

Inleiding

In België werd het laatste niet-geïmporteerde geval van polio in 1979 opgetekend. Het laatste geïmporteerde polio-geval dateert van 1989 en het laatste geval van lichte verlamming, geassocieerd met de vaccinatie, werd in 1999 genoteerd. In 2002 werd de Europese regio door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO) poliovrij verklaard. Het laatste geval van niet-geïmporteerde poliomyelitis dateert van november 1998 en werd in Turkije opgetekend. In 1988 was het streefdoel van de WGO de wereldwijde eradicatie van polio tegen 2005. Het huidige streefdoel voor het stopzetten van transmissie van het wild poliovirus is eind 2014.

De vaccinatie tegen poliomyelitis werd in België in 1958 voor het eerst aanbevolen en in 1967 wettelijk verplicht. Van 1967 tot en met 2000 werd voor deze verplichte vaccinatie het levend afgezwakt oraal vaccin (OPV) (Sabin) gebruikt. Sinds januari 2001 werd het vervangen door het verbeterd inspuikbaar geïnactiveerd vaccin (IPV) (Salk) (Ministeriële besluiten van 18 september en 10 oktober 2000). De HGR is van oordeel dat in België de voordelen van het orale polio vaccin (OPV) niet meer opwegen tegen de risico's, enerzijds vanwege het gebrek aan circulatie van het wildvirus en anderzijds vanwege het risico op post-vaccinale slappe verlamming. De HGR heeft bijgevolg voorgesteld om het orale levend verzwakte (OPV) te vervangen door het injecteerbare geïnactiveerde poliovaccin (IPV), wat op 1 januari 2001 is ingevoerd.

Ondanks het terugdringen van deze ziekte sinds systematische vaccinatie, tonen recente epidemiologische gegevens aan dat het handhaven van een goede bescherming door vaccinatie noodzakelijk is, zelfs in landen die al lang poliovrij zijn. Tussen 2003 en 2010 werden jaarlijks nog 1000 tot 2000 gevallen gemeld. In 2011 waren dit er 650. De meerderheid van deze gevallen kwam voor in de landen met actieve poliocirculatie (Afganistan, Nigeria en Pakistan).

Eveneens zorgwekkend is het bestaan van besmettingshaarden veroorzaakt door circulerende poliovirussen die ontstaan zijn uit een levende, verzwakte vaccinstam die opnieuw neurovirulent geworden is na mutaties in enterocyten. In 2011 werden wereldwijd naast de hierboven vermelde 650 gevallen van poliomyelitis door wildvirus, 67 gevallen van polio, veroorzaakt door een circulerende stam van het orale polio vaccin (OPV), gemeld.

Aanbevelingen en vaccinatieschema

Voor poliovaccinatie is de toediening van 3 vaccindosissen vóór de leeftijd van 18 maand momenteel bij wet vastgelegd. Twee dosissen tijdens het eerste levensjaar en 1 tijdens het tweede levensjaar.

Schema bij een gecombineerd vaccin

Om het gebruik van combinatievaccins te bevorderen, is het volgens de vaccinatiekalender aanbevolen om **4 dosissen van een gecombineerd vaccin (hexavalent)** voor i.m. gebruik, dat de drie geïnactiveerde poliovirusstammen bevat, toe te dienen, wat dan ook neerkomt op **4 dosissen poliovaccin**. Drie dosissen van dit vaccin worden ingespoten met een tussentijd van 4 weken tijdens het 1^{ste} levensjaar en 1 herhalingsinenting tijdens het 2^{de} levensjaar.



Schema bij een enkelvoudig vaccin

Indien geen gebruik gemaakt wordt van combinatievaccins kan het aantal toegevoegde dosissen van een **enkelvoudig geïnactiveerd poliovaccin** worden **beperkt tot de drie wettelijk verplichte dosissen: 2 dosissen** met 8 weken tussentijd, tijdens het eerste levensjaar, met daarop volgend een derde dosis tussen de leeftijd van 12 en 18 maand.

Voor een langdurige bescherming, is het aanbevolen om zowel bij het gecombineerd vaccin als bij het enkelvoudig vaccin een herhalingsinjectie toe te dienen op de leeftijd van 5-6 jaar.

In België wordt het oraal verzwakt levend vaccin enkel voorzien om een eventuele epidemie onder controle te houden. Zelfs in de context van de reisgeneeskunde wordt het oraal poliovaccin niet langer gebruikt.

Ongewenste effecten

Enkelvoudig vaccin

Een lichte erythemateuze reactie ter hoogte van de injectieplaats met lichte koorts wordt soms vastgesteld.

Gecombineerd vaccin

Een erythemateuze reactie ter hoogte van de injectieplaats, koorts en slaperigheid worden regelmatig vastgesteld.

Voor een volledige beschrijving verwijzen we naar de publieksbijsluiter van het FAGG of naar de algemene gegevens over vaccins van het BCFI.

http://www.fagg-afmps.be/nl/MENSELIJK_gebruik/geneesmiddelen/geneesmiddelen/bijsluiters/

http://www.bcfi.be/GGR/Index.cfm?ggrWelk=/GGR/MPG/MPG_LA.cfm

Perspectieven

Het systematisch gebruik van het geïnactiveerd inspuikbaar poliovaccin heeft ervoor gezorgd dat men geen risico meer loopt op vaccin-geassocieerde paralyse ten gevolge van het levende vaccin. Via een aantal wettelijke en organisatorische maatregelen en dank zij het gebruik van combinatievaccins, kon vermeden worden dat bij deze overgang de vaccinatiegraad verminderde en het aantal injecties zou toenemen. De inspanningen die ons land moet voeren om poliomyelitis op wereldvlak te helpen uitroeien moeten verder gezet worden, enerzijds door een hoge vaccinatiegraad (> 95%) te handhaven en anderzijds door de artsen aan te zetten om mee te werken aan het bewakingsstelsel voor acute slappe verlamming opgezet door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV-ISP). Dit stelsel is bedoeld om snel elk verdacht of geïmporteerd geval te identificeren.

Nu op wereldvlak de verspreiding van wild poliovirus bijna is stopgezet, moet er des te meer aandacht worden besteed aan het maximaal beperken van het risico van een accidentele verspreiding van wildvirussen bij de bevolking. In dit kader, neemt België actief deel aan een wereldactieplan opgezet door de WGO met als doel het isoleren van wilde poliovirussen die nog in laboratoria bewaard worden.

