

therapeutisch-toxische marge: bij overdosering of interactie met sterke inhibitoren van CYP3A4 (o.a. clarithromycine, erythromycine, pompelmoes) of P-gp kunnen beenmergdepressie, myopathie en perifere neuritis optreden [zie Folia november 2009]. Colchicine is gecontra-indiceerd bij patiënten met leverinsufficiëntie of ernstige nierinsufficiëntie; bij

patiënten met matige nierinsufficiëntie, zoals ouderen, is voorzichtigheid geboden. De patiënt moet er voor gewaarschuwd worden dat gastro-intestinale klachten (diarree, nauzea, braken) of neuropathie kunnen wijzen op overdosering van colchicine.

– Preventie van pericarditis wordt niet als indicatie vermeld in de SKP.

Goed om te weten

IS DE HOGE PREVALENTIE VAN DE INFLUENZA B VICTORIA-STAM, VASTGESTELD BIJ DE START VAN DE HUIDIGE INFLUENZA-EPIDEMIE, EEN PROBLEEM?

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 17/02/16]

Recent was er in de media heel wat aandacht voor de vaststelling dat, bij het begin van de huidige griep epidemie, influenza B behorende tot de Victoria-stam sterk vertegenwoordigd is. Deze stam is aanwezig in de tetravalente, maar niet in de trivalente influenzavaccins. Volgens sommige berichten in de media zou enkel wie het tetravalente vaccin kreeg “echt beschermd” zijn tegen influenza.

Commentaar van het BCFI

– Het doel van influenzavaccinatie is vooral de risicogroepen te beschermen tegen de mogelijk ernstige gevolgen van influenza. De grootste kans op ernstige gevolgen van influenza bestaat bij influenza A.

– Bij het begin van de huidige griep epidemie werd vastgesteld dat zowel het type A als het type B influenzavirus in omloop is¹. Vooral bij kinderen is er een hoge prevalentie van influenza B, meer bepaald van de Victoria-stam², de stam die enkel in het tetravalente influenzavaccin zit. Het is niet duidelijk in hoeverre de influenza B Victoria-stam een sterke verspreiding zal blijven hebben. Het is evenmin bekend of daardoor tijdens het huidige griepseizoen een belangrijke en mogelijk ernstige morbiditeit bij de risicogroepen zal optreden.

– Het is duidelijk dat de doeltreffendheid van al de huidige influenzavaccins, ongeacht of ze nu tetra- of trivalent zijn, beperkt is. De gegevens over het effect van influenzavaccinatie op morbiditeit en mortaliteit zijn praktisch volledig gesteund op

observatieonderzoek, met de gekende risico's van bias en verstorende variabelen. Deze gegevens tonen gelijk hoe slechts een matig effect van influenzavaccinatie, zeker bij ouderen³.

– Als conclusie kan men stellen dat al wie tegen influenza gevaccineerd is, zij het nu met het trivalente of het tetravalente vaccin, een zekere mate van bescherming heeft tegen de morbiditeit/mortaliteit ten gevolge van influenza. Men kan wel verwachten dat wie gevaccineerd is met het tetravalent influenzavaccin minder kans maakt op ziekte door influenza B van de Victoria-stam die nu wel duidelijk circuleert; wie gevaccineerd is met het trivalent vaccin of met het tetravalent vaccin heeft wel een gelijkwaardige bescherming tegen morbiditeit/mortaliteit ten gevolge van influenza A, het gevaarlijkste type.

– De komende jaren zullen waarschijnlijk alleen tetravalente influenzavaccins beschikbaar zijn, maar er is vooral behoefte aan een meer doeltreffend influenzavaccin, eerder dan aan een vaccin met nog meer componenten.

1 <https://www.wiv-isp.be/News/Pages/Griepbulletin10022016%E2%80%93Epidemieofficieelverklaard.aspx>

2 http://influenza.wiv-isp.be/nl/Documents/Influenza_2016_05.pdf

3 Lancet Infect Dis 2012; 12: 36–44 doi:10.1016/S1473-3099(11)70295-X [zie ook Folia juli 2013]