

Vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen: herzien advies van de HGR

De Hoge Gezondheidsraad heeft haar advies over de vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen herzien: Advies 9562 (juli 2020).¹ In onderstaand artikel vermelden we het volgende.

- de belangrijkste wijzigingen,
- de vaccinatieschema's, rekening houdend met deze wijzigingen,
- een "Commentaar van het BCFI".

Voor de vaccinatie tegen pneumokokken van volwassenen zijn er twee types vaccins beschikbaar: een 23-valent niet-geconjugerd polysaccharidevaccin (met polysacchariden van 23 pneumokokken serotypen: PPV23; Pneumovax 23[®]) en een 13-valent geconjugerd polysaccharidevaccin (met polysacchariden van 13 pneumokokken serotypen, geconjugerd aan een dragereiwit: PCV13; Prevenar 13[®]).

De belangrijkste wijzigingen in het advies van de HGR

- **Diabetes en neuromusculaire aandoeningen met risico van aspiratiepneumonie** (n.v.d.r.: bv. ALS, ziekte van Parkinson) worden toegevoegd aan de lijst van chronische aandoeningen die een **indicatie** vormen voor pneumokokkenvaccinatie.



De doelgroepen voor pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen zijn nu als volgt:

- **volwassenen met verhoogd risico van ernstig verlopende pneumokokkeninfecties (16-85 jaar):**
 - patiënten met immunodepressie (zie Advies HGR 9158 (2019)),
 - patiënten met anatomische of functionele asplenie,
 - patiënten met sikkelcelanemie of hemoglobinopathie,
 - patiënten met lekkage van cerebrospinaal vocht of met cochleair implantaat;
- **volwassenen met een in mindere mate verhoogd risico dan de voorgaande groep:**
 - volwassenen met comorbiditeit (50-85 jaar):
 - chronisch hart-, long-, lever- of nierlijden,
 - chronische neuromusculaire aandoeningen met risico van aspiratiepneumonie (n.v.d.r.: bv. ALS, ziekte van Parkinson) (*nieuw*),
 - diabetici (*nieuw*),
 - alcoholici, rokers;
 - gezonde volwassenen van 65-85 jaar.
- Pneumokokkenvaccinatie na de leeftijd van 85 jaar wordt in principe niet meer aanbevolen (gebrek aan gegevens over werkzaamheid).

- Wijzigingen in het schema bij de **doelgroep "gezonde volwassenen tussen 65 en 85 jaar"**.
 - Het interval tussen de insputingen van 1 dosis PCV13 gevolgd door 1 dosis PPV23 wordt gewijzigd van "minstens 8 weken" naar "minstens 1 jaar".



- De argumentatie in het Advies van de HGR voor de verlenging van het tijdsinterval tussen PCV13 en PPV23 is als volgt: *“Een tijdsinterval van minstens 8 weken wordt in acht genomen tussen vaccinatie met het PCV13 en het PPV23. Bij gezonde volwassenen van 65 jaar of ouder kan het interval tussen PCV13 en PPV23 verlengd worden tot minstens 1 jaar omdat dit een betere secundaire antistofrespons opwekt, er minder lokale bijwerkingen optreden bij de 2de vaccinatoediening en het risico op pneumokokkeninfecties t.o.v de populatie met hoog risico en/of comorbiditeiten lager is zodat verbreding naar het PPV23 minder snel kan gebeuren.”*

- Bij de volwassenen met verhoogd risico van ernstig verlopende pneumokokkeninfecties en bij de volwassenen met comorbiditeit blijft het interval tussen de twee toedieningen “minstens 8 weken” met volgende argumentatie in het Advies van de HGR: *“Om de bescherming van volwassenen met een verhoogd risico op pneumokokkeninfecties en van volwassenen met comorbiditeit zo goed en zo snel mogelijk op te wekken en te verbreden wordt bij deze groepen een vaccinatie-interval van minstens 8 weken tussen het PCV13 en PPV23 aanbevolen.”*

- Als alternatief vaccinatieschema wordt “éénmalig 1 dosis PPV23” voorgesteld.



- Het alternatief schema “éénmalig 1 dosis PPV23” is volgens de HGR geen eerste keuze. De HGR stelt wel: *“Indien er gekozen wordt om slechts 1 pneumokokkenvaccin te gebruiken wordt het gebruik van PPV23 aangeraden om de breedste bescherming te bieden.”*

- Wijzigingen in het schema bij de **doelgroep “volwassenen tussen 50 en 85 jaar met comorbiditeit”**.
 - Er wordt nu een **herhalingsinenting aanbevolen** (éénmalig 1 dosis PPV23, 5 jaar na de primovaccinatie). Bij de personen met **ernstige** onderliggende comorbiditeit wordt zelfs aanbevolen om elke 5 jaar een herhalingsinenting (1 dosis PPV23) toe te dienen.

