

Gezondheidsraad evalueert BCG-vaccinatie van kinderen

Kinderen van ouders uit een land waar tuberculose veel voorkomt, worden in Nederland ingeënt met het BCG-vaccin. Op verzoek van de minister van VWS heeft de Gezondheidsraad dit beleid geëvalueerd. Is het nog zinvol en kosteneffectief om kinderen uit risicogroepen tegen tuberculose te vaccineren of biedt het algemene beleid voor tbc-bestrijding deze kinderen voldoende bescherming? En als vaccinatie wenselijk blijft, verdient deze dan een plek in het Rijksvaccinatieprogramma?

Het advies van de Gezondheidsraad is voorbereid door een commissie van deskundigen. Zij toetsten het huidige vaccinatiebeleid aan de criteria die gelden voor opname van vaccinaties in een publiek programma (zie kader) en vergeleken de voor- en nadelen van voortzetten of afschaffen van de BCG-vaccinatie.

Een van de aanleidingen voor de evaluatie is de verandering van de risicopopulatie. Bij de start van de vaccinatie ging het om kinderen van met name Turkse en Marokkaanse werknemers die bij familiebezoek in het land van herkomst risico liepen besmet te raken. Inmiddels lopen

vooral kinderen van asielzoekers een verhoogde kans op tuberculose door contacten binnen de eigen etnische groep.

Kinderen die voor vaccinatie in aanmerking komen, krijgen als ze zes maanden oud zijn een oproep van de tbc-afdeling van de GGD. Inhaalvaccinaties, bijvoorbeeld bij immigratie, worden gegeven tot en met 12 jaar.

Het BCG-vaccin

Het vaccin tegen tuberculose (*Bacillus Calmette-Guérin*, BCG) heeft een beschermingsgraad van ongeveer 50 procent tegen de meest voorkomende vormen van tuberculose bij volwassenen. Dat maakt het vaccin ongeschikt om tuberculose te helpen uitbannen.

Uit de literatuur komt echter naar voren dat bij jonge kinderen de bescherming van het vaccin tegen ernstige complicaties groot is: naar schatting ligt de beschermingsgraad rond de 75 procent.

Ook is het vaccin veilig te noemen: bij een juiste toediening is het aantal bijwerkingen gering. Ernstige bijwerkingen treden vrijwel uitsluitend op bij kinderen met een immuunstoornis of hiv-infectie. Daarom worden deze kinderen niet gevaccineerd.

Het bekende nadeel – de BCG-vaccinatie kan een fout-positieve uitslag van de tuberculinehuidtest veroorzaken – doet zich bij vaccinatie in het eerste levensjaar veel minder voor.

Over de kosteneffectiviteit van vaccinatie zijn weinig gegevens bekend, maar de kosten lijken ruim binnen de gebruikelijke marges voor preventieve interventies te liggen.

Tuberculose bij jonge kinderen

Het aantal kinderen met tuberculose in Nederland is klein. Jaarlijks wordt bij ongeveer 50 kinderen tot 15 jaar tuberculose geconstateerd. Deze diagnose wordt doorgaans gesteld bij contactonderzoek na de melding van een tbc-geval.

Wat zou er gebeuren bij afschaffing van de vaccinatie van risicogroepen? De Gezondheidsraad constateert dat het moeilijk in te schatten is hoeveel kinderen dan tuberculose krijgen, al dan niet met een ernstige complicatie. Bij kinderen is het namelijk lastiger om de diagnose te stellen. De grens tussen latente en actieve tuberculose is vager en het klinische beeld is moeilijker te herkennen. Kinderen worden echter sneller ziek en vertonen vaker ernstige complicaties, zoals hersenvliesontsteking en miliaire tuberculose.

Omdat tuberculose onder kinderen weinig voorkomt en tijdige herkenning niet eenvoudig is, lijkt de effectiviteit van preventie door middel van bron- en contactonderzoek voor deze groep beperkt.

Advies: doorgaan met vaccinatie

Conclusie van de Gezondheidsraad is dat het zinvol is om de vaccinatie van

kinderen uit risicogroepen voort te zetten. De raad adviseert de minister dan ook hiermee door te gaan. Vaccinatie is effectief en mogelijk zelfs kostenbesparend.

De maatstaf van een incidentie van meer dan 50 op de 100.000 in het land van herkomst betekent dat ook kinderen uit sommige landen van de Europese Unie en uit Suriname in aanmerking moeten komen voor vaccinatie. In het verleden werden zij niet altijd opgeroepen. In totaal gaat het om ongeveer 24.000 pasgeborenen per jaar.

