Varicella

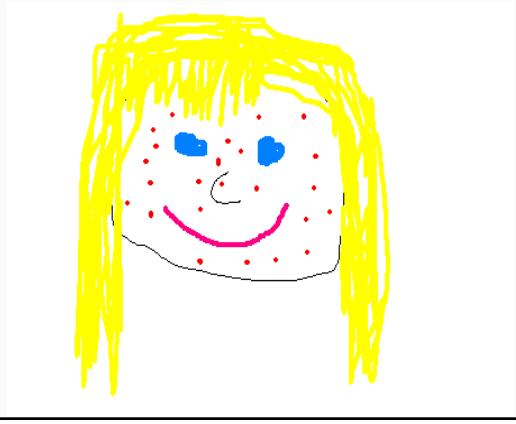
5de Valentijn Vaccinatiesymposium
9 februari 2007

Universiteit Antwerpen

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties

Moet de varicella-vaccinatie systematisch worden aanbevolen?

Universiteit Antwerpen



- Standpunt van de HGR:
  - Aanbeveling voor adolescenten en jonge volwassenen zonder antecedenten van varicella (serologie negatief); 2 dosissen met 4 tot 8 weken (Provarivax) of 6 tot 8 weken (Varilrix) tussentijd.
  - Momenteel geen aanbeveling voor een universele zuigelingenvaccinatie
    - Meer evidentie over duur van bescherming
    - Garantie voor voldoende hoge couverture nodig
    - Kan worden herbekeken van zodra een MMR-V vaccin op de markt komt

Universiteit Antwerpen

Moet de varicellavaccinatie systematisch worden aanbevolen?

- Standpunt van de HGR:
  - Aanbeveling voor adolescenten en jonge volwassenen zonder antecedenten van varicella (serologie negatief); 2 dosissen met 4 tot 8 weken (Provarivax) of 6 tot 8 weken (Varilrix) tussentijd.
  - Momenteel geen aanbeveling voor een universele zuigelingenvaccinatie
    - Meer evidentie over duur van bescherming
    - Garantie voor voldoende hoge couverture nodig
    - Kan worden herbekeken van zodra een MMR-V vaccin op de markt komt

Universiteit Antwerpen

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties

In landen met een veralgemeend vaccinatieprogramma

- **tussen 12 maanden en 13 jaar**
  - 12-18 maanden: 1 dosis
  - 18 maanden-13 jaar: 1 dosis indien nog niet gevaccineerd én geen betrouwbaar verhaal van varicella
  - samen met mazelen-bof-rubella, of minstens 1 maand later (aparte injectieplaatsen; ideaal: MMR-V)
- **adolescenten en jonge volwassenen**
  - ook los van een veralgemeend vaccinatieprogramma
  - 2 dosissen met 4-8 weken interval
  - serologische test pre-vaccinatie: optioneel
- **na blootstelling :**
  - effectief: binnen de 3-5 d.

Universiteit Antwerpen

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties

Varicella: is er een booster nodig?

Vaccine efficacy in a 10-year follow up
(n=2216 vaccinated children)

	Average annual rate	Efficacy	*p-value*
1-dose regimen	0.8%	94.4%	<0.001
2-dose regimen	0.2%	98.3%	

Kuter et al. PIDJ 2004

Herpes Zoster Postvaccinatie?

- 12 herpes zoster gevallen bij 9543 kinderen
  - 84,414 person-yrs
  - 14 /100,000 person-yrs
  - Vergeleken met 110 and 51 gevallen/100,000
  - 1 tot 5.8 jaren na vaccinatie
- symptomen waren mild
- geen postherpetische neuralgie

ZOSTAVAX

Vaccin voor de preventie van herpes zoster en postherpetische neuralgie voor 60 plussers

The Shingles Prevention Study

- Een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde studie
- Zostavax: n= 19 270 Placebo: n= 19 276
- Hypothese: door met een levend verzwakt VZV vaccin een booster te geven aan de verminderde VZV specifieke cellulaire immuniteit verkrijg je bescherming tegen herpes zoster en postherpetische neuralgie.

Oxman MN er al. N Engl J Med. 2005; 352:2271-2284

ZOSTAVAX

- Efficaciteit
  - Preventie van herpes zoster: 51 %
  - Preventie van postherpetische neuralgie: 67 %
  - Reductie van de pijnlast: 61 %
- Beschermingsduur
  - Vermindering gedurende eerste jaar
  - Follow-up gedurende 4 jaar

ZOSTAVAX

- Uitstekend veiligheidsprofiel
  - In vergelijking met placebo:
    - Meer lokale nevenwerkingen (48.3% vs 16.6%)
    - Evenveel algemene nevenwerkingen (24.7% vs 23.6%)
    - Licht hogere incidentie van vaccingerelateerde algemene nevenwerkingen (6.3% vs 4.9%)
    - Meer hoofdpijn (1.4% vs 0.9%)
    - Optreden van rash is zeer zeldzaam (0.3%)