

niet verwaarloosbare risico van kinkhoest moet afgewogen worden tegenover elk klein risico van heroptreden van de reactie na verdere vaccinatie.

De auteur besluit dat er meer en meer evidentie is dat bij de meeste kinderen die in het verleden een dergelijke reactie hebben doorgemaakt na toediening van het vaccin difterie – tetanus - kinkhoest, het immunisatieschema gewoon kan worden voltooid [n.v.d.r. : verderzetten van de vaccinatie is wel gecontra-indiceerd wanneer in het verleden een anafylactische reactie op één van de componenten is opgetreden]. Met het acellulair vaccin zijn ernstige reacties na een eerste dosis zeldzaam, en volgende doses van het acellulaire vaccin zouden veilig zijn. Hoewel de resultaten van de Nederlandse studie er op wijzen dat ook de vaccinatie met het volcellige vaccin gewoon kan worden voortgezet, raadt de auteur van het editoriaal toch aan het minder reactogene acellulaire vaccin te gebruiken.

Naar M. Ramsay: Time to review policy on contraindications to vaccination. *The Lancet* **356**, 1459-1460 (2000)

### Nota van de redactie

Gezien het geringer risico van ongewenste effecten is door de Vlaamse en Franse Gemeenschappen in België geopteerd vanaf 1 januari 2001 het acellulaire kinkhoestvaccin te gebruiken voor de vaccinaties bij kinderen. Het acellulaire kinkhoestvaccin in combinatie met het vaccin tegen difterie, tetanus en polio kan door de arts worden aangevraagd bij de provinciale equipes van de Vlaamse Gemeenschap en de *Inspections d'hygiène* van de Franse Gemeenschap [zie ook Folia januari 2001].

---

### FLASH

- In de *Lancet* [355, 610-613 (2000)] werden recent de resultaten gepubliceerd van een retrospectieve studie naar het **risico van diabetes bij kinderen en adolescenten behandeld met groeihormoon**. De resultaten tonen dat in deze populatie het risico van type 1-diabetes niet is verhoogd maar dat het risico van type 2-diabetes zesmaal hoger is ten opzichte van niet-behandelde patiënten. De auteur van een commentaar [*Lancet* **355**, 589-590 (2000)] stelt dat ondanks het feit dat deze resultaten niet direct kunnen worden geëxtrapoleerd naar de volwassene, de risico-batenverhouding van groeihormoon bij volwassenen opnieuw in vraag wordt gesteld [zie ook Folia mei en november 1999]. Enkel gerandomiseerde, prospectieve en grootschalige studies gedurende lange termijn zullen hierop een antwoord geven.