

In dit artikel wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan volgende onderwerpen.

- Vaccinatie tegen seizoensgebonden influenza 2009-2010.
- De influenzapandemie met het nieuwe influenza A H1N1-virus (in het artikel het “pandemische H1N1-virus” genoemd).
- De neuraminidase-inhibitoren.
- Algemene maatregelen om verspreiding van het influenzavirus tegen te gaan.
- Vaccinatie tegen pneumokokken.

Vaccinatie tegen seizoensgebonden influenza 2009-2010

De vaccins die beantwoorden aan de normen van de WGO voor de winter 2009-2010 hebben volgende samenstelling:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam.


De specialiteiten die hieraan beantwoorden zijn: α -Rix[®], Influvac S[®], Intanza[®], Vaxigrip[®] en Inflflexal V[®] (situatie op 01/07/09).

- α -Rix[®], Influvac[®], Vaxigrip[®] en Inflflexal V[®] moeten intramusculair of diep subcutaan worden toegediend. Ze bevatten 15 μ g antigen van elke influenzastam per dosis.

- Intanza[®] is het eerste vaccin tegen influenza voor intradermale toediening. Voor Intanza[®] zijn er twee sterktes geregistreerd (9 μ g antigen van elke influenzastam per dosis voor gebruik bij personen jonger dan 60 jaar, en 15 μ g antigen van elke influenzastam per dosis voor gebruik bij personen ouder dan 60 jaar); voor het seizoen 2009-2010 wordt enkel de 15 μ g-sterkte gecommercialiseerd. In de klinische studies bij personen ouder dan 60 jaar was Intanza[®] 15 μ g minstens

even immunogeen als het intramusculair toegediende vaccin waarmee het werd vergeleken. De meest frequente ongewenste effecten betreffen lokale reacties op de injectieplaats; deze traden in de studies frequenter op met het intradermale vaccin dan met het intramusculaire vaccin.

De verschillende vaccins tegen seizoensgebonden influenza kunnen dan ook als gelijkwaardig worden beschouwd.

Voor de vaccinatie met het seizoensgebonden vaccin dient prioriteit te worden gegeven aan de risicogroepen [zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, hoofdstuk 9.1.1.1.3.]. De groepen die in aanmerking komen voor terugbetaling kunnen teruggevonden worden via de website van het RIZIV (www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/index.htm, Databanken/Farmaceutische specialiteiten) of, gemakkelijker, via de website van het BCFI (www.bcfi.be, Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, klikken op het symbool  ter hoogte van de terugbetalingscategorie van de specialiteit).

De influenzapandemie met het nieuwe influenza A H1N1-virus

In verband met de influenzapandemie, zie ook de berichten van 28/4/09, 12/06/09 en 17/07/09 in de rubriek “Goed om te weten” op onze website.

Er is in heel de wereld veel aandacht voor de besmettingen met een nieuw influenzavirus (influenza A/H1N1, hier “pandemisch H1N1-virus” genoemd). Dit influenzavirus bevat een nog niet eerder waargenomen combinatie van varkens-, vogel- en menselijke influenzavirusgenen. Sedert 11 juni spreekt men van een wereldwijde pandemie met dit virus. De kans op verdere verspreiding van het virus is groot, gezien er weinig of geen verworven immuniteit aanwezig is. De virulentie van het virus is op dit ogenblik (1 juli 2009) niet zorgwekkend.

Wereldwijd worden inspanningen gebundeld om de risico's van de pandemie met het pandemische H1N1-virus optimaal in te schatten en om de beste keuzes te maken qua maatregelen ter preventie en behandeling. Vele van deze maatregelen werden reeds enkele jaren geleden uitgewerkt, vooral naar aanleiding van de problematiek van het “vogelgriepvirus” (influenza A/H5N1). Niettegenstaande wereldwijde maatregelen en afspraken waar consensus over bestaat, blijven er een aantal onzekerheden die inherent zijn aan de variabiliteit van de influenzavirussen. Niemand weet bijvoorbeeld hoe de verspreiding en de virulentie van het pandemische H1N1-virus zullen evolueren, en wat er zal gebeuren als het virus in contact komt met circulerende seizoensgebonden influenzavirussen of met bijvoorbeeld het vogelgriepvirus.

