

Effectiviteit huidige gordelroosvaccin te beperkt en te kortdurend

Programmatistische gordelroosvaccinatie: nu nog niet

Juni 2016 adviseerde de Gezondheidsraad om het gordelroosvaccin niet op te nemen in het publieke vaccinatieprogramma.¹ Een verstandig besluit aangezien de effectiviteit van het huidige vaccin te beperkt en te kortdurend is. Bovendien kunnen we op dit moment ons publieke geld beter besteden. Over een aantal jaren gelden mogelijk andere afwegingen.

GORDELROOS EN ONS AFWEERSYSTEEM

In Nederland krijgt ongeveer een op de vijf personen ooit gordelroos. Deze aandoening is een uiting van een reactivatie van het varicellazostervirus, dat in de kinderjaren waterpokken veroorzaakt. Hierna trekt het virus zich terug in de sensibele ganglia, waar het in bedwang wordt gehouden door ons afweersysteem. Deze gewapende vrede kan een mensenleven duren. Bij het ouder worden neemt de kwaliteit van ons afweersysteem echter geleidelijk af waardoor het virus door de verdediging heen kan breken, zijn weg terug naar de huid vindt en een branderige uitslag met blaasjes veroorzaakt. Doordat onze samenleving veroudert en steeds meer weerstand onderdrukkende behandelingen worden gegeven, is de verwachting dat gordelroos in de toekomst steeds meer voor zal komen.

Meestal verloopt gordelroos mild: enkele weken wat branderige pijn en jeuk. Soms, vooral bij ouderen, kan de pijn veel langer (soms jaren) aanhouden en is deze moeilijk te behandelen. Middelen om deze zogenoemde postherpetische neuralgie (meestal gedefinieerd als aanmerkelijke pijn die ten minste drie maanden na het ontstaan van de huiduitslag nog aanwezig is) te voorkomen, zijn er niet. Daarnaast kan gordelroos in het aangezicht ernstige complicaties geven met blijvende schade. Het begin deze eeuw ontwikkelde gordelroosvaccin leek dan ook veelbelovend.



Het recent ontwikkelde subunit vaccin tegen gordelroos lijkt effectiever.

EFFECTIVITEIT VACCIN

Het huidige gordelroosvaccin bevat een verzwakt levend virus en is geïndiceerd voor personen vanaf 50 jaar.² Het is zeker effectief: in het eerste jaar na vaccinatie is twee derde van de gevaccineerden beschermd. Maar de effectiviteit vermindert geleidelijk: na acht jaar is het vaccin vrijwel uitgewerkt. Het is nog onduidelijk of hervaccinatie zinvol is. Bovendien vermindert de absolute kans op gordelroos maar weinig. De Gezondheidsraad berekende dat de kans voor iemand van 70 jaar om gordelroos te krijgen door eenmalige vaccinatie vermindert van 11,8 naar 9,8% en de kans op postherpetische neuralgie van 2,5 naar 2,2%. Veel mensen moeten dus gevaccineerd worden om een extra geval van gordelroos of postherpetische neuralgie te voorkomen (respectievelijk 50 en ruim 300).

Het vaccin is veilig, maar niet voor personen die het grootste risico lopen op gordelroos.

Het vaccin is veilig, maar niet voor personen die het grootste risico lopen op gordelroos: patiënten met een, door ziekte of medicatie, verminderde weerstand. Bij hen zou het in het vaccin aanwezige verzwakte virus zich ongebreideld kunnen vermenigvuldigen met alle gevolgen van dien. Kortom: het momenteel beschikbare gordelroosvaccin is relatief weinig effectief bij personen met een intacte weerstand en mag niet gegeven worden aan personen met verminderde weerstand, terwijl juist die laatste groep er het meeste bij gebaat zou zijn. Daarmee is ook de doelmatigheid van het vaccin beperkt: tegenover een gewonnen levensjaar in goede gezondheid (QALY) staat een geschat bedrag van tussen de € 20.000 en € 40.000. Dit ligt boven de algemeen in Nederland geaccepteerde grens van € 20.000.

AFWEGING VAN BELANGEN

Een mogelijk individueel belang van vaccinatie valt niet te ontkennen. Zo kunnen mensen om hen moverende redenen een hoge prioriteit geven aan het voorkomen van gordelroos, hoe klein het te verwachten effect ook mag zijn. Desondanks ontbreken volgens de Gezondheidsraad de redenen om het vaccin op te nemen in een publiek vaccinatieprogramma. Er is immers geen publiek belang, omdat gordelroos vrijwel niet besmettelijk is en nooit zal optreden in epidemieën die het maatschappelijk leven ernstig kunnen ontwrichten. Evenmin kan het vaccin worden aangemerkt als essentiële zorg. Daarvan zou sprake zijn als het vaccin in belangrijke mate be-

Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: dr. W. Opstelten, senior wetenschappelijk medewerker en huisarts • Correspondentie: w.opstelten@nhg.org • Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.

scherming biedt voor de doelgroep. Maar volgens een ruime meerderheid van de commissie die het advies opstelde is daarvan geen sprake: de effectiviteit van het vaccin is daarvoor te beperkt en te kortdurend.

