

VACCINATIE TEGEN PNEUMOKOKKEN

In een in 1999 gepubliceerde consensustekst in *Acta Clinica Belgica* worden de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad van 1993 bevestigd [zie ook Folia van mei 1998]. Volgens de Hoge Gezondheidsraad is vaccinatie tegen pneumokokken aanbevolen bij volgende patiënten.

- Personen ouder dan 60 jaar, zeker bij verblijf in een home of in een instelling voor chronische zieken.
- Bepaalde risicogroepen: volwassenen ouder dan 45 jaar die een verhoogd risico hebben van ernstige pneumokokkeninfecties (b.v. cardiovasculaire en bronchopulmonale aandoeningen, alcoholisme, cirrose, diabetes), immuun-gedepriëerde patiënten en personen met splenectomie (of met functionele asplenie) vanaf de leeftijd van 2 jaar.

Enkele bedenkingen

- Er blijven twijfels bestaan over het preventief effect van de vaccinatie t.o.v. pneumonie zonder bacteriëmie (niet-invasieve pneumokokkeninfecties). Anderzijds wijzen de studies, die weliswaar niet gerandomiseerd zijn uitgevoerd, wel degelijk op een preventief effect t.o.v. pneumokokkeninfecties met bacteriëmie (invasieve pneumokokkeninfecties), in het bijzonder bij de risicopatiënten.
- Daarenboven is er de steeds toenemende (multi-)resistentie van *S. pneumoniae*. Deze resistentie zal waarschijnlijk nog verder toenemen en is een belangrijk argument om vaccinatie, zeker bij risicopatiënten, aan te bevelen.
- Hoewel in België systematische pneumokokkenvaccinatie voor de hele bevolkingsgroep ouder dan 60 jaar wordt aanbevolen, blijft het gemis aan gerandomiseerde gecontroleerde studies die de doeltreffendheid van het vaccin voor deze groep onweerlegbaar aantonen, een zwak punt. Uit geen van de recentere studies die het protectief effect van het vaccin bestuderen, blijkt een onweerlegbare verantwoording voor systematische vaccinatie vanaf een bepaalde leeftijd. Anderzijds zijn er aanwijzingen dat een leeftijdsgebonden vaccinatieprogramma meer succes heeft dan een risicogebonden programma. In het Verenigd Koninkrijk en in Nederland wordt leeftijd niet als criterium voor vaccinatie aangenomen, wel in de Verenigde Staten en in Canada alsook in andere West-Europese landen.

Besluit

Het ultieme bewijs van het preventief effect van vaccinatie tegen pneumokokken via gerandomiseerde gecontroleerde studies is zo goed als onmogelijk te leveren. Hiervoor zouden veel te grote aantallen patiënten vereist zijn. De indirecte bewijzen, uit epidemiologische studies, samen met de toename van de (multi-)resistentie van pneumokokken zijn echter voldoende argumenten

om vaccinatie aan te bevelen, zeker voor risicogroepen zoals patiënten ouder dan 45 jaar met chronisch hartlijden, chronisch longlijden, chronische nierziekten, chronisch leverlijden of diabetes, immuungedepimeerde patiënten en patiënten met splenectomie of met functionele asplenie vanaf de leeftijd van 2 jaar. Het vaccineren van de hele leeftijdsgroep ouder dan 60 jaar kan aanbevolen worden uit praktische overwegingen. Artsen die er de voorkeur aan geven om op gepersonaliseerde wijze preventie aan te bieden en die niet wensen over te gaan tot een vaccinatie op grond van leeftijd, dienen wel zeer nauwkeurig hun patiëntenbestand te onderzoeken om die patiënten te identificeren, die op basis van een voorgeschiedenis van chronische ziekte, een algemeen aanvaarde indicatie hebben voor pneumokokkenvaccinatie.

Naar N. Maskrey et al.: Pneumococcal vaccine campaign based in general practice (letters). *Brit. Med. J.* **315**, 815 (1997)

W. Peetermans: Argumenten voor pneumokokkenvaccinatie bij iedereen ouder dan 65 jaar. *Tijdschrift voor Geneeskunde* **56**, 1318-1323 (2000)

R.A. Peleman et al.: Prevention of pneumococcal disease: an update on the Belgian consensus report. *Acta Clinica Belgica* **54**, 321-327 (1999)

Lezersbrief

BEWARING EN TOEDIENING VAN INSULINE

Naar aanleiding van het artikel “Bewaring en toediening van insuline” in de Folia van februari 2001, ontvingen we de volgende opmerkingen.

- In het artikel wordt vermeld dat wanneer een cartouche (of “patroon”) in een pen wordt gebracht, deze tot 4 weken erna kan worden gebruikt. Men maakt er ons attent op dat deze termijn afhankelijk is van het type insuline; voor Humuline N.P.H. is dit bijvoorbeeld slechts 3 weken. Het is dus noodzakelijk de bijsluiter te raadplegen.
- In verband met de naaldlengte bij insulinetoediening merkt een arts op dat bij gebruik van te lange naalden er risico is van intramusculaire toediening, met snellere resorptie en verhoogd risico van hypoglykemie. Er wordt momenteel aanvaard dat voor de meeste diabetici de kortste naalden (5 mm) het best geschikt zijn, zeker voor de kinderen en jonge type 1-diabetici; uitzondering evenwel zijn uitgesproken obese patiënten.
- In het artikel wordt geschreven dat het homogeniseren van insuline gebeurt door de flacon tenminste tienmaal te zwenken waardoor het kogeltje in de flacon door de hele vloeistof rolt. Men maakt er ons attent op dat dit opgaat voor de ampullen voor de insulinepennen (“cartouches” of “patronen”), maar dat de flacons geen kogeltje bevatten; bij de flacons is er wel een bovenstaande luchtblaas die bij omzwenken toelaat de suspensie te homogeniseren.