



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9418

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2017-2018

*This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu
and determines which population groups should be given priority for vaccination*

Versie gevalideerd op het College van
Juni 2017¹

I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Ter voorbereiding van de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2017-2018 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) onderzocht of zijn standpunt in verband met de doelgroepen voor vaccinatie ongewijzigd blijft ten opzichte van zijn advies voor de vorige winterseizoenen (HGR 9367).

Het advies berust op het *guidance document: Priority risk groups for influenza vaccination* van het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC, 2008) getoetst aan het standpunt van de experts.

Sleutelwoorden en MeSH descriptor terms²

<u>Mesh terms*</u>	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Stichworte
<i>Influenza, human</i>	<i>Flu</i>	Griep	<i>Grippe</i>	<i>Grippe</i>
<i>Vaccination</i>	<i>Vaccination</i>	Vaccinatie	<i>Vaccinations</i>	<i>Impfung</i>
<i>Population at risk</i>	<i>Risk groups</i>	Risicogroepen	<i>Groupes à risque</i>	<i>Risikogruppen</i>
<i>Pregnancy complications</i>	<i>Pregnancy</i>	Zwangerschap	<i>Grossesse</i>	<i>Schwangerschaft</i>
<i>Elderly</i>	<i>Elderly</i>	Ouderen	<i>Personnes âgées</i>	<i>Ältere Personen</i>

²MeSH (Medical Subject Headings) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexeren van artikelen voor PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

¹ De Raad behoudt zich het recht voor om in dit document op elk moment kleine typografische verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen die de betekenis wijzigen, worden echter automatisch in een erratum opgenomen. In dergelijk geval wordt een nieuwe versie van het advies uitgebracht.

II CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De Raad houdt zich aan de aanbeveling voor vaccinatie tegen seizoensgriep voor de volgende 3 doelgroepen: **Groep 1** Personen met een risico op complicaties (zwangere vrouwen, chronisch zieken met leeftijd > 6 maanden, personen met leeftijd > 65 jaar, personen die verblijven in een instelling, kinderen > 6 maanden onder langdurige aspirinetherapie); **Groep 2** personen werkzaam in de gezondheidssector; **Groep 3** personen die onder hetzelfde dak wonen als groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden.

Daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren (zie ook blz. 3, IV uitwerking en argumentatie).

De HGR benadrukt het belang om de griepvaccinatie te bevorderen vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, ongeacht de bijzondere/mogelijke voordelen van het gekozen vaccin.

Hoe dan ook lijkt het quadrivalente vaccin (geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) het meest adequate te zijn voor de volgende bevolkingsgroepen: zwangere vrouwen en kinderen ouder dan 3 jaar die een risico lopen.

III METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van het domein vaccinatie de nodige expertises bepaald. Op basis hiervan werd dit dossier opgenomen door de permanente werkgroep vaccinatie met deskundigen in de volgende disciplines: vaccinologie, geriatrie, infectiologie, virologie, jeugdgezondheidszorg, pediatrie, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde, biologische standaardisatie en epidemiologie. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een ad-hocverklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Het advies berust op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur, zowel uit wetenschappelijke tijdschriften als uit rapporten van nationale (BCFI, 2015-2016) en internationale organisaties (ECDC, 2008-2016; WHO, 2016) die in deze materie bevoegd zijn (*peer-reviewed*), alsook op het oordeel van de experts.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep werd het advies ten slotte gevalideerd door het College.

IV UITWERKING EN ARGUMENTATIE

Lijst van afkortingen

BCFI	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad
WHO	<i>World Health Organisation</i>
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

De Raad heeft besloten om zich te houden aan zijn voorgaande aanbevelingen inzake de doelgroepen voor vaccinatie tegen seizoensgriep. De HGR zal de evolutie van de seizoensgriep op het zuidelijk halfrond volgen en indien nodig aanvullende aanbevelingen uitbrengen, o.a. voor wat de vaccinatie van kinderen betreft.

- A. De Raad beveelt hierbij aan dat de volgende groepen van personen voorrang moeten krijgen voor de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep tijdens het winterseizoen 2017- 2018:

Groep 1: personen met een risico op complicaties, d.w.z.:

- zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap op het ogenblik van het griepseizoen. Zij worden gevaccineerd vanaf het tweede trimester van de zwangerschap;
- alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma³), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), BMI > 35, aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd);
- alle personen vanaf 65 jaar;
- personen die in een instelling verblijven;
- kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.

Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector.

Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als

- de risicopersonen uit groep 1;
- kinderen jonger dan 6 maanden.

- B. Daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden zoals die uit groep A1. Naast het verhoogde risico dat ze complicaties bij griep ontwikkelen door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze minstens één factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt. Het gaat vooral om personen die roken, excessief drinken en/of zwaarlijvig (*Body Mass Index* > 30) zijn.

Beschikbare vaccins tegen seizoensgriep in België

Dit seizoen zullen twee quadrivalente vaccins (Alpharix-Tetra®, Vaxigrip Tetra® - geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) en één trivalent vaccin (Influvac S®) beschikbaar zijn.

Het verzwakte levend vaccin (Fluenz Tetra®) zal dit seizoen niet beschikbaar zijn.