WATERPOKKEN DE WERELD UIT?

Wanneer vaccinatie tegen gordelroos onvoldoende doelmatig is, zou dan vaccinatie tegen waterpokken niet effectiever zijn?³ Immers: zonder waterpokken geen gordelroos. Dat lijkt een aantrekkelijke optie, maar ook hier zijn enkele voetangels en klemmen. Ten eerste is het waterpokkenvaccin, dat overigens in Nederland niet programmatisch wordt toegediend, vrijwel identiek aan het gordelroosvaccin: het is minder sterk, maar bevat hetzelfde verzwakte levende virus. En net zoals het natuurlijke varicellazostervirus, zal dit virus zich nestelen in de sensibele ganglia. Van daaruit kan het reacteren en gordelroos veroorzaken. Hoe vaak dat zal voorkomen is onbekend. De gegevens uit longitudinale onderzoeken naar dit vaccin, dat sinds de jaren 80 van de vorige eeuw op ruimere schaal wordt toegediend, zijn immers nog niet beschikbaar.

Volgens de Gezondheidsraad ontbreken de redenen om het vaccin op te nemen in een publiek vaccinatieprogramma.

Belangrijker is de veronderstelling dat contact met het in de bevolking circulerende varicellazostervirus een boost geeft aan de cellulaire immuniteit tegen het virus. Wanneer er door varicellavaccinatie minder kinderen met waterpokken zijn, circuleert het virus minder en zou de incidentie van gordelroos kunnen toenemen.⁴ Uit observaties in landen waar sinds enkele decennia tegen waterpokken wordt gevaccineerd – doorgaans omdat in die landen de schattingen van kosten-effectiviteit van programmatische vaccinatie gunstiger uitvallen – is een dergelijke toename overigens niet eenduidig af te lezen.

EEN NIEUW VACCIN

Onlangs werden de resultaten gepubliceerd van een nieuw gordelroosvaccin: een subunit vaccin, waaraan een stof (adjuvans) is toegevoegd om de afweer te versterken. Het vaccin, dat dus geen levend virus bevat, moet tweemaal worden toegediend met een interval van twee maanden. In een grote RCT

onder immunocompetente 50-plussers met een follow-up van gemiddeld 3,2 jaar bleek de vaccineffectiviteit over gemiddeld over alle leeftijdsgroepen 97,2% (95%-BI 93,7 tot 99,0%).⁵ In een dit jaar gepubliceerd onderzoek dat zich toespitste op de effectiviteit van dit vaccin onder 70-plussers, bleek dat het vaccin ongeveer 90% van de gevaccineerden beschermt, zowel tegen gordelroos als tegen postherpetische neuralgie.⁶ Ook van dit vaccin moeten we de resultaten op de lange termijn nog afwachten. Belangrijk is echter dat dit subunit vaccin geen levend virus bevat en daarom ook gegeven mag worden aan patiënten die er het meeste baat bij zouden hebben: patiënten met een verminderde weerstand.

Gordelroos is vrijwel niet besmettelijk en zal nooit optreden in epidemieën die het maatschappelijk leven ernstig kunnen ontwrichten.

TOEKOMSTPERSPECTIEF

Met goede argumenten heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om het huidige gordelroosvaccin niet op te nemen in een publiek vaccinatieprogramma. De bescherming door dit vaccin is te gering en te kortdurend om programmatische vaccinatie tegen gordelroos aan te bevelen. Dat neemt niet weg dat individuen hun eigen afwegingen kunnen hebben om zich te laten vaccineren. Het recent ontwikkelde subunit vaccin biedt betere perspectieven: het lijkt effectiever en is in principe ook geschikt voor toediening aan patiënten met een verminderde weerstand. Wanneer de claims van dit nieuwe vaccin in nader onderzoek terecht blijken te zijn, zal de Gezondheidsraad zich moeten beraden of een herziening van het huidige advies noodzakelijk is. ■

LITERATUUR

- 1 Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen gordelroos (publicatienr. 2016/09). Den Haag: Gezondheidsraad, 2016.
- 2 Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, et al. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *N Engl J Med* 2005;352:2271-84.
- 3 Hartwig NG, Rümke HC, Visser HKA. Vaccineren tegen waterpokken, gordelroos en rotavirus-infectie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:A913.
- 4 Van Lier A, Lugnér A, Opstelten W, et al. Distribution of health effects and cost-effectiveness of varicella vaccination are shaped by the impact on herpes zoster. *EBioMedicine* 2015; 8;2:1494-9.
- 5 Lal H, Cunningham AC, Godeaux O, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *N Engl J Med* 2015;372:2087-96.
- 6 Cunningham AL, Lal H, Kovac M, et al. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age or older. *N Engl J Med* 2016;375:1019-32.