

Vaccinatie tegen meningokokken

Nr. 2018/28, Den Haag 19 december 2018

Samenvatting

Gezondheidsraad



Meningokokkenziekte is een ernstige infectieziekte die hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging kan veroorzaken. Zonder behandeling leidt de ziekte vrijwel altijd tot de dood. Bij een derde van de patiënten leidt de ziekte tot levenslange restverschijnselen zoals schade aan gehoor en zicht of amputatie van ledematen. Op verzoek van de staatssecretaris van VWS heeft de Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad beoordeeld of het huidige vaccinatieprogramma tegen meningokokkenziekte in het rijksvaccinatieprogramma (RVP) moet worden aangepast. De commissie adviseert om vaccinatie van kinderen van 14 maanden tegen meningokokken C en W te behouden en om vaccinatie van kinderen van 14 jaar tegen meningokokken C en W – een in 2018 ingevoerde noodmaatregel voor een periode van twee jaar – permanent toe te voegen aan het RVP. Ten aanzien van meningokokken B adviseert de commissie om vaccinatie vooralsnog niet in het RVP op te nemen en vaccinatie te heroverwegen als er meer gegevens beschikbaar zijn over de effectiviteit van vaccinatie.

Ziektelast meningokokken

Meningokokkenziekte wordt veroorzaakt door een bacterie: de meningokok. Er zijn verschillende typen (serogroepen) meningokokken. In Nederland worden mensen vooral ziek van serogroepen B en W.

Vaccinatie van kinderen van 14 maanden tegen meningokokken C (MenC) is naar aanleiding van een uitbraak begin deze eeuw opgenomen in het RVP (sinds 2002). Destijds is ook eenmalig aan alle kinderen van 12 maanden tot en met 18 jaar MenC-vaccinatie aangeboden. Mede daardoor veroorzaakt MenC momenteel jaarlijks minder dan tien ziektegevallen. Om de ziektelast laag te houden zou vaccinatie van adolescenten overwogen moeten worden, omdat dit tot groepsbescherming kan leiden aangezien dragerschap en verspreiding in deze groep het hoogst is.

Het aantal ziektegevallen veroorzaakt door meningokokken W (MenW) nam in de afgelopen jaren toe, van 50 in 2016 naar 80 in 2017 en 62

in de eerste helft van 2018. Verhoudingsgewijs worden de meeste ziektegevallen gezien onder kinderen jonger dan 2 jaar (7 in 2017) en adolescenten van 14 tot en met 24 jaar (20 in 2017). Ook onder volwassenen vanaf 45 jaar zijn er relatief veel ziektegevallen (44 in 2017). Gegeven de ernst van de ziekte geeft dit aanleiding om vaccinatie voor deze drie groepen te overwegen.

Meningokokken B (MenB) veroorzaakte de afgelopen jaren zo'n 80 ziektegevallen per jaar. Er zijn relatief veel ziektegevallen onder kinderen jonger dan 2 jaar (20 in 2017) en adolescenten van 14 tot en met 24 jaar (26 in 2017). Gegeven de ernst van de ziekte geeft dit aanleiding om vaccinatie voor deze twee groepen te overwegen.

Vaccinatie tegen meningokokken C en W

Er zijn twee combinatievaccins tegen MenC en MenW beschikbaar, die ook tegen serogroepen A en Y beschermen (MenACWY-vaccins). Vaccinatie met een vaccin tegen alleen MenC is



eerder zeer effectief gebleken in het verminderen van het aantal MenC-ziektegevallen, zowel onder kinderen die gevaccineerd waren als onder kinderen die nog niet gevaccineerd waren. Dat is een sterke aanwijzing dat vaccinatie tegen MenC leidt tot groepsbescherming en dit effect wordt ook bij MenACWY-vaccins verwacht. Over de effectiviteit van vaccinatie tegen MenW is nog niet veel kennis. In het Verenigd Koninkrijk is recent adolescentenvaccinatie tegen MenW opgenomen in het nationale vaccinatieprogramma, en is een inhaalcampagne uitgevoerd. De voorheen snelle stijging van het aantal MenW ziektegevallen lijkt daarvoor gestagneerd. Het is aannemelijk dat vaccinatie behalve tot directe bescherming ook leidt tot groepsbescherming tegen MenW, maar de onzekerheid over de omvang van dit effect is nog groot. De MenACWY-vaccins zijn veilig en worden goed verdragen; de bijwerkingen zijn mild. De commissie beschouwt de nut-risicoverhouding van MenACWY-vaccinatie als gunstig: vaccinatie is aanvaardbaar voor alle leeftijdsgroepen. De kosteneffectiviteit van vaccinatie

tegen MenW zal naar verwachting enigszins hoger uitvallen dan de vaak gehanteerde referentiewaarde van €20.000 per gewonnen levensjaar in goede gezondheid (QALY). Voor vaccinatie tegen MenC is het berekenen van kosteneffectiviteit niet aan de orde. Het doel is immers niet het verminderen van de ziektelast, maar het behoud van groepsbescherming.

