

# Vaccinatie tegen herpes zoster (zona): herzien advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

## Samenvatting

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft in augustus 2017 een advies inzake vaccinatie tegen herpes zoster (zona) gepubliceerd.<sup>1</sup> De HGR beveelt systematische vaccinatie van volwassenen tegen zona niet aan, maar stelt dat vaccinatie op individuele basis "in overweging kan worden genomen" bij personen tussen 65 en 79 jaar (of vanaf de leeftijd van 50 jaar in geval van voorziene immuunsuppressive behandeling).

**Commentaar van het BCFI.** Bij de beslissing om op individuele basis een patiënt te vaccineren dienen de bescheiden werkzaamheid, de relatief korte beschermingsduur (max. 8 jaar) en de hoge kostprijs van het vaccin te worden afgewogen. Bij 80-plussers is de ziektelast door zona en postherpetische neuralgie het grootst maar is de werkzaamheid van het vaccin slecht gedocumenteerd, en bij vaccinatie op jongere leeftijd is de kans groot dat de bescherming verdwenen is op het ogenblik dat deze het meest noodzakelijk is.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft een advies inzake vaccinatie tegen herpes zoster (zona) gepubliceerd ([Advies 9209](#)).<sup>1</sup> In België is één vaccin beschikbaar voor vaccinatie tegen zona (Zostavax®; € 137,40 per dosis; geen terugbetaling voorzien; situatie op 01/01/18). Het gaat om een vaccin op basis van levende verzwakte virussen.

## De aanbevelingen van de HGR

- De HGR raadt systematische zonavaccinatie van volwassenen niet aan.
- Wel adviseert de HGR om vaccinatie op individuele basis "in overweging te nemen" bij personen tussen 65 en 79 jaar, dit op basis van de ziektelast door zona en postherpetische neuralgie die toeneemt met de leeftijd.
- In geval van immuunsuppressive behandeling kan vaccinatie overwogen worden vanaf de leeftijd van 50 jaar, maar indien mogelijk ten minste 4 weken vóór het begin van de immuunsuppressive behandeling. Daarbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat Zostavax® niet mag toegediend worden aan personen met een primaire of verworven immunodeficiëntie.
  - Personen met een primaire of verworven immunodeficiëntie worden in het Advies als volgt gedefinieerd.
    - Personen in de actieve fase van leukemie, lymfoom of andere maligniteiten die het beenmerg of lymfatisch systeem aantasten. Zostavax® kan wel toegediend worden bij personen in remissie, indien er minstens 3 maanden geen chemo- of radiotherapie werd toegepast.
    - Personen die een stamceltransplantatie hebben ondergaan.

- Personen met AIDS of andere manifestaties van HIV, waaronder deze met een aantal CD4+-Tcellen van  $\leq 200/\text{mm}^3$  of van  $\leq 15\%$  van het totale aantal lymfocyten.
- Personen onder immuunsuppressive behandeling, bv. hoge doses corticosteroiden ( $\geq 20$  mg/dag prednison of equivalente doses)  $\geq 2$  weken.
  - Worden niet beschouwd als contra-indicatie: lage doses systemische corticosteroiden ( $< 20$  mg /dag prednison); kortdurende behandeling ( $< 14$  dagen) met systemische corticosteroiden; topische of intra-artculaire corticosteroiden; monotherapie met lage doses van methotrexaat ( $\leq 0,4$  mg/kg/week), van azathioprine ( $\leq 3,0$  mg/kg/dag) of van 6-mercaptopurine ( $\leq 1,5$  mg/kg/dag).
- Personen met chronische aandoeningen (bv. diabetes, chronische nierinsufficiëntie...) mogen gevaccineerd worden.
- Er zijn geen gegevens beschikbaar over de werkzaamheid van het vaccin bij personen met een voorgeschiedenis van zona. De HGR stelt daarom voor om binnen de 3 jaar na het doormaken van een eerste episode van herpes zoster niet te vaccineren.
- Het vaccinatieschema bestaat uit een eenmalige toediening van Zostavax®.
- Het is niet nodig om vóór de toediening van Zostavax® na te gaan of in het verleden varicella werd doorgemaakt.

