

University of Groningen

De grieprik

Wilschut, Jan C; van Essen, G A; Postma, Maarten J

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
 Wilschut, J. C., van Essen, G. A., & Postma, M. J. (2021). De grieprik. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165, [D6437]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-grieprik>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

De grieprik

Gezondheidsraad laat kansen liggen

Jan C. Wilschut, G.A. (Ted) van Essen en Maarten J. Postma

De Gezondheidsraad heeft op 20 september van dit jaar advies uitgebracht over de griepvaccinatie. Dat voortaan ook zwangere vrouwen in aanmerking komen voor de grieprik is toe te juichen. Maar is alleen die uitbreiding van de doelgroep wel voldoende?

Door de maatregelen tegen SARS-CoV-2 is influenza vrijwel afwezig geweest in het afgelopen jaar. Niet vreemd, want corona- en influenzavirussen volgen vergelijkbare verspreidingsroutes en interventies zullen dus vergelijkbare effecten op beide virussen hebben. Nu de coronamaatregelen gaandeweg losgelaten worden zal influenza weer nadrukkelijk aanwezig zijn, mogelijk zelfs met meer infecties dan we gewend zijn, omdat de afgelopen tijd in de bevolking geen immuniteit tegen influenza is opgebouwd. Het recente advies van de Gezondheidsraad (GR) inzake het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) komt dan ook als geroepen.¹ De raad heeft zich gebogen over onder andere de inzet van nieuwe influenzavaccins voor ouderen en de vaccinatie van zwangeren en kinderen.

Verbeterde influenzavaccins voor ouderen

Complicaties, ziekenhuisopnames en sterfte door influenza komen vooral voor bij oudere volwassenen, terwijl de effectiviteit van de huidige influenzavaccins juist bij die groep allesbehalve optimaal is. De afgelopen decennia zijn er daarom nieuwe vaccins ontwikkeld, zoals een hooggedoseerd vaccin (HD-vaccin). Er zijn duidelijke aanwijzingen, gebaseerd op zowel gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek (RCT's) als observationele studies, dat het HD-vaccin ouderen een betere bescherming biedt dan het standaardvaccin.² Het gaat hierbij om bescherming tegen zowel laboratorium-bevestigde infectie met het influenzavirus als influenza-gerelateerde pneumonie en cardiovasculaire complicaties van influenza.²⁻⁴

Met gegevens uit de VS is berekend dat 55 ouderen het HD-vaccin zouden moeten krijgen in plaats van het standaardgedoseerde vaccin om 1 cardiorespiratoire hospitalisatie te voorkómen.⁴ Op basis van gegevens uit 2018 concludeerde het Canadese National Advisory Committee on Immunization: 'There is good evidence that Fluzone High-Dose provides superior protection [...] compared to the standard-dose vaccine in the elderly (Grade A evidence)'.⁵ Canada beveelt vanaf dit jaar het HD-vaccin voor ouderen aan. Het HD-vaccin wordt ook ingezet in de VS, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Frankrijk, Italië, Spanje, Denemarken, Zweden en Israël. De vraag rijst derhalve of ook Nederland niet zou moeten overstappen op een effectiever vaccin voor ouderen. In navolging van het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) komt de GR tot de conclusie dat het te vroeg is voor zo'n overstap.^{1,6} De potentiële meerwaarde van effectievere vaccins wordt weliswaar onderkend, maar de wetenschappelijke onderbouwing ervan is naar het oordeel van de GR nog onvoldoende. Hierbij moet opgemerkt worden dat het ECDC-rapport dateert uit 2020,⁶ en dat de nieuwste meta-analyses over de meerwaarde van het HD-vaccin daarin ontbreken.² Een snelle update van het GR-advies lijkt daarom geboden.

