

## VACCINATIE TEGEN INFLUENZA: WINTER 2006-2007

De samenstelling van de vaccins tegen influenza is ten opzichte van vorig jaar gewijzigd: ze bevatten nu de A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain en de B/Malaysia/2506/2004-like strain. De vaccins die beantwoorden aan de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de winter 2006-2007 hebben volgende samenstelling:

- A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain;
- A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)-like strain;
- B/Malaysia/2506/2004-like strain.

De specialiteiten die hieraan beantwoorden zijn:  $\alpha$ -Rix®, Influvac S® en Vaxigrip®. Er is geen evidentie dat de bescherming door de verschillende vaccins verschillend is.

Een woordje over de influenzapandemie. Er zijn heel wat onzekerheden rond de mogelijkheid van een nieuwe influenzapandemie. Sinds in 1997 in Azië vogelgriep met een H5N1 virus vastgesteld werd vreest men voor een mense-lijke influenzapandemie met een H5N1 variant. Men weet echter niet wanneer dit zou gebeuren en of dit ooit zover zal komen. Indien het toch zo ver komt, heeft men na de eerste gevallen van pandemische influenza ongeveer 3 weken tijd om maatregelen te starten die de uitbreiding van de pandemie kunnen vertragen: selectief toedienen van neuramidaseremmers, algemene maatregelen zoals isolatie en beperking van sociale contacten, vermijden van rechtstreekse overdracht door hygiënische maatregelen. Of dit zal volstaan om de uitbreiding voldoende te vertragen en of de ontwikkeling van een aangepast vaccin tijdig zal kunnen gebeuren, eventueel met nieuwe technieken, blijft nog een open vraag.

Ongetwijfeld zullen er bij een influenzapandemie ook heel wat secundaire bacteriële pneumonieën ontstaan waarbij naast de klassieke *Streptococcus pneumoniae* dikwijls ook de *Staphylococcus aureus* verantwoordelijk zal zijn; de toename van het aandeel van MRSA-stammen kan een bijkomend probleem vormen. Het lijkt alleszins, ook bij een influenzapandemie, niet aangewezen preventief antibiotica te geven. Deze moeten voorbehouden worden voor patiënten bij wie men tekenen en symptomen vindt van pneumonie, en dan nog vooral bij de zeer jonge patiëntjes of bij ouderen of patiënten met onderliggend lijden.

De overheid geeft duidelijke en actuele informatie over deze problematiek via de website [www.influenza.be](http://www.influenza.be). Ook artsen en apothekers hebben hierbij een taak. Zo mag het aanleggen van een voorraad oseltamivir voor persoonlijk gebruik voor het geval een pandemie (al dan niet door het vogelgriepvirus) zou optreden, niet aangemoedigd worden: men weet niet in hoeverre oseltamivir doeltreffend zal zijn tegen het virus verantwoordelijk voor de pandemie, en inadequaat gebruik van het middel (bv. te lage dosis, te korte behandelingsduur) zal resistentievorming in de hand werken.

[Zie Goed om weten-berichten van van 18 oktober 2005, 18 november 2005 en 23 januari 2006 op onze website.]

## Enkele referenties

Shortridge KF. Influenza pandemic preparedness: gauging from EU plans. *Lancet* 2006; 367:1374-5

The Lancet. Fear of avian influenza is double edged sword (editorial). *Lancet* 2005;366:1751

[www.le.ac.uk/li/khn5/birdflu.html](http://www.le.ac.uk/li/khn5/birdflu.html) (Clinical Sciences Library, University of Leicester)

Bonten MJM en Prins JM. Antibiotics in pandemic flu (editorial). *Brit Med J* 2006;332:248-9

## EEN VACCIN TEGEN HUMAAN PAPILLOMAVIRUS IN ONTWIKKELING

Persisterende infecties met hoog-risicotypes van het humane papillomavirus (HPV) zijn de oorzaak van ongeveer alle gevallen van baarmoederhalskanker. Infectie door HPV, overdraagbaar via seksueel contact, is een veel voorkomende infectie. In de toekomst worden vaccins tegen HPV op de markt verwacht, die persisterende infecties met HPV 16 en 18 en de daarmee gepaard gaande cervicale letsels voorkomen. Deze HPV-types zijn verantwoordelijk voor ongeveer 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker.

Jongeren worden meestal besmet met HPV kort na seksuele initiatie. Om een maximale werkzaamheid van het vaccin te bekomen, moet het vaccin toegediend worden op een leeftijd voordat jongeren seksueel actief zijn. Hoewel deze vaccins een doorbraak betekenen in de strijd tegen baarmoederhalskanker, zal screening verder noodzakelijk zijn bij de niet-gevaccineerde oudere vrouwen, maar ook bij de gevaccineerde vrouwen: de verwachte vaccins bieden immers geen protectie tegen alle HPV-types, en ook weet men nog niet hoe lang het vaccin bescherming biedt. De winst van vaccinatie zal het grootst zijn in de ontwikkelingslanden waar de incidentie van baarmoederhalskanker het grootst is, en screening zelden wordt toegepast. Om vaccinatieprogramma's te doen lukken, zeker in ontwikkelingslanden, zal de kostprijs van het vaccin een belangrijke factor zijn.

## Enkele referenties

WHO consultation on human papillomavirus vaccines. *Weekly Epidemiological Record* n°35, 2 september 2005, blz. 299-302

Katz IT en Wright AA. Preventing cervical cancer in the developing world. *New Engl J Med* 2006;354:1110-2

Lowy DR en Schiller JT. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *J Clin Invest* 2006;116:1167-73

Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New Engl J Med* 2006;354:1109