

Vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV): herzien advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

Samenvatting

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft een herzien advies inzake vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV) gepubliceerd.¹ De HGR beveelt aan om met de HPV-vaccinatie niet enkel de preventie van baarmoederhalskankers te beogen, maar ook de preventie van andere, meer zeldzame HPV-gerelateerde kankers en van genitale wratten. De HGR beveelt daarom nu ook de systematische vaccinatie van jongens van 9 tot 14 jaar aan (voorheen enkel bij de meisjes). Bij jonge vrouwen en mannen (15 tot 26 jaar) kan volgens het advies vaccinatie op individuele basis aangeboden worden, met als belangrijke doelgroep mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Commentaar van het BCFI. De grootste gezondheidswinst van HPV-vaccinatie is te verwachten bij vrouwen, met name door de preventie van baarmoederhalskanker. De bijkomende gezondheidswinst door de vaccinatie ook te richten op de preventie van andere, veel zeldzamere kankers en van genitale wratten, en door ook jongens systematisch te vaccineren zal moeten worden afgewogen tegenover onder andere de kosten van het vaccin en de organisatorische kosten. Het KCE voert momenteel een studie uit naar wat precies de waarde is van HPV-vaccinatie van jongens.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft in september 2017 een herzien advies gepubliceerd inzake vaccinatie tegen infecties door het humaan papillomavirus (HPV) (HGR 9181).¹ In België zijn drie recombinante vaccins tegen HPV beschikbaar: Cervarix® (L1-eiwitten van types 16 en 18), Gardasil® (L1-eiwitten van types 6, 11, 16 en 18) en Gardasil 9® (L1-eiwitten van types 6, 11, 16 en 18, 31, 33, 45, 52 en 58). Vaccinatie tegen HPV van meisjes van 10 à 14 jaar is momenteel opgenomen in de basisvaccinatiekalender van de HGR (twee doses), en Cervarix® wordt voor deze doelgroep gratis ter beschikking gesteld door de Gemeenschappen. De drie vaccins worden gedeeltelijk terugbetaald voor meisjes die op het ogenblik van de eerste toediening minstens 12 jaar, maar nog geen 19 jaar oud zijn (situatie op 01/01/18).

De aanbevelingen van de HGR

- De HGR beveelt aan om met de HPV-vaccinatie niet enkel de preventie van baarmoederhalskankers te beogen, maar ook de preventie van andere, veel zeldzamere kankers waarin HPV-infectie een rol kan spelen, alsook de preventie van genitale wratten, en dit bij meisjes en jongens. In de preventie van baarmoederhalskanker blijft regelmatige cervixscreening (cervixuitstrijkje)

noodzakelijk, zowel bij gevaccineerde als bij niet-gevaccineerde vrouwen.

