

VACCINATIE TEGEN INFLUENZA EN PNEUMOKOKKENINFECTIES: WINTER 2003 - 2004

Influenza

De vaccins tegen influenza die beantwoorden aan de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie (W.G.O.) voor de winter 2003-2004 zijn de gezuiverde “split”- of “subunit”-vaccins met volgende samenstelling:

A/New Caledonia/20/99 IVR-116

A/Panama/2007/99 RESVIR-17

B/Shangdong/7/97

Dit komt qua antigene eigenschappen overeen met wat vorig jaar beschikbaar was. De verschillende vaccins (α -RIX, ADDIGRIP, FLUVIRIN, INFLUVAC S, MUTAGRIP S, VAXIGRIP) voldoen aan deze normen.

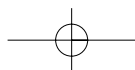
Preventie van influenza, en vooral van haar complicaties, verdient steeds extra aandacht in deze periode van het jaar. Jaarlijkse vaccinatie blijft aanbevolen gezien de kortdurende immuniteit van het vaccin. Het vraagt een belangrijke inzet van de arts om de risicogroepen op te sporen en te motiveren tot vaccinatie. De risicogroepen (o.a. personen ouder dan 60 jaar, zeker als zij in een instelling verblijven, patiënten met renale, cardiale en metabole aandoeningen, kinderen met astma en mogelijk ook zwangere vrouwen) werden gedetailleerd besproken in de Folia van augustus 2002.

Het optimale tijdstip voor vaccinatie is begin oktober tot eind november. Wanneer in deze periode wordt gevaccineerd, is er in principe geen noodzaak om de vaccinatie binnen hetzelfde seizoen te herhalen [zie Folia december 2002].

De laatste jaren zijn de zogenaamde “neuraminidase-inhibitoren” ter beschikking gekomen voor behandeling (oseltamivir, zanamivir) en preventie (oseltamivir) van influenza [zie ook Folia augustus 2001 en december 2002]. Recent verscheen een meta-analyse van gerandomiseerde gecontroleerde studies met deze middelen [*Brit. Med. J.* **326**, 1235-1241 (2003), met een editoriaal: **326**, 1223-1224 (2003)]. Al deze studies wijzen op een beperkt gunstig effect van deze middelen in de preventie en behandeling van influenza. Men weet echter nog steeds niet of de neuraminidase-inhibitoren de ernstige complicaties van influenza en de mortaliteit bij de hoogrisicogroepen gunstig beïnvloeden. Het zijn daarenboven dure geneesmiddelen, en hun kosten-batenverhouding blijft onduidelijk. Gezien deze beperkingen kunnen zanamivir en oseltamivir alleen beschouwd worden als een mogelijke aanvulling voor influenzavaccinatie: ze kunnen deze vaccinatie zeker niet vervangen.

Pneumokokken

Over het preventief effect van pneumokokkenvaccinatie bij bejaarden verscheen recent in de *New England Journal of Medicine* [**348**, 1747-1755 (2003)] een retrospectieve cohortstudie bij meer dan 47.000 personen ouder dan 65 jaar



over een verloop van 3 jaar. Hieruit blijkt opnieuw dat het klassieke, niet-geconjugeerde pneumokokkenvaccin wel goed beschermt tegen een pneumokokkeninfectie met bacteriëmie. Voor de veel frequentere *community-acquired pneumonia* (CAP) door pneumokokkeninfectie, zonder bacteriëmie, biedt het vaccin echter zo goed als geen bescherming. De bewezen gunstige kosten-batenverhouding van het vaccin voor de preventie van pneumokokkeninfectie met bacteriëmie, samen met de toename van de multiresistentie van pneumokokken, zijn echter voldoende argumenten om bepaalde risicogroepen (b.v. personen ouder dan 45 jaar met chronisch hart-, long-, lever- of nierlijden) te vaccineren [zie ook Folia juni 2001].

Specialiteitsnamen

Oseltamivir: Tamiflu

Zanamivir: Relenza

Vaccin tegen pneumokokkeninfecties: Pneumo 23

FLASHES

- Op basis van een kleinschalige gerandomiseerde studie is gesuggereerd dat **acetylcysteïne**, omwille van zijn anti-oxiderende eigenschappen, doeltreffend zou kunnen zijn in de **preventie van nierfalen veroorzaakt door contraststoffen** [zie Folia februari 2001]. Recent verschenen twee gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studies, met tegenstrijdige resultaten: de ene studie bevestigt een dergelijk beschermend effect van acetylcysteïne bij risicopatiënten (nierfalen, diabetes), de andere studie weerlegt dit effect. Het veiligheidsprofiel, het gebruiksgemak en de lage kostprijs zijn evenwel argumenten om het onderzoek naar de rol van acetylcysteïne in deze indicatie verder te zetten [*Kidney Int.* **62**, 2202-2207 (2002); *JAMA* **289**, 553-558 (2003)].
- **Medroxyprogesteron** is een progestageen dat o.a. in hoge dosis gebruikt wordt als antitumoraal middel bij bepaalde hormoondependente tumoren. Medroxyprogesteron wordt ook voorgesteld als **palliatieve behandeling** in een dosis van 500 à 1.000 mg p.d. om bij kankerpatiënten het welzijn te verbeteren, en gewichtsverlies en anorexie tegen te gaan. Volgens een artikel in *La Revue Prescrire* [**20**, 338-339 (2000)] zijn de gegevens over dergelijke effecten van medroxyprogesteron evenwel gering. Enkel drie gerandomiseerde studies zijn gepubliceerd, en de resultaten ervan tonen slechts een zeer matig effect op de gewichtstoename, meestal pas na meerdere weken en zonder invloed op de levenskwaliteit. Daarenboven kan een verhoging van het risico van tromboembolie door medroxyprogesteron niet uitgesloten worden. Toediening van corticosteroiden, b.v. prednisolon (15 à 30 mg p.d.) of dexamethason (4 mg p.d.), kan een doeltreffend alternatief zijn [*La Revue Prescrire* **17**, 829-839 (1997)].