Het vaccin tegen het pandemische H1N1-virus

Het pandemische H1N1-virus vertoont bepaalde gelijkenissen met de menselijke H1N1-virussen die seizoensgebonden circuleren, maar de vaccinatie met het seizoensgebonden vaccin biedt geen bescherming tegen infecties door

het pandemische H1N1-virus. Daarom wordt een specifiek vaccin gericht tegen het pandemische H1N1-virus ontwikkeld, en men voorziet dat het beschikbaar zal zijn in het najaar 2009 – voorjaar 2010. Gedetailleerde informatie over bv. de samenstelling van het vaccin, het aantal vereiste doses of de prioritaire doelgroepen, is momenteel nog niet beschikbaar. Deze informatie zal verspreid worden via de officiële kanalen (www.influenza.be), en we zullen u op de hoogte houden via onze rubriek “Goed om te weten” op onze website en via de Folia.

Monitoring van eventuele ongewenste effecten van dit vaccin zal belangrijk zijn. In geval zeer veel mensen gevaccineerd worden, zullen onvermijdelijk een aantal zeldzame gebeurtenissen (“events”) gezien worden waarvan men niet zal weten of ze veroorzaakt zijn door het vaccin dan wel de “spontane achtergrond” uitmaken. Illustratief in dit verband is wat gebeurd is bij de vaccinatie tegen varkensinfluenza in de Verenigde Staten in 1976 (het productieproces van dit vaccin week af van het klassieke proces). Er deden zich bij gevaccineerden een ongewoon hoog aantal gevallen van verlamming door het syndroom van Guillain-Barré voor. Een aantal factoren pleitten voor een causaal verband: de epidemiologische karakteristieken (ernst en tijdsrelatie) en de incidentie die hoger werd geschat dan de spontane achtergrondincidentie. Het is dus belangrijk, in het geval men een speciaal ontwikkeld pandemisch vaccin zal gebruiken, bij vermoeden van ongewenste effecten deze onmiddellijk te melden aan de dienst Geneesmiddelenbewaking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheids-

producten (FAGG), door gebruik te maken van de gele fiches of van het elektronische meldingsformulier (via www.bcfi.be, klik op het geel icoon ter hoogte van de titel “Geneesmiddelenbewaking” in de Folia-rubriek op de homepage).

De neuraminidase-inhibitoren

Doeltreffendheid en veiligheid bij seizoensgebonden influenza

Voor oseltamivir (Tamiflu®) en zanamivir (Relenza®) is aangetoond dat zij bij seizoensgebonden influenza de duur van de symptomen ietwat verkorten, op voorwaarde dat zij binnen de 48 uur na optreden van de symptomen of blootstelling aan het virus worden toegediend. Gegevens over de invloed van deze middelen op de complicaties van influenza zijn schaars, en er is geen evidentie dat ze een gunstig effect hebben op de ernstige complicaties van influenza bij risicopatiënten of op de mortaliteit [zie Folia augustus 2005, augustus 2006, augustus 2007 en augustus 2008]. Met oseltamivir zijn neuropsychiatrische effecten gerapporteerd.

In het influenzaseizoen 2007-2008 werden in bepaalde landen wereldwijd (vooral Noorwegen en Canada) seizoensgebonden H1N1-virussen gezien die resistent zijn tegen oseltamivir [zie Folia augustus 2008]. Uit een rapport van de WGO (4 juni 2009) blijkt dat de resistentie tegen oseltamivir in het seizoen 2008-2009 (noordelijk halfrond, met inbegrip van Europese landen) duidelijk is toegenomen: van de 3.902 geteste stalen waren er 96% resistent tegen oseltamivir; er werd geen resistentie tegen zanamivir vastgesteld. De resistente virussen zijn niet meer ziekmakend en besmettelijk dan de niet-resistente virussen. De mutatie in het influenzavirus die verantwoordelijk is

voor de resistentie tegen oseltamivir is niet ontstaan onder selectiedruk door gebruik van antivirale middelen: er wordt inderdaad geen verband gezien tussen de mate van gebruik van oseltamivir en het optreden en de verspreiding van de resistente virussen [www.who.int/entity/csr/disease/influenza/2008-9nhemisummaryreport/en/index.html; JAMA 2009;301:1034-41 en 1042-6, met editoriaal 1066-9]. De gegevens over resistentie pleiten tegen het routinematig gebruik van de neuraminidase-inhibitoren. Ze pleiten daarentegen voor een goede opvolging van de gevoeligheid van de lokaal circulerende influenzastammen voor de neuraminidaseremmers, en voor het snel doorspelen van deze gegevens aan de voorschrijvers. Indien bij een patiënt met influenza behandeling met een neuraminidase-inhibitor nuttig wordt geacht, kan men in geval van circulatie van oseltamivir-resistente H1N1-virussen, opteren voor zanamivir.

