



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9296

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2015- 2016

This advice deals with the vaccination against seasonal flu (winter 2015 – 2016) and determines the population groups that should be vaccinated with priority.

Juli 2015

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Ter voorbereiding van de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2015-2016 heeft de Hoge Gezondheidsraad onderzocht of zijn standpunt in verband met de doelgroepen voor vaccinatie ongewijzigd blijft ten opzichte van haar advies voor de vorige winterseizoenen (HGR 9211).

Om op de vraag te kunnen antwoorden kwam de permanente werkgroep “Vaccinatie” samen, bestaande uit deskundigen in de volgende disciplines: epidemiologie, huisartsenkunde, infectiologie, interne geneeskunde, jeugdgezondheidszorg, pediatrie, vaccinologie en virologie. Het advies berust op het guidance document van het *European Centre for Disease Prevention and Control* ‘Priority risk groups for influenza vaccination’ (ECDC, 2008) getoetst aan het standpunt van deskundigen.

2. ADVIES

Sleutelwoorden

<u>Mesh terms</u> *	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Stichworte
Influenza, human	Flu	Griep	Grippe	
Vaccination	Vaccination	Vaccinatie	Vaccinations	
Population at risk	Risk groups	Risicogroepen	Groupes à risque	
Pregnancy complications	Pregnancy	Zwangerschap	Grossesse	
Elderly	Elderly	Ouderen	Personnes âgées	

* MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>. De Raad wenst te verduidelijken dat de MeSH-termen en sleutelwoorden worden gebruikt voor referentiedoeleinden en een snelle definitie van de scope van het advies.

2.1 Methodologie

Na analyse van de vraag hebben het College en, in voorkomend geval, de voorzitter van het domein vaccinatie de nodige expertises bepaald. Op basis hiervan werd een *ad-hoc* werkgroep opgericht met deskundigen in de volgende disciplines: biologische standardisatie, vaccinologie, virologie, jeugdgezondheidszorg, pediatrie, huisarts, interne geneeskunde, infectiologie, epidemiologie, interne geneeskunde, geriatrie. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een *ad-hoc* verklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Het advies berust op een overzicht van de wetenschappelijke literatuur, zowel uit wetenschappelijke tijdschriften als uit rapporten van nationale en internationale organisaties die in deze materie bevoegd zijn (*peer-reviewed*), alsook op het oordeel van de experts.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep werd het advies tenslotte gevalideerd door het College.

2.2 Uitwerking

De Raad heeft besloten om zich te houden aan de huidige aanbevelingen over de doelgroepen voor vaccinatie tegen seizoensgriep. De HGR zal de evolutie van de seizoensgriep op het zuidelijk halfrond volgen en indien nodig aanvullende aanbevelingen, o.a. voor wat vaccinatie van kinderen betreft, uitbrengen.

- A. De Raad beveelt hierbij aan dat de volgende groepen van personen voorrang moeten krijgen voor de vaccinatie tegen seizoengebonden influenza tijdens het winterseizoen 2015-2016:
- Groep 1: personen met risico voor complicaties, d.w.z.:
 - zwangere vrouwen die in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap zijn op het ogenblik van het griepseizoen. Zij worden gevaccineerd vanaf het tweede trimester van de zwangerschap
 - alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstig astma¹), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd)
 - alle personen vanaf 65 jaar
 - alle personen die in een instelling opgenomen zijn
 - kinderen tussen 6 maanden en 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.
 - Groep 2: alle personen werkzaam in de gezondheidssector
 - Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als
 - de risicopersonen van groep 1
 - kinderen jonger dan 6 maanden.

¹ Volgens de criteria van het *Global Initiative for Asthma*. GINA Report 2009, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Chapter 2 Diagnosis and classification p 23 (<http://www.ginasthma.com>)

- B. Daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden. Naast het verhoogde risico dat ze complicaties bij griep ontwikkelen door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze tenminste één factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt. Het gaat vooral om personen die roken, excessief drinken en/of zwaarlijvig (*Body Mass Index* > 30) zijn.
- C. Gezien het risico op gelijktijdige circulatie van stammen van dierlijke en menselijke origine in België, zal de vaccinatie tegen de seizoensgebonden griep aan bepaalde beroepsgroepen worden aangeboden om het risico van virale reassortering (de uitwisseling van genetisch materiaal tussen dierlijke en de menselijke influenzavirussen) te vermijden. Deze groepen zijn:
- beroepsfokkers van gevogelte en varkens alsook hun familieleden die onder hetzelfde dak wonen;
 - personen die door hun beroep met levend gevogelte en levende varkens in contact komen.

