

Folia Pharmacotherapeutica augustus 2021

Influenzavaccins 2021 - 2022

- Voor het influenzaseizoen 2021-2022 zijn er, zoals vorig jaar, drie tetravalente vaccins (d.w.z. met 2 influenza A-componenten en 2 influenza B-componenten) beschikbaar in België. Het zijn “geïnactiveerde”, injecteerbare vaccins die gebruikt kunnen worden vanaf de leeftijd van 6 maanden.
- De Hoge Gezondheidsraad (HGR, Advies 9625, 10/06/21) beveelt voor het seizoen 2021-2022 een **gefaseerd verloop** aan van de vaccinatie tegen influenza, met een **prioritaire toedeling van de vaccins aan de personen uit “categorie A”**: dit zijn (1) de personen met hoog risico van influenzacomplicaties, (2) de personen werkzaam in de gezondheidssector en (3) de personen die onder hetzelfde dak wonen als de hoogrisicopersonen of als kinderen jonger dan 6 maanden.
- Recente studies versterken het gunstige veiligheidsprofiel van **influenzavaccinatie bij zwangere vrouwen**.
- **Plaatsbepaling van het BCFI**. Influenzavaccinatie biedt gedeeltelijke bescherming tegen influenzabesmetting. De impact op morbiditeit en mortaliteit is onduidelijk (maar waarschijnlijk beperkt). Ondanks de beperkingen van de huidige influenzavaccins wordt influenzavaccinatie aangemoedigd bij personen met hoog risico van complicaties. Hun veiligheidsprofiel is gunstig, en er zijn geen aanwijzingen dat de vaccinatie nadelige effecten heeft op de zwangerschap of het ongeboren kind.

In het **griepseizoen 2020-2021** zijn er wereldwijd, ook in België, weinig of geen griepgevallen geweest.¹ Dit is ongetwijfeld een gevolg van de coronamaatregelen die ook voor het influenzavirus een extra barrière betekenden. Omdat het influenzavirus zo weinig heeft gecirculeerd en er dus vorig griepseizoen geen bijkomende natuurlijke immuniteit is opgebouwd, stelt de Hoge Gezondheidsraad (HGR, Advies 9625, 10/06/21)² dat voor het **griepseizoen 2021-2022** nog minder dan in andere jaren te voorspellen is hoe en wanneer het influenzavirus zal opduiken, noch met welke virulentie en ernst.

Gezien de huidige context van de COVID-19 pandemie is het essentieel, of men gevaccineerd is tegen influenza of niet, om de **basis-voorzorgsmaatregelen** zoals regelmatig handen wassen met zeep en een goede nies- en hoesthygiëne correct toe te passen.^{3,4} **Deze voorzorgsmaatregelen zijn essentieel om verspreiding en infectie met zowel het influenzavirus als het coronavirus** (zie onder andere <https://covid-19.sciensano.be/nl>) en ook andere virussen die griepale aandoeningen veroorzakende **beperken**.

De vaccins voor seizoen 2021-2022

- **Welke vaccins zullen in België beschikbaar zijn?** Enkel tetravalente influenzavaccins (d.w.z. met twee influenza A-componenten en twee influenza B-componenten), zoals in vorig influenzaseizoen. Het gaat om: α-RIX-Tetra®, Vaxigrip Tetra®, Influvac Tetra® (op onze website vermeld met de update van augustus 2021). Het zijn geïnactiveerde, injecteerbare vaccins.
- **Wat is hun samenstelling?** Hun samenstelling, op basis van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)⁵, is als volgt.
 - A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 of een verwante stam
 - A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) of een verwante stam
 - B/Washington/02/2019 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Victoria-lijn”)
 - B/Pukhet/3073/2013 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Yamagata-lijn”).



Er is ten opzichte van het influenzaseizoen 2020-2021 een aanpassing van beide influenza A-componenten.

- **Hoe influenzavaccins voorschrijven en afleveren?** Wanneer de arts op het voorschrift “Influenzavaccin” vermeldt in plaats van een specialiteitsnaam, mag de apotheker één van de drie vaccins afleveren.
- **Zijn er tussen de influenzavaccins verschillen in de leeftijd vanaf wanneer het vaccin mag gebruikt worden?** Neen, α -RIX-Tetra®, Vaxigrip tetra® en Influvac Tetra® kunnen alle drie gebruikt worden vanaf de leeftijd van 6 maanden.
- We verwijzen naar het [Repertorium](#) voor meer details over toediening en dosering van de influenzavaccins.