Vaccinatie van zwangere vrouwen

Het meest opvallend in het advies van de GR is de uitbreiding van de indicatiestelling binnen het NPG naar alle vrouwen die tijdens het griepvaccinatie seizoen 22 weken of langer zwanger zijn.¹ De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseerde dat al in 2012 en Nederland is zo'n beetje het laatste land in Europa dat dit advies overneemt. Maar beter laat dan nooit. Het belangrijkste doel van de grieprik voor zwangeren is de bescherming van pasgeboren baby's, die niet zelf tegen influenza gevaccineerd kunnen worden, maar bij vaccinatie van de aanstaande moeders wel met maternale antistoffen ter wereld komen. Daarnaast beschermt vaccinatie ook de zwangeren zelf, waardoor zij minder vaak met griep in het ziekenhuis terechtkomen.

Vaccinatie van kinderen

Vanaf een leeftijd van een half jaar kunnen kinderen wél zelf tegen influenza gevaccineerd worden. Dit gebeurt ook daadwerkelijk in bijvoorbeeld Engeland en Finland. Intranasale vaccins met levend verzwakt virus (LAIV) zijn toegelaten voor kinderen vanaf 2 jaar.

Geïnactiveerde vaccins, die per injectie worden toegediend, kunnen al aan kinderen vanaf 6 maanden worden gegeven, ook al zijn er zwaarwegende immunologische argumenten om bij jonge, influenza-naïeve kinderen geen vaccins op basis van geïnactiveerd virus te gebruiken.⁷

De GR concludeert dat er geen aanleiding is om kinderen toe te voegen aan het NPG, omdat 'de ziektelast relatief laag is bij kinderen'.¹ Wel onderkent de raad dat vaccinatie van kinderen veilig, effectief en ook kosteneffectief is. Inderdaad toonde een recente kosten-effectiviteitsanalyse aan dat vaccinatie van kinderen met LAIV gezondheidswinst oplevert en zelfs kosten bespaart, door directe bescherming van de kinderen zelf, maar zeker ook door indirecte bescherming van kwetsbare ouderen en pasgeborenen.⁸ Dat de GR ervoor kiest om kinderen niet toe te voegen aan het NPG lijkt dan ook inconsistent met het besluit om kinderen wel te vaccineren tegen covid, waarbij indirecte bescherming van ouderen juist een van de belangrijkste argumenten is. Ook bij griepvaccinatie van zwangeren is, zoals gezegd, indirecte bescherming het belangrijkste doel.¹

Conclusies en perspectieven

Nederland kan binnen het NPG nog aanzienlijke gezondheidswinst boeken. De neerwaartse trend in de vaccinatiegraad voor influenza lijkt gekeerd te zijn. Die was gedaald van 75% aan het begin van deze eeuw tot 50% in 2017, waarmee Nederland was afgezakt naar de middenmoot van Europa.⁹ Zelfs de notoir lage griepvaccinatiegraad onder ziekenhuispersoneel (15%) is toegenomen tot 40% in 2020. Misschien dat het spectaculaire succes van de coronavaccins tot een nog breder draagvlak voor influenzavaccinatie zal leiden.

Naast een hogere vaccinatiegraad bieden effectievere vaccins voor ouderen kansen op extra gezondheidswinst. De GR acht op dit moment de bewijsvoering voor de meerwaarde van deze vaccins nog onvoldoende. Maar de evidentie evolueert snel en de raad zou daarom spoedig met een update van het huidige advies moeten komen.²

Gezondheidswinst gaat er zeker geboekt worden nu de GR het advies van de WHO uit 2012 over vaccinatie van zwangeren heeft overgenomen. Indirecte bescherming van pasgeborenen is het belangrijkste argument voor deze aanbeveling. Opmerkelijk dat de raad dit argument niet heeft laten prevaleren bij de aanbeveling inzake vaccinatie van kinderen. Voor kinderen vanaf 2 jaar is een quadrivalent LAIV beschikbaar, dat veilig en effectief is, en een aanzienlijke gezondheidswinst en ook kostenbesparing kan opleveren.⁸

