

Immunisatie tegen RSV in het eerste levensjaar

samenvatting



Het respiratoir syncytieel virus (RSV) is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. De meeste kinderen worden er alleen verkouden van, maar bij baby's kan RSV tot ernstige ziekte leiden door bronchiolitis of longontsteking. Sommige groepen kinderen, bijvoorbeeld te vroeg geboren kinderen, kinderen met downsyndroom of kinderen met een aangeboren hartafwijking hebben verhoogd risico op een ernstiger ziektebeloop. RSV-infectie kan leiden tot ziekenhuisopnames, 1 tot 2% van alle kinderen wordt in hun eerste levensjaar opgenomen. Het grootste deel van de opgenomen kinderen was voorafgaand aan de RSV-infectie gezond.

Voorafgaand aan de COVID-19-pandemie circuleerde RSV in Nederland vooral in de winter. Tijdens de COVID-19-pandemie in de winter van 2020/2021 kwamen RSV-infecties weinig voor, door de maatregelen om transmissie van het SARS-CoV-2 tegen te gaan. De RSV-epidemie kwam echter terug in de zomer van 2021: er was een piek eind juli en het aantal ziektegevallen bleef een jaar lang verhoogd. In de winter van 2022/2023 nam het aantal infecties vanaf november weer toe en het is de verwachting dat het RSV-seizoen in de toekomst weer in de herfst en winter zal vallen.

Op dit moment wordt voor een aantal medische risicogroepen de antistof palivizumab vergoed. Palivizumab geeft na toediening telkens 4 weken bescherming. Voor bescherming tijdens het hele RSV-seizoen, dat zo'n 5 maanden duurt, zijn vijf prikken nodig. Recent is een nieuwe antistof nirsevimab beschikbaar gekomen, die minstens 5 maanden bescherming biedt. In tegenstelling tot palivizumab is nirsevimab geregistreerd voor alle pasgeborenen en zuigelingen, niet alleen voor medische risicogroepen. Met nirsevimab is een prik per RSV-seizoen voldoende.

Naast immunisatie door toediening van antistoffen kunnen kinderen ook worden beschermd door vaccinatie van de moeder tijdens de zwangerschap. De moeder maakt antistoffen aan en geeft die door aan de foetus. Voor maternale vaccinatie is onlangs een vaccin geregistreerd (Abrysvo®). Dat vaccin biedt kinderen tot ongeveer 6 maanden na de geboorte bescherming tegen een ernstige RSV-infectie.

Naar aanleiding van het beschikbaar komen van de nieuwe antistof voor kinderen en van een vaccin voor maternale vaccinatie heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de wenselijkheid van de

inzet van deze middelen voor alle kinderen, via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De vaste Commissie Vaccinaties van de Gezondheidsraad heeft zich gebogen over deze vraag. De commissie heeft immunisatie met de antistof nirsevimab en maternale vaccinatie afzonderlijk beoordeeld aan de hand het vaste beoordelingskader voor vaccinaties.

Maternale vaccinatie is voldoende werkzaam in het tegengaan van een (ernstige) RSV-infectie en ziekenhuisopname bij kinderen tot 6 maanden oud. Het is dan wel van belang dat de moeder minstens 2 weken voor de bevalling wordt gevaccineerd, zodat immuniteit van moeder naar kind kan worden overgedragen. Bijwerkingen zijn over het algemeen mild en van korte duur. Er wordt nog nader onderzoek gedaan naar een potentieel licht verhoogd risico op vroeggeboorte. Desalniettemin weegt volgens de commissie het voordeel van gezondheidswinst voor de kinderen op tegen de nadelen van de bijwerkingen. Dat geldt voor vrouwen die bevallen kort voor of tijdens het RSV-seizoen. Voor vrouwen die na het RSV-seizoen bevallen zal maternale vaccinatie minder zinvol zijn. Tegen de tijd dat het volgende RSV-seizoen weer begint, is de effectiviteit van de maternale vaccinatie voor het kind afgenomen.

De antistof nirsevimab heeft een hoge werkzaamheid tegen (zeer) ernstige RSV-infecties en ziekenhuisopnames. Immunisatie met nirsevimab is veilig, het geeft weinig bijwerkingen. Kinderen die vlak voor

of tijdens het RSV-seizoen geboren worden hebben het meeste baat bij nirsevimab als dat kort na geboorte toegediend wordt (binnen uiterlijk 2 weken). De voordelen van de gezondheidswinst die met nirsevimab te behalen valt, wegen volgens de commissie op tegen het nadeel van de kleine kans op bijwerkingen.

Volgens de commissie geldt voor beide middelen (immunisatie met nirsevimab en maternale vaccinatie) dat de voordelen opwegen tegen de nadelen. De commissie heeft een voorkeur voor de inzet van immunisatie met antistoffen. Daar zijn drie redenen voor:

- Bij immunisatie met nirsevimab kan door de seizoensgebonden timing van het aanbod een groot deel van de kinderen tegen RSV worden beschermd. Bij maternale vaccinatie kunnen er minder kinderen beschermd worden, omdat een deel buiten het seizoen wordt geboren en de werkzaamheid is afgenomen tegen de tijd dat ze hun eerste RSV-seizoen ingaan. Deze kinderen zouden dan wel antistoffen toegediend kunnen krijgen, maar dat betekent dat er twee programma's opgezet moeten worden. De commissie geeft de voorkeur aan de inzet van een middel. Met nirsevimab valt dan meer gezondheidswinst te behalen.
- Een ander voordeel van immunisatie met nirsevimab is dat ook kinderen die te vroeg worden geboren beschermd kunnen worden. Bij maternale vaccinatie bestaat de kans dat te vroeg geboren kinderen na geboorte onvoldoende beschermd zijn tegen RSV. Als er minder dan

2 weken tussen vaccinatie en bevalling zitten, hebben onvoldoende maternale antistoffen de foetus bereikt. Deze kinderen kunnen alsnog nirsevimab toegediend krijgen, maar de maternale vaccinatie is dan voor niets geweest.

- Beide middelen bieden pasgeborenen en zuigelingen goede bescherming tegen RSV, maar over de veiligheid van nirsevimab is meer zekerheid dan over de veiligheid van maternale vaccinatie.



Alles overziend adviseert de commissie om de bescherming tegen RSV op zo kort mogelijke termijn op te nemen in het RVP en daarvoor immunisatie met nirsevimab in te zetten voor alle kinderen. Om het risico op ernstige ziekte en ziekenhuisopnames van zuigelingen zo veel mogelijk te verkleinen, zouden kinderen die vlak voor of tijdens het RSV-seizoen worden geboren zo kort mogelijk na geboorte (binnen uiterlijk 2 weken) nirsevimab aangeboden moeten krijgen. Voor kinderen die na het RSV-seizoen worden geboren adviseert de commissie om voor de start van hun eerste RSV-seizoen nirsevimab aan te bieden.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Immunisatie tegen RSV in het eerste levensjaar.
Den Haag: Gezondheidsraad 2024; publicatienr. 2024/03.

Den Haag, 14 februari 2024. Auteursrecht voorbehouden.