



Nieuwsbericht Vaccinaties n°6

Leuven, 3 maart 2009

Inleiding

De laatste weken is heel wat veranderd in de wereld van de vaccins in het CLB. De VVWJ krijgt hier regelmatig vragen over. We wilden graag een overzicht van de vragen met hun antwoorden delen met alle CLB's. Andere vragen blijven steeds welkom. U kan deze stellen via de contactrubriek op www.vvwj.be.

Tijdens het zevende Valentijn Vaccinatiesymposium georganiseerd door het Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties (CEV) op 13 februari jl. werden de resultaten van de vaccinatiegraadstudie in Vlaanderen in 2008 voorgesteld en besproken. Hierover vindt u in deze nieuwsbrief meer.

Tenslotte willen we u ook al wat informatie geven over de komende vaccinatieweek.

Vraag en antwoord

❖ *Wanneer moet er gestart worden met het uitdelen van de aangepaste toestemmingsbrieven (Boostrix, Engerix-B 20 µg/ml en Infanrix-IPV)?*

Idealiter zouden steeds de toestemmingsformulieren moeten gebruikt worden die overeenstemmen met het vaccin dat werkelijk zal worden toegediend. Bij wijzigingen binnen de vaccinatiekorf, is het niet altijd haalbaar dit toe te passen. Het is onvermijdelijk dat er een overgangperiode is. De nieuwe contracten met de farmaceutische firma's zullen voortaan echter aflopen op het einde van een schooljaar, wat eventuele toekomstige aanpassingen praktisch zal vereenvoudigen.

De VVWJ adviseert om nieuwe toestemmingsformulieren (Boostrix, Engerix-B 20 µg/ml en Infanrix-IPV)

enkel te gebruiken voor die gevallen waar de uitnodiging voor vaccinatie nog moet vertrekken, en niet voor de groep die al een toestemming tot vaccinatie heeft gegeven op een toestemmingsformulier van vóór de aanpassingen (Tedivax pro Adulto, HBVAX PRO en Tetravac). Het is wel de bedoeling om in het bericht aan de ouders waarop staat welk vaccin wanneer werd toegediend aan de leerling, het werkelijk toegediende vaccin te vermelden.

De enige verschillen tussen de toestemmingsformulieren van Boostrix en Tedivax zijn dat in de toestemmingsbrief voor Boostrix pertussis ook wordt vermeld en dat wordt nagevraagd of de leerling lijdt aan een aandoening van het zenuwstelsel die nog niet onder controle is (evolutieve aandoeningen). Deze relatieve contra-indicatie komt echter uiterst zelden voor, de desbetreffende leerlingen zijn normaalgezien bekend bij het CLB (vb. leerlingen met cerebrale palsy of leerlingen waarvan de epilepsie nog niet onder controle is).

In het toestemmingformulier voor Engerix-B 20 µg/ml wordt extra aandacht besteed aan het feit dat vele kinderen al als zuigeling gevaccineerd werden tegen hepatitis B.

In het toestemmingsformulier voor Infanrix-IPV viel in de risico-analyse streptomycine weg als mogelijk allergen t.o.v. de risico-analyse van Tetravac.

De toestemmingsformulieren opgesteld door de VVWJ zijn terug te vinden op de website www.vvwj.be < Vaccinaties < formulieren CLB in een wordbestand zodat elk CLB dit kan

aanpassen indien het dit nodig vindt.

❖ *Sinds januari 2009 kunnen geen pediatrie dosissen van het vaccin tegen hepatitis B meer worden besteld. Wat met inhaalvaccinaties voor leerlingen onder de 11 jaar?*

Recent wetenschap onderzoek (Heron L et al. (2007) Immunogenicity, reactogenicity and safety of two-dose versus three-dose (standard care) hepatitis B immunization of healthy adolescents aged 11-15 years: A randomized controlled trial. *Vaccine*. 25(15):2817-2822) toont aan dat de bescherming voor de populatie 11 tot en met 15 jarigen na vaccinatie met 2 volwassen dosissen vaccin (0-6 m) tegen HBV gelijkwaardig is aan de bescherming na 3 pediatrie dosissen (0-1-6 m). De Hoge Gezondheidsraad (HGR) adviseert daarom om kinderen van 11 jaar tot en met 15 jaar te vaccineren tegen HBV met 2 dosissen vaccin voor volwassenen (schema 0-6 maand).

CLB's kunnen geen inhaalvaccinaties tegen hepatitis B aanbieden onder de leeftijd van 11 jaar, gezien de pediatrie dosis van het vaccin momenteel niet kan besteld worden. Er moet dus gewacht worden tot de leerling 11 jaar is. Na de leeftijd van 15 jaar kan nu wel een inhaalvaccinatie tegen hepatitis B worden aangeboden met 3 dosissen van het vaccin voor volwassenen.