Dosis van het vaccin bij kinderen

- *Kinderen van 6 tot 36 maanden:*

Op basis van gegevens over de vaccinveiligheid beveelt de Raad aan om bij zuigelingen van 6 tot 36 maanden de volledige dosis van 0,5 ml van het trivalente vaccin toe te dienen. Het is immers aangetoond dat de dosis van 0,5 ml een betere immunogeniciteit oplevert zonder meer bijwerkingen te veroorzaken.

³ Volgens de criteria van het Global Initiative for Asthma (GINA Report 2009, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Chapter 2 Diagnosis and classification p. 23 <http://www.ginasthma.com>)

- *Kinderen > 36 maanden:*

De Raad beveelt aan om een volledige dosis van het vaccin naar keuze toe te dienen.

Kinderen jonger dan 9 jaar die voor de eerste keer gevaccineerd worden, hebben een 2^e dosis van het vaccin nodig binnen de 4 weken.

Keuze van het vaccin

Het influenzavirus dat de seizoensgriep veroorzaakt kan bestaan uit verschillende types (meest voorkomende zijn type A en B). Deze types van influenzavirussen zijn verder opgedeeld in verschillende stammen of subtypes. De circulerende influenzavirussen veranderen continu maar worden steeds gemonitord (door o.a. WHO, CDC, ECDC, WIV, etc.) waardoor men op basis van voorspellingen en de meest voorkomende circulerende influenza (sub) types, de meest effectieve vaccin(samenstelling zal inzetten voor de komende seizoensgriep epidemie.

Trivalente vaccins bevatten antigenen van de 2 meest voorkomende circulerende influenza A - virussen (H3N2, H1N1) en componenten van één circulerend B - virus (Victoria **of** Yamagata). Omdat het moeilijk is om met zekerheid het dominante influenza B - virus te voorspellen, gecombineerd met de jaarlijks wijzigende incidentie van de twee B stammen, kan het voorkomen dat het trivalente vaccin nauwelijks bescherming biedt tegen de circulerende B virussen.

Quadrivalente vaccins bevatten daarentegen antigenen tegen de 2 meest voorkomende influenza A stammen en componenten tegen de twee circulerende B-stammen (Victoria **en** Yamagata).

Het griepseizoen 2015-2016 had een belangrijke prevalentie van de B-stam (50 % van de aangetoonde griepgevallen) (https://influenza.wiv-isp.be/fr/Documents/Influenza_2016_22.pdf, pagina 4) maar vertoonde ondanks een verkeerde keuze van type B-stam in het trivalente vaccin geen overmortaliteit in België. Deze waarneming wordt bevestigd door de gegevens in de buurlanden (<http://www.euromomo.eu/>).

Bovendien zijn er nog geen bewijzen die aantonen dat de quadrivalente vaccins bijkomende voordelen opleveren ten opzichte van trivalente vaccins op het vlak van preventie en morbiditeit.

Het quadrivalente vaccin zou echter een voordeel kunnen opleveren op het vlak van morbiditeit specifiek voor kinderen en zwangere vrouwen (door zijn onrechtstreeks effect op de pasgeborene), in geval van een ongepaste keuze van de B-stam in het trivalente vaccin. De *attack rate* van de B-stam ligt immers hoger bij kinderen (Glezen et al., 2013). In Canada is er melding gemaakt van een hogere mortaliteit bij gehospitaliseerde kinderen met type B dan met type A, evenals een toegenomen risico op een opname op intensieve zorgen voor kinderen ouder dan 10 jaar besmet met type B (Tran et al., 2016).

Tot slot benadrukt de HGR het belang om de griepvaccinatie te bevorderen vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, ongeacht de bijzondere/mogelijke voordelen van het gekozen vaccin. Hoe dan ook lijkt het quadrivalente vaccin (geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) het meest adequate te zijn voor de volgende bevolkingsgroepen: zwangere vrouwen en kinderen ouder dan 3 jaar die een risico lopen.

V REFERENTIES

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.

BCFI – Vaccin tegen influenza - <http://www.bcfi.be/nl/chapters/13?frag=11304>

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza

Glezen P, Schmier JK, Kuehn CM, Ryan KJ, Oxford J. The burden of influenza B: a structured literature review. Am J Public Health 2013;103 (3):e43-51.

Tran D, Vaudry W, Moore D, Bettinger JA, Halperin SA, Scheifele DW et al. Hospitalization for Influenza A Versus B. Pediatrics. 2016 Sep;138(3)

WHO – World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season.

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/

VI SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#)

Al de experts hebben *op persoonlijke titel* aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door Veerle MERTENS.

GOETGHEBUER Tessa	Infectiologie	ULB
HANQUET GERMAINE	Epidemiologie, vaccinologie, evidence-based medicine	KCE
MALFROOT Anne	Kindergeneeskunde, infectiologie	UZ Brussel
MICHIELS Barbara	Huisarts	UAntwerpen
SABBE Martine	Epidemiologie	WIV
SCHOEVAERDTS Didier	Geriatric	CHU UCL Namur
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie en vaccinologie	ULB
THEETEN Heidi	Vaccinologie	UAntwerpen
VAN HERCK KOEN	Epidemiologie, vaccinologie	Ugent
VAN LAETHEM Yves	Vaccinologie, infectiologie	UMC Sint-Pieter
VANDERMEULEN Corinne	Vaccinologie	KULeuven

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

BERTHELS Nele	FAGG
BOELAERT Kristel	Kind en Gezin
CARRILLO SANTISTEVE Paloma	ONE
WUILLAUME Françoise	FAGG

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 40 leden van de pool van benoemde experts). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar info.hgr-css@health.belgium.be.