

De elektronische sigaret

Gezien het gebrek aan gegevens over de gebruiksveiligheid van elektronische sigaretten en gezien het gebrek aan kennis omtrent hun samenstelling, wordt hun gebruik best vermeden gedurende de periode van borstvoeding.

Enkele referenties

- *La Revue Prescrire* 2015;35:20409
- *A Reference Guide To Fetal and Neonatal Risk:*

- Drugs in Pregnancy and Lactation* (Briggs GG en Freeman RK, 10^{de} editie), elektronische versie
- Leung LW en Davies GA. Smoking cessation strategies in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 2015;37:791-7
- *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Mar 24; 3. (doi:10.1002/14651858.CD008286.pub3)
- *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 22; 12. (doi:10.1002/14651858.CD010078.pub2)

INFLUENZA 2016 - 2017

1.De influenzavaccins

Samenstelling en specialiteiten van de influenzavaccins 2016-2017

Voor het influenzaseizoen 2016-2017 wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) volgende samenstelling aanbevolen.

Trivalente influenzavaccins:

- A/California/7/2009 (H1N1) of een verwante stam;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) of een verwante stam;
- B/Brisbane/60/2008 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Victoria-lijn”).

Tetravalente influenzavaccins:

de drie bestanddelen van de trivalente vaccins en daarenboven

- B/Pukhet/3073/2013 of een verwante stam (de zogenaamde “B-Yamagata-lijn”).

De specialiteiten die beantwoorden aan de normen van de WGO voor 2016-2017 zijn de volgende (situatie op 01/06/16).

- Trivalente vaccins: Vaxigrip®, Influvac S®.
- Tetravalent vaccin: Alpharix Tetra®.

De influenzavaccins voor 2016-2017 zijn alle geïnactiveerde vaccins. Het levende vaccin dat beschikbaar was voor het sei-

zoen 2015-2016 (Fluenz Tetra®), zal niet beschikbaar zijn voor het seizoen 2016-2017. De influenzavaccins voor het seizoen 2016-2017 zullen op onze website vermeld worden met de update van augustus 2016. Wanneer de arts op het voorschrift “Influenzavaccin” vermeldt in plaats van een specialiteitsnaam, kan de apotheker zowel één van de trivalente vaccins als het tetravalente vaccin afleveren.

Wijzigingen in de samenstelling t.o.v. het influenzaseizoen 2015-2016

- Voor de *trivalente vaccins* zijn de influenza A/H3N2-component en de influenza B-component gewijzigd. Voor de influenza A/H3N2-component is de stam A/Switzerland/9715293/2013 vervangen door de stam A/Hong Kong/4801/2014. De wijziging van de influenza-B-component (van B-Yamagata-lijn naar B-Victoria-lijn) heeft te maken met het feit dat tijdens het influenzaseizoen 2015-2016 de circulerende influenza B-virussen vooral behoorden tot de Victorialijn (bron voor België: WIV: https://influenza.wiv-isp.be/nl/Documents/Influenza_2016_23.pdf).

-Voor het *tetravalente vaccin* is, zoals voor de trivalente vaccins, de influenza A/H3N2-component gewijzigd.

Is een trivalent of tetravalent vaccin te verkiezen? [zie ook bericht van 6 juni 2016 in de rubriek “Goed om te weten”]

Er zijn geen argumenten om aan te nemen dat de risicopopulaties vorig griepseizoen beter beschermd waren tegen ernstige morbiditeit en mortaliteit met een tetravalent vaccin dan met een trivalent vaccin.

-Voor de *volwassenen die behoren tot de risicogroepen* blijft ons oordeel, zoals vermeld in de Folia van juli 2015 en maart 2016, dat er weinig argumenten zijn om een voorkeur te geven aan een trivalent dan wel een tetravalent vaccin.

-Voor de *kleine groep kinderen die tot de risicogroepen behoren* (bv. kinderen onder immunosuppressiva) zijn er wel argumenten om te kiezen voor een tetravalent vaccin: bij kinderen is de ziektelast door influenza B-virusinfectie groter dan bij volwassenen, en kinderen hebben nog (bijna) geen contact gehad met influenza B, en hebben dus nog geen enkele immuniteit tegen influenza B opgebouwd.

De risicogroepen

Prioriteit dient te worden gegeven aan de risicogroepen. De risicogroepen zoals vastgelegd door de Hoge Gezondheidsraad voor het seizoen 2015–2016 zijn te vinden in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium (hoofdstuk 12.1.1.5): o.a. personen vanaf de leeftijd van 6 maanden met een onderliggende chronische aandoening ter hoogte van longen, hart, lever, nieren, of met immuniteitsstoornissen; zwangere vrouwen in het 2de of 3de trimester; personen ouder dan 65 jaar; personen die in een instelling verblijven. Op het ogenblik van het ter perse gaan van dit artikel was er nog geen informa-

tie of de risicogroepen voor het influenza-seizoen 2016–2017, zoals vastgelegd door de Hoge Gezondheidsraad, dezelfde blijven dan wel gewijzigd worden (situatie op 15/06/16).

2.De neuraminidase-inhibitoren

Op basis van een *Cochrane Review* over de neuraminidase-inhibitoren oseltamivir (Tamiflu®) en zanamivir (Relenza®, niet meer beschikbaar in België) was het besluit in de Folia van juli 2014 dat het voordeel met deze middelen zeer gering is. De *Cochrane Review* toonde dat, wanneer gestart binnen de 48 uur na optreden van de symptomen, behandeling van volwassenen met oseltamivir de duur van de symptomen van influenza met ongeveer 17 uur vermindert, dit echter ten koste van een aantal ongewenste effecten (vooral nausea en braken); een effect op de influenzacomplicaties werd niet aangetoond. Een nieuwe meta-analyse van gerandomiseerde studies door dezelfde groep van onderzoekers leidt tot dezelfde conclusie.

De onderzoekers evalueerden daarenboven, op basis van observationele gegevens verzameld tijdens de H1N1-pandemie van 2009, het effect van oseltamivir op de mortaliteit door H1N1-virusinfectie. De resultaten tonen geen daling van de mortaliteit, dit in tegenstelling tot eerdere meta-analyses van observationele studies, die wel een daling toonden. Deze tegengestelde conclusies hebben blijkbaar alles te maken met de manier waarop de data statistisch worden geanalyseerd. De controverse over het effect van oseltamivir op de mortaliteit tijdens de H1N1-pandemie blijft dus bestaan. [www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-20/issue-42#hometab0; *BMJ* 2016;353:i3077 (doi: 10.1136/bmj.i3077); *BMJ* 2016;353:i3064 (doi:10.1136/bmj.i3064)]