



Beste CLB-directeur
 Beste coördinator Standaard Vaccinaties
 Beste VVWJ-lid

Jaarlijks organiseert het Centrum voor Evaluatie van Vaccinaties (CEV), UA, het [Valentijn vaccinatiesymposium](#). Hier volgt een opsomming van enkele onderwerpen die tijdens het symposium aan bod kwamen.

Inhaalvaccinatie tegen hepatitis B

Een volwassen dosis Engerix B (20 µg) bevat het dubbele aantal oppervlakte antigenen van hepatitis B dan de pediatrische dosis (10 µg). Tijdens het Valentijn Vaccinatiesymposium zei Geert Top, Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, dat CLB halve doses van de volwassen dosis van Engerix B mogen gebruiken om een inhaalvaccinatie tegen hepatitis B toe te dienen aan kinderen onder de leeftijd van 11 jaar.

Vaccinatie tegen hepatitis b	Schema
< 11 jaar	3 dosissen van 10 µg (0-1-6 maand)
12-15 jaar	2 dosissen van 20 µg (0-6 maand)
>15-18 jaar	3 dosissen van 20 µg (0-1-6 maand)

Engerix B: 20 µg /1,00 ml

Engerix B Junior: 10 µg /0,5 ml

Vaccinatie tegen hepatitis b in Nederland

Kinderen die geboren zijn na juli 2011 krijgen een DKTP-Hib-HepB-vaccinatie aangeboden. Kinderen die geboren zijn voor augustus 2011 kregen een DKTP-Hib-vaccinatie aangeboden, deze zijn dus nog niet ingeënt tegen hepatitis B.

Kinderen van draagsters van hepatitis B en kinderen waarvan één van de ouders afkomstig is uit een land waar hepatitis B endemisch is, krijgen sinds juni 2006 wel al het combinatievaccin DKTP-Hib-HepB. Ook kinderen geboren vanaf januari 2008 met het syndroom van Down kregen dit vaccin al.

Vaccinatie tegen varicella

De [Hoge Gezondheidsraad](#) (HGR) (2005) en het [Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg](#) (KCE) (2011) hebben hier beiden een advies over gepubliceerd.



Universele vaccinatie wordt tot nog toe niet aanbevolen door de **HGR** omdat:

- het risico bestaat op een onvoldoende hoge vaccinatiegraad. Een vaccinatiegraad van minstens 90% laat toe de circulatie van het wilde virus aanzienlijk te verlagen en zo te vermijden dat vooral niet geïmmuniseerde oudere personen varicella zouden oplopen;
- een gebrek is aan kennis over de beschermingsduur na vaccinatie.

De huidige aanbeveling van de HGR zou kunnen herbekeken worden zodra een viervoudig gecombineerd MBRV (mazelen-bof-rubella-varicella) vaccin op de markt is, en hierdoor potentieel de vereiste hoge vaccinatiegraad kan bereikt worden.

Vaccinatie van adolescenten en jonge volwassenen zonder antecedenten van varicella wordt wel aanbevolen door de HGR.

De HGR spreekt zich in haar advies over vaccinatie van immunogecompromitteerde en chronisch zieke kinderen en volwassenen ook uit over de varicellavaccinatie. Deze kan in sommige gevallen aanbevolen worden aan kinderen onder de leeftijd van 16 jaar met HIV (>15% CD4), aan jongeren vanaf 16 jaar en volwassenen met HIV en aan kinderen en volwassenen na beenmerg of stamceltransplantatie.

Voor de praktijk

De circulatie van het wilde varicellavirus zal niet veranderen als er een klein deel van de kinderen zich laat vaccineren tegen varicella. Een vaccinatiegraad van 40-50% zou de circulatie van het virus wel beïnvloeden en een shift van varicella-infecties naar volwassenen veroorzaken.

Het **KCE** adviseert om een vaccinatieprogramma tegen windpokken pas op te starten als men zeker is dat daardoor het aantal gevallen van zona niet tegelijkertijd te sterk toeneemt. Daarvoor moeten de resultaten in een aantal landen, die reeds met vaccinatie zijn gestart, worden afgewacht.

