

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-gevacineerden 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.