

Vraag en Antwoord: Kinkhoest



Dr. Elke Leuridan, PhD

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
Vaccin & Infectieziekten Instituut
Universiteit Antwerpen

Vraag vanuit CB

N.a.v. jullie aanbeveling om in de zwangerschap telkens terug te vaccineren voor kinkhoest om zo de pasgeborene te beschermen:

als een vrouw in 5 jaar tijd 2 of 3 kinderen krijgt
- Is het dan bij elke zwangerschap nodig?
- Bescherming is er toch terug voor 10 jaar?

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
Vaccin & Infectieziekten Instituut
Universiteit Antwerpen


HGR augustus 2013



voor **iedere zwangere vrouw**
tussen week 24 en week 32 van de zwangerschap aanbevolen ongeacht of de vrouw voordien een herhalingsinenting kreeg.
Indien niet, zo snel mogelijk postpartum 'cocoovaccinatie' blijft voor **partner / andere adolescenten en volwassenen** die met de zuigeling in contact komen zeker aanbevolen.
Er zijn momenteel geen gegevens beschikbaar over co-administratie met een griepvaccin bij zwangere vrouwen.

http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLSite_v2/Ziekten/Vaccinaties/Informatie_voor_vaccinatoren/vaccinatie_fiche_volw_kinkhoest_20130830.pdf

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties



- Een herhalingsinenting induceert snel veel antistoffen en boosting na 10 jaren is efficiënt, de volwassene zal zelf beschermd zijn gedurende minstens 10 jaren. (Weston et al; Booi et al)
- MAAR de vaccin geïnduceerde antistoffen dalen snel na een herhalingsinenting van een volwassene: **halvering van de titer na 1,5-2 jaren.**

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties

Vaccine 29 (2011) 8483–8485

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

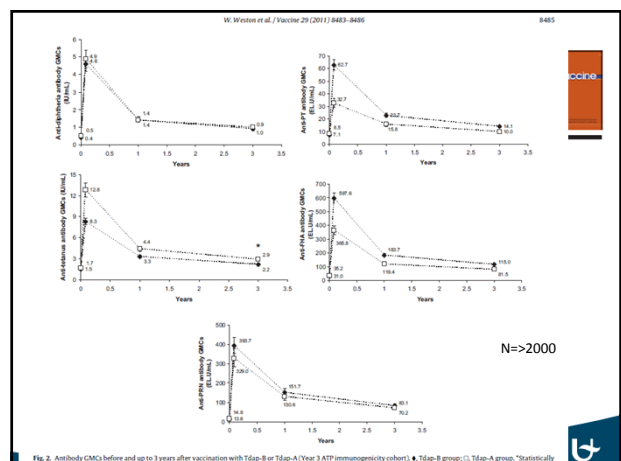
Brief report

Persistence of antibodies 3 years after booster vaccination of adults with combined acellular pertussis, diphtheria and tetanus toxoids vaccine^{1,2}

Wayde Weston^{a,*}, Marc Messier^{b,1}, Leonard R. Friedland^a, Xiangfeng Wu^a, Barbara Howe^a

^a GlaxoSmithKline, King of Prussia, PA, USA
^b GlaxoSmithKline, Rixensart, Wavre, Belgium

Elsevier logo





- het doel van de aanbeveling is echter niet enkel de moeder te beschermen en haar geen bron van besmetting te laten zijn, maar om zoveel mogelijk antistoffen door te geven specifiek tegen kinkhoest via transplacentair transport. Het kind is dan beschermd vanaf dag 1.
- DAAROM bij iedere zwangerschap
- Lopende studies zullen meer licht werpen op een mogelijk interval.



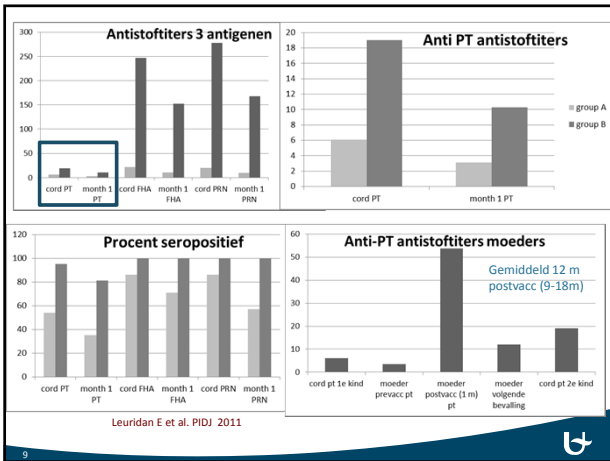
Vaccinatie vóór de zwangerschap, interval 18 maanden