De Gezondheidsraad adviseert de minister verder om de BCG-vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dat maakt het makkelijker om de doelgroep te bereiken en waarborgt een goede registratie van de vaccinatiegraad. Bovendien zullen huisartsen, jeugdartsen en kinderartsen op die manier beter bekend raken met het vaccin en de ziekte. Omdat tuberculose zo weinig voorkomt, zijn zij vaak onbekend met de symptomen en diagnostiek en met de (bij)effecten van de vaccinatie. Voor een kwalitatief goede uitvoering van de vaccinatie is volgens de raad overleg nodig tussen alle betrokken partijen.

Het geven van de BCG-vaccinatie is namelijk een medisch voorbehouden handeling die specifieke deskundigheid vereist. Gezien de aantallen is daarom concentratie van de expertise en vaardigheid van belang. Tbc-afdelingen van de GGD zijn hiertoe goed uitgerust en beschikken over de nodige ervaring. Ook goede voorlichting is van belang.

Bijdragen aan nieuw vaccin

Ook vanuit Nederland zou moeten worden bijgedragen aan onderzoek naar een nieuw en beter vaccin, vindt de Gezondheidsraad. Het huidige BCG-vaccin is ongeschikt voor wereldwijde bestrijding van deze ernstige, veel voorkomende besmettelijke ziekte. Hoewel een alternatief voor BCG vooralsnog niet beschikbaar is, laten verschillende kandidaat-vaccins in preklinisch onderzoek veelbelovende resultaten zien.

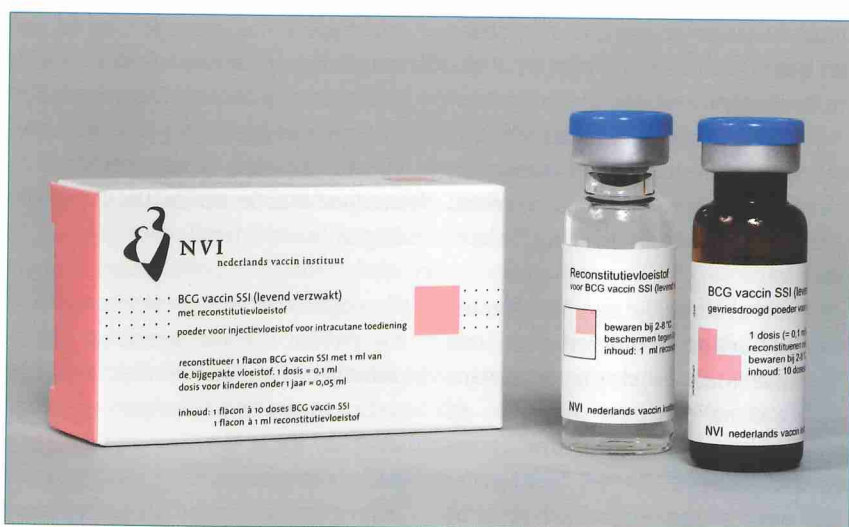
Meer informatie

De Gezondheidsraad heeft zijn advies 'Vaccineren van kinderen tegen tuberculose' op 17 maart aangeboden aan minister Schippers van VWS. De complete tekst van het advies is te vinden op de website van de raad: www.gp.nl.

Criteria voor opname van vaccinaties in publiek programma

1. De infectieziekte leidt tot een aanmerkelijke ziektelast in de bevolking:
 - De infectieziekte is ernstig voor individuen, en;
 - De infectieziekte treft (potentieel) een omvangrijke groep.
2. De vaccinatie leidt tot een aanmerkelijke vermindering van de ziektelast in de bevolking:
 - Het vaccin is effectief in het voorkomen van ziekte of reduceren van symptomen.
 - De benodigde vaccinatiegraad (als uitbannen van de ziekte of groepsimmunitet het doel is) wordt gehaald.
3. Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst in de bevolking.
4. De last die een individu ondervindt door de afzonderlijke vaccinatie staat in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf en de bevolking als geheel.
5. De last die een individu ondervindt door het totale vaccinatieprogramma staat in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf en de bevolking als geheel.
6. De verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is gunstig in vergelijking met die van andere mogelijkheden om de ziektelast te reduceren.
7. Met de keuze voor de vaccinatie wordt een (potentieel) urgent volksgezondheidsbelang gediend.

Deze criteria zijn afkomstig uit het Gezondheidsraadadvies 'De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden', 7 maart 2007, nummer 2007/02.



Het BCG-vaccin

(Fotografie RIVM)