

Vaccinatie tegen humaan papillomavirussen

Paul Janssen

Persisterende infectie met hoogrisico humaan papillomavirus (hrHPV) is geassocieerd met het ontstaan van baarmoederhalskanker. HPV-typen 16 en 18 veroorzaken wereldwijd ongeveer 70% van de ziektegevallen. Biedt HPV-vaccinatie bescherming tegen de ontwikkeling van baarmoederhalskanker? Volgens de auteurs van deze Cochrane-review zijn er zeer betrouwbare aanwijzingen dat HPV-vaccins beschermen tegen voorstadia van baarmoederhalskanker bij vrouwen die zijn gevaccineerd in de leeftijd van 15 tot 26 jaar. De bescherming werkt minder goed wanneer een deel van de bevolking al is geïnfecteerd met HPV.

De auteurs selecteerden 26 onderzoeken (73.428 vrouwen overwegend jonger dan 26 jaar). Drie onderzoeken rekruteerden vrouwen tussen 25 en 45 jaar. In alle onderzoeken werd de vaccinveiligheid geëvalueerd en in 10 onderzoeken (follow-up 3,5 tot 8 jaar) de bescherming tegen prekanker (CIN2+, CIN3+, adenocarcinoom in situ (AIS)). De onderzoekers vergeleken het HPV-vaccin met een dummy-vaccin. Zij gingen de bescherming tegen prekanker na bij personen die op het moment van vaccinatie vrij waren van hrHPV, vrij van HPV-16/18, en bij personen met of zonder HPV-infectie. Zij stelden afzonderlijk vast: prekanker geassocieerd met HPV-16/-18 en elke prekanker ongeacht het HPV-type.

Bij vrouwen in de leeftijd van 15 tot 26 jaar, vrij van hrHPV en van HPV-16/18, vermindert HPV-vaccinatie het risico van aanhoudende HPV-16/18-infectie, CIN2+, CIN3+ en AIS. Bij vrouwen, vrij van hrHPV, verminderen HPV-vaccins het risico op prekanker geassocieerd met HPV-16/18 van 164 tot 2/10.000 (RR 0,01; 95%-BI 0 tot 0,5) en op elke prekanker van 287 tot 106/10.000 (RR 0,10; 95%-BI 0,01 tot 0,82). Bij jonge vrouwen, vrij van HPV-16/18, vermindert het risico op prekanker geassocieerd met HPV-16/18 van 113 tot 6/10.000 (RR 0,05; 95%-BI 0,03 tot 0,10). Bij vrouwen met of zonder HPV-infectie blijkt dat bij gevaccineerde vrouwen van 15 tot 26 jaar HPV-vaccinatie het risico op prekanker geassocieerd met HPV-16/18 vermindert van 341 tot 157/10.000 (RR 0,46; 95%-BI 0,37 tot 0,57) en elke prekanker van 559 tot 391/10.000 (RR 0,70; 95%-BI 0,58 tot 0,85). Bij vrouwen in de leeftijd van 25 tot 45 jaar zijn de effecten van het HPV-vaccin op prekanker kleiner.

Bij controle- en HPV-vaccins is het risico op ernstige bijwerkingen vergelijkbaar. HPV-vaccins geven geen hoger risico op een miskraam. Er zijn onvoldoende gegevens over het risico van doodgeboorten en baby's met misvormingen. De on-

derzoeken waren niet opgezet om het effect op baarmoederhalskanker te beoordelen. Ter evaluatie van de preventie van baarmoederhalskanker accepteerde de WHO echter cervicale prekanker als eindpunt. Hoewel de onderzoeken groot waren en geen veiligheidsrisico's zijn vastgesteld, vereist vaccinveiligheid evaluatie in surveillanceonderzoeken.

VACCINATIEWIJFEL

De resultaten van deze Cochrane-review zijn relevant voor de huisarts. In Nederland is de afgelopen jaren de vaccinatiegraad voor de meeste vaccinaties in totaal met ongeveer 2 tot 3% gedaald, voor de HPV-vaccinatie zelfs met 15%. In 2017 nam de deelname aan de HPV-vaccinatie met 8% af (van 53,4 naar 45,5%). Door deze daling worden per geboortjaar tientallen gevallen van baarmoederhalskanker minder voorkómen, zo blijkt uit berekeningen van het RIVM. Dat is verontrustend als we in ogenschouw nemen dat juist voor meisjes in de leeftijdsgroep waarin de HPV-vaccinatie plaatsvindt (vóór de eerste seksuele contacten) er duidelijke gezondheidswinst kan worden behaald. Bovendien geeft een hoge vaccinatiegraad bescherming voor de gehele populatie. Omdat profylactische HPV-vaccins niet werken tegen een bestaande HPV-infectie, is bescherming minder effectief in populaties die al aan HPV zijn blootgesteld. Redenen om niet deel te nemen aan vaccinatie tegen baarmoederhalskanker zijn onder andere bezorgdheid over mogelijke bijwerkingen van de vaccinatie hetgeen echter niet door onderzoek wordt bevestigd. De huisarts kan de vaccinatietwijfel bij de patiënt verminderen door dergelijke zorgen bespreekbaar te maken, zoals op Thuisarts.nl staat, en adequate voorlichting over HPV-vaccinatie te geven. ■

LITERATUUR

1. Arbyn M, Xu L, Simoons C, Martin-Hirsch PP. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database Syst Rev 2018;5:CD009069.
2. www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2018/Juni/Vaccinatiegraad_en_jaarverslag_Rijksvaccinatieprogramma_Nederland_2017.

Janssen PGH, Vaccinatie tegen humaan papillomavirussen. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0363-1.
Amsterdam UMC, Vrije universiteit, Huisartsopleiding, Amsterdam: dr. P.G.H. Janssen, huisarts en opleider, p.janssen1@vumc.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.
Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.