Advies Hoge Gezondheidsraad (HGR) influenzaseizoen 2021-2022

De Hoge Gezondheidsraad (HGR, Advies 9625, 10/06/21)² beveelt voor het seizoen 2021-2022 een **gefaseerd verloop** aan van de vaccinatie tegen influenza.

- **Eerst en prioritair** vaccinatie van alle **personen uit “categorie A”**: de definiëring van deze personen is niet gewijzigd ten opzichte van vorig jaar, en het gaat om (1) de personen met hoog risico van complicaties (de “hoogrisicopersonen”, zie verder: + meer info), (2) de personen werkzaam in de gezondheidssector en (3) de personen die onder hetzelfde dak wonen als de hoogrisicopersonen of als kinderen jonger dan 6 maanden. Het **doel** is deze personen te vaccineren **vanaf midden oktober 2021**.
- **Nadien, in functie van de voorraad influenzavaccins**, komen de **personen uit “categorie B”** (personen tussen 50 en 65, zeker als ze roken, excessief drinken of zwaarlijvig zijn, zie verder: + meer info) aan bod.
- **Als laatste en als de vaccinvoorraad het toelaat**, kunnen de andere personen zich laten vaccineren. De HGR merkt in haar advies op dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar niet wordt aanbevolen (wegens geen winst in termen van bv. hospitalisatie), en de HGR verwijst daarbij naar de aanbeveling van EBMPPracticeNet “Preventie van influenza in de huisartspraktijk. Herziening.” (2018)⁶.



De verschillende categorieën zoals gedefinieerd door de HGR (in volgorde van prioriteit)²:

- **Categorie A (de 3 groepen hebben dezelfde en de hoogste prioriteit):**
 - **Groep 1: personen met een hoger risico van complicaties bij influenza (“hoogrisicopersonen”),** d.w.z.
 - alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap [zie daarover ook [Folia augustus 2018](#)];
 - patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening (ook indien gestabiliseerd) van longen, hart (uitgezonderd hypertensie), lever, nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), BMI > 35, of neuromusculaire aandoeningen of aan immuunstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd);
 - personen vanaf 65 jaar;
 - personen die in een instelling verblijven;
 - kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar onder chronische behandeling met acetylsalicylzuur.
 - **Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen** [zie ook [Folia augustus 2017](#)].
 - **Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als**
 - de risicopersonen van groep 1;
 - kinderen jonger dan 6 maanden.
- **Categorie B**
 - Alle personen tussen 50 en 65 jaar, zeker als ze roken, excessief drinken en/of zwaarlijvig (BMI > 30) zijn.
- **Categorie C**
 - De rest van de bevolking.

Enkele publicaties rond vaccinatie tegen influenza tijdens de zwangerschap

- Vaccinatie tegen influenza van alle zwangere vrouwen, ongeacht het zwangerschapstrimester, wordt al enkele jaren aanbevolen door de HGR. Dit wordt benadrukt in de **aanbevelingen van de HGR rond vaccinatie tijdens de zwangerschap**: zie website HGR, Advies 8754 (13/11/20).⁷ Bescherming van de moeder tegen ernstig verlopende influenza wordt als hoofddoel beschouwd. Door de overdracht van antistoffen via de placenta wordt aangenomen dat vaccinatie van de moeder ook de pasgeborene zal beschermen tijdens de eerste levensmaanden. Om bescherming aan de pasgeborene te kunnen bieden, moet de vaccinatie wel minstens 15 dagen voor de bevalling gebeuren.
- De HGR wijst erop dat er geen aanwijzingen zijn van een nadelig effect (miskraam, aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten) door vaccinatie tegen influenza tijdens de zwangerschap. Dit is ook de boodschap in de bronnen die het BCFI raadpleegt rond geneesmiddelen en zwangerschap: Lareb, LeCrat en Drugs in Pregnancy and Lactation (Briggs et al., ed. 12) (bronnen laatst geraadpleegd op 27/07/21).
- Ook **twee recente observationele studies** geven geen aanwijzingen van een nadelig effect.
 - Een Zweedse studie⁸ toont **geen verband** tussen vaccinatie van zwangere vrouwen tegen het pandemische H1N1-influenzavirus (seizoen 2009-2010) en optreden van **autisme-spectrumstoornissen** bij hun kinderen. De kinderen werden gemiddeld 6,7 jaar gevolgd. Subgroepanalyse bij de vrouwen die in het 1^{ste} trimester werden gevaccineerd wijzigde het resultaat niet. Het gebruikte vaccin was Pandemrix®, het geadjuveerde pandemisch vaccin dat ook in België werd gebruikt in het seizoen 2009-2010. Dit vaccin is sedertdien niet meer gebruikt.
 - Een Canadese studie⁹ toont **geen verband** tussen vaccinatie van zwangere vrouwen tegen influenza (met gebruik van trivalente vaccins over de seizoenen 2010-2014) en **allerlei gezondheidsuitkomsten bij hun kinderen** (o.a. astma, infecties, kankers, gehoor- of gezichtsverlies). De kinderen werden gemiddeld 3,6 jaar gevolgd. Subgroepanalyse bij de vrouwen die in het 1^{ste} trimester werden gevaccineerd wijzigde het resultaat niet.

