

Folia Pharmacotherapeutica april 2018

Vaccinatie tegen varicella (windpokken): herzien advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) publiceerde in maart 2017 een herzien advies inzake vaccinatie tegen varicella. De HGR beveelt geen systematische varicellavaccinatie van kinderen aan, maar stelt dat op individuele basis kan beslist worden om een kind toch te vaccineren. Vaccinatie wordt wel aanbevolen bij bepaalde risicogroepen, hetzij om de gevaccineerde zelf te beschermen tegen ernstig verlopende varicella, hetzij om kwetsbare personen in hun omgeving te beschermen.

Commentaar van het BCFI. Vaccinatie tegen varicella is zinvol in specifieke situaties, ter bescherming van risicogroepen waarbij varicella zeer ernstig kan verlopen (personen met een verzwakt immuunsysteem, pasgeborenen, het ongeboren kind). Varicella is een goedaardige kinderziekte waarvoor veralgemeende vaccinatie alleen zal kunnen aanbevolen worden als er veel meer overtuigende gegevens zijn, zowel qua risico-batenverhouding als qua kosten-batenverhouding.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) publiceerde in maart 2017 een herzien advies inzake vaccinatie tegen varicella bij kinderen, adolescenten en personen met verhoogd risico (HGR 9212).¹ Daarnaast is er ook het advies "Vaccinatie van immunogecompromitteerde en chronisch zieke kinderen en volwassenen" uit 2012 (HGR 8561), waarin varicellavaccinatie eveneens aan bod komt.²

In België zijn drie vaccins beschikbaar voor vaccinatie tegen varicella (alle op basis van levende verzwakte virussen): Provarivax®, Varilrix® en het gecombineerde vaccin "mazelen+bof+rubella+varicella" Priorix Tetra® (situatie op 01/01/18).

De aanbevelingen van de HGR

- De HGR raadt **systematische varicellavaccinatie van kinderen** niet aan, maar stelt dat **op individuele basis** kan beslist worden om een kind toch te vaccineren. Alvorens veralgemeende vaccinatie kan worden aanbevolen, is er nood aan meer duidelijkheid over de exacte duur van de bescherming (geschat op 10 à 20 jaar na 2 doses) en over de invloed van systematische varicellavaccinatie op de incidentie van herpes zoster (zona). Ook moet, wanneer zou worden overgegaan tot veralgemeende vaccinatie tegen varicella, een vaccinatiegraad van minstens 80% gegarandeerd kunnen worden en moet een inhaalvaccinatieprogramma voor niet-immune adolescenten voorzien worden, dit om het verschuiven van windpokken naar een latere leeftijd waarbij de aandoening ernstiger verloopt, maximaal te vermijden. Dit vereist onder andere het opzetten van surveillancesystemen om de vaccinatiegraad en eventuele epidemiologische verschuivingen (shift van optreden van varicella naar latere leeftijd, effect op incidentie van zona, doorbraakinfecties) op te volgen.
- De HGR benadrukt dat **vaccinatie van bepaalde risicogroepen aanbevolen blijft in volgende situaties**.
 - Ter voorkoming van een ernstiger verlopende varicella op volwassen leeftijd wordt vaccinatie aanbevolen bij adolescenten en jongvolwassenen zonder antecedenten van varicella, waarbij in geval van negatieve/twijfelachtige anamnese nagegaan is dat ze geen antistoffen hebben.¹ Oudere volwassenen zullen al frequenter in contact zijn geweest met varicella en de kans dat ze geen immuniteit hebben is dus kleiner. De anamnese om te achterhalen of een oudere volwassene vroeger (als kind) varicella heeft doorgemaakt is ook minder betrouwbaar.
 - Ter voorkoming van een ernstig verlopende infectie ten gevolge van immunosuppressie wordt vaccinatie aanbevolen bij kinderen, adolescenten en volwassenen die nog geen varicella hebben doorgemaakt en bij wie een immuunsuppressieve behandeling of orgaantransplantatie is gepland.² Daarbij dient er vanzelfsprekend rekening mee te worden gehouden dat het vaccin gecontra-indiceerd is bij immuungedeprimeerde patiënten.
 - Ter voorkoming van een ernstig verlopende varicella bij kwetsbare personen in hun omgeving, wordt vaccinatie aanbevolen bij¹:
 - niet-immune personen werkzaam in de gezondheidssector;
 - andere niet-immune personen in nauw contact met immuungecompromitteerde patiënten of

- met pasgeborenen;
- niet-immune vrouwen met zwangerschapswens, ter bescherming van infectie tijdens de zwangerschap en de ernstige gevolgen voor het ongeboren kind.
- Bij adolescenten en volwassenen wordt meting van de antilichamen aanbevolen vooraleer te vaccineren tegen varicella. Ongeveer 90% van de personen ouder dan 17 jaar die menen varicella niet te hebben doorgemaakt, blijken immers toch antilichamen te hebben.
- Een schema met twee doses met een interval van ten minste 4 à 6 weken wordt aanbevolen.
- Wanneer een gevaccineerde persoon post-vaccinale rash vertoont, moet deze contact met immuungecompromitteerde patiënten vermijden.
- Vaccinatie tegen varicella kan nog nuttig zijn binnen de 3 dagen na contact met een geïnfecteerde persoon.

Commentaar van het BCFI

- Vaccinatie tegen varicella is in specifieke situaties nuttig om de gevaccineerde zelf te beschermen tegen ernstig verlopende varicella (vaccinatie van personen bij wie een imuunsuppressieve behandeling of orgaantransplantatie is gepland), of om kwetsbare personen in de omgeving van de gevaccineerde te beschermen (vaccinatie van personen in nauw contact met immuungecompromitteerde patiënten of met pasgeborenen, vaccinatie van niet-immune vrouwen met zwangerschapswens ter bescherming van het ongeboren kind).
- Varicella is een goedaardige kinderziekte waarvoor veralgemeende vaccinatie alleen zal kunnen aanbevolen worden als er veel meer overtuigende gegevens zijn, zowel qua risico-batenverhouding als qua kosten-batenverhouding.

Specifieke bronnen

1 Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie van kinderen, adolescenten en personen met verhoogd risico tegen varicella (HGR 9212), maart 2017, via www.health.belgium.be/nl/hoge-gezondheidsraad > Domeinen > Vaccinatie > Andere gepubliceerde adviezen

2 Hoge Gezondheidsraad "Vaccinatie van immunogecompromitteerde en chronische zieke kinderen en volwassenen" (HGR 8561), juli 2012, via www.health.belgium.be/nl/hoge-gezondheidsraad > Domeinen > Vaccinatie > Andere gepubliceerde adviezen

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.