



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGBONDEN GRIEP**

WINTERSEIZOEN 2016-2017

**AUGUSTUS 2016
HGR NR 9367**



.be



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGEBONDEN GRIEP**

WINTERSEIZOEN 2016-2017

**AUGUSTUS 2016
HGR NR 9367**

This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu and determines which population groups should be given priority for vaccination.

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2016-2017. Brussel: HGR; 2016. Advies nr. 9367

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Een gedrukte versie van de brochure kan via brief, telefoon of e-mail aangevraagd worden op bovenstaand adres.

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



**Hoge
Gezondheidsraad**

**VACCINATIE TEGEN
SEIZOENSGBONDEN GRIEP**

WINTERSEIZOEN 2016-2017

**AUGUSTUS 2016
HGR NR 9367**



.be



**Hoge
Gezondheidsraad**

VACCINATIE TEGEN SEIZOENSGBONDEN GRIEP

WINTERSEIZOEN 2016-2017

**AUGUSTUS 2016
HGR NR 9367**

In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium provides an extensive update of the nutritional recommendations concerning vitamins and trace elements for the Belgian population. This report also provides information on food fortification as well as on the composition of food supplements. It is aimed at health professionals, the authorities in charge of nutrition policies, teachers in the field of nutrition, managers in the food industry and the collective catering sector.

COPYRIGHT

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad

Victor Hortaplein 40 bus 10
B-1060 Brussel

Auteursrechten voorbehouden.

U kunt als volgt verwijzen naar deze publicatie:

Hoge Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. Winterseizoen 2016-2017. Brussel: HGR; 2016. Advies nr. 9367

De integrale versie van dit advies kan gedownload worden van de website: www.hgr-css.be

Een gedrukte versie van de brochure kan via brief, telefoon of e-mail aangevraagd worden op bovenstaand adres.

Tel: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Deze publicatie mag niet worden verkocht.



ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRaad nr. 9367

Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep Winterseizoen 2016-2017

This advisory report deals with the vaccination against seasonal flu and determines which population groups should be given priority for vaccination

Versie gevalideerd op het College van
Augustus 2016¹

I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

Ter voorbereiding van de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2016-2017 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) onderzocht of zijn standpunt in verband met de doelgroepen voor vaccinatie ongewijzigd blijft ten opzichte van zijn advies voor de vorige winterseizoenen (HGR 9296).

Het advies berust op het *guidance document: Priority risk groups for influenza vaccination* van het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC, 2008) getoetst aan het standpunt van de experten.

Sleutelwoorden en MeSH descriptor terms²

Mesh terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Stichworte
Influenza, human	Flu	Griep	Grippe	Grippe
Vaccination	Vaccination	Vaccinatie	Vaccinations	Impfung
Population at risk	Risk groups	Risicogroepen	Groupes à risque	Risikogruppen
Pregnancy complications	Pregnancy	Zwangerschap	Grossesse	Schwangerschaft
Elderly	Elderly	Ouderen	Personnes âgées	Ältere Personen

²MeSH (Medical Subject Headings) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexeren van artikelen voor PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

¹ De Raad behoudt zich het recht voor om in dit document op elk moment kleine typografische verbeteringen aan te brengen. Verbeteringen die de betekenis wijzigen, worden echter automatisch in een erratum opgenomen. In dergelijk geval wordt een nieuwe versie van het advies uitgebracht.

II CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De raad houdt zich aan de aanbeveling voor vaccinatie tegen seizoensgriep voor de volgende 3 doelgroepen: **Groep 1** Personen met een risico op complicaties (zwangere vrouwen, chronisch zieken met leeftijd > 6 maanden, personen met leeftijd > 65 jaar, personen die verblijven in een instelling, kinderen > 6 maanden onder langdurige aspirine therapie); **Groep 2** personen werkzaam in de gezondheidssector; **Groep 3** personen die onder het zelfde dak wonen als groep 1 of kinderen jonger dan 6 maanden.

Daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren (zie ook pg 3, IV uitwerking en argumentatie).

De HGR benadrukt het belang om de griepvaccinatie te bevorderen vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, ongeacht de bijzondere/mogelijke voordelen van het gekozen vaccin.

