

INFLUENZA 2011-2012

De samenstelling van de vaccins tegen influenza voor het seizoen 2011-2012 verschilt niet van deze van het vorige seizoen. Dit wijzigt niets aan de noodzaak van jaarlijkse vaccinatie: de immuniteit door het vaccin is van korte duur. In dit artikel wordt aandacht besteed aan vaccinatie van patiënten met een chronische inflammatoire aandoening die een immunosuppressieve behandeling krijgen: hoewel de immuunrespons door de behandeling kan verminderd zijn, is vaccinatie aanbevolen gezien het hogere risico van influenzacomplicaties.

De vaccins die beantwoorden aan de normen van de WGO voor de winter 2011-2012 hebben volgende samenstelling:

- A/California/7/2009 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Perth/16/2009 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam.

Deze samenstelling verschilt niet van deze in het seizoen 2010-2011. Het pandemisch influenza A/H1N1-virus (A/California/7/2009 of een verwante stam) is dus ook voor het komende seizoen opgenomen in de influenzavaccins.

De specialiteiten die beantwoorden aan de normen van de WGO zijn: α -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Influvac S®, Intanza®, Vaxigrip® (situatie op 01/07/11).

- α -Rix®, Agrippal®, Inflexal V®, Inflexal S® en Vaxigrip® worden bij voorkeur intramusculair toegediend; subcutane toediening kan overwogen worden bij contra-indicatie voor intramusculaire toediening zoals behandeling met anticoagulantia. De vaccins bevatten 15 μ antigenen van elke influenzastam per dosis.
- Intanza® moet intradermaal worden toegediend en is beschikbaar in 2 sterktes. De sterkte met 9 μ antigenen van elke influenzastam per dosis is bestemd voor

gebruik bij personen ouder dan 18 jaar en tot de leeftijd van 59 jaar. De sterkte met 15 μ antigenen van elke influenzastam per dosis is bestemd voor gebruik bij personen van 60 jaar en ouder. Lokale reacties op de injectieplaats zijn frequenter na intradermale toediening dan na intramusculaire toediening.

Er is geen evidentie dat de bescherming geboden door deze verschillende vaccins onderling verschilt. Het feit dat de samenstelling van de vaccins dezelfde is als vorig jaar, wijzigt niets aan de noodzaak van jaarlijkse vaccinatie: de immuniteit die het vaccin opwekt is van korte duur (6 maanden tot 1 jaar).

Voor de vaccinatie dient prioriteit te worden gegeven aan de risicogroepen. De risicogroepen voor het seizoen 2011-2012 zoals vastgelegd door de Hoge Gezondheidsraad, verschillen niet van deze voor het seizoen 2010-2011 [zie Repertorium, hoofdstuk 12.1.1.3.]. Op basis van de informatie waarover we beschikten op 01/07/11 zullen, met uitzondering van Intanza® 9 μ g, de influenzavaccins worden terugbetaald (hoofdstuk IV); de groepen die in aanmerking komen voor terugbetaling zijn te vinden op de website van het RIZIV (www.riziv.fgov.be/drug/nl/drugs/index.htm, Databanken: Farmaceutische specialiteiten) of op de website van

het BCFI (www.bcfi.be, Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium, klikken op het symbool [!] ter hoogte van de terugbetalingscategorie van de specialiteit).

Een van de risicogroepen zijn personen met verminderde immuniteit omdat zij een hoger risico lopen van ernstig verlopende influenza. Het gaat bijvoorbeeld om personen met een chronische inflammatoire aandoening (reumatoïde artritis, psoriasis, inflammatoire darmziekten...) die behandeld worden met geneesmiddelen die het immuunsysteem onderdrukken, zoals corticosteroïden, methotrexaat of biologische geneesmiddelen (bv. TNF-remmers). Een groep van Belgische experts onderzocht in 2010 het nut van vaccinatie, o.a. tegen influenza, bij personen met een chronische inflammatoire aandoening [*Rheumatology* 2010;49:1815-27]. Zij besluiten dat influ-

enzavaccins, zoals alle niet-levende vaccins, veilig kunnen worden toegediend, ook tijdens de immunosuppressieve behandeling; de huidige gegevens wijzen er immers niet op dat vaccinatie met een niet-levend vaccin een verergering van de ziekte veroorzaakt. Wel tonen een aantal studies dat sommige immunosuppressieve behandelingen, bv. de biologische geneesmiddelen, de immunrespons na influenzavaccinatie kunnen verminderen, wat tot verminderde bescherming of kortere beschermingsduur kan leiden. De mogelijke vermindering van de bescherming verandert de aanbeveling tot vaccinatie niet. Bij volwassenen is één inspuiting van het vaccin per seizoen voldoende: er is geen evidentie dat een dubbele dosis van het vaccin of een booster dosis de immunrespons verhoogt. Indien mogelijk wordt de vaccinatie uitgevoerd vóór het starten van de immunosuppressieve behandeling.

Goed om te weten

“VACCINPIL TEGEN HOOIKOORTS”

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 16/05/11]

In de lekenpers verschenen onlangs berichten over een “vaccinpil tegen hooikoorts”, met als titel “Graspil stopt hooikoorts”. Deze stelling is voorbarig.

Het gaat over een allergeenextract van vijf verschillende grassen voor sublinguale toediening bij personen met hooikoorts ten gevolge van graspollenallergie. Dit allergeenextract (Oralair®) is geregistreerd maar niet beschikbaar in België. Er is ook een enkelvoudig allergeenextract ontwikkeld (dus met één grassoort, Grazax®), met eveneens registratie in België, maar evenmin beschikbaar.

Desensibilisatie voor graspollen-allergenen door langdurige, regelmatige toediening van allergeenextracten wordt voorbehouden voor patiënten met bewezen allergie aan graspollen die ondanks de klassieke, symptomatische behandeling (vooral orale H₁-antihistaminica en lokale corticosteroïden) nog steeds symptomen vertonen. Klassiek dienen allergeenextracten subcutaan te worden toegediend, met als belangrijkste nadeel het risico van ernstige allergische reacties (gaande tot anafylactische shock). Het lijkt erop dat met sublinguale toediening het risico van ernstige