

Focus

## Nieuw advies van de Hoge Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen

Het aantal invasieve pneumokokkeninfecties neemt toe, vooral bij ouderen. In dit artikel bespreken we de nieuwe aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad voor vaccinatie bij volwassenen, de plaats van het 20-valent en het nieuwe 21-valent vaccin in de verschillende leeftijdscategorieën, en enkele aandachtspunten rond serotypeverdeling.

### Kernboodschappen

- In maart 2026 werd een **21-valent geconjugerd vaccin tegen pneumokokkeninfecties (PCV21)** gecommmercialiseerd in België. Na aanleiding van de Europese goedkeuring voor PCV21 en van de epidemiologie van invasieve pneumokokkeninfecties heeft de **Hoge Gezondheidsraad (HGR)** recent haar **advies aangepast**: Advies 9842 (december 2025).
- De HGR beveelt **PCV20 of PCV21** aan **voor alle doelgroepen**, afhankelijk van de leeftijd of het risicoprofiel. Er is geen plaats meer voor PPV23. Na vaccinatie met PCV20 of PCV21 is er **geen nood meer aan herhalingsvaccinaties**.
- De HGR hanteert **geen bovengrens meer qua leeftijd** voor vaccinatie. Voor 85-plussers wordt de voorkeur gegeven aan PCV21.
- **Commentaar van het BCFI:**
  - Het herziene advies betekent een vereenvoudiging van de vaccinatiestrategie.
  - De Europese goedkeuring voor het 21-valent geconjugerde vaccin is echter gebaseerd op metingen van de immuunrespons en niet op klinische eindpunten.
  - Daarenboven is het belangrijk dat nooit alle serotypes gedekt zijn en dus nog steeds waakzaamheid is geboden voor pneumokokkeninfecties.

## Pneumokokkenvaccinatie bij volwassenen

Invasieve pneumokokkeninfecties, veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae*, zijn de laatste jaren opnieuw in opmars. Tijdens de COVID-19-periode werd een daling van het aantal gevallen vastgesteld, maar sindsdien is de incidentie opnieuw gestegen. Vorige winter (2024-2025) werd zelfs het hoogste aantal besmettingen van het voorbije decennium geregistreerd. De stijging is het meest uitgesproken bij 65-plussers.

Bij oudere patiënten uit een invasieve pneumokokkeninfectie zich vooral als pneumonie (in 64% van de gevallen) of als bacteriëmie (in 29% van de gevallen). Vaccinatie heeft als doel deze ernstige en potentieel levensbedreigende infecties te voorkomen.

*Streptococcus pneumoniae* bestaat uit meer dan 100 serotypes, slechts een aantal hiervan zijn verantwoordelijk voor invasieve pneumokokkeninfecties. Omdat de circulerende serotypes in de tijd evolueren, mede door de grootschalige vaccinatieprogramma's, moet ook de vaccinatiestrategie regelmatig worden aangepast aan de epidemiologische situatie.

Enkele maanden na de herziening van het advies van de HGR over pneumokokkenvaccinatie bij kinderen (zie Folia augustus 2025), werd ook het advies voor volwassenen geactualiseerd. Aanleiding is de **evolutie van de epidemiologie van invasieve pneumokokkeninfecties** in België en de **commercialisatie van het 21-valent geconjugerd vaccin (PCV21) voor volwassenen** (zie Folia maart 2026).

## Pneumokokkenvaccin PCV21

PCV21 is een nieuw gecommmercialiseerd pneumokokkenvaccin dat 21 serotypes van *Streptococcus pneumoniae* dekt. Acht van deze serotypes komen in geen enkel ander pneumokokkenvaccin voor. Omgekeerd bevat PCV21 niet alle serotypes die wel aanwezig zijn in PCV13, PCV15 of PCV20 (zie verder 'Serotype-dekking').