Er zijn geen wijzigingen in het schema bij de doelgroep “volwassenen van 16 tot 85 jaar met verhoogd risico van ernstig verlopende pneumokokkeninfectie”.

De vaccinatieschema's, rekening houdend met het herziene HGR advies

- **Volwassenen met verhoogd risico van ernstig verlopende pneumokokkeninfecties (16 tot 85 jaar)**
 - Primovaccinatie: 1 dosis PCV13, en minstens 8 weken later 1 dosis PPV23.
 - Indien in het verleden reeds gevaccineerd met PPV23: éénmalig 1 dosis PCV13, minstens 1 jaar na de laatste PPV23.
 - Herhalingsinenting: 1 dosis PPV23 om de 5 jaar.
- **Volwassenen met comorbiditeit (50 tot 85 jaar):**
 - Primovaccinatie: 1 dosis PCV13, en minstens 8 weken later 1 dosis PPV23.
 - Indien in het verleden reeds gevaccineerd met PPV23: éénmalig 1 dosis PCV13, minstens 1 jaar na de laatste PPV23.
 - Herhalingsinenting:
 - éénmalig 1 dosis PPV23, 5 jaar na de primovaccinatie (*nieuw*);
 - bij **ernstige** onderliggende comorbiditeit: 1 dosis PPV23 om de 5 jaar (*nieuw*).
- **Gezonde volwassenen (65 tot 85 jaar)**
 - Primovaccinatie:
 - voorkeurschema: 1 dosis PCV13, en minstens 1 jaar later 1 dosis PPV23 (*nieuw*);
 - alternatief schema: 1 dosis PPV23 (*nieuw*).
 - Indien in het verleden reeds gevaccineerd werd met PPV23: éénmalig 1 dosis PCV13, minstens 1 jaar na de laatste PPV23.
 - Herhalingsinenting: niet aanbevolen.

Commentaar van het BCFI

- Vaccinatie met het **13-valent geconjugerd pneumokokkenvaccin** (PCV13) beschermt tegen

community-acquired pneumonia (CAP) en tegen invasieve pneumokokkeninfecties (CAPITA-studie, uitgevoerd bij immuuncompetente 65-plussers, zie Folia oktober 2015). De evidentie voor een beschermend effect tegen CAP en invasieve pneumokokkenziektes met het **23-valent niet-geconjugeerd polysacharidevaccin (PPV23)** is beperkter en de resultaten zijn uiteenlopend, zeker voor wat de bescherming tegen CAP betreft.

- Het beschermend effect van de pneumokokkenvaccins is **slechts partieel** en enkel gericht **tegen de pneumokokkentypes aanwezig in de vaccins**. Daarenboven is een winst op de mortaliteit door pneumokokkeninfectie of op de incidentie van CAP door eender welke oorzaak niet bewezen.
- Goede evidentie over de bescherming van PCV13 en PPV23 **bij patiënten met belangrijke comorbiditeit en bij de "hoogrisicopatiënten"** (bv. patiënten met asplenie of met immunodepressie) ontbreekt nog steeds. De "hoogrisicopatiënten" blijven echter de prioritaire doelgroep voor vaccinatie, ook al zullen de immuunrespons en de beschermingsduur mogelijk verminderd zijn. Bij de andere doelgroepen, en zeker bij de gezonde 65-plussers, dienen bij de beslissing tot vaccinatie de winst, de risico's en de kostprijs te worden afgewogen, maar hiervoor zijn alle elementen niet altijd beschikbaar.
- PCV13 en PPV23 dekken nog steeds een (belangrijk) deel van de stammen verantwoordelijk voor invasieve pneumokokkeninfecties bij volwassenen ouder dan 50 jaar in België: respectievelijk 30% en 74% van de gevallen op basis van cijfers in 2018 (zie Advies van de HGR voor details). Epidemiologische opvolging blijft belangrijk aangezien verschuiving van pathogene stammen en toename van infecties door serotypen die niet in de vaccins aanwezig zijn, zijn gerapporteerd ("serotype-vervanging").
- Het feit dat iemand gevaccineerd is mag nooit een reden zijn om bij vermoeden van een pneumokokkeninfectie een behandeling niet te starten.

Nota.

- Het is in de Vlaamse Gemeenschap voorzien dat in het najaar van 2020 Pneumovax 23[®] gratis zal kunnen verkregen worden voor de vaccinatie van bewoners van woonzorgcentra : zie <https://www.vaccinnet.be>, situatie op 13/11/20.
- Er is door het Belgische geneesmiddelenagentschap FAGG een "tijdelijke onbeschikbaarheid" van Pneumovax 23[®] aangekondigd (sinds 24/09/20, en verwacht tot 08/01/2021).

Specifieke bronnen

1 Vaccinatie tegen pneumokokken / volwassenen. Hoge Gezondheidsraad (HGR). Advies 9562, juli 2020. Via <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9562-vaccinatie-tegen-pneumokokken-volwassenen>

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.