



Repliek op 'Gezondheidsraad had voor polyvalent HPV-vaccin moeten kiezen'

H.J.C. de Vries¹, M.F. Schim van der Loeff², G.G. Kenter³

In het augustusnummer van dit tijdschrift verscheen een artikel *Gezondheidsraad had voor polyvalent HPV-vaccin moeten kiezen* van collega Van der Vleuten, et al. [1] Hierin wordt teleurstelling uitgesproken over de aanbeveling van de Gezondheidsraad aangaande HPV vaccinatie. [2] Een expliciete voorkeur voor een 4-valent of 9-valent HPV vaccin zou veel leed veroorzaakt door anogenitale wratten en larynxpapillomatose hebben kunnen voorkomen volgens de auteurs. Het stuk wordt begeleid door een, door de redactie gekozen, cartoon van Fokke en Sukke waarin zij hun zoon laten meebe-slissen over de HPV-prik onder de toelichting: *Wat wil je liever: autisme of peniskanker?* De cartoon kenschetst het verhitte debat rondom de introductie van HPV-vaccinatie in de afgelopen jaren. Deze weerstand heeft aanvankelijk geleid tot een daling van de HPV-vaccinatiegraad naar 43%. [3] De commissie vond extra inspanningen ter verhoging van de vaccinatiegraad daarom van groot belang. Inmiddels is er in 2019 weer een bemoedigende stijging te zien naar 72% voor de eerste, en 53% voor beide vaccinaties. [3]

Als ex-leden van de commissie HPV van de Gezondheidsraad hebben wij behoefte om te verhelderen waarom er geen expliciete aanbeveling voor één van de drie beschikbare vaccins is gedaan. Allereerst: wat heeft de Gezondheidsraad wel aanbevolen? De commissie adviseerde vaccinatie tegen HPV in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te continueren en de doelgroep uit te breiden naar jongens (het zogenaamd gender-neutraal vaccineren), omdat ook bij hen hiermee kanker (met name penis- en anuskanker, en waarschijnlijk ook hoofdhalskanker) kan worden voorkomen. Bovendien biedt genderneutraal vaccineren betere groepsbescherming. De commissie adviseerde de vaccinatieleeftijd te vervroegen van 13 naar 9 jaar opdat kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium beschermd kunnen worden en de vaccin-acceptatie kan worden verbeterd. Daarnaast adviseerde de commissie een aanvullend vaccinatieprogramma op te zetten voor mensen tot en met 26 jaar. Verder adviseerde de commissie om maatregelen te nemen om de lage opkomst te verbeteren. Zo is in het buitenland aangetoond dat de verlaging van de vaccinatieleeftijd resulteert in een betere opkomst. Verder onderzoek naar wat

in Nederland het beste werkt, is geboden. Zo is aangedrongen op kosteneffectiviteitsstudies waarbij de relatieve verwachte baten en kosten van de drie vaccins tegenover elkaar worden gezet. De minister heeft in eerste instantie alle adviezen overgenomen.

Het achterwege blijven van een aanbeveling voor één van de drie vaccins heeft te maken met de afwegingen voor opname van een vaccinatie in het RVP. De Gezondheidsraad hanteert zeven criteria om te kunnen beoordelen of er goede redenen zijn om een vaccinatie op te nemen in een publiek programma (zie tabel). [4,5] De criteria bieden in principe een hiërarchisch

Tabel. Criteria voor opname van een vaccinatie in een publiek programma.

Ernst en omvang van de ziektelast

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.

Effectiviteit en veiligheid van de vaccinatie

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 groepsimmuniteit het doel is) wordt gehaald.
3. Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst in de bevolking.

Aanvaardbaarheid van de vaccinatie

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.

Doelmatigheid van de vaccinatie

6. De verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is gunstig in vergelijking met die van andere mogelijkheden om de ziektelast te reduceren.

Prioritering van de vaccinatie

7. Met de keuze voor de vaccinatie wordt een (potentieel) urgent volksgezondheids belang gediend.

Uit: Gezondheidsraad. De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden. Den Haag, 2007; 2007/02.

¹ Dermatoloog, Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling dermatologie, Amsterdam Infection and Immunity (All), locatie Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland & Centrum Seksuele Gezondheid/SOA polikliniek, Afdeling Infectieziekten, GGD Amsterdam

² Arts-epidemioloog, Afdeling Infectieziekten, GGD Amsterdam; Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling inwendige geneeskunde, Amsterdam Infection and Immunity (All), locatie Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland

³ Gynaecoloog-oncoloog, Centrum Gynaecologische Oncologie (Amsterdam UMC, Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis)

kader voor systematische bespreking van argumenten voor of tegen opname in een publiek programma. Elke vraag veronderstelt dat de voorgaande vraag al een positief antwoord heeft gekregen.

