Meerdere pistes om vaccinatiegraad tegen de griep te verhogen

De laatste vijfjaarlijkse Belgische gezondheidsenquête van 2018 toonde dat de vaccinatiegraad tegen de griep nog steeds te laag is[1]. Met slechts 46,2% van de personen van 65 jaar en ouder, of van 15 jaar en ouder met een specifieke chronische ziekte, blijven we ruim onder de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) om 75% van de risicogroepen te vaccineren. De meest recente data betreffende griepvaccinatie van zwangere vrouwen toonde een vaccinatiegraad van 62,3% in Vlaanderen en 10% in Wallonië [2,3]. Wij vroegen prof. dr. Marc Van Ranst, diensthoofd laboratoriumgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, welke redenen hij ziet voor deze relatief lage vaccinatiegraad en hoe die mogelijk verbeterd kan worden.

Ondanks de gekende voordelen van griepvaccinatie blijft de vaccinatiegraad in België ontoereikend, bevestigt prof. Van Ranst. Dat is trouwens zo in vele landen binnen de EU. Er is nog een lange weg te gaan om de thans aanbevolen vaccinatiegraad van 75% te bereiken. Die 75% is trouwens op zich geen ultiem doel; naarmate de vaccinatiegraad in de verschillende landen verhoogt zal dit cijfer waarschijnlijk stapsgewijs verder opgetrokken worden. Griepvaccinatie, zeker van de risicogroepen, is namelijk belangrijk want er zijn duidelijke aanwijzingen dat hiermee gezondheidswinst te halen is, zowel op vlak van complicaties, hospitalisaties en mortaliteit.

Waarom blijf de vaccinatiegraad te laag?

Prof. Van Ranst meent dat één van de belangrijkste redenen voor de relatief lage vaccinatiegraad te maken heeft met de manier waarop griepvaccinatie georganiseerd wordt. In landen waar griepvaccinatie veel meer georganiseerd is, zoals bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, zien we dat de vaccinatiegraad een stuk hoger ligt. Huisartsenpraktijken krijgen daar ook incentives van de overheid om te vaccineren tegen de griep. Patiënten worden er proactief aangeschreven, wat naar de bevolking toe ook een signaal geeft dat griepvaccinatie belangrijk is. In België zien we thans dat de mate waarin gevaccineerd wordt tegen influenza, en de mate waarin dit op een georganiseerde wijze gebeurt, afhankelijk is van praktijk tot praktijk.

Wat kan er gedaan worden om de vaccinatiegraad te verbeteren?

Meer in gesprek gaan met de patiënten over griepvaccinatie is erg belangrijk, geeft prof. Van Ranst aan. De meeste patiënten hebben veel vertrouwen in hun huisarts en apotheker. Hen proactief aanspreken over griepvaccinatie en het belang ervan kan daarom zeker helpen om de vaccinatiegraad te verbeteren. Een belangrijk element om mee rekening te houden is dat sinds de coronapandemie de bevolking een veel grotere kennis heeft over virussen en vaccins. Ze zijn meer geschoold, hebben meer interesse en wensen meer uitleg te krijgen over de werking, werkzaamheid en veiligheid van vaccins.

Verder is de manier waarop de vaccinatiemomenten gepland worden een belangrijke factor. Sommige huisartsenpraktijken vaccineren reeds op een georganiseerde manier tegen de griep. Dat is echter nog niet wijdverspreid. Met de huidige wijze waarop huisartsenpraktijken werken kan men dit nochtans beter organiseren Mogelijke pistes hierbij zijn mensen contacteren en uitnodigen, en consultaties of namiddagen voorzien tijdens dewelke er gevaccineerd wordt. Laagdrempeligheid en vlotte toegankelijkheid voor iedereen is daarbij belangrijk. In het verleden voerde de overheid ook regelmatig een infocampagne over griepvaccinatie; ook daar zou terug meer werk van moeten gemaakt worden.

Griepvaccinatie voor iedereen

De huidige adviezen van de hoge gezondheidsraad betreffen griepvaccinatie van specifieke risicogroepen en gezondheidswerkers. Er gaan echter meer en meer stemmen op om naar een universele vaccinatie te gaan. De WGO beveelt inmiddels jaarlijkse griepvaccinatie aan voor alle personen ouder dan 6 maanden[4]. Samen met vele virologen en vaccinologen, is ook prof. Van Ranst daar een voorstander van[5]. Hij wijst er op dat we niet weerloos zijn tegen influenza.