Plaatsbepaling van het BCFI van de influenzavaccins anno 2021

De Plaatsbepaling is niet gewijzigd ten opzichte van vorig jaar (zie Folia augustus 2020). De **belangrijkste boodschappen** zijn:

- De huidig beschikbare influenzavaccins bieden gedeeltelijke bescherming tegen het risico van influenzabesmetting (bv. daling van het risico van 6% naar 2,4% bij ouderen). Hun globaal effect is bescheiden, zeker in de seizoenen waarin er onvolledige matching is tussen de vaccinvirussen en de circulerende virussen. Hun impact op morbiditeit en mortaliteit blijft door de beperkte kwaliteit van de studiegegevens onduidelijk.
- Het risicoprofiel van de influenzavaccins is gunstig. Er zijn geen aanwijzingen dat de vaccinatie nadelige effecten heeft op de zwangerschap of het ongeboren kind.
- Ondanks de beperkingen van de huidige influenzavaccins wordt influenzavaccinatie aangemoedigd bij personen met hoog risico van complicaties, zeker patiënten met onderliggend lijden en immuungedeprimeerden. Deze patiënten behoren tot de prioritaire groepen voor vaccinatie zoals vooropgesteld door de HGR. In verband met vaccinatie van immuungedeprimeerden verwijzen we ook naar het advies van de HGR "Vaccinatie van immuungecompromitteerde en chronische zieke kinderen en/of volwassenen (september 2019, Advies 9158)"

Specifieke bronnen

1. Sciensano. Resultaten surveillance van griep en griepaal syndroom in België. Via <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx> en <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/SiteAssets/Pages/Influenza/WeeklyBulletinRespiratoryInfections.pdf> blz 8. Zie ook Flu News Europe.
2. Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2021-2022. HGR Advies 9625 (10/06/21)
3. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, van Driel ML, Jones MA, Thorning S, Beller EM, Clark J, Hoffmann TC, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane

Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub5.

4. campagnes ondersteund door o.a. de FOD Volksgezondheid, zie www.ubentingoedehanden.be/nl en www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/omgevingsinvloeden/handhygiene.

5. EMA. BWP Ad hoc Influenza Working Group EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2021/2022. Document van 30/03/21 en News van 30/03/21

6. Mokrane S, Delvaux N, Schetgen M, in opdracht van de Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn van EBMPracticeNet. Preventie van influenza in de huisartspraktijk. Herziening. Gevalideerde versie: 30 maart 2018. Via <https://www.ebp-guidelines.be/home> (publicatiedatum: 12/07/2018)

7. Hoge Gezondheidsraad. Immunisatie tijdens de zwangerschap. HGR Advies 8754 (13/11/20)

8. Ludvigsson JF, Winell H, Sandin S et al. Maternal Influenza A(H1N1) Immunization During Pregnancy and Risk for Autism Spectrum Disorder in Offspring. *Ann Intern Med.* 2020;173:597-604. doi:10.7326/M20-0167. Met editoriaal: Hviid A. Vaccine Safety in Pregnancy: Going Beyond the Perinatal Period. *Ann Intern Med.* 2020;173:658-659 (doi:10.7326/M20-5489)

9. Mehrabadi A, Dodds L, MacDonald NE et al. Association of maternal influenza vaccination during pregnancy with early childhood health outcomes. *JAMA* 2021;325:2285-93 (doi:10.1001/jama.2021.6778). Met editoriaal: Azziz-Baumgartner E, Grohskopf L en Patel M. Realizing the Potential of Maternal Influenza Vaccination. *JAMA* 2021;325:2257-9 (doi:10.1001/jama.2021.7776)

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.