

31 jan 2019 -06:43

## Jongens vaccineren tegen het papillomavirus?

Het vaccin tegen het humaan papillomavirus (HPV) dat baarmoederhalskanker veroorzaakt, werd ongeveer 10 jaar geleden in ons land geïntroduceerd, maar tot nu toe alleen voor de meisjes. Intussen is echter vastgesteld dat ditzelfde virus ook verantwoordelijk is voor andere kankers, waaronder keelkanker. Hierdoor werden de aanbevelingen in de meeste westerse landen herzien, en is ook in ons land een vaccinatie van de jongens aan de orde. Een dergelijke uitbreiding van een vaccinatieprogramma heeft uiteraard een medische en economische impact. Aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd gevraagd om deze in kaart te brengen. Het publiceert hierover vandaag een positieve studie.

Elk jaar zijn er in België meer dan 1.000 nieuwe gevallen van kanker die zijn veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV): niet alleen baarmoederhalskanker (dat is algemeen bekend), maar ook meer zeldzame kankers zoals die van de vagina, de vulva, penis en anus. De laatste drie nemen toe in ons land. In de afgelopen decennia blijkt HPV ook een toenemend aantal keelkankers (oro-pharyngeale tumoren) te veroorzaken. Een kwart van al deze kankers komt voor bij mannen. Daarnaast is het HPV-virus ook verantwoordelijk voor ano-genitale wratten (condyloma), die jaarlijks tussen de 13.000 en 20.000 mannen en vrouwen treffen.

## Adviezen die werden bijgewerkt

Sinds 2010 worden er in Vlaanderen vaccinatieprogramma's voor meisjes van 12 tot 14 jaar georganiseerd, en sinds 2011 in Brussel en Wallonië. Ze werden ingevoerd op basis van een advies van de Hoge Gezondheidsraad in 2007, en waren enkel bedoeld om baarmoederhalskanker te voorkomen. Met een vaccinatiedekking van 91% (2016) is deze vaccinatie zeer succesvol in Vlaanderen. Ze is het echter minder in Brussel en Wallonië, want daar is slechts 36% tot 50% van de meisjes gevaccineerd (2017).

In 2017 paste de Hoge Raad voor Gezondheid zijn advies aan. Hij beval aan om voortaan meisjes én jongens tussen 9 en 14 jaar te vaccineren. Deze trend wordt ook gevolgd door de meeste andere westerse landen. Een dergelijke uitbreiding van een vaccinatieprogramma heeft uiteraard een medische en economische impact. Aan het KCE werd gevraagd om dit in kaart te brengen (kosteneffectiviteit).

## Een hogere kosteneffectiviteit dan de huidige situatie

Over het algemeen toont deze studie aan dat de drie vaccins die op de markt zijn (Cervarix®, Gardasil® en Gardasil 9®) de meeste prekanker letsels die door HPV worden veroorzaakt, voorkomen. Betrouwbare cijfers over de mate waarin het vaccin tegen de kanker zelf beschermt, zijn echter nog niet beschikbaar, omdat er minstens 20 jaar ligt tussen de infectie met het virus en het verschijnen van de kanker. Anderzijds lijkt het bewezen dat de vaccins veilig zijn.

Uit de medisch-economische literatuur blijkt dat om alle hogervermelde kankers te voorkomen, de uitbreiding van de vaccinatie van enkel meisjes naar ook jongens kosteneffectief zou zijn, ongeacht het vaccin dat wordt gebruikt. Bij een lage vaccinatiëgraad van de meisjes (zoals het geval is in Brussel en Wallonië) zou deze uitbreiding de kosteneffectiviteit zelfs nog meer verhogen.