Hoe dan ook lijkt het quadrivalente vaccin (geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) het meest adequate te zijn voor de volgende bevolkingsgroepen: zwangere vrouwen en kinderen ouder dan 3 jaar die een risico lopen.

III METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van het domein vaccinatie de nodige expertises bepaald. Op basis hiervan werd dit dossier opgenomen door de permanente werkgroep vaccinatie met deskundigen in de volgende disciplines: vaccinologie, geriatrie, infectiologie, virologie, jeugdgezondheidszorg, pediatrie, huisartsgeneeskunde, interne geneeskunde, biologische standaardisatie en epidemiologie. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een ad-hocverklaring 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 (BCFI, 2015-2016) en internationale organisaties (ECDC, 2008-2016; WHO, 2016) 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.

IV UITWERKING EN ARGUMENTATIE

Lijst van afkortingen

BCFI	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad
WHO	<i>World Health Organisation</i>
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

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

A. De Raad beveelt hierbij aan dat de volgende groepen van personen voorrang moeten krijgen voor de vaccinatie tegen seizoengebonden griep tijdens het winterseizoen 2016- 2017:

- Groep 1: personen met een risico op complicaties, d.w.z.:
 - o zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap op het ogenblik van het griepseizoen. Zij worden gevaccineerd vanaf het tweede trimester van de zwangerschap;
 - o alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma ³), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd);
 - o alle personen vanaf 65 jaar;
 - o personen die in een instelling verblijven;
 - o kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.
- Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector.
- Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen als
 - o de risicopersonen uit groep 1;
 - o kinderen jonger dan 6 maanden.

B. Daarnaast is het ook zinvol om alle personen tussen 50 en 65 jaar te vaccineren, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden zoals die uit groep A1. Naast het verhoogde risico dat ze complicaties bij griep ontwikkelen door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze minstens 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.

Dit seizoen zullen een quadrivalent vaccin (Alpharix-Tetra®) (geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) en drie trivalente vaccins (Intanza®, Vaxigrip®, Influvac S®) beschikbaar zijn. Intanza® is enkel geregistreerd voor personen boven de 65 jaar.

Het verzwakte levend vaccin (Fluenz Tetra®) zal dit seizoen niet beschikbaar zijn.

Een omstandig advies waarin uitgebreid de geëvalueerde wetenschappelijke literatuur aan bod zal komen over de doelgroepen en de beschikbare vaccins zal binnenkort gepubliceerd worden door de HGR.

De HGR wijst er echter al op dat uit recente gegevens blijkt dat een volledige dosis (0,5 ml) van het inspuitable vaccin bij kinderen van 6 tot 36 maanden de immunogeniciteit verhoogt zonder bijkomende bijwerkingen.

³ 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>)

Het influenzavirus dat de seizoensgriep veroorzaakt kan bestaan uit verschillende types (meest voorkomende zijn type A en B). Deze types van influenzavirussen zijn verder opgedeeld in verschillende stammen of subtypes. De circulerende influenza virussen veranderen continu maar worden steeds gemonitord (door oa WHO, CDC, ECDC, WIV, etc.) waardoor men op basis van voorspellingen en de meest voorkomende circulerende influenza (sub)types, de meest effectieve vaccin(s) samenstelling zal inzetten voor de komende seizoensgriep epidemie.

Trivalente vaccins bevatten antigenen van de 2 meest voorkomende circulerende influenza A stammen (H3N2, H1N1) en componenten van één circulerende B stam (Victoria **of** Yamagata). Omdat het moeilijk is om met zekerheid de dominante influenza B stam te voorspellen, gecombineerd met de jaarlijks wijzigende incidentie van de twee B stammen, kan het voorkomen dat het trivalente vaccin nauwelijks bescherming biedt tegen de circulerende B stammen.

Quadrivalente vaccins bevatten daarentegen antigenen tegen de 2 meest voorkomende influenza A stammen en componenten tegen de twee circulerende B stammen (Victoria **en** Yamagata).