PCV21 is volgens de SKP geïndiceerd voor actieve immunisatie bij volwassenen vanaf 18 jaar ter preventie van invasieve ziekte en pneumonie veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae*.

## Aanbevelingen uit het herziene advies van de HGR

### Aanpassing van de risicogroepen

De voornaamste **wijzigingen in risicogroepen** zijn:

- **Alle volwassenen met comorbiditeiten** (chronische hart-, long-, lever- of nieraandoeningen, diabetes mellitus, chronische neurologische aandoeningen met risico op aspiratiepneumonie, neuromusculaire aandoeningen, epileptische aandoeningen), evenals rokers en personen met chronisch alcoholgebruik, komen volgens het herziene advies in aanmerking voor pneumokokkenvaccinatie. In het vorige advies kwamen volwassenen pas vanaf de leeftijd van 50 jaar in aanmerking.
- **Daklozen en lassers** werden toegevoegd aan de lijst met risicogroepen.
- De HGR hanteert **geen bovengrens qua leeftijd** meer voor vaccinatie, in tegenstelling tot het vorige advies waarbij vaccinatie niet meer werd aanbevolen bij patiënten ouder dan 85 jaar.

De **risicogroepen** waarvoor de HGR in het herziene advies vaccinatie tegen pneumokokken voorstelt zijn dus:

- **Alle volwassenen vanaf 65 jaar**, onafhankelijk van risicofactoren
- **Volwassenen tussen 18 en 64 jaar met risicofactoren:**
  - Patiënten met immuundepressie (primaire immunodeficiëntie, HIV, hematopoëtische maligniteiten, actieve chemo- of radiotherapie, immunosuppressiva, anatomische of functionele asplenie, sikkelcelanemie, hemoglobinoopathie)
  - Patiënten met anatomische risicofactoren (cochleair implantaat, lekkage van hersenvocht)
  - Patiënten met comorbiditeiten (chronische hart-, long-, lever- of nieraandoeningen, diabetes mellitus, chronische neurologische aandoeningen met risico op aspiratiepneumonie, neuromusculaire aandoeningen, epileptische aandoeningen)
  - Rokers en personen met chronisch alcoholgebruik
  - Daklozen en lassers

### Nieuw vaccinatieadvies

Afhankelijk van de leeftijdscategorie en de aanwezige risicofactoren beveelt de HGR het gebruik van PCV20 of PCV21 aan:

- Patiënten tussen **18 en 49 jaar** met **risicofactoren**: PCV20
- Patiënten tussen **50 en 64 jaar** met **risicofactoren**: PCV20 of PCV21
- Patiënten tussen **65 en 84 jaar**, onafhankelijk van risicofactoren: PCV20 of PCV21
- Patiënten van **85 jaar of ouder**, onafhankelijk van risicofactoren: PCV21 (zie ook verder 'Serotype-dekking')

De HGR beveelt geen sequentiële schema's meer aan. Na vaccinatie met PCV20 of PCV21 zijn ook **geen herhalingsvaccins** meer aanbevolen.

Wel zijn **inhaalschema's** voorzien voor personen die nog niet eerder met PCV20 en/of PCV21 werden gevaccineerd.

- Bij patiënten die in het verleden enkel PCV13, PCV15 of PPV23 kregen, wordt een éénmalige dosis PCV20 of PCV21 aanbevolen, minstens 1 jaar na de laatste dosis PCV13, PCV15 of PPV23.
- Bij patiënten die in het verleden het sequentiële schema PCV13/15 met daarna PPV23 kregen, kan een éénmalige toediening van PCV20 of PCV21 overwogen worden, minstens 5 jaar na de toediening van PPV23.

In tegenstelling tot het vorige advies wordt geen bovengrens qua leeftijd meer gehanteerd. Hoewel er geen data zijn over de effectiviteit bij 85-plussers, zijn er geruuststellende veiligheidsgegevens. Gezien de hoge ziektelast en het verhoogd risico op complicaties in deze populatie, raadt de HGR vaccinatie bij deze doelgroep aan.