TABLE 1. Geometric Mean Titers (GMT) in Women and Children at Different Time Points for 3 Pertussis Antibodies (anti-PT, anti-FHA, anti-PRN) and P Values Indicating the Differences in GMT Between the Different Time Points (Paired Student t Test)

	anti-PT (95% CI) (Npos/N) (%) ^a	anti-FHA (95% CI) (Npos/N) (%) ^a	anti-PRN (95% CI) (Npos/N) (%) ^a
GMT women			
Prevaccination	3.6 (2.3-5.8) (7/24) (29%)	13.9 (8.3-23.5) (21/24) (87.5%)	14.4 (8.8-23.7) (18/24) (75%)
Postvaccination month 1	53.7 (23.5-109.5) (22/24) (92%)	913.5 (650-1283.8) (24/24) (100%)	586.9 (328-1035.5) (24/24) (100%)
At next delivery	12.1 (7.3-19.9) (18/22) (81%)	133.2 (89-199.4) (22/22) (100%)	160.4 (94.6-271.8) (22/22) (100%)
P value pair 1 ^b	<0.0001	<0.0001	<0.0001
P value pair 2 ^c	<0.0001	<0.0001	<0.0001
P value pair 3 ^d	<0.0001	<0.0001	<0.0001
GMT children			
Cord group A ^e	6.1 (3.1-10.6) (12/22) (54%)	22.2 (11.9-38) (19/22) (86%)	20.3 (11.8-35) (19/22) (86%)
Cord group B ^f	19.0 (11.7-30.7) (21/22) (95%)	247.0 (131-379) (22/22) (100%)	278.0 (154-502) (22/22) (100%)
P value both groups of cord samples	0.006	<0.0001	<0.0001
Infant group A, month 1 ^g	3.1 (1.4-6.0) (5/14) (35%)	10.6 (5.23) (10/14) (71%)	9.8 (5.2-18) (8/14) (57%)
Infant group B, month 1 ^g	10.3 (6.4-16.8) (18/22) (81%)	132.1 (84-200) (22/22) (100%)	167.4 (92-274) (22/22) (100%)
P value both groups of children	0.005	<0.0001	<0.0001

^aNpos = number of positive samples/N = total number of available samples and % positive samples.
^bP value pair 1 = prevaccination and postvaccination month 1; P value pair 2 = postvaccination month 1 and at next delivery; P value pair 3 = prevaccination and at next delivery.
^cGroup A: first born children, before the maternal booster dose; group B: second cohort of children, born after the maternal booster dose.
^dPT indicates pertussis toxin; FHA, filamentous haemagglutinin; PRN, pertactin; CI, confidence interval.

Leuridan E et al. PIDJ 2011.



Leuridan E et al. PIDJ 2011



DUS is de aanbeveling:

vaccinatie bij elke zwangerschap,

omdat het niet gekend is welk interval er gerespecteerd moet worden om maximaal hoeveelheid antistoffen naar het kind te kunnen blijven overdragen (2 jaar? 5 jaar??)

omdat (beperkte) literatuur bij herhaalde toediening niet meer bijwerkingen vermeldt dan verwacht tot op heden (Knuf Hum Vacc 2010; Halperin Vaccine 2011)

omdat het haalbaarder en duidelijker is voor iedereen



Vraag vanuit CB

“Is het nog nodig dat ouders, zussen familieleden en verzorgers ingeënt worden met Boostrix als de baby zijn basisvaccinatie (2,3 en 4m) al gekregen heeft?”



Antwoord

Neen, niet in het kader van de cocoon vaccinatie, dan dient de vaccinatie te gebeuren voor de baby geboren is. Na een primovaccinatie is het kind normaal gezien zelf beschermd.

HOEWEL iedere gelegenheid goed is om een vaccinatiestatus in orde te brengen.



De aanbeveling



Vaccineren tegen kinkhoest tijdens de zwangerschap

VVOG aanbeveling: 26/01/2013

<http://www.vvog.be/artikel?id=31206837,sectie=spider>

HGR aanbeveling: augustus 2013

http://www.zorg-en-gezondheid.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Ziekten/Vaccinaties/informatie_voor_vaccinatoren/vaccinatie_fiche_vglw_kinkhoest_20130830.pdf

