

# Huidige vaccinatie richtlijnen

## HGR9485

5. Vaccinatie tegen meningokokken

VACCINATIE  
VAN KINDEREN &  
ADOLESCENTEN

VERSIE  
2019

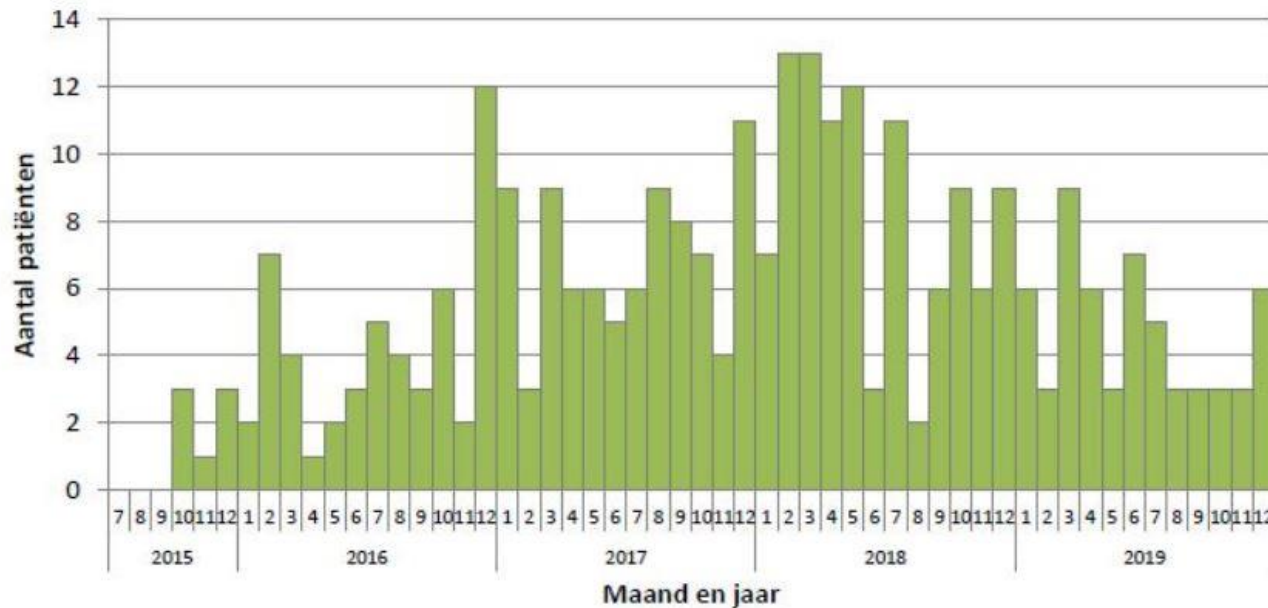
# Men ACWY vaccinatie wordt aanbevolen voor:

1. Adolescenten 15-16 jaar (catch-up tot 19j), wegens:
  - Leeftijdsverdeling cases W en Y
  - Bescherming tegen dragerschap=groepsbescherming
  - Booster nood: daling van MenC antistoftiters na vaccinatie als peuter
  - Behoud van beschermende antistoftiter CWY bij 90% na 5 jaar
2. Peuter (15 maanden): vervang MenC door ACWY  
Noot: enkel Nimenrix indicatie <2 jaar
3. Risicogroepen (nog terug op te nemen)

*(nog) niet gratis, geen terugbetaling RIZIV  
1 dosis volstaat (vanaf eerste verjaardag)*

# Evolutie in Nederland

(14-18 jarigen MenACWY in 2018 en 2019, 84-86% deelname)(+1-jarigen)