De COVID-19 pandemie heeft ons getoond dat we in extremis een epidemie zelfs volledig kunnen voorkomen; tijdens de corona-maatregelen zagen we namelijk amper influenza. De maatschappelijke kost van dergelijke maatregelen is echter groot, en er zijn andere middelen om griep te voorkomen. Vaccinatie van alle bevolkingsgroepen, vormt daar een belangrijk deel van. Er zijn reeds landen, bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, waar de aanbevelingen veel breder zijn dan bij ons. Een dergelijke verruiming kan men natuurlijk niet van het ene jaar op het andere invoeren. Voorafgaand hoort daar een brede maatschappelijke discussie bij. Er is ook een belangrijke budgettaire impact, de politieke wil moet er zijn en ook de logistieke organisatie moet goed gepland worden. Ook moeten we er erkennen dat de werkzaamheid van de griepvaccins ook geen 100% bedraagt. Doch wanneer gecombineerd met een aantal andere maatregelen, zoals wat meer afstand houden, minder vaak een hand geven en beter ventileren zouden we met de huidige vaccins toch een belangrijk verschil kunnen maken.

Ten slotte wijst prof. Van Ranst er ook op dat het verbeteren van de vaccinatiegraad een gedeelde verantwoordelijkheid is van huisartsen, apothekers en de overheid. Zich opstellen als één team is daarbij belangrijk. En ook mogen we als gezondheidswerkers niet vergeten dat aangeven dat men zelf gevaccineerd is tegen de griep een erg doeltreffende manier is om een patiënt te motiveren om zich ook te laten vaccineren.

De inhoud van dit artikel is gebaseerd op de persoonlijke mening van de geïnterviewde arts.

Referenties:
1. https://www.sciensano.be/sites/default/files/va_nl_2018.pdf
2. https://www.laatjevaccineren.be/nieuwe-vaccinatiegraadstudie-meet-bijzonder-hoge-vaccinatiegraden-bij-kinderen-en-sterke-stijging
3. https://www.ccref.org/e-vax/EnqueteNourrissons2019-ResumeRapportWallon2020.pdf
4. https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719
5. Van Ranst M et al. The burden of seasonal influenza: improving vaccination coverage to mitigate morbidity and its impact on healthcare systems. Expert Rev Vaccines. 2023 Jan-Dec;22(1):518-519. doi: 10.1080/14760584.2023.2221345.

NON-2023-6687-N

LE_JOURNAL_DU_MEDECIN_VanRAnst-6687-N.indd 1 23/08/2023 15:32

	Publieksprijs	Remgeld Omnio	Remgeld Actief
Influvac® Tetra 2023-2024	€ 17,02	€ 2,45	€ 4,08