- **Baarmoederhalskanker** is de meest voorkomende HPV-gerelateerde kanker, en in bijna alle gevallen van baarmoederhalskanker worden hoogrisico HPV-types gevonden: HPV-types 16 (± 60%) en 18 (± 15%) worden samen verantwoordelijk geacht voor ± 75% van de gevallen van baarmoederhalskanker; types 31, 33, 45, 52 en 58 voor een bijkomende 15% van de gevallen. Types 16 en 18 worden gedekt door de drie in België beschikbare vaccins (Cervarix®, Gardasil® en Gardasil 9®); door Gardasil 9® worden bijkomend types 31, 33, 45, 52 en 58 gedekt.
- **Andere kankers waarin HPV-infectie een rol kan spelen** zijn veel zeldzamer. Hoogrisico HPV-types zijn gevonden bij kankers van de anus (in 88% van de gevallen), vagina (70%), penis (50%), vulva (43%) en orofarynx (50%). Vooral aanwezigheid van HPV-type 16 en in mindere mate type 18 is gevonden, maar een causaal verband is niet zo duidelijk als voor baarmoederhalskanker.
- Minstens 90% van de **genitale wratten** wordt veroorzaakt door HPV-types 6 en 11. Enkel Gardasil® en Gardasil 9® dekken deze twee types.
- Naast de systematische vaccinatie van meisjes tussen 9 en 14 jaar, raadt de HGR nu ook aan om jongens tussen 9 en 14 jaar systematisch te vaccineren. Een vaccinatieschema met twee doses wordt aanbevolen.
 - De **rationale** van systematische vaccinatie van jongens is als volgt.
 - Ongeveer 25% van de HPV-gerelateerde kankers (vooral orofarynxkankers, minder frequent kankers ter hoogte van anus en penis) en minstens de helft van de genitale wratten treden op bij mannen.
 - De groepsimmunitet zal toenemen wanneer meisjes en jongens worden gevaccineerd.
 - De vaccinatie op jonge leeftijd maakt het mogelijk om jongens te beschermen voordat ze seksueel actief zijn. Vooral naar latere homoseksuele contacten toe is dit belangrijk, aangezien onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) frequenter HPV-virussen circuleren en HPV-gerelateerde anale kankers worden vastgesteld.
 - De **immunogeniteit** van de drie HPV-vaccins bij jongens tussen 9 en 14 jaar is vergelijkbaar met deze bij meisjes of jonge vrouwen.
- Bij jonge vrouwen en mannen (15-26 jaar) kan vaccinatie tegen HPV op individuele basis worden aangeboden, waarbij mannen die seks hebben met mannen (MSM) als een belangrijke doelgroep worden beschouwd. De grootste winst is te verwachten wanneer de persoon nog niet seksueel actief is. Een vaccinatieschema met drie doses wordt aanbevolen.
 - **Mannen die seks hebben met mannen** (MSM) zijn een belangrijke doelgroep aangezien HPV-virussen in deze populatie frequenter circuleren en HPV-gerelateerde anale kankers frequenter worden vastgesteld.

– **Wat werkzaamheid bij jonge mannen** betreft.

- De immuogeniciteit van Cervarix® bij jongens (10-18 jaar) is vergelijkbaar met deze bij meisjes.
- Gardasil® bood bij jonge mannen die niet met HPV waren besmet ongeveer 90% bescherming tegen uitwendige letsels aan penis, scrotum of in de perianale streek ten gevolge van de HPV-types gedekt door het vaccin. Bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) en die niet met HPV waren besmet, bood Gardasil® 78% bescherming tegen HPV 16- of 18-geïnduceerde anale dysplasieën.
- De immunogeniteit van Gardasil 9® bij jonge heteroseksuele mannen is vergelijkbaar met deze bij jonge vrouwen. De immunogeniteit van Gardasil 9® bij mannen die seks hebben met mannen (MSM) is vergelijkbaar met deze van Gardasil® bij mannen die seks hebben met mannen (MSM).
- Bij transplantatiepatiënten en patiënten met HIV kan vaccinatie overwogen worden: bij deze groepen is het risico van HPV-gerelateerde aandoeningen hoger dan in de algemene bevolking. In geval van immunosuppressie kan de werkzaamheid van het vaccin negatief worden beïnvloed. Een vaccinatieschema met drie doses wordt aanbevolen.

Commentaar van het BCFI

- De grootste gezondheidswinst van HPV-vaccinatie is te verwachten bij vrouwen. De drie vaccins bieden bescherming tegen HPV-types die verantwoordelijk worden geacht voor ongeveer 75% van de gevallen van baarmoederhalskanker; Gardasil 9® biedt daarnaast ook bescherming tegen HPV-types verantwoordelijk voor een bijkomende 15% van de gevallen van baarmoederhalskanker. Een beschermingsduur van minstens 10 jaar wordt aangenomen.
- De bijkomende gezondheidswinst die bekomen wordt door het beoogde doel van de vaccinatie uit te breiden naar de preventie van andere, veel zeldzamere kankers en van genitale wratten en door ook jongens systematisch te vaccineren, zal moeten worden afgewogen tegenover onder andere de kosten van het vaccin en de organisatorische kosten, factoren waarmee in het advies van de HGR geen rekening wordt gehouden. Het KCE voert momenteel een studie uit naar wat precies de waarde is van HPV-vaccinatie van jongens.

Specifieke bronnen

1 Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen infecties veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HGR 9181), juli 2017, via www.health.belgium.be/nl/hoge-gezondheidsraad > Domeinen > Vaccinatie > Andere gepubliceerde adviezen