

Laatst bijgewerkte versie (12/12/2019 - UM) zie: [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be)

## MENINGOKOKKEN A, C, W<sub>135</sub> EN Y MENINGITIS

### 1. Inleiding

Meningitis of hersenvliesontsteking kan worden veroorzaakt door verschillende infecties: virussen, bacteriën, mycobacteriën, schimmels en gisten, amoeben en wormen. De meningokok is één van de bacteriën die een bacteriële meningitis kan veroorzaken, al dan niet met bloedvergiftiging. Er bestaan verschillende serotypen, maar de belangrijkste zijn A, B & C en in mindere mate X, Y en W135. De meningokok A komt vooral in Afrika voor, en meningokok B in het noordelijk halfrond en in veel mindere mate C sinds het veralgemeend gebruik van het geconjugerd monovalent meningokokken-C-vaccin bij kleine kinderen. Meningokokken W135 komt minder voor, maar het aantal gevallen stijgt in sommige landen (o.a. in West Afrika, UK, USA, Australië). Meningitis Y is ook in opmars in sommige Europese landen.

### 2. Epidemiologie

Meningitis door **meningokokken van groep A** komt epidemisch voor in de **meningitis gordel**, een 600 km brede semi-woestijn zone (Sahel) in subsaharisch Afrika van Mauritanië, Gambia en Senegal tot in Ethiopië (zie kaartje). De meningokokkenmeningitis **epidemieën** zijn **seizoensgebonden in de koelere droge maanden (van eind-december tot juni – uitzonderlijk tot begin juli)**. De oorzaak van deze epidemieën die enkel de lokale bevolking treft is niet duidelijk: de droge stoffige lucht is irriterend voor de slijmvliezen, door de koelere temperaturen 's nachts leeft de lokale bevolking ook dichter opeengepakt (overcrowding), wat het optreden van epidemieën zou kunnen bevorderen.

In het verleden werden epidemieën gesignaleerd in verschillende andere naburige Afrikaanse landen, zich soms zelfs uitspreidend tot omschreven gebieden in Angola, Burundi, Congo, Oeganda, Kenia, Tanzania, Malawi en Mozambique.

In de voorbije 20 jaar werden ook epidemieën gesignaleerd in Saoedi-Arabië (bij de Mekka-pelgrims) en daardoor in een aantal andere Aziatische landen, maar de laatste jaren zijn deze niet meer opgetreden, onder andere door verplichte vaccinatie.

### 3. Vaccinatie voor de reiziger

Enkel het quadrivalent vaccin tegen meningitis A, C, W135 Y heeft een plaats in de reizigersgeneeskunde. Er bestaan 2 soorten 4-valent vaccin: geconjugeerde vaccins (Nimenrix<sup>®</sup> of Menveo<sup>®</sup>, prijs: € 52,60) en het niet geconjugeerde vaccin (Mencevax<sup>®</sup>, prijs: € 36,11). Het gebruik van een geconjugerd vaccin geniet de voorkeur, omdat de bescherming langer aanhoudt.

Chemoprophylaxis (preventief innemen van antibioticum) voor meningokokkenmeningitis heeft in de reizigersgeneeskunde geen plaats.

### 3.1 Indicaties:

- Vaccinatie is aangewezen voor reizigers die tijdens het **droge seizoen** (van eind december tot eind juni) in de landen van de **subsaharische meningitisgordel** rondreizen
  - en er in **nauw contact komen met de plaatselijke bevolking** (o.a. reizen met openbaar vervoer, overnachten in local guesthouses, logements collectifs), **massabijeenkomsten bijwonen**,
  - **migranten die naar hun land van herkomst reizen en daar bij familie zullen logeren**,
  - **of** er gedurende **meer dan 4 weken** verblijven.
  - **Personen zonder milt**, of een milt die niet werkt moeten zich laten vaccineren, ook al verblijven ze slechts kortstondig in één van de risicolanden.
- Vaccinatie is verplicht voor de **bedevaarders naar Mekka** (Hajj en Umra), vanaf de leeftijd van 2 jaar. Het vaccin moet 10 dagen voor de reis worden toegediend.

Tijdens een **kort verblijf** in een gebied waar op dat ogenblik een **epidemie** gesignaleerd wordt, loopt de gewone reiziger in feite geen echt risico (niet meer dan thuis, tenzij mogelijks bij zeer nauw contact met de bevolking). De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat hier vaccinatie moet overwogen worden, en desgewenst kunnen deze reizigers dan ook gevaccineerd worden.

### 3.2 Vaccinatieschema:

#### *3.2.1 Bij volwassenen:*

- **Geconjungeerde 4-waardige vaccins** (Nimenrix<sup>®</sup> of Menveo<sup>®</sup>, prijs: € 52,60): een **eenmalige** intramusculaire injectie (0,5 ml) volstaat. Bescherming treedt in vanaf de 10<sup>e</sup> dag en houdt minimaal **5 jaar** aan. Indien er een aanhoudend risico is, wordt aanbevolen om een booster te geven na 5 jaar (na 3 jaar voor kinderen die hun laatste vaccinatie voor de leeftijd van 7 jaar kregen).
- **Niet geconjunctiveerd 4-waardig vaccin** (Mencevax<sup>®</sup> prijs: € 36.11): eenmalige intramusculaire injectie. Bescherming treedt in vanaf de 10<sup>e</sup> dag. Bij aanhoudend risico wordt een booster aanbevolen na 2 jaar.

