

VACCINATIE TEGEN INFLUENZA: WINTER 2001- 2002

De vaccins tegen influenza die beantwoorden aan de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie (W.G.O.) voor de komende winter 2001-2002 zijn de gezuiverde "split"- of "subunit"-vaccins met volgende samenstelling:

A/Moscow/10/99(H3N2)-like

A/New Caledonia/20/99(H1N1)-like

B/Sichuan/379/99-like.

De vaccins (α -RIX, ADDIGRIP, FLUVIRIN, INFLUVAC S, MUTAGRIP S, VAXIGRIP) worden aangepast aan deze normen.

Het blijft belangrijk om de risicopatiënten [zie Folia augustus 1998 en de adviezen van de W.G.O. <http://www.who.int/wer/pdf/2000/wer7535.pdf>] te beschermen door vaccinatie. Om hier optimaal in te slagen, is het noodzakelijk op een actieve wijze deze risicopatiënten op te sporen binnen het patiëntenbestand. Bepaalde risicogroepen kunnen anders gemakkelijk ontsnappen aan de aandacht. De Belgische Hoge Gezondheidsraad raadt aan alle 60-plussers te vaccineren. In de Verenigde Staten heeft men de doelgroep uitgebreid tot personen ouder dan 50 jaar. De reden hiervoor is dat van de hoogrisicopatiënten ouder dan 50 jaar (patiënten met hart- en/of longaandoeningen e.d.) een veel te klein percentage effectief gevaccineerd wordt en hierdoor nog teveel verhoging gezien wordt van het aantal hospitalisaties en doden bij deze groep tijdens het griepseizoen.

Astma bij kinderen is bijvoorbeeld een indicatie voor griepvaccinatie. Een retrospectieve bevolkingsstudie bevestigt dat het aantal astma-exacerbaties niet toeneemt na vaccinatie, maar integendeel daalt met 20 à 40 % t.o.v. de periode vóór vaccinatie [*Journal of Pediatrics* **138**, 306-310 (2001)]. Griepvaccinatie kan de toename in morbiditeit en qua ziekenhuisopname bij kinderen met astma, die in griepperiodes gezien wordt, gedeeltelijk terugdringen.

In 1999 werd zanamivir beschikbaar voor de behandeling van infectie door influenzavirus A en B [zie ook Folia december 1999, maart 2000 en januari 2001]. Wat is de plaats van zanamivir?

Het *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) geeft als laatste advies (november 2000) over zanamivir dat het kan gebruikt worden voor de behandeling van infectie door influenzavirus A en B bij hoogrisicopatiënten. Zo verscheen dit ook in de Folia van januari 2001. Toch verscheen in de *British Medical Journal* [322, 382 (2001)] een tegengesteld advies, namelijk dat zanamivir nog steeds niet aan te bevelen is om voor te schrijven, zelfs niet bij risicopatiënten. Volgende redenen worden hiervoor aangehaald.

- Er is niet bewezen dat het ernstige complicaties helpt voorkomen.
- Er is geen evidentie dat het symptomatisch beter werkt dan paracetamol of ibuprofen.
- Het is niet bewezen dat het werkzaam is bij risicopatiënten.
- Patiënten met astma of longaandoeningen kunnen ademhalingsproblemen ontwikkelen door zanamivir.

Indien toch wordt beslist om zanamivir te gebruiken, is het van belang te weten dat correct gebruik van deze diskhaler niet evident is, zeker niet voor

de bejaarden. Uit een studie in de *British Medical Journal* [322, 577 (2001)] blijkt dat slechts een kleine minderheid van goed geïnstrueerde bejaarden in staat is de diskhaler correct te gebruiken. Zanamivir kan in geen geval de influenzavaccinatie bij risicopatiënten vervangen.

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

ONGEWENSTE EFFECTEN VAN LEVOFLOXACINE

Levofloxacin (TAVANIC), de linksdraaiende stereo-isomeer van ofloxacin (TARIVID), is een fluorochinolon dat recent in België gecommmercialiseerd is [voor de indicaties, zie Folia januari 2001]. Volgens een artikel in *La Revue Prescrire* [21, 167-172 (2001)] heeft levofloxacin globaal gezien hetzelfde profiel van ongewenste effecten als de andere fluorochinolonen: gastro-intestinale effecten, fototoxiciteit, peesafwijkingen [zie ook Folia januari 1993, juli 1997 en augustus 1999], neurologische problemen en allergische reacties zoals rash en jeuk. Ernstiger allergische reacties, b.v. anafylactische shock, zijn, zoals met andere fluorochinolonen, beschreven.

De ongewenste effecten die sedert commercialisering van levofloxacin (augustus 2000) werden gerapporteerd aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking, werden verzameld. Tendinitis werd meest frequent gerapporteerd (n=12): in 6 gevallen evolueerde de tendinitis tot uni- of bilaterale peesruptuur, en in 5 gevallen was een gelijktijdige behandeling met corticosteroiden waarschijnlijk een bijkomende uitlokkende factor. De gemiddelde leeftijd van deze 12 patiënten was 74 jaar. Het risico van tendinitis lijkt verhoogd bij bejaarde patiënten. Tendinitis is ook gerapporteerd bij sportieve patiënten behandeld met fluorochinolonen, en sportartsen moeten zich bewust zijn van dit iatrogene risico [zie ook Folia augustus 1999].

Het Centrum ontving ook 8 meldingen van ernstige, onmiddellijke allergische reacties na orale toediening van levofloxacin, met name angioneurotisch oedeem (n=7) en anafylactische shock (n=1).

Met het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium en, om de vier maanden met de Folia, worden U de gele formulieren "Geneesmiddelenbewaking" toegezonden; deze zijn ook beschikbaar via internet: <http://www.afigp.fgov.be/NL%20home/formulieren/gele%20fiche.htm>. Met dit formulier kunt U ons alle ongewenste reacties die U waarneemt, mededelen. Gelieve uw naam, adres en telefoonnummer te vermelden, teneinde U te kunnen contacteren. Voor alle inlichtingen kunt U zich wenden tot het NATIONAAL CENTRUM VOOR GENEESMIDDELENBEWAKING (Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Farmaceutische Inspectie, Amazonegebouw, Bischoffsheimlaan 33, 1000 Brussel; telefoon nr. 02/227.55.09 of 02/227.55.33; fax nr. 02/227.55.28).