

VACCINATIE TEGEN INFLUENZA: WINTER 2005-2006

De samenstelling

De vaccins tegen influenza die beantwoorden aan de normen van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de winter 2005-2006 zijn de gezuiverde “split”- of “subunit”-vaccins met volgende samenstelling:

A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain

A/California/7/2004 (H3N2)-like strain

B/Shanghai/361/2002-like strain.

De samenstelling van de vaccins is ten opzichte van vorig jaar gewijzigd: ze bevatten nu de A/California/7/2004 (H3N2)-like strain.

Wie vaccineren?

Algemeen wordt aanbevolen in eerste instantie de risicogroepen te vaccineren (meer informatie over de risicogroepen in de Folia van augustus 2002 en augustus 2004). Voor een klassieke epidemie (geen pandemie of epidemie met een uitzonderlijk virulent virus) vindt deze strategie de grootste wetenschappelijke aanhang. Er is echter een contradictie tussen wat men uit observatieve studies afleidt (significante daling van de wintermortaliteit bij gevaccineerde bejaarden t.o.v. de niet-gevaccineerden) en de vaststelling dat de influenza-gerelateerde mortaliteit in de Verenigde Staten niet daalde bij de 65-plussers niettegenstaande de vaccinatiegraad steeg van 15% tot 65%. Deze studie verschenen in de *Archives of Internal Medicine* [2005;165:265-72] concludeert dat observationele studies het voordeel van vaccinatie duidelijk overschatten. Deze overschatting wordt deels verklaard doordat de meest kwetsbare bejaarden die het grootste risico lopen om in de volgende winter te overlijden, zich vaak het minst laten vaccineren. Ook slaat een vaccin minder aan bij deze groep patiënten. Het heeft daarbij geen zin de dosis van het vaccin te verhogen, bijvoorbeeld te verdubbelen, met de bedoeling van een betere respons te hebben. Men vindt dan weliswaar hogere antistoftiters met ELISA, maar dit correleert alleen met betere respons op niet relevante antigenen die in het vaccin aanwezig zijn, zonder een betere immuniteit.

Volgens sommigen zou een alternatieve aanpak om de verspreiding van een epidemie tegen te gaan, kunnen zijn dat jonge schoolkinderen (van het laatste kleuterklasje tot het einde van de lagere school) worden ingeënt tegen influenza omdat zij de grootste verspreiders zijn van het influenzavirus. Een dergelijke aanpak kan echter pas doeltreffend zijn als deze vaccinatie veralgemeend zou gebeuren. Men heeft in twee Texaanse dorpen in de Verenigde Staten gezien dat bij vaccinatie van de helft van de schoolgaande kinderen (met een levend verzwakt nasaal toegediend vaccin) het aantal influenzabesmettingen met twee derde daalt, en dat bij vaccinatie van 90% van de schoolgaande kinderen er nog slechts 4% kans is op een influenza-epidemie [*Am J*

Epidemiol 2005;161:303-6]. In België bestaat geen programma voor de veralgemeende vaccinatie van kinderen tegen influenza. Zolang er geen dergelijk programma is, dient de vaccinatie tegen influenza bij kinderen gefocust te worden op de kinderen met astma.

Wanneer vaccineren?

Best wordt gevaccineerd tussen begin oktober en eind november. Na vaccinatie tijdens deze periode, is er geen noodzaak om de vaccinatie binnen hetzelfde seizoen te herhalen, behalve in sommige gevallen bij kinderen [zie *Folia* van december 2002 voor meer details].

De diagnose van influenza

De diagnose van influenza is bijna altijd een klinische diagnose. Hieronder worden de criteria voor het stellen van de diagnose nog eens herhaald [zie ook *Folia* augustus 2004].

- Tijdens een influenza-epidemie: aanwezigheid van 4 van de hieronder vermelde symptomen.
- Buiten een herkenbare influenza-epidemie: aanwezigheid van 6 van deze symptomen.

Deze symptomen zijn: acuut begin, hoesten, algemene malaise, geen andere respiratoire afwijkingen dan roodheid van slijmvlies van neus en keel, koorts, koude rillingen, myalgieën, verspringende pijnen, contact met influenza.

De antivirale middelen oseltamivir en zanamivir

In verband met de plaats van oseltamivir en zanamivir in de preventie en behandeling van influenza verwijzen we naar de *Folia* van augustus 2004.

Het *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) heeft aanbevelingen gemaakt over het gebruik van deze middelen [via www.nice.org.uk, zie ook *Folia* augustus 2004]. NICE stelt dat oseltamivir profylactisch zou moeten worden gegeven aan alle bewoners van een rust- of verzorgingstehuis zodra tijdens een klassieke influenza-epidemie één geval van influenza-achtige ziekte in het tehuis wordt gezien, en dit onafhankelijk of er gevaccineerd werd tegen influenza. Uit een onderzoek in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat wanneer een dergelijk criterium zou worden gebruikt, in minstens driekwart van de rust- en verzorgingstehuizen minstens eenmaal in de winter een kuur van oseltamivir zou moeten worden gegeven [*Brit. Med. J.* 2004;329:663-4]. Een dergelijke strategie is niet betaalbaar en niet kosten-efficiënt.