Vaccinatiegegevens van kinderen die gedomicilieerd zijn in Brussel en in Wallonië

Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een vaccinatiedatabank voor kinderen die gedomicilieerd zijn in Brussel en in Wallonië. De databank zou eind 2013 operationeel moeten zijn.

Studie van de vaccinatiegraad van jonge kinderen en adolescenten in Vlaanderen, 2012

Een samenvatting en de integrale tekst van de resultaten van de vaccinatiegraadstudie is te vinden op de website van het [Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid](#).

Volgende tabel toont de vergelijking van de gedocumenteerde vaccinatiegraad in Vlaanderen bij jongeren in 2005 (°1991), 2008 (°1994) en 2012 (°1998), per dosis, uitgedrukt in procenten. Voor de meeste vaccins is de vaccinatiegraad net 90% of lager en dus suboptimaal. De hoge vaccinatiegraad van HPV in het tweede jaar van de systematische vaccinatie is



opmerkelijk hoog.

	2005 n=1349	2008 n=915	2012 n=874
DTP		90,8	90,8
Polio		91,1	90,5
MBR (dosis 1)	80,6	88,1	89,8
MBR (dosis 2)*	83,6	90,6	92,5
HBV (dosis 3)**	75,7	89,2	89,2
HBV (dosis 4)**	1,9	5,2	
MenC	79,8	86,4	86,5
HPV3		4,1	83,5

* 74,6% (2005), 83,5% (2008), 84,6% (2012) met 2 gedocumenteerde dosissen

** 89,2% met volledig schema HBV (2, 3 of 4 dosissen)

Risicofactoren voor een onvolledige vaccinatie (voor 2 of meer vaccins) van jongeren zijn:

- jongere van 14 jaar zit nog niet in het 2^{de} jaar van het SO
- nieuw samengesteld of éénoudergezin
- veel kinderen in gezin
- laag inkomen
- moeder niet van Belgische herkomst
- moeder met diploma hoger SO (tov universitair)

Opvallend is dat het grootste deel (89%) van de ouders van onvolledig gevaccineerde jongeren zich niet bewust is van het feit dat de vaccinatie van hun kind onvolledig is. De positieve predictieve waarde van de inschatting door de ouders, d.w.z. de kans dat hun zoon of dochter volledig gevaccineerd is als de ouders denken van wel, is 72%.

Bofepidemie

Dat er een bofepidemie heerst, hoewel we vaccineren tegen bof, heeft verschillende oorzaken:

- Voor bof is een vaccinatiegraad van 90-92% nodig om de circulatie van het virus stop te zetten. De resultaten van de studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen tonen aan dat nog onvoldoende adolescenten beschikken over 2 gedocumenteerde doses van het MBR-vaccin;



- In vergelijking met de mazelen- en rubellacomponent lijkt de bofcomponent minder immunogeen;
- Een afname van de bescherming tegen bof na vaccinatie, door de jaren heen (waning immunity).

Gevaccineerde personen die bof doormaken hebben een verminderd risico op hospitalisatie en complicaties.

Wat nu?

- Berekeningen tot 2015 voorspellen dat bof nog verder een epidemisch verloop zal kennen;
- Farmaceutische firma's zouden betere vaccins kunnen proberen ontwikkelen;
- In het kader van de epidemie is er voorlopig nog geen advies voor een extra of een vervroegde vaccinatie;
- Post-exposure vaccinatie is niet zinvol ter preventie van een bofinfectie;
- Blijven inzetten op een hogere coverage voor de tweede dosis MBR.

Europese vaccinatieweek 2013

De Europese vaccinatieweek loopt dit jaar van 22 tot 27 april en zal focussen op de vaccinatie tegen mazelen. Het Vlaams agentschap zorg en gezondheid zal hier later meer informatie over verspreiden.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft als doelstelling om tegen 2015 mazelen en rubella te elimineren in de Europese regio en vraagt de betrokken landen hiervoor de nodige maatregelen te nemen. Om deze doelstelling te halen is een vaccinatiegraad van 95% voor 2 dosissen van MBR-vaccin nodig.

Met vriendelijke groeten,
Anouk Vanlander