## Ook een kwestie van gelijkheid tussen jongens en meisjes

Het KCE stelt ook dat, hoewel er alleen gevraagd werd om een medisch-economische analyse uit te voeren, bij de beslissing om de vaccinatie uit te breiden naar jongens, er ook nog andere argumenten moeten meespelen. Er is ook de kwestie van de gelijkheid: het vaccin enkel aanbieden aan meisjes, is nadelig voor de jongens, want ook bij mannen neemt kanker door HPV toe. De vaccinatie van de meisjes biedt weliswaar een onrechtstreekse bescherming aan hun toekomstige seksuele partners, omdat ze hen minder met virussen zullen besmetten. Mannen die seks hebben met mannen (MSM) zullen echter van deze indirecte bescherming niet kunnen genieten. De vaccinatie van alle jongens zou er dus ook voor zorgen dat bepaald seksueel gedrag niet wordt gestigmatiseerd, omdat alle toekomstige MSM zouden gevaccineerd worden voordat ze seksueel actief worden.

## Terughoudendheid in Wallonië en Brussel geeft reden tot bezorgdheid

Bij de uitbreiding van een vaccinatie moeten we ook rekening houden met een aantal mogelijke organisatorische problemen in scholen en gezondheidsdiensten. Daarnaast is ook de terughoudendheid tegenover vaccinatie verontrustend. Vandaag al wordt de vaccinatie van meisjes soms moeilijk aanvaard, vooral in Wallonië, waar de dekking laag is en de anti-vaccinlobby's actiever zijn.

Uit het literatuuroverzicht van het KCE blijkt ook dat, in regio's waar de vaccinatiëgraad van meisjes laag is, zoals in Brussel en Wallonië, het vanuit strikt economisch oogpunt nog interessanter zou zijn om de vaccinatie van de meisjes te verhogen in plaats van ze uit te breiden naar de jongens, maar dit zou dan indruisen tegen het principe van de gendergelijkheid.

## Een rapport dat reeds impact had

Naar dit KCE-rapport werd uitgekeken door de gezondheidsinstanties van beide gemeenschappen. Zij moesten namelijk hun aanbestedingen voor de aankoop van vaccins vernieuwen tegen het einde van 2018. Daarom werd er midden oktober reeds een tussentijds rapport met de belangrijkste resultaten verzonden. Ondertussen hebben beide gemeenschappen beslist om vanaf september 2019 de HPV-vaccinatie uit te breiden naar jongens.

### Meer informatie over het humaan papillomavirus

Het Humaan papillomavirus (HPV) is een wijdverbreid virus dat seksueel en oraal wordt overgedragen. Naar schatting wordt meer dan 80% van de seksueel actieve mensen er vroeg of laat mee besmet. Er zijn meer dan 100 verschillende soorten, maar slechts een dozijn - vooral de virale types 16 en 18 - kan kanker veroorzaken. Het zijn deze zogenaamde 'hoog-risico oncogene' types waartegen wordt gevaccineerd.

HPV-infecties blijven vaak onopgemerkt en verdwijnen meestal spontaan na een paar maanden of jaren. Maar in een aantal gevallen (ongeveer 5 tot 15%) blijft het virus langer aanwezig (aanhoudende infectie).

Aanhoudende infecties met hoogrisico HPV-typen kunnen leiden tot prekanker letsels. De meeste letsels genezen ook spontaan op een paar jaar tijd, maar een aantal evolueren naar kanker. Er is meestal een termijn van minstens 20 jaar tussen het moment van infectie en de ontwikkeling van kanker.

Tot nu toe werden vooral vrouwen getroffen door HPV-gerelateerde kankers, maar de laatste jaren worden ze ook vaker vastgesteld bij mannen, vooral mannen die seks hebben met mannen (MSM).

Bij vrouwen is het gebruikelijk om vanaf 25-30 jaar op baarmoederhalskanker te screenen. Als deze screening goed wordt uitgevoerd, is ze zeer doeltreffend, maar in België laten onvoldoende vrouwen zich testen. Het is daarom belangrijk om de (vrouwelijke) bevolking te informeren over het nut van deze screening, zelfs de .gevacceerde vrouwen, want de vaccins bieden geen volledige bescherming

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e  
verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)