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL_Influvac Tetra, suspensie voor injectie in een voorgevulde spuit (influenzavaccin, oppervlakteantigen, geïnactiveerd). _**KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** Influenzavirus oppervlakteantigenen (geïnactiveerd) (hemagglutinine en neuraminidase) van de volgende stammen*: A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09-afgeleide stam (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 15 microgram HA ** - A/Darwin/9/2021 (H3N2)-afgeleide stam (A/Darwin/9/2021, SAN-010) 15 microgram HA **- B/Austria/1359417/2021-afgeleide stam (B/Austria/1359417/2021, BVR-26) 15 microgram HA **- B/Phuket/3073/2013-afgeleide stam (B/Phuket/3073/2013, wild type) 15 microgram HA ** per 0,5 ml dosis * gekweekt in bevruchte kippeneieren van gezonde kippen **hemagglutinine. Dit vaccin beantwoordt aan de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) (Noordelijk halfrond) en aan de aanbeveling van de EU voor het seizoen 2023/2024. Influvac Tetra kan sporen bevatten van eieren (zoals ovalbumine, kippeneiwitten), formaldehyde, cetyltrimethylammoniumbromide, polysorbaat 80 of gentamicine, die tijdens het productieproces worden gebruikt. **FARMACEUTISCHE VORM** Suspensie voor injectie in een voorgevulde spuit. Een kleurloze, heldere vloeistof. **KLINISCHE GEGEVENS Therapeutische indicaties** Preventie van influenza, vooral bij personen die een verhoogd risico lopen op verwikkelingen als gevolg van influenza. Influvac Tetra is aangewezen bij volwassenen en kinderen vanaf 6 maanden. Influvac Tetra moet volgens de officiële aanbevelingen worden gebruikt. **Dosering en wijze van toediening** Dosering Volwassenen: 0,5 ml. *Pediatrische patiënten* Kinderen in de leeftijd van 6 maanden tot 17 jaar : 0,5 ml. Kinderen jonger dan 9 jaar die niet eerder gevaccineerd zijn tegen seizoensgebonden griep : er moet een tweede dosis van 0,5 ml worden toegediend na een interval van minstens 4 weken. Baby's jonger dan 6 maanden : de veiligheid en werkzaamheid van Influvac Tetra zijn nog niet vastgesteld. Wijze van toediening De vaccinatie moet gebeuren via intramusculaire of diep-subcutane injectie. De voorkeursplaatsen voor intramusculaire injectie zijn de anterolaterale zijde van het dijbeen (of de deltaspier als er voldoende spiermassa aanwezig is) bij kinderen tussen de 6 en 35 maanden oud, of de deltaspier bij kinderen vanaf 36 maanden oud en volwassenen. Te nemen voorzorgen voorafgaand aan gebruik of toediening van het geneesmiddel : voor instructies voor bereiding van dit geneesmiddel voorafgaand aan toediening, zie verder. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen of voor een bestanddeel waarvan sporen aanwezig kunnen zijn, zoals eieren (ovalbumine, kippeneiwitten), formaldehyde, cetyltrimethylammoniumbromide, polysorbaat 80 of gentamicine. Vaccinatie dient te worden uitgesteld in geval van koorts of acute infectieziekte. **Bijwerkingen** *a. Samenvatting van het veiligheidsprofiel* De veiligheid van Influvac Tetra is onderzocht in drie klinische studies. In twee klinische studies werd Influvac Tetra of het trivalente griepvaccin Influvac S toegediend aan gezonde volwassenen van 18 jaar en ouder, en aan gezonde kinderen tussen 3 en 17 jaar oud. In een derde studie werd de veiligheid van Influvac Tetra beoordeeld bij gezonde kinderen tussen 6 en 35 maanden oud bij wie Influvac Tetra of een niet-influenza controlevaccin was toegediend. In beide studies met kinderen, kregen kinderen tussen 6 maanden en 8 jaar een of twee dosissen van Influvac Tetra, afhankelijk van hun voorgeschiedenis met betrekking tot griepvaccinatie. De meeste reacties traden over het algemeen op binnen 3 dagen na vaccinatie en verdwenen spontaan 1 tot 3 dagen nadat ze verschenen waren. De intensiteit van deze reacties was over het algemeen licht. In alle leeftijdsgroepen was de vaakst gemelde lokale bijwerking na vaccinatie, die waargenomen werd in de klinische studies voor Influvac Tetra, pijn ter hoogte van de toedieningsplaats. De vaakst gemelde algemene bijwerkingen na vaccinatie, die waargenomen werden in de klinische studies voor Influvac Tetra bij volwassenen en kinderen tussen 6 en 17 jaar oud, waren vermoeidheid en hoofdpijn. Voor kinderen tussen 3 en 5 jaar oud waren dat sufheid, prikkelbaarheid en verlies van eetlust. De vaakst gemelde algemene bijwerkingen na vaccinatie, die waargenomen werden in de klinische studies voor Influvac Tetra bij kinderen tussen 6 maanden en 35 maanden oud waren prikkelbaarheid/kribbigheid. Het percentage bijwerkingen dat bij navraag gerapporteerd werd door personen die Influvac Tetra hadden gekregen, was vergelijkbaar met dat bij het trivalente griepvaccin Influvac S. Het percentage systemische bijwerkingen dat bij navraag gerapporteerd werd door personen die Influvac Tetra hadden gekregen was vergelijkbaar bij ontvangers van Influvac Tetra en het niet-influenzavaccin, waarbij het percentage bij navraag gerapporteerde lokale bijwerkingen lager was bij ontvangers van Influvac Tetra. *b. Samenvatting in tabelvorm van de bijwerkingen* De volgende ongewenste effecten worden beschouwd als minstens mogelijk