### Serotype-dekking door PCV20 en PCV21

De serotypes die verantwoordelijk zijn voor invasieve pneumokokkeninfecties verschillen in functie van de leeftijdscategorie van de patiënt. Bij 65-plussers biedt PCV21 theoretisch een hogere serotype-dekking (78,5%) voor invasieve pneumokokkeninfecties dan PCV20 (67,6%). PCV20 biedt echter bij de jongere leeftijdsgroepen een relatief hogere dekking, wat zich weerspiegelt in het advies bij kinderen (zie Folia augustus 2025) en bij de jongere groep risicopatiënten.

Een belangrijk aandachtspunt is **serotype 4, dat niet aanwezig is in PCV21**. Dit serotype kende in 2024-2025 een meer dan tienvoudige stijging ten opzichte van de pre-COVID-winter van 2019-2020 en is verantwoordelijk voor 7,7% van de invasieve pneumokokkeninfecties over alle leeftijdscategorieën heen. De aanwezigheid van serotype 4 daalt met de leeftijd: het is verantwoordelijk voor 21,2% van de invasieve infecties in de leeftijdscategorie 18-49 jarigen, voor 11,0% bij de 50-64 jarigen, voor 4,7% bij de 65-84 jarigen en voor slechts 1,8% bij de 85-plussers. Bij personen jonger dan 50 jaar, bij wie serotype 4 duidelijk meer voorkomt dan bij personen ouder dan 50 jaar, blijft PCV20 volgens de HGR daarom te verkiezen boven PCV21.

Bij patiënten van 65 jaar of ouder dekt PCV21 een groter aandeel van de serotypes die momenteel aanleiding geven tot invasieve pneumokokkeninfecties dan PPV23. Dit is mede de reden waarom de toediening van PPV23 geen plaats meer heeft in de herziene aanbeveling van de HGR.

### Commentaar van het BCFI

Vaccinatie tegen pneumokokken biedt bescherming tegen specifieke serotypes, maar de epidemiologie van invasieve pneumokokkeninfecties evolueert voortdurend, mede door de grootschalige vaccinatieprogramma's. Continue opvolging van circulerende serotypes blijft dus essentieel.

De Europese goedkeuring voor het 21-valent geconjugeerde vaccin is gebaseerd op twee pivotale studies die de immuunrespons op PCV21 vergeleken met PCV20 en met PPV23:

- Non-inferioriteitsanalyse voor de gemeenschappelijke serotypes
- Superioriteitsanalyse voor de serotypes die niet in PCV20 aanwezig zijn
- Er zijn **geen studies met klinische eindpunten**

Het wegvallen van herhalingsvaccinaties na toediening van PCV20 of PCV21 en van PPV23 betekent een vereenvoudiging van de vaccinatiestrategie. De HGR hoopt hiermee een hogere vaccinatiegraad te bekomen.

Ondanks een ruime serotype-dekking blijft slechts een deel van de circulerende stammen gedekt. Vaccinatie mag dan ook geen vals gevoel van veiligheid creëren en moet deel blijven van een bredere preventieve aanpak.

### Over welke specialiteiten gaat het?

- PCV20: Prevenar 20<sup>®</sup> (zie Repertorium)
- PCV21: Capvaxive<sup>®</sup> (zie Repertorium + zie Folia maart 2026)

### Bronnen

- HGR. Vaccinatie tegen pneumokokken bij volwassenen (herziening 2025). Advies HGR 9842, gepubliceerd op 10/12/2025. Via website HGR.
- Dambre C et al. Epidemiologische surveillance van invasieve pneumokokkeninfecties (IPD) 2024. Gepubliceerd in 2024. Via website Sciansano.
- EPAR dossier Capvaxive<sup>®</sup> via website EMA.
- SKP Capvaxive<sup>®</sup>

## Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.