Het griepseizoen 2015-2016 had een belangrijke prevalentie van de B-stam (50 % van de aangetoonde griepgevallen) (https://influenza.wiv-isp.be/fr/Documents/Influenza_2016_22.pdf, pagina 4) maar vertoonde ondanks een verkeerde keuze van type B-stam in het trivalente vaccin geen overmortaliteit in België. Deze waarneming wordt bevestigd door de gegevens in de buurlanden (<http://www.euromomo.eu/>).

Bovendien zijn er nog geen bewijzen die aantonen dat de quadrivalente vaccins bijkomende voordelen opleveren ten opzichte van trivalente vaccins op het vlak van preventie en morbiditeit.

Het quadrivalente vaccin zou echter een voordeel kunnen opleveren op het vlak van morbiditeit specifiek voor kinderen en zwangere vrouwen (onrechtstreeks effect op de pasgeborene), in geval van een ongepaste keuze van de B-stam in het trivalente vaccin. In dit laatste geval ligt de attack rate van de B-stam immers hoger bij kinderen (Glezen et al., 2013).

Tot slot benadrukt de HGR het belang om de griepvaccinatie te bevorderen vanuit het oogpunt van de volksgezondheid, ongeacht de bijzondere/mogelijke voordelen van het gekozen vaccin. Hoe dan ook lijkt het quadrivalente vaccin (geregistreerd voor iedereen boven de drie jaar) het meest adequate te zijn voor de volgende bevolkingsgroepen: zwangere vrouwen en kinderen ouder dan 3 jaar die een risico lopen.

V REFERENTIES

- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance Priority Risk Groups for Influenza Vaccination. Stockholm: ECDC; 2008.
- BCFI – Keuze influenzavaccin voor griepseizoen 2016-2017. BCFI 2016 (<http://www.bcfi.be/nl/gows/2594>)
- BCFI - Twee 'tetravalente' influenzavaccins worden aangekondigd voor het influenzaseizoen 2015-2016: één geïnactiveerd (inspuitbaar) vaccin (Alpharix Tetra®) en één levend (intranasaal) vaccin (Fluenz Tetra®). BCFI 2015 (<http://www.bcfi.be/nl/gows/214>)
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza vaccination. http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/vaccines/Pages/influenza_vaccination.aspx acces 21 juin 2016
- Paul Glezen W, Schmier JK, Kuehn CM, Ryan KJ, Oxford J. The burden of influenza B: a structured literature review. Am J Public Health 2013;103 (3):e43-51.
- WHO – World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-2017 northern hemisphere influenza season. Geneva: WHO; 2016.

VI 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: [wie zijn we?](#)

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 en Veerle MERTENS.

BEUTELS Philippe	Vaccinologie	UA
BOSSUYT Nathalie	Epidemiologie	ISP-WIV
HANQUET GERMAINE	Epidemiologie	KCE
MALFROOT Anne	Pediatrie, infectiologie	UZ Brussel
MANIEWSKI Ula	Tropische geneeskunde en reizigersgeneeskunde.	IMT
MICHIELS Barbara	Huisartsgeneeskunde	UA
SABBE Martine	Epidemiologie	WIV-ISP
SCHELSTRAETE Petra	Pediatrie, pneumologie, vaccinologie	UZ Gent
SWENNEN Béatrice	Epidemiologie en vaccinologie	ULB
THEETEN Heidi	Vaccinologie	UA
THOMAS Isabelle	virologie	ISP-WIV
TREFOIS Patrick	Huisartsgeneeskunde	ASBL Question Santé
TUERLINCKX David	Pediatrie, vaccinologie	UCL Mont-Godinne
VANDAMME Pierre	Vaccinologie	UA
VAN DER LINDEN Dimitri	Pediatrie, infectiologie	UCL
VAN HERCK KOEN	Epidemiologie et vaccinologie	Ugent
VAN LAETHEM Yves	infectiologie	CHU Saint-Pierre
VANDERMEULEN Corinne	Vaccinologie	KULeuven
WAETERLOOS Geneviève	Biologische standardisatie	ISP-WIV
WUILLAUME Françoise	Epidémiologie	FAGG

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

NEELS Pieter

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

BERTHELS Nele	FAGG
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.

www.hgr-css.be



Deze publicatie mag niet worden verkocht.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETTEN
EN LEEFMILIEU**