HPV-vaccinatie (Gardasil9) bij vrouwen 26+ | *Zinvol of niet?*

Vaccinatie van cliënten van 26 jaar en ouder kan zinvol zijn en gebeurt op basis van *shared decision making*.

Uitgangspunten in gesprek met cliënt

- **Het is niet mogelijk om betrouwbaar te testen welke HPV-typen iemand al doorgemaakte.**
- **Het doormaken van een HPV-infectie geeft geen blijvende immuniteit.**
  Het is dus mogelijk dat eenzelfde HPV type meerdere keren opgelopen wordt.
- **Vaccinatie geeft langere immuniteit ten opzichte van het doormaken van infectie.**
  Antistoftiters na vaccinatie zijn hoger ten opzichte van antistoftiters na infectie. Daarnaast leidt vaccinatie tot meer lokale antistoffen (in slijmvliezen), terwijl dit bij een infectie slechts beperkt het geval is.
- **Effectiviteit neemt af bij toenemend aantal seksuele partners/contacten (voorafgaand aan de vaccinatie).**
  Het is onwaarschijnlijk dat alle HPV-typen al een keer opgelopen zijn. HPV-vaccinatie beschermt dan nog tegen de typen die nog niet opgelopen zijn.
- **Bij vrouwen is gezondheidswinst het grootst i.v.m. voorkómen baarmoederhalskanker.**
  Vaccinatie beschermt (deels) ook tegen andere anogenitale en orofaryngeale kankers.

Eerder *wel* overwegen:

- **Een nieuwe sekspartner is een risicofactor voor een nieuwe HPV-infectie.**
- **Mensen met een immuunstoornis hebben een verhoogde kans op HPV-gerelateerde maligniteiten, maar de werkzaamheid van het vaccin kan bij hen minder zijn door de immuunsuppressie.** Voorbeelden zijn: HIV, syndroom van Fanconi, vrouwen met SLE, Crohn of colitis ulcerosa. Roken is ook een risicofactor.
- **Gynaecologen verwijzen soms vrouwen met een voorstadium van baarmoederhalskanker (CIN) voor vaccinatie.**
  Er zijn aanwijzingen dat dit het risico op een recidief vermindert, dit is gebaseerd op diverse observationele studies. Er is echter nog geen RCT die dit ondersteunt. Een recente in Nederland uitgevoerde RCT kon dit effect niet bevestigen; er was wel een afname maar niet statistisch significant. Een van de kanttekeningen hierbij was dat dit een onderzoek met korte follow up (2 jaar) betreft en dat recidieven regelmatig pas na 5-10 jaar optreden. Dit wordt nog verder onderzocht. Vaccinatie doet niets op de al aanwezige CIN. Vaccinatie kan zowel voor als na de behandeling van de CIN plaatsvinden.

Eerder *niet* overwegen:

- **Vaccinatie heeft geen effect op al aanwezige HPV-infecties/-ziekte. Het is geen therapeutisch vaccin.**
  Het voorkomt dus geen afwijkingen ten gevolge van een HPV-type waarmee iemand al besmet is ten tijde van vaccinatie. (Of vaccinatie reactivatie van latent aanwezig virus of besmetting van buurcellen voorkomt, is nog niet bekend.)
- **Iemand met een vaste partner in een monogame relatie waarbij nog nooit eerder HPV is aangetoond, daarbij is de vraag in hoeverre vaccinatie zinvol is.**
- **HPV-vaccinatie bij een leeftijd van 65 jaar en ouder is over het algemeen niet meer zinvol.**
  Vaccinatie beschermt namelijk alleen tegen nog niet opgelopen HPV. En na oplopen van HPV duurt het doorgaans 10-15 jaar voordat er een HPV gerelateerde maligniteit kan ontstaan. Of vaccinatie ter bescherming tegen genitale wratten op die leeftijd nog zinvol is, hangt af van individuele factoren, voornamelijk hoeveel seksuele partners (en daarmee mogelijke blootstelling aan HPV-virus) er waren en mogelijk in toekomst zijn.

Tot slot:

In principe is HPV een serie van 3 vaccinaties voor deze leeftijdsgroep. Mochten kosten een te groot probleem zijn, kan in sommige gevallen dan evt. gekozen worden voor een 2-dosisschema of om te vaccineren met een goedkoper, mindervalent vaccin.

Vaccinatie is geen vervanging voor routinematige cervicale screening of voorzorgsmaatregelen tegen blootstelling aan HPV en soa's. Dit advies is gebaseerd op de *Werkafspraak van de vaccinatieartsen van de GGD'en van de regio Zeebralim*. Deze werkafspraak wijkt deels af van de huidige LCI factsheet en is tot stand gekomen na uitvoerig intercollegiaal overleg en raadpleging van inhoudelijk expert Ruud Bekkers, gynaecoloog.