#### *3.2.2 Bij kinderen en zuigelingen*

- **Nimenrix<sup>®</sup>** kan worden toegediend **vanaf de leeftijd van 6 weken**.

##### **Vaccinatie met Nimenrix<sup>®</sup>:**

##### **Zuigelingen van 6 weken tot 6 maanden oud:**

Twee dosissen met twee maanden tussen. Een boosterdosering op de leeftijd van 12 maanden en minimaal 2 maanden na de laatste dosis.

##### **Zuigelingen tussen 6 maanden en één jaar oud:**

1 dosis. Een extra dosis kan soms overwogen worden bij verhoogd risico op meningitis W of Y.

Meer info vindt u in de bijsluiters.

**Vanaf de leeftijd van 12 maanden:** 1-malige injectie; bij blijvende blootstelling wordt een booster aanbevolen na 3 jaar bij kinderen die hun laatste vaccin voor de leeftijd van 7 jaar kregen en na 5 jaar voor iedereen die na de leeftijd van 7 jaar het laatste vaccin kreeg.

- **Menveo<sup>®</sup>** kan worden toegediend **vanaf de leeftijd van 2 jaar**. In sommige landen (in UK sinds 2010) wordt Menveo<sup>®</sup> vanaf de leeftijd van 2 maanden toegediend, met een tweede dosis vanaf één maand na de eerste dosis, en (indien het risico blijft voortduren) een derde dosis vanaf de leeftijd van 12 maanden. Vanaf de leeftijd van 1 jaar volstaat 1 dosis. Bij blijvende blootstelling wordt een booster aanbevolen na 3 jaar bij kinderen die hun laatste vaccin voor de leeftijd van 7 jaar kregen en na 5 jaar voor iedereen die na de leeftijd van 7 jaar het laatste vaccin kreeg.
- **Mencevax<sup>®</sup>**: kan worden toegediend vanaf de leeftijd van 2 jaar. Dit vaccin is niet meer beschikbaar sinds november 2019.

### 3.3 Contra-indicaties:

Ernstige acute aandoeningen (een lichte koortsige aandoening daarentegen is geen tegenindicatie). Zwangere vrouwen (het betreft evenwel maar een theoretisch risico: in geval van reëel risico op infectie mag men wel vaccineren).

### 3.4 Nevenwerkingen:

Wat lokale reactie is mogelijk, zelden is er een systemische reactie (koorts in de 24 uur volgend op de vaccinatie). De nevenwerkingen zijn steeds goedaardig en kortdurend.

## **4. Pelgrims naar Mekka**

Pelgrims naar Mekka moeten een vaccinatiebewijs voor Meningitis ACW135Y kunnen voorleggen vanaf de leeftijd van 2 jaar vooraleer ze een visum kunnen aanvragen. Na vaccinatie met een **geconjugueerd vaccin** houdt de bescherming **5 jaar** aan. Op het vaccinatiebewijs moet vermeld worden dat het om een **geconjugueerd 4-ledig vaccin** gaat en welk **merk** werd toegediend. Indien een **niet geconjunctiveerde vaccin** (Mencevax<sup>®</sup>) is toegediend of indien het vaccinatiebewijs niet voldoet aan bovenstaande specificaties, is het bewijs slechts 3 jaar geldig.

## **5. Bijkomende informatie**

In het Belgische basisvaccinatieschema wordt **een geconjugueerd monovalent meningokokken-C-vaccin** gegeven aan kinderen van 15 maanden. Dit vaccin beschermt echter alleen maar tegen de **C-serogroep** en wordt niet gebruikt in de reisgeneeskunde. Indien een kind eerder dit vaccin gekregen heeft en de indicatie bestaat om het vierwaardig meningokokkenvaccin toe te dienen, kan dat gebeuren met een maand tussenperiode. Het vierwaardig meningokokkenvaccin (Nimenrix<sup>®</sup>) kan desgevallend in de plaats gegeven worden van het geconjugueerd monovalent meningokokken-C-vaccin rond de leeftijd van 15 maanden.

Een vaccin tegen meningitis **serogroep B** (Bexsero<sup>®</sup> en Trumenda<sup>®</sup>) is sinds kort in België beschikbaar. Dit vaccin wordt enkel aanbevolen bij personen met een verhoogd risico (zoals mensen zonder/ afunctionele milt, bepaalde immuunstoornissen) en heeft geen plaats in de reizigersgeneeskunde.

Voor meer info: zie advies HGR: [https://www.zorg-en-](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Advies%20Hoge%20gezondheidsraad%20vaccinatie%20%20van%2015%20maanden%20na%20vaccinatie%20met%20Nimenrix%20vaccin%20tegen%20meningitis%20serogroep%20B.pdf)

[gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Advies%20Hoge%20gezondheidsraad%20vaccinatie%20%20van%2015%20maanden%20na%20vaccinatie%20met%20Nimenrix%20vaccin%20tegen%20meningitis%20serogroep%20B.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Advies%20Hoge%20gezondheidsraad%20vaccinatie%20%20van%2015%20maanden%20na%20vaccinatie%20met%20Nimenrix%20vaccin%20tegen%20meningitis%20serogroep%20B.pdf)

[20kinderen%2C%20adolescenten%20en%20personen%20met%20een%20verhoogd%20risico%20voor%20meningokokken%20van%20groep%20B.pdf](#)

Voor info over meningitis ACWY vaccinatie in Nederland:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-tegen-meningokokken-acwy>

Kaart meningitisgordel: [https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map\\_3-11.pdf](https://www.cdc.gov/travel-static/yellowbook/2016/map_3-11.pdf)