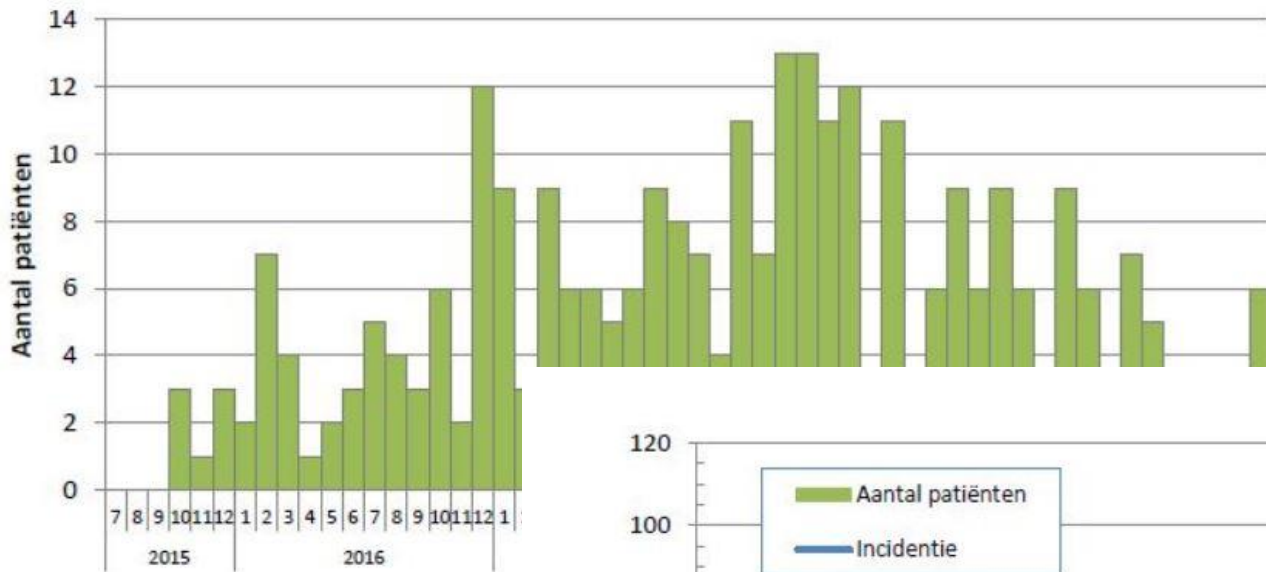


Figuur 1 Aantal patiënten met meningokokkenziekte serogroep W van juli 2015 t/m december 2019

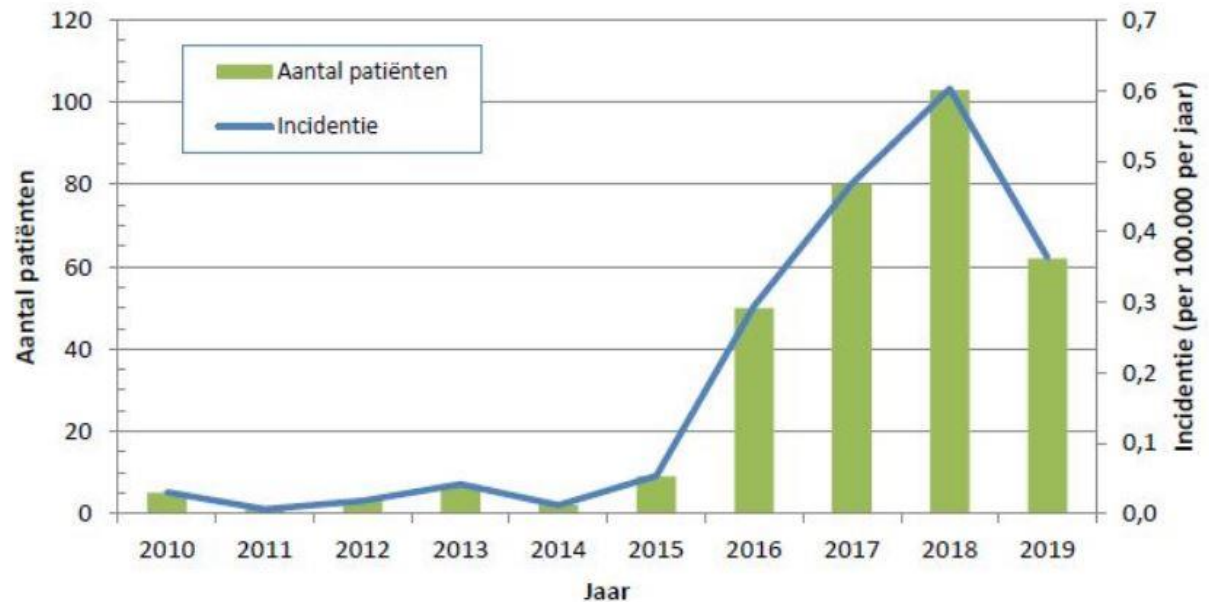
<https://www.rivm.nl/meningokokken/toename-meningokokkenziekte-serogroep-w-sinds-oktober-2015>

# Evolutie in Nederland

(14-18 jarigen MenACWY in 2018 en 2019, 84-86% deelname)(+1-jarigen)



Figuur 1 Aantal patiënten met meningokok



Figuur 2 Aantal patiënten en incidentie (per 100.000 personen per jaar) van meningokokkenziekte serogroep W van 2010 tot 2019

# MeningokokkenB vaccinatie: individueel advies

Niet aanbevolen voor opname in basisvaccinatie wegens:

- Geen bescherming tegen dragerschap
- Kostprijs: meerdere dosissen nodig- incidentie is laag
- Vereist acceptatie: 3 injecties/visite + paracetamol bij zuigelingen

Te overwegen op basis van leeftijdsspecifiek risico bij:

- Jonge kinderen van 2 maanden tot 5 jaar
  - ! Bij voorkeur start op leeftijd 8 weken (8w-16w-11/14M)
- Adolescenten van 15-19 jaar