gerelateerd aan Influvac Tetra en werden ofwel waargenomen tijdens de klinische studies met Influvac Tetra of zijn afkomstig uit postmarketingervaring met Influvac Tetra en/of het trivalent influenzavaccin Influvac S. De volgende frequenties zijn van toepassing: Zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100 tot <1/10), soms (≥1/1.000 tot <1/100) en niet bekend (bijwerkingen uit postmarketingervaring; kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Volwassenen en ouderen **Bloed- en lymfestelselaandoeningen Niet bekenda(kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)** Voorbijgaande trombocytopenie, voorbijgaande lymfadenopathie **Immuunsysteemaandoeningen Niet bekend a (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)** Allergische reacties, in zeldzame gevallen leidend tot shock, angioedeem **Zenuwstelselaandoeningen Zeer vaak ≥1/10** Hoofdpijnb **Niet bekenda(kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Neuralgie, paresthesie, koortsstuipen, neurologische stoornissen, zoals encefalomyelitis, neuritis en het syndroom van Guillain Barré **Bloedvataandoeningen Niet bekenda(kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Vasculitis in verband met zeer zeldzame gevallen van voorbijgaande nieraantasting **Huid- en onderhuidaandoeningen Vaak ≥1/100 tot <1/10** Zweten **Niet bekenda(kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)** Veralgemeende huidreacties, waaronder pruritus, urticaria of aspecifieke huiduitslag **Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen Vaak ≥1/100 tot <1/10** Myalgie, artralgie **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen Zeer vaak ≥1/10** Moeheid Lokale reactie : pijn **Vaak ≥1/100 tot <1/10** Malaise, rillen Lokale reacties : roodheid, zwelling, ecchymose, induratie **Soms ≥1/1.000 tot <1/100** Koorts a Omdat deze reacties vrijwillig gemeld werden in een populatie van onbekende omvang, is het onmogelijk om een betrouwbare schatting van de frequentie te maken of om een oorzakelijk verband met de geneesmiddelinname vast te stellen. b Bij bejaarde volwassenen (≥ 61 jaar) vaak gemeld Pediatrische patiënten: Kinderen (tussen 6 maanden en 17 jaar oud) Bijwerkingen gemeld met Influvac Tetra **Bloed- en lymfestelselaandoeningen Niet bekend a (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)** Voorbijgaande trombocytopenie, voorbijgaande lymfadenopathie **Immuunsysteem-aandoeningen Niet bekenda (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Allergische reacties, die in zeldzame gevallen leiden tot shock, angio-oedeem **Zenuwstelselaan-doeningen Zeer vaak ≥ 1/10** Hoofdpijnc Sufheidb **Niet bekenda (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Neuralgie, paresthesie, koortsconvulsies, neurologische stoornissen, zoals encefalomyelitis, neuritis en Guillain-Barrésyndroom **Bloedvataandoeningen Niet bekenda (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Vasculitis, die in erg zeldzame gevallen gepaard gaat met voorbijgaande nieraantasting **Huid- en onderhuidaandoeningen Zeer vaak≥ 1/10** Zwetenf **Niet bekenda (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)**Veralgemeende huidreacties waaronder pruritus, urticaria of aspecifieke huiduitslag **Voedings- en stofwisselingsaandoeningen Zeer vaak ≥ 1/10** Verlies van eetlustb **Maag- en darmstelselaandoeningen Zeer vaak ≥ 1/10** Misselijkheidc, buikpijnc, diarreee, brakene **Psychische stoornissen Zeer vaak≥ 1/10** Prikkelbaarheid/krib-bigheidb **Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen Zeer vaak ≥ 1/10** Myalgiec **Vaak ≥ 1/100 tot < 1/10** Artralgiec **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen Zeer vaak ≥ 1/10** Vermoeidheidc, koortsf, malaisec Plaatselijke reacties : pijn, roodheid, zwellingd, induratied **Vaak ≥ 1/100 tot < 1/10** Rillenc Plaatselijke reactie: ecchymose a Omdat deze reacties vrijwillig gemeld werden in een populatie van onbekende omvang, is het onmogelijk om een betrouwbare schatting van de frequentie te maken of om een oorzakelijk verband met de geneesmiddelinname vast te stellen b Gerapporteerd bij kinderen tussen 6 maanden en 5 jaar oud c Gerapporteerd bij kinderen tussen 6 en 17 jaar oud d Gerapporteerd als vaak voorkomend bij kinderen tussen 6 tot 35 maanden oud e Gerapporteerd als vaak voorkomend bij kinderen tussen 3 en 5 jaar oud f Gerapporteerd als vaak voorkomend bij kinderen tussen 3 en 17 jaar oud Melding van vermoedelijke bijwerkingen Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via België: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten_Afdeling Vigilantie Postbus 97_1000 Brussel_Madou_Website: www.eenbijwerkingmelden.be e-mail : adr@fagg.be **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Viatris Healthcare Terhulpsesteenweg 6A B-1560 Hoeilaart **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** BE514142 **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING** Datum van eerste verlening van de vergunning: 10.07.2017 Datum van laatste hernieuwing : 25.03.2022 **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** Goedkeuringdatum : 07/2023

NON-2023-6687-N

LE_JOURNAL_DU_MEDECIN_VanRAnst-6687-N.indd 2 23/08/2023 15:32