

## DE HERZIENE VACCINATIEFICHES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRaad

De vaccinatiefiches van de Hoge Gezondheidsraad werden herzien [zie [www.health.fgov.be/shc/vaccinatie](http://www.health.fgov.be/shc/vaccinatie), datum: mei 2009]. Het gaat om kleine aanpassingen waarover hieronder meer uitleg; de gegevens in dit artikel zijn afkomstig uit de herziene fiches, tenzij expliciet anders vermeld.

Met deze gegevens werd ook rekening gehouden in de editie 2010 van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium. In deze editie worden voor de verschillende vaccins de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad, al dan niet verkort, weergegeven onder een aparte rubriekstitel, met eventueel commentaren van het B.C.F.I.

### Vaccinatie van kinderen en adolescenten

- De kalender van de basisvaccinaties aanbevelen bij het kind en de adolescent (versie mei 2009, zal vermeld worden in editie 2010 van het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium) is niet gewijzigd ten opzichte van de kalender 2008. De vaccins die opgenomen zijn in de basisvaccinatiekalender (kinderen en adolescenten), worden gratis aangeboden door de Gemeenschappen, behalve de vaccins tegen rotavirus en tegen humaan papillomavirus: deze worden wel gedeeltelijk terugbetaald door het RIZIV (situatie op 01/03/2010).

- Voor de **vaccinatie tegen Haemophilus influenzae type b (Hib) en tegen kinkhoest** wordt in de herziene fiches extra benadrukt dat het belangrijk is de vaccinatie te starten op de leeftijd van 8 weken. Het vaccinatieschema voor Hib dient afgewerkt te zijn op de leeftijd van 15 maanden: het risico van ernstige infectie is immers het hoogst op zeer jonge leeftijd maar de herhalingsinenting op de leeftijd van 15 maanden is noodzakelijk voor afdoende bescherming op langere termijn.

-Voor de **primovaccinatie tegen hepatitis B** van jonge adolescenten kon tot voor kort enkel een schema met drie doses, met gebruik van een pediatriesch vaccin, toegepast worden (schema 0-1-6 maanden). Sinds kort kan ook een schema toegepast worden met 2 doses (schema 0-6 maanden), met gebruik van een vaccin voor volwassenen: momenteel wordt enkel voor Engerix B® (20 µg/ml) deze mogelijkheid in de bijsluiters vermeld (situatie op 01/03/2010).

- In de Vlaamse Gemeenschap werd voor de vaccinatie van de leerlingen van het eerste jaar secundair onderwijs die nog niet waren gevaccineerd tegen hepatitis B, overgeschakeld op het schema met twee doses (gebruik van Engerix B® 20 µg/ml).
- In de Franse Gemeenschap wordt voor deze groep van adolescenten nog steeds het schema met drie doses toegepast (gebruik van Hbvaxpro junior®).

- Voor de **vaccinatie tegen rotavirus** zijn twee vaccins beschikbaar: Rotarix® (2 doses op de leeftijd van 8 weken en 12 weken) en RotaTeq® (3 doses op de leeftijd van 8, 12 en 16 weken). De Hoge Gezondheidsraad benadrukt dat elk gestart vaccinatieschema moet afgewerkt worden met het vaccin van dezelfde producent, en dat de laatste dosis niet na de leeftijd van 6 maanden mag worden toegediend. [N.v.d.r.: de juiste plaats van vaccinatie tegen rotavirus in landen zoals het onze waar mortaliteit door dit virus zeer laag is, is ter discussie, zie ook Folia juli 2006 en februari 2007].

- De **vaccinatie tegen pneumokokken** bij zuigelingen is in de eerste plaats gericht op de preventie van ernstige, invasieve infecties; de bescherming tegen otitis media en pneumonie is minder duidelijk. In het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium wordt erop gewe-

zen dat, gezien het gering aantal serotypen in het vaccin, grootschalige en langdurige toepassing van het vaccin zou kunnen leiden tot een verschuiving naar serotypen die niet in het vaccin zijn opgenomen. In de Verenigde Staten, waar sinds de veralgemeende vaccinatie tegen pneumokokken van jonge kinderen een significante daling van de incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties wordt gezien, wordt het beschermend effect inderdaad lichtjes afgevlakt ten gevolge van verschuiving naar invasieve infecties door serotypes die niet in het vaccin zijn opgenomen. Voor België wijzen recente gegevens bij kinderen jonger dan 5 jaar op een daling van de incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties door de serotypes opgenomen in het vaccin, maar niet van de globale incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties (een stijging wordt vooral gezien voor serotypen 1, 7F en 19A). In de Verenigde Staten zijn er ook aanwijzingen van een verminderde incidentie van invasieve pneumokokkeninfecties bij oudere kinderen en volwassenen, en dit wordt verklaard door

de groepsimmunitet (*herd immunity*, d.w.z. dat dankzij de vaccinatie van de jonge kinderen, de kiem minder circuleert, en zo indirect ook niet-gevaccineerden worden beschermd). Voor België zijn er momenteel geen gegevens beschikbaar bij personen ouder dan 65 jaar.

### Vaccinatie van volwassenen

-Voor de **vaccinatie tegen hepatitis A** werd aan de groepen waarvoor vaccinatie wordt aanbevolen, ook de groep personen die in nauw contact komen met een recent geadopteerd kind afkomstig uit een land met hoge hepatitis A-prevalentie, toegevoegd.

-Voor de **vaccinatie tegen hepatitis B** heeft de Hoge Gezondheidsraad een aantal risicogroepen geëxpliciteerd waarvoor vaccinatie wordt aanbevolen: mannelijke homoseksuelen, prostituees, druggebruikers, patiënten met een diagnose van een seksueel overdraagbare infectie en mensen met veelvuldige seksuele partners. Voor deze toegevoegde risicogroepen is geen terugbetaling voorzien.

## Flash

- Het is bekend dat **antipsychotica metabole ongewenste effecten** (o.a. gewichtstoename, hyperlipidemie, hyperglykemie) kunnen veroorzaken; men vermoedt dat er wel verschillen zijn in de grootte van dit risico tussen de antipsychotica [zie Folia februari 2006 en juni 2009]. Gegevens over metabole ongewenste effecten bij kinderen en adolescenten zijn schaars. Een cohort-studie (SATIETY-studie), uitgevoerd in de Verenigde Staten bij 272 kinderen en adolescenten (4 tot 19 jaar oud) behandeld met aripiprazol, olanzapine, quetiapine of risperidon levert meer informatie [JAMA 2009;302:1765-73, met editoriaal 1811-2]. Na behandeling gedurende 11 weken werd een duidelijke gewichtstoename gezien

bij de patiënten op antipsychotica (variërend van + 4,4 kg met aripiprazol tot + 8,5 kg met olanzapine), terwijl in de controlegroep de toename verwaarloosbaar was (+ 0,2 kg). Bij meer dan de helft van de behandelde patiënten bedroeg de gewichtstoename meer dan 7% van het lichaamsgewicht. Er waren ook negatieve effecten op het lipidenprofiel en de glucose- en insulinespiegels, maar deze effecten waren niet steeds statistisch significant. In de "Samenvattingen van de Kenmerken van het Product" (de wetenschappelijke bijsluiters) in België is gebruik bij kinderen en adolescenten zeker niet altijd een vermelde indicatie; de ervaring in deze populatie is gering en er zijn veel onzekerheden, bijvoorbeeld over de optimale dosis.