## Commentaar van het BCFI

- Het BCFI ondersteunt de aanbeveling van de HGR om niet systematisch te vaccineren tegen zona. De HGR volgt daarmee onder andere het advies van de Nederlandse Gezondheidsraad<sup>3</sup>. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie<sup>2</sup> maakte in haar advies van 2014 geen aanbeveling tot routinematige vaccinatie, dit omwille van een tekort aan gegevens over de ziektelast van zona, de afnemende bescherming door het vaccin in de jaren na vaccinatie, en de onzekerheid over de leeftijdsgroep die het meeste baat heeft bij een vaccinatieprogramma.
- Bij de beslissing om een bepaald individu te vaccineren, dienen een aantal elementen te worden afgewogen.
  - In de eerste jaren na vaccinatie vermindert het vaccin het risico van zona en postherpetische neuralgie bij mensen ouder dan 60 jaar met ongeveer de helft, maar gezien de lage incidentie van de aandoening en van de complicaties ervan is de winst in absolute cijfers beperkt [zie [Folia november 2014](#) en [Transparantiefiche "Zona"](#)]. Niet alle patiënten met zona ontwikkelen postherpetische neuralgie, en niet altijd is de ziektelast uitgesproken; bij de meeste patiënten verdwijnt de postherpetische neuralgie binnen de drie maanden.

Volgens een *Cochrane Review* (2016)<sup>4</sup> vermindert

vaccinatie de incidentie van herpes zoster met de helft (berekend over follow-up van ongeveer 3 jaar). In absolute cijfers is deze winst echter beperkt: risicoverschil van 2% tussen de gevaccineerde groep en de placebogroep; 50 patiënten moesten gevaccineerd worden om één bijkomend geval van zona te vermijden. Van de patiënten die herpes zoster ontwikkelden, was er tussen de placebogroep en de gevaccineerde groep geen verschil in het aandeel patiënten met een negatieve impact van de zona op de dagdagelijkse activiteiten (score  $\geq 300$  op de ZBPI ADL-meetschaal): 13 op 315 zonapatiënten (4 %) in de gevaccineerde groep versus 42 op 642 zonapatiënten (6,5 %) in de placebogroep. De in de studies opgenomen personen waren meestal tussen 60 en 70 jaar oud.

- De bescherming van het vaccin neemt met de jaren af, en recente gegevens tonen een verlies van het beschermend effect na 8 jaar [zie [Transparantiefiche "Zona"](#)].
- Het risico van zona en de ziektelast door zona en postherpetische neuralgie zijn het grootst bij 80-plussers en bij personen met verminderde immuniteit. In deze groepen is de werkzaamheid van het vaccin echter slecht gedocumenteerd, en daarenboven is dit levend vaccin gecontra-indiceerd bij immuungedeprimeerden (cfr supra).
- **Besluit.** Rekening houdend met de bescheiden werkzaamheid van het vaccin, met de relatief korte beschermingsduur en de hoge kostprijs is het moeilijk

om een doelgroep te definiëren waarvoor vaccinatie moet worden aangemoedigd. Bij 80-plussers is de ziektelast door zona het grootst maar is de werkzaamheid van het vaccin slecht gedocumenteerd, en bij vaccinatie op jongere leeftijd is de kans groot dat de bescherming verdwenen is op het ogenblik dat deze het meest noodzakelijk is. Vaccineren voorafgaand aan een immunosuppressieve behandeling is een interessante denkpiste maar gezien het gebrek aan gegevens over werkzaamheid en concrete winst in het voorkómen van ernstige vormen van zona, is het onmogelijk om een concrete aanbeveling te formuleren.

### Specifieke bronnen

- 1 Advies 9209: Vaccinatie tegen herpes zoster virus (zona). Juli 2017, via <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9209-vaccinatie-tegen-herpes-zoster-virus-zona> (gepubliceerd op 25/8/17)
- 2 Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen gordelroos. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/09. Via [https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201609vaccinatie\\_tegen\\_gordelroos.pdf](https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201609vaccinatie_tegen_gordelroos.pdf)
- 3 Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record 2014;25:265-88 (juni 2014), juni 2014, via <http://www.who.int/wer/2014/wer8925/en/>
- 4 Gagliardi AMZ, Andriolo BNG, Torloni MR, Soares BGO. Vaccines for preventing herpes zoster in older adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD008858. (doi: 10.1002/14651858.CD008858.pub3.)