Vaccinatie kinderen van 14 maanden tegen MenC en MenW in RVP behouden

De commissie adviseert om vaccinatie van kinderen van 14 maanden tegen MenC en MenW met een MenACWY-vaccin in het RVP te behouden, in ieder geval zolang de uitbraak van MenW standhoudt. De vaccinatie voldoet aan de criteria uit het beoordelingskader voor vaccinaties, met uitzondering van het doelmatigheidscriterium. Dit is voor de commissie geen reden om af te zien van een positief oordeel, gezien de ernst van de ziekte, het feit dat er nu al in het kader van het RVP gevaccineerd wordt en het feit dat de kosteneffectiviteitsratio niet veel

hoger is in vergelijking met de gangbare referentiewaarde.

Vaccinatie adolescenten tegen MenC en MenW aan RVP toevoegen

De commissie adviseert om vaccinatie van adolescenten van 14 jaar tegen MenC en MenW met een MenACWY-vaccin op te nemen in het RVP. De vaccinatie voldoet aan alle criteria uit het beoordelingskader, met uitzondering van het doelmatigheidscriterium. Dit is voor de commissie geen reden om af te zien van een positief oordeel, gezien de ernst van de ziekte en het feit dat de kosteneffectiviteitsratio niet veel hoger is dan de gangbare referentiewaarde. Adolescentenvaccinatie biedt naast directe bescherming tegen MenW waarschijnlijk ook een zekere mate van groepsbescherming. Daarnaast zorgt adolescentenvaccinatie met een MenACWY-vaccin ervoor dat de groepsbescherming tegen MenC behouden blijft, wat voorkomt dat de ziekte terugkomt, ook in niet gevaccineerde groepen.



(Oudere) volwassenen niet structureel vaccineren tegen MenW

De commissie adviseert op dit moment niet om (oudere) volwassenen structureel te vaccineren met een MenACWY-vaccin, omdat er te weinig wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn over de werkzaamheid, beschermingsduur, effectiviteit en kosteneffectiviteit van vaccinatie bij deze groep. De commissie beveelt aan om onderzoek te doen naar de werkzaamheid van vaccinatie bij deze groep.

Vaccinatie tegen MenB

Er zijn twee vaccins tegen MenB beschikbaar. Van beide is bekend dat ze op korte termijn werkzaam zijn, maar over de duur van de bescherming is nog onzekerheid. Het is ook nog niet duidelijk hoe effectief de vaccins zijn in het verminderen van het aantal MenB-ziektegevallen. De resultaten van onderzoek uit het Verenigd Koninkrijk en Canada suggereren dat de effectiviteit voldoende is, maar de onzekerheidsmarge is groot, omdat het aantal ziektege-

vallen klein is. Een nadeel van de vaccins tegen MenB – die op een andere manier werken dan de MenACWY-vaccins – is dat ze hoge koorts kunnen veroorzaken, vooral bij zuigelingen. Dit effect wordt versterkt wanneer tijdens hetzelfde consult andere vaccins worden toegediend. Bij zeer jonge kinderen is hoge koorts vaak aanleiding tot ziekenhuisopname en medisch handelen. In het Verenigd Koninkrijk leidt MenB-vaccinatie tot een toename van het aantal ziekenhuisopnames en medische ingrepen vanwege hoge koorts bij gevaccineerde zuigelingen, ondanks het advies om preventief paracetamol te geven om koorts tegen te gaan. Omdat er nog veel onzekerheid is over de effectiviteit van het vaccin kan de commissie het risico (ziekenhuisopnamen door hoge koorts bij zuigelingen) daar niet tegen afwegen. Zij kan daarom op dit moment geen uitspraak doen over de aanvaardbaarheid van vaccinatie. De kosteneffectiviteit van vaccinatie tegen MenB is zeer ongunstig vergeleken met de veelgebruikte referentiewaarde van €20.000 euro per QALY.

Vaccinatie tegen MenB niet in RVP opnemen
Alles overwegend adviseert de commissie om vaccinatie tegen MenB niet in het RVP op te nemen. De commissie adviseert om vaccinatie tegen MenB opnieuw te beoordelen wanneer er meer gegevens over de effectiviteit beschikbaar zijn. De commissie verwacht dat die gegevens er over ongeveer drie jaar zullen zijn.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. ?Vaccinatie tegen meningokokken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018;
publicatienr. 2018/28.

Auteursrecht voorbehouden