Doeltreffendheid en veiligheid bij influenza door het pandemische H1N1-virus

Het pandemische H1N1-virus is gevoelig voor oseltamivir en zanamivir, maar is niet gevoelig voor amantadine; de eerste gevallen van resistentie van het pandemische H1N1-virus tegen oseltamivir zijn vastgesteld (situatie op 09/07/09). De klinische ervaring met oseltamivir en zanamivir bij infecties met het pandemische H1N1-virus is momenteel gering. Bij een beginnende pandemie, zeker wanneer nog geen vaccin beschikbaar is, hoopt men door behandeling met neuraminidase-inhibitoren van de patiënt en zijn omgeving de verspreiding tegen te gaan. Deze aanpak was in België van toepassing tot 13/07/09. Sindsdien gelden voor de neuraminidase-inhibitoren dezelfde indicaties als bij seizoensgebonden

influenza (d.w.z. te overwegen indien kan gestart worden binnen de 48 uur bij niet-gevaccineerden met symptomen van influenza en risico van complicaties).

Op dit ogenblik moet men mensen overtuigen dat het geen zin heeft een persoonlijke voorraad antivirale middelen aan te leggen.

Algemene maatregelen om verspreiding van het influenzavirus tegen te gaan

Influenzaviruspartikels worden vooral als volgt verspreid.

- Rechtstreeks contact van mens tot mens, vooral via druppeltjes bij het hoesten of het niezen; deze druppels worden slechts over één tot maximum 2 meter verspreid. Verspreiding door gewone uitademing, via aërosol die zich verspreidt zoals de uitgedemde rook van een sigaret, is van marginaal belang voor het influenzavirus.
- Onrechtstreeks contact (besmette voorwerpen zoals deurknop, zakdoek); het virus overleeft ongeveer 4 uur buiten het menselijk lichaam.

Een aantal eenvoudige voorzorgsmaatregelen kunnen helpen om verspreiding van het virus tegen te gaan en het aantal zieken te beperken. Deze zijn belangrijk in het kader van elke luchtweginfectie, maar zijn vanzelfsprekend van cruciaal belang bij een griep-epidemie/pandemie.

- Regelmatig handen reinigen: gewone zeep volstaat; bij gebrek aan stromend water, dient alcoholische handgel te worden gebruikt.
- Bij het niezen mond en neus bedekken met een papieren zakdoekje, en zakdoekje dadelijk weggooien. Nadien handen reinigen.

- Indien geen zakdoekjes beschikbaar zijn, mond en neus bedekken met de elleboogplooï of eventueel de hand. Nadien handen reinigen.

[Nuttige documenten in verband met algemene maatregelen (met ook aandacht voor andere voorzorgen zoals maskers) via http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf]

Vaccinatie tegen pneumokokken

Een aanzienlijk deel van de ziekte en sterfte bij een griep-epidemie/pandemie is het gevolg van bacteriële surinfectie, vaak veroorzaakt door pneumokokken. Of pneumokokkeninfecties een belangrijke rol spelen in de morbiditeit en de mortaliteit door het pandemische H1N1-virus is momenteel niet duidelijk. Voorlopig blijven de doelgroepen voor de vaccinatie tegen pneumokokken onveranderd [zie Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, hoofdstuk 9.1.1.2.3.].

Nuttige informatie in verband met het pandemische H1N1-virus, die continu wordt bijgewerkt, is te vinden via volgende websites.

- Het Interministeriële Commissariaat Influenza in België: www.influenza.be/nl/H1N1_nl.asp
- De Wereldgezondheidsorganisatie: www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html
- De Centers for Disease Control and Prevention in de Verenigde Staten: www.cdc.gov/swineflu/
- Het European Centre for Disease Control and Prevention: http://ecdc.europa.eu/en/health_content/Articles/article_20090425.aspx