❖ *Is het aan te raden om bij het inhalen van de basisvaccinatie voor tetanus en difterie na de leeftijd van 12 jaar één van de dosissen Tedivax te vervangen door Boostrix?*

De VVWJ wacht op een advies van de Hoge Gezondheidsraad om op deze vraag te kunnen

Implementatie
Standaard
Vaccinatiesbericht
voor
coördinatoren

antwoorden. Van zodra dit advies er is, zullen we u hierover informeren. Tot en met de leeftijd van 12 jaar kan Infanrix-IPV worden gebruikt als inhaalvaccinatie. Nadien kan Boostrix worden gebruikt indien slechts één dosis moet worden ingehaald.

Studie Vaccinatiegraad bij Jonge Kinderen en Adolescenten in Vlaanderen, 2008

Via de volgende link kan u een samenvatting en de integrale tekst van de interessante studie met zeer mooie resultaten bekijken:

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/subMenuTabulation.aspx?id=4674>.

Goed om weten voor de CLB's is dat:

- Afhankelijk van het vaccin, het CLB in 57,7% (voor MenC) tot 82,2 % (voor MBR) van de gevallen de vaccinator is.

- Vergelijking van de gedocumenteerde vaccinatiegraad in Vlaanderen bij jongeren geboren in 1994 in 2008 en 2005, per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval) (n=1319 in 2008; n=1344 in 2005)

	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3
HBV 2005	83.3 (81.1 - 85.6)	80.3 (77.9 - 82.)	75.7 (73.2 - 79.2)
HBV 2008	92.5 (90.9 - 94.1)	91.0 (89.4 - 92.7)	89.2 (87.4 - 90.9)
MBR 2005		83.6 (81.4 - 85.8)	
MBR 2008*		90.6 (89.0 - 92.2)	
Men C 2005	79.8 (77.3 - 82.4)		

Men C 2008	86.4 (84.3 - 88.6)		
Di-Te 2008	91.1 (89.6 - 92.7)		
Polio 2008	90.8 (89.2 - 92.4)		

* 2008: minimum 1 dosis MBR: 95.1%, en minimum 2 dosissen MBR: 83.5% - 2005: minimum 2 dosissen MBR: 74.6%

- Risicofactoren voor jongeren om een lagere gedocumenteerde vaccinatiegraad te hebben, zijn: gescheiden of alleenstaande ouders, ouders of grootouders met een herkomst van buiten België, kansarmoede, het eerste jaar secundair onderwijs overzitten en buitengewoon onderwijs volgen.

- De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) wil tegen 2010 de mazelen (en congenitale rodehond) in Europa uitroeien. Om dit objectief te realiseren is een vaccinatiegraad van minstens 95% voor de twee dosissen van het vaccin tegen mazelen-bof-rubella vereist. In 2008 hadden 83.5% van de jongeren geboren in 1994 een gedocumenteerde vaccinatie van 2 dosissen van het vaccin tegen MBR. Dit blijft dus zeker een werkpunt voor de vaccinatoren.

- Het gebruik van Vaccinnet voor de registratie van vaccins die toegediend worden door verschillende vaccinatoren, kan in de toekomst leiden tot een hoge vaccinatiegraad waarbij een groepsimmunitet bereikt wordt die leidt tot eliminatie van ernstige infectieziekten.

Europese Vaccinatieweek 2009 van 20 tot en met 26 april

De Europese Vaccinatieweek is een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), om in zoveel mogelijk landen

in dezelfde week het belang van vaccinatie onder de aandacht te brengen. Ook dit jaar wil de Vlaamse overheid samen met alle vaccinatoren opnieuw deelnemen aan dit jaarlijks terugkerend initiatief. De algemene campagneslogan van de WGO voor de Europese vaccinatieweek luidt: Voorkom Bescherm Vaccineer. In overleg met de Vlaamse Vaccinatiekoepel, waar vertegenwoordigers van de verschillende groepen vaccinatoren deel van uitmaken, werd er dit jaar voor gekozen de vaccinatie tegen **kinkhoest** centraal te stellen, met als doelpubliek vooral de jonge en toekomstige ouders. Dit jaar gebeurt dit onder het motto: bescherm uw baby tegen kinkhoest, laat uzelf ook vaccineren.

- o Basisvaccinatieschema (gratis vaccins):
 - Baby's tijdig en op de aanbevolen momenten vaccineren (8, 12, 16 weken en 15 maand): IPV-DTPa-Hib-HBV (vaccinatie momenten voor baby's liever in weken dan in maanden);
 - Eerste leerjaar (6-7 jaar): IPV-DTPa;
 - Derde jaar secundair onderwijs (14-15 jaar): dTpa.
- o "Cocoonvaccinatie" tegen kinkhoest in de omgeving van baby's (vaccins momenteel niet gratis)
 - Toekomstige ouders (mag eventueel ook tijdens de zwangerschap);
 - Gezinsleden van jonge baby's;
 - Personen die kleine kinderen opvangen (vb. grootouders);
 - Mensen die professioneel veel met kleine kinderen werken.

Anouk VANLANDER
Karel HOPPENBROUWERS