Het op de markt brengen door bepaalde producenten, van verzwakte levende quadrivalente vaccins of geïnactiveerde quadrivalente vaccins, zal het vaccinaanbod wijzigen tijdens het griepseizoen 2015-2016. Het verzwakte levende vaccin (Fluenz Tetra® van Astra Zeneca) wordt via de neus toegediend en is geautoriseerd bij kinderen vanaf 2 jaar tot jongeren onder de 18 jaar. Het geïnactiveerde quadrivalente vaccin (Alpharix-Tetra® van GSK)(vanaf 3 jaar) vervangt het voorheen beschikbare trivalente Alpharix®.

De HGR bestudeert de kwestie en bereidt een omstandig advies voor betreffende de doelgroepen en de beschikbare vaccins. Deze vaccins zouden eventueel een voordeel kunnen opleveren in geval van een seizoensgebonden epidemie waarbij de twee B-stammen op een significante wijze tegelijkertijd zouden circuleren of indien de gekozen B-stam in het trivalente vaccin ongeschikt blijkt. Daarentegen zouden ze de problemen niet kunnen beperken die te wijten zijn aan vaccinstammen van het type A (H1N1 of H3N2) die slecht zijn afgestemd op de stammen die verantwoordelijk zijn voor de seizoensgebonden griepepidemie (zoals dit het geval was in 2014-2015). De Raad benadrukt het belang van deze vaccinatie (waarvan de doeltreffendheid groter is wanneer de vaccinstammen overeenstemmen met de door de WGO bepaalde circulerende stammen) vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, ongeacht de bijzonderheden/mogelijke voordelen van het gekozen vaccin.

3. REFERENTIES

- BCFI - Deux vaccins « tétravalents » contre la grippe sont annoncés pour la saison grippale 2015-2016: un vaccin inactivé (injectable) (Alpharix Tetra®) et un vaccin vivant (par voie nasale) (Fluenz Tetra®). BCFI 2015
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/Pages/influenza_vaccination.aspx acces 16 juin 2015
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.
- WHO – World Health Organization. Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2015 -2016 northern hemisphere influenza season. Geneva: WHO; 2015.

4. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: samenstelling en werking.

Al de experts hebben op persoonlijke titel aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR (belangenconflicten).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Yves VAN LAETHEM** en het wetenschappelijk secretariaat door **Eric JADOUL**.

BOELAERT Kristel	Huisarts	Kind en Gezin
GOETGHEBUER Tessa	kindergeneeskunde	ONE
HANQUET Germaine	Epidemiologie	KCE
MENDES DA COSTA Elise	Epidemiologie	WIV-ISP
MICHIELS Barbara	Huisarts	UA
SABBE Martine	Epidemiologie	WIV-ISP
SCHELSTRAETE Petra	kindergeneeskunde	UGent
THEETEN Heidi	Vaccinologie	UA
TUERLINCKX David	kindergeneeskunde	UCL
VAN DAMME Pierre	Geneeskunde et vaccinologie	UA
VAN DER LINDEN Dimitri	kindergeneeskunde	UCL
VAN HERCK Koen	Epidemiologie et vaccinologie	UGent
VANDERMEULEN Corinne	Vaccinologie	KUL
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie	ULB
WAETERLOOS Geneviève	Biologische standardisatie	WIV-ISP
WUILLAUME Françoise	Epidemiologie	WIV-ISP

De volgende experts werden gehoord maar waren niet betrokken bij de goedkeuring van het advies.

NEELS Pieter	Vaccinologie	Consultant
---------------------	--------------	------------

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

BERTHELS Nele	FAGG
BIZIMUNGU Christelle	FAGG
DHAEZE Wouter	COCOM
TOP Geert	VAZG

Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 40 leden van de pool van benoemde experts). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website (www.hgr-css.be). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar info.hgr-css@health.belgium.be.