Met effectievere griepvaccins voor ouderen en vaccinatie van kinderen zijn we er echter nog niet. Immers, het probleem van de variabiliteit van het influenzavirus, en dus van de noodzaak van herhaalde vaccinatie, is er niet mee opgelost. Er zijn belangwekkende ontwikkelingen op het gebied van universele influenzavaccins.¹⁰ Ook vaccins die zijn gebaseerd op mRNA – zo succesvol bij coronavirus – lijken veelbelovend voor influenza.¹¹ Als varianten van het SARS-CoV-2 in de vorm van seizoensgebonden virussen de kop blijven opsteken, zijn combinatievaccins tegen corona en influenza een reële optie.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D6437
- UMCG-Rijksuniversiteit Groningen, Groningen; afd. Medische Microbiologie en Infectiepreventie: em.prof.dr. J.C. Wilschut, viroloog; afd. Gezondheidswetenschappen: prof.dr. M.J. Postma, farmaco-econoom (tevens: Joint Committee on Vaccination & Immunisation, Verenigd Koninkrijk). Nederlandse Influenza Stichting, Amersfoort: dr. G.A. van Essen, huisarts niet-praktiserend.
- Contact: J.C. Wilschut (jcwilschut@gmail.com)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 20 oktober 2021
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:D6437

Literatuur

1. [Griepvaccinatie: herziening van de indicatiestelling 2021](#). Publicatienr. 2021/39. Den Haag: Gezondheidsraad; 2021.
2. Lee JKH, Lam GKL, Shin T, Samson SI, Greenberg DP, Chit A. Efficacy and effectiveness of high-dose influenza vaccine in older adults by circulating strain and antigenic match: An updated systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2021;39(Suppl 1):A24-35. [doi:10.1016/j.vaccine.2020.09.004](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.004). [Medline](#)
3. DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M, et al. Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 2014;371:635-45. [doi:10.1056/NEJMoa1315727](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1315727). [Medline](#)
4. van Aalst R, Russo EM, Neupane N, et al. Economic assessment of a high-dose versus a standard-dose influenza vaccine in the US Veteran population: Estimating the impact on hospitalization cost for cardio-respiratory disease. *Vaccine*. 2019;37:4499-503. [doi:10.1016/j.vaccine.2019.06.066](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.06.066). [Medline](#)
5. National Advisory Committee on Immunization Canada. Literature review update on the efficacy and effectiveness of high-dose (Fluzone High-Dose) and MF59-adjuvanted (Fluad) trivalent inactivated influenza vaccines in adults 65 years of age and older.

- http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-210-2018-eng.pdf, geraadpleegd op 21 oktober 2021.
6. [Systematic review of the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratory-confirmed influenza in individuals aged 18 years and over](#). Stockholm: ECDC; 2020.
 7. Bodewes R, Fraaij PLA, Geelhoed-Mieras MM, et al. Annual vaccination against influenza virus hampers development of virus-specific CD8⁺ T cell immunity in children. *J Virol*. 2011;85:11995-2000. [doi:10.1128/JVI.05213-11](#). [Medline](#)
 8. de Boer PT, Nagy L, Dolk FCK, Wilschut JC, Pitman R, Postma MJ. Cost-effectiveness of paediatric influenza vaccination in The Netherlands. *Value Health*. 2021;24:19-31. [doi:10.1016/j.jval.2020.10.011](#). [Medline](#)
 9. Van Essen GA. De grieprik: dat kan beter. *Huisarts Wet*. 2019;62:41-3. [doi:10.1007/s12445-019-0038-6](#).
 10. Nachbagauer R, Palese P. Is a universal influenza virus vaccine possible? *Annu Rev Med*. 2020;71:315-27. [doi:10.1146/annurev-med-120617-041310](#). [Medline](#)
 11. Meurens F. Flu RNA vaccine: a game changer? *Vaccines (Basel)*. 2020;8:760. [doi:10.3390/vaccines8040760](#). [Medline](#)