

Geactualiseerd NHG-standpunt HPV-vaccinatie

In 2007 verscheen het NHG-standpunt over HPV-vaccinatie (Huisarts Wet 2007; 50 (4): 167-8). Hierin werd geadviseerd terughoudend om te gaan met verzoeken om HPV-vaccinatie, in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad.

Inmiddels heeft de Gezondheidsraad geadviseerd HPV-vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP)¹ en heeft minister Klink besloten tot invoering van HPV-vaccinatie voor meisjes van 12 jaar vanaf september 2009. Zij krijgen een uitnodiging van de GGD om zich te laten inenten. Daarnaast start in februari 2009 een eenmalige inhaalcampagne voor meisjes van 13 t/m 16 jaar.

[voor meer informatie zie [het nieuwsbericht van het RIVM](#)]

Met dit besluit vervalt het eerdere NHG-standpunt. Het NHG onderschrijft het advies van de Gezondheidsraad en de invoering van HPV-vaccinatie bij meisjes van 12 jaar en de inhaalcampagne bij 13 t/m 16-jarigen.

Het is mogelijk dat vrouwen buiten deze leeftijdsgroepen zich tot de huisarts wenden voor advies over vaccinatie. Als zij zich willen laten vaccineren, valt dit buiten het RVP en is dat op eigen kosten.

Momenteel is het nut van vaccinatie ter preventie van (voorstadia van) cervixcarcinoom alleen aangetoond bij vrouwen die nog niet in aanraking zijn geweest met een carcinogeen HPV-virus. Naar schatting moeten ongeveer 1.000 meisjes worden gevaccineerd om 1 sterfgeval van cervixcarcinoom te voorkomen.

De doelmatigheid van vaccinatie wordt vermoedelijk minder bij vrouwen vanaf de leeftijd van 17 jaar omdat een deel van hen reeds met een HPV-virus besmet is of dat in het verleden is geweest.

Prevalentie-onderzoeken duiden op een piek in HPV-infectie in de leeftijdsklasse van 20 tot 24 jaar.^{2,3,4,5} Het aantal seksuele partners is de sterkste voorspeller van HPV-positiviteit. De beschikbare data bieden onvoldoende houvast voor een positief advies ten aanzien van vaccinatie van vrouwen ouder dan 17 jaar. Het NHG adviseert huisartsen om deze gegevens met de vrouw die informeert naar het nut van HPV-vaccinatie te bespreken, zodat zij in staat is een afweging te maken tussen de voordelen enerzijds en de kosten anderzijds.

Naast HPV-vaccinatie blijft deelname aan het bevolkingsonderzoek noodzakelijk om de gevallen van baarmoederhalskanker waar het vaccin niet tegen beschermt, op te sporen.

Voor de onderbouwing van de informatie kan de huisarts gebruik maken van de herziene NHG-Standaard 'Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom', die verschijnt in Huisarts en Wetenschap 4/2009 (verschijningsdatum 31 maart).

Tjerk Wiersma, afdeling R&W
Ton Drenthen, sectie preventie

- 1 Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/08.
- 2 Coupe VM, Berkhof J, Bulkman NW, Snijders PJ, Meijer CJ. Age-dependent prevalence of 14 highrisk HPV types in the Netherlands: implications for prophylactic vaccination and screening. *Br J Cancer* 2008; 98(3): 646-651.
- 3 Jacobs MV, Walboomers JM, Snijders PJ, Voorhorst FJ, Verheijen RH, Franssen-Daalmeijer, et al. Distribution of 37 mucosotropic HPV types in women with cytologically normal cervical smears: the age-related patterns for high-risk and low-risk types. *Int J Cancer* 2000; 87(2): 221-227.
- 4 Steben M, Duarte-Franco E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. *Gynecol Oncol* 2007; 107(2 Suppl): S2-S5.
- 5 Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, et al. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA* 2007; 297(8): 813-819.