Aanbevolen bij risicogroepen voor meningokokkeninfectie

# MenB vaccinatieschema volgens leeftijd

Leeftijd bij start	Aantal dosissen	Kortste interval dosis 1-2	Paracetamol profylaxe	Leeftijd en kortste interval tot laatste dosis (booster)
<b>8 weken</b>	3	8 weken	Bij elke dosis	11-14 maanden oud 6 maanden interval
<b>10 of 12 weken</b> (tot 5 maanden)	3	8 weken	Als co-administratie	11-14 maanden oud 6 maanden interval
6-11 maanden	3	2 maanden		≥ 12 maanden oud 2 maanden interval
12-23 maanden	3	2 maanden		12 maanden interval (max 23)
2-5 jaar	2	2 maanden		Geen booster
15-19 jaar	2	1/6 maanden*		Geen booster
Risicogroep >5j	2	1/6 maanden*		?

\*1 maand voor Bexsero, 6 maanden voor Trumenba (vanaf 10 jaar)

*Noot: Paracetamol profylaxe= bij vaccinatie (15mg/kg) + nog 2 keer dezelfde dag*

# Bexsero

## Werkzaamheid (effectiveness) bij zuigelingen:

- in VK (2+1 vaccinatieprogramma), periode 9/2015-8/2018
- VE= 59.1% (95% CI: 31.1 to 87.2), voor geboortecohortes die volledig 2+1 schema aangeboden kregen
- Incidentiedaling in deze cohortes duidelijk tot leeftijd 2 jaar

*Ladhani et al, N Engl J Med. 2020 Jan 23;382(4):309-317*

## Werkzaamheid bij adolescenten: beperkte gegevens

- In Zuid-Australië, 34489 leerlingen (15-18 jarigen), dragerschapstudie
- Geen cases in trial populatie (max 12 verwacht over 2 jaar); geen effect op dragerschap

*Marshall et al, N Engl J Med 2020 Jan ;382:318-27.*

## Veiligheid:

- Bij zuigelingen frequent koorts en lokale reacties, vooral bij gelijktijdige toediening met andere basisvaccins
- Goed effect van paracetamol zonder impact op werking

# Trumenba

- Nog geen werkzaamheidsgegevens,
- Goedkeuring op basis van beschermende serum bactericide antistoftiter (hSBA) tegen 4 representatieve MenB-stammen bij 85% van de gevaccineerden
- Behoud van beschermende antistoftiter tot 4 jaar na toediening bij 18-61% adolescenten (tegen 4 stammen); booster dosis verhoogt antistoftiters
- >10% heeft lokale of systemische nevenwerkingen (vooral pijn injectieplaats)
- Gebruikt in lokale campagnes in US (bij studenten)
- Dragerschapstudie lopende in UK (ook Bexsero)

*EPAR Trumenba (<https://www.ema.europa.eu/en>)*

*Vesikari et al, Vaccine. 2019 Mar 14;37(12):1710-1719*



# Toekomst: ABCWY ?!

HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS  
2018, VOL. 14, NO. 5, 1161–1174  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1457595>



RESEARCH PAPER

OPEN ACCESS



## Four-year antibody persistence and response to a booster dose of a pentavalent MenABCWY vaccine administered to healthy adolescents and young adults

Xavier Sáez-Llorens<sup>a</sup>, Johnny Beltran-Rodriguez<sup>b</sup>, Jose M. Novoa Pizarro<sup>c</sup>, Ilhem Mensi<sup>d</sup>, Pavitra Keshavan<sup>d</sup>, and Daniela Toneatto<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”, Infectious Disease Department, Panama City, Panama and distinguished investigator of the SNI (Senacyt, Panama); <sup>b</sup>Centro de Atención e Investigación Médica Caimed. Bogotá, Colombia; <sup>c</sup>Faculty of Medicine University of Desarrollo/Clinica Alemana, Santiago, Chile; <sup>d</sup>GSK, Amsterdam, The Netherlands; <sup>e</sup>GSK, Siena, Italy

The Pediatric Infectious Disease Journal. 34(10):e264–e278, OCTOBER 2015  
DOI: 10.1097/INF.0000000000000822, PMID: 26135245  
Issn Print: 0891-3668  
Publication Date: October 2015



## Persistence of Meningococcal Antibodies and Response to a Third Dose After a Two-dose Vaccination Series with Investigational MenABCWY Vaccine Formulations in Adolescents

Xavier Saez-Llorens;Diana Aguilera Vaca;Katia Abarca;Emmanuelle Maho;Linda Han;Igor Smolenov;Peter Dull;

### - Author Information

From the \*Hospital del Niño, Panama City, Panama, †Centro de Investigacion CAFAM, Colombia; ‡Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; §Novartis Pharma BV, Amsterdam, The Netherlands; and ¶Novartis Vaccines and Diagnostics, Inc., Cambridge, Massachusetts.