De commissie heeft vooropgesteld dat HPV-vaccinatie in het RVP-programma dient te worden opgenomen omdat hiermee een ernstige, potentieel levensbedreigende ziekte die veel mensen treft wordt voorkomen, te weten kanker. Dit beantwoordt aan het eerste criterium (ernst en omvang van de ziekte) zoals weergegeven in de tabel. Anogenitale wratten en larynxpapillomatose voldoen niet aan het eerste criterium, hoeveel ongemak en leed deze aandoeningen ook veroorzaken voor individuele patiënten. Juist in de huidige maatschappelijke controversie rondom vaccinatie, mede gevoed vanuit de anti-vaccinatiebeweging, is gedegen onderbouwing en heldere communicatie vanuit de overheid van belang voor maximale acceptatie van HPV-vaccinatie en het effectief blijven functioneren van het RVP als geheel. Dit vereist dan ook dat de vooropgestelde criteria zo goed mogelijk worden toegepast. Het voorkomen van anogenitale wratten en larynxpapillomatose kan niet het doel van het vaccinatieprogramma zijn, maar wel een gunstig en zeer welkom bijeffect. Binnenkort zal een kosteneffectiviteitsanalyse de kosten en de baten van HPV-vaccinatie (óók de reductie in anogenitale wratten en larynxpapillomatose) in kaart brengen.

Er is momenteel geen bewijs dat één van de drie vaccins betere bescherming biedt tegen kanker dan de andere. Daarom heeft de commissie geen voorkeur uitgesproken voor één van de beschikbare vaccins. Een ongegronde vaccinatievoorkeur zou de prijsafspraken voor de overheid nadelig hebben beïnvloed, en de publieke zaak geen goed doen. Uiteindelijk gaat publieke gezondheid ook over publiek geld, en een gunstige prijs voor een vaccin schept mogelijkheden om het budget van het RVP optimaal aan te wenden voor vaccinatiecampagnes in de volle breedte.

KERNPUNTEN/LEERPUNTEN

- Er leeft ongenoegen bij een deel van de collega's omtrent het uitblijven van een expliciete aanbeveling van de HPV-vaccinatiecommissie van de Gezondheidsraad voor een vaccin dat ook beschermt tegen anogenitale wratten en larynxpapillomatose.
- De Gezondheidsraad hanteert zeven criteria om te kunnen beoordelen of er goede redenen zijn om een vaccinatie op te nemen in een publiek programma. Het eerste criterium stelt dat met een vaccinatie een ernstige potentieel levensbedreigende ziekte moet worden voorkomen.
- In het geval van het HPV-vaccin is dit kanker. Anogenitale wratten en larynxpapillomatose voldoen niet aan het eerste criterium. Daarnaast is er momenteel geen bewijs dat één van de drie vaccins betere bescherming biedt tegen kanker dan de andere.
- Gedegen onderbouwing en heldere communicatie vanuit de overheid zijn van belang voor maximale acceptatie van het Rijksvaccinatieprogramma.

TREFWOORDEN

humaan papilloma virus – vaccinatie – anogenitale wratten – cervix carcinoom – anuscarcinoom

KEYWORDS

human papilloma virus – vaccination – anogenital warts – cervical carcinoma – anal carcinoma

Gemelde belangenverstrengeling:

De Vries heeft door Sanofi Pasteur MSD ondersteunde klinische studies verricht met het quadrivalente HPV-vaccin; hij heeft in een vaccinadviesraad van GSK gezeten.

Schim van der Loeff heeft onderzoeksfinanciering gekregen van Sanofi Pasteur MSD en Janssen Infectious Diseases and Vaccines, en in natura ondersteuning van onderzoek van Stichting Pathologie Onderzoek en Ontwikkeling (SPOO); hij was een co-investigator in een investigator-initiated study gefinancierd door Merck; hij was een onderzoeker van een door Sanofi Pasteur MSD gesponsorde gerandomiseerde studie; hij heeft in een vaccinadviesraad van GSK gezeten.

De auteurs waren lid van de HPV Commissie van de Gezondheidsraad (2017-9).

LITERATUUR

1. van der Vleuten CJM, Oldhoff JM, Pajkrt D, Rinkel RNPM, van Bergen JFAM. Gezondheidsraad had voor polyvalent HPV-vaccin moeten kiezen. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2020;30(6):8-9.
2. Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen HPV. Nr. 2019/09, 2019 <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2019/06/19/vaccinatie-tegen-hpv>.
3. van Lier EA, Kamp L, Oomen PJ, et al. Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2019. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0011.pdf>.
4. Gezondheidsraad. De toekomst van het Rijksvaccinatieprogramma: naar een programma voor alle leeftijden. Den Haag, 2007; 2007/02. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2007/03/07/de-toekomst-van-het-rijksvaccinatieprogramma-naar-een-programma-voor-alle-leeftijden>.
5. Gezondheidsraad. Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie. Gezondheidsraad, Den Haag, 2013; 2013/21. <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2013/10/03/het-individuele-collectieve-en-publieke-belang-van-vaccinatie/dossier-het-individuele-collectieve-en-publieke-belang-van-vaccinatie.pdf>.

CORRESPONDENTIEADRES

Henry J.C. de Vries

E-mail: h.j.devries@amsterdamumc.nl