



R

S

V

Twee nieuwe adviezen

VERVOLGVACCINATIESYMPOSIUM

Nieuw zijn de twee adviezen die opgesteld werden betreffende bescherming tegen RSV bij respectievelijk volwassenen en kinderen.^(1,2) Tot recent bestond er geen preventieve strategie om RSV te voorkomen. Nochtans kan RSV bij ouderen of mensen met comorbiditeiten een hoge ziektelast veroorzaken.

In België zagen we in 2022 dat 17,1% van de patiënten >65 jaar met griepachtige symptomen of tekenen van luchtweginfectie een bevestigde RSV-infectie had. Sinds kort zijn er voor volwassenen >60 jaar twee RSV-vaccins op de markt.^(3,4) In de loop van 2024 verwachten we bijkomend de introductie van een mRNA-vaccin tegen RSV. In het nieuwe advies stelt de HGR dat RSV-vaccinatie op individuele basis aangeboden kan worden aan risicopatiënten ouder dan 60 jaar met minimaal één risicofactor op ernstige RSV-ziekte. Het advies wordt herzien zodra er belangrijke nieuwe gegevens beschikbaar zijn of wanneer nieuwe vaccins op de markt komen.

Bij kinderen <1 jaar oud is RSV wereldwijd de tweede doodsoorzaak, na malaria. Geschat wordt dat op globaal niveau 67% van de kinderen tijdens het eerste levensjaar een RSV-infectie doormaakt, en dat tegen het tweede levensjaar 90-95% een RSV-infectie doormaakt. In België zien we ongeveer 14.500 RSV-infecties bij kinderen < 5 jaar waarvan de helft bij kinderen < 2 jaar (mogelijk een onderschatting daar wellicht niet alle

RSV-gevallen gediagnosticeerd zijn). Ongeveer 3.200-3.600 infecties vereisen een ziekenhuisopname, waarvan drie vierde bij kinderen <2 jaar oud. De seizoenspiek valt in oktober-maart, wat jaarlijks gepaard gaat met een overbelasting van het zorgsysteem.

In België had 17,1% van de patiënten > 65 jaar met griepachtige symptomen of tekenen van luchtweginfectie een bevestigde RSV-infectie

Aanbevelingen

De HGR beveelt bescherming van alle zuigelingen <1 jaar aan, ongeacht de aanwezigheid van risicofactoren tijdens hun eerste RSV-epidemie seizoen, en bescherming van kinderen van 1-2 jaar met comorbiditeiten tijdens hun tweede RSV-epidemie seizoen aan. Tot recent waren er slechts beperkte preventieve maatregelen tegen RSV voor kinderen beschikbaar. Sinds 1999 beschikken we over een monokonaal antilichaam, dat

maandelijks toegediend moet worden gedurende vijf maanden en een zeer hoge kostprijs heeft.⁽⁵⁾ Deze behandeling werd enkel aanbevolen voor kinderen met een zeer hoog risico op RSV-gerelateerde complicaties.

Sinds vorig jaar zijn er twee nieuwe producten goedgekeurd voor preventie van RSV bij kinderen. Er is een nieuw langwerkend monokonaal antilichaam voor zuigelingen, dat met een prik bij de geboorte tijdens of net voor het RSV-seizoen een bescherming van vijf maanden geeft.⁽⁶⁾ Thans is dit product nog niet beschikbaar op de Belgische markt. Bijkomend is er een vaccin voor zwangere vrouwen, met een prik tussen 28-36 weken zwangerschap, dat na de geboorte minstens zes maanden bescherming biedt.⁽⁴⁾

De HGR-aanbeveling voor het winterseizoen 2023/2024 was om het maternaal vaccin op individueel niveau toe te dienen aan vrouwen die voor eind maart moeten bevallen. Coadministratie met het vaccin tegen kinkhoest is niet aanbevolen; er dient minstens een interval van twee weken gerespecteerd te worden. Voor hoogrisicopatiënten blijft het beschikbare monokonaal antilichaam aanbevolen.

Voor het volgende RSV-seizoen wordt verwacht dat zowel het maternale vaccin als het nieuwe monokonaal antilichaam gebruikt kunnen worden voor bescherming van kinderen <1 jaar, met keuzevrijheid voor zorgverleners en ouders. Voor kinderen tussen 1-2 jaar oud wordt verwacht dat het nieuwe monokonale antilichaam aanbevolen zal worden. Een update van het advies is voorzien wanneer nieuwe wetenschappelijke informatie ter beschikking komt.

Dankwoord

Het symposium werd afgesloten met een woord van dank door Hilde Crevits, Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, voor de inzet, toewijding en het harde werk van alle vaccinatoren. De recente herziening van de gezondheidsdoelstelling vaccinatie heeft als doel om de hoge vaccinatiegraad die we vandaag zien in Vlaanderen te behouden en te verbeteren, en via gerichte acties de vaccinatoren hierbij te ondersteunen.

Corina Schmidt

>> In de volgende weken worden alle presentaties publiek gemaakt op uantwerpen.be/nl/congressen/valentijn-vaccinatie-symposium, waaronder ook:

- Presentatie 'Toediening van een intramusculair vaccin: wat is er aanbevolen' van Els Verheyen en prof. dr. Pierre Van Damme van CEV, UAntwerpen
- Presentatie 'Prikken bij kinderen' met praktische tips van dr. Sara Debulpaep, kinderarts UZ Gent
- Vragen over vaccins: het expertenpanel antwoordt

>> Referenties:

1. https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/2024-02/20230918_hgr-9725_rsv_vaccinatie_volwassenen_vweb.pdf
2. https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/2024-02/20231222_hgr-9760_advies_rsv_kinderen_vweb.pdf
3. https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/arexvy-epar-product-information_nl.pdf
4. https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/abryso-epar-product-information_nl.pdf
5. https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/synagis-epar-product-information_nl.pdf
6. https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/beyfortus-epar-product-information_nl.pdf