

Vaccinatie tegen rotavirus

[Reeds verschenen als Goed om weten-bericht op onze website op 9/1/2007]

Een oraal vaccin tegen rotavirus werd recent geregistreerd en gecommercialiseerd in België (Rotarix®) [zie Folia juli en september 2006]. De aanbevelingen van de Belgische Hoge Gezondheidsraad (HGR) in verband met vaccinatie tegen rotavirus kunnen geraadpleegd worden via www.health.fgov.be/CSH_HGR, klik “Adviezen en Aanbevelingen” (zoekterm: “rotavirus”).

In de geïndustrialiseerde landen zijn 15 à 50 % van de gevallen van gastro-enteritis veroorzaakt door infecties door het rotavirus; hoewel deze infecties soms ernstig zijn, is de mortaliteit laag. De HGR raadt toch de vaccinatie tegen rotavirus aan bij alle zuigelingen vanaf de leeftijd van 2 maand (zie basisvaccinatieka-

lender 2007, via www.health.fgov.be/CSH_HGR, klik “Adviezen en Aanbevelingen”, zoekterm: “basisvaccinatieschema”); het vaccin mag niet toegediend worden na de leeftijd van 6 maand omwille van het verhoogde risico van intestinale invaginatie dat met een vroeger vaccin tegen rotavirus vastgesteld was bij kinderen ouder dan 6 maand.

Het vaccin lijkt eerder een effect te hebben op de ernst van de infectie dan op de incidentie ervan. De invloed van deze vaccinatie op de epidemiologie en de morbiditeit van infecties door het rotavirus in België, en de kosten-batenverhouding zijn nog niet bekend. In het advies van de Hoge Gezondheidsraad wordt nog een ander vaccin tegen rotavirus vermeld: Rota Teq®; dit vaccin werd geregistreerd op Europees niveau, maar is nog niet gecommercialiseerd in België.

Het vaccin tegen pneumokokken Prevenar® gratis ter beschikking

[Reeds verschenen als Goed om weten-bericht op onze website op 9/1/2007]

Vaccinatie met het geconjugerd vaccin tegen 7 serotypes pneumokokken (Prevenar®) is toegevoegd aan de basisvaccinatiekalender van 2007 aanbevolen door de Belgische Hoge Gezondheidsraad. De vaccinatie bestaat uit 3 doses, op de leeftijd van 2, 4 en 12 maand (schema 2 + 1).

De Hoge Gezondheidsraad raadt voor 2007 ook een inhaalvaccinatie aan voor alle kinderen jonger dan 2 jaar volgens volgend schema.

- Voor kinderen jonger dan 10 maand: 2 doses met een interval van 8 weken, gevolgd door een booster dosis na 6 maand.
- Voor kinderen van 10 en 11 maand oud: 2 doses met een interval van 6 maand.
- Voor kinderen van 12 tot 23 maand oud: één enkele dosis.

Wat kinderen van 2 tot 5 jaar betreft, dienen enkel kinderen met een hoog risico van invasieve pneumokokkeninfectie geïmmuniseerd te worden.

Sinds januari 2007 kan Prevenar® gratis worden bekomen bij de gemeenschappen voor

de vaccinatie van kinderen jonger dan 2 jaar. Voor de kinderen die vóór januari 2007 reeds één of twee doses van het vaccin hebben gekregen, kan de vaccinatie worden verder gezet en afgewerkt met het vaccin dat ter beschikking wordt gesteld door de gemeenschappen.

Voor de bestelling van het vaccin zijn de gebruikelijke procedures van toepassing.

Nuttige websites

Website van de Hoge Gezondheidsraad: www.health.fgov.be/CSH_HGR, klik “Adviezen en Aanbevelingen” (zoektermen: “basisvaccinatieschema”, “pneumokok” of “inhaalvaccinatie”)

Website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie.aspx

Flashes

- **Persisterende open ductus arteriosus** na de geboorte is vooral frequent bij prematuren, en kan leiden tot o.a. ademhalingsproblemen en hartfalen. Volgens een analyse in *La Revue Prescrire* [2006;26:203-5] is een intraveneuze **behandeling** van de pasgeborene met een niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel (met de beste evidentie voor indomethacine en, zij het in mindere mate, ibuprofen) vaak doeltreffend om de ductus arteriosus te sluiten. Bij 5 tot 10% van de prematuren (tot 20% bij de allerkleinste prematuren) treedt een recidief op. De risico-batenverhouding van een dergelijke behandeling lijkt het gunstigst bij prematuren met symptomen. Chirurgische ingreep is de tweedekeuzebehandeling.

- De *Women's Health Initiative* is een placebo-gecontroleerde studie over de langetermijneffecten van **hormonale substitutietherapie (HST)** [zie Folia oktober 2003]. De studie werd, wat betreft de vrouwen met baarmoeder ter plaatse - die dus behandeld werden met een oestrogeen-progestageenassociatie -, stopgezet in 2002, vooral omwille van een verhoogd risico van

borstkanker [zie Folia november 2002 en oktober 2003]. De studie-arm bij de vrouwen die hysterectomie hadden ondergaan - die dus behandeld werden met **oestrogeen alleen** - werd in 2004 stopgezet omwille van een verhoogd risico van cerebrovasculaire accidenten [zie Goed om weten-bericht van 5 maart 2004 op onze website]. De preliminaire resultaten van deze studie-arm toonden geen toename van het risico van **borstkanker**, en er waren zelfs suggesties van een daling van het risico. Recent verscheen de gedetailleerde analyse van de resultaten [*JAMA* 2006;295:1647-57]. De resultaten tonen, na een gemiddelde follow-up van 7,1 jaar, geen verschil in de incidentie van invasieve borstkanker tussen de oestrogeengroep en de placebogroep. Deze resultaten zijn bemoedigend. Toch blijft het waar dat een behandeling met HST, zij het op basis van oestrogeen alleen bij vrouwen die hysterectomie hebben ondergaan, zij het op basis van een oestrogeen-progestageenassociatie bij vrouwen met baarmoeder ter plaatse, best niet langer wordt verder gezet dan noodzakelijk is voor behandeling van menopauzale klachten.