

Bescherming tegen het **RS-virus**

Het RS-virus (Respiratoir Syncytiel virus) is een virus dat een verkoudheid kan veroorzaken. Jonge kinderen kunnen ernstig ziek worden van dit virus. Hierdoor kunnen zij in het ziekenhuis terechtkomen en hulp nodig hebben om te ademen. Er is géén behandeling voor het RS-virus. Sinds kort zijn er wel mogelijkheden om een baby te beschermen en te voorkomen dat baby's ernstig ziek worden van het RS-virus. Hier lees je wat het RS-virus is, wat de 2 nieuwe mogelijkheden zijn om baby's te beschermen en wat nu in Nederland al gegeven kan worden.

De cijfers in deze tekst verwijzen naar onderzoeken die gedaan zijn. De onderzoeken kun je vinden onder het kopje 'Onderzoeken'.

Wat is het RS-virus?

Het RS-virus is een besmettelijk virus dat veel voorkomt en verkoudheid kan veroorzaken. Dit virus komt elk jaar vooral voor in de herfst en de winter. Bij baby's en zeer jonge kinderen kan de verkoudheid ook zorgen voor een ernstige ontsteking van de longen. Dit heet bronchiolitis. Hierdoor kunnen kinderen in het ziekenhuis terechtkomen.

- ▶ In Nederland krijgt 85% van alle kinderen van 0 tot en met 2 jaar een infectie met het RS-virus¹.
- ▶ Van alle kinderen jonger dan 1 jaar met het RS-virus, worden ongeveer 2 van de 100 kinderen in het ziekenhuis opgenomen².
- ▶ Van de kinderen die in het ziekenhuis terechtkomen worden ongeveer 6 van de 100 op de intensive care afdeling voor kinderen opgenomen³.
- ▶ Kinderen jonger dan 3 maanden hebben een grote kans om erg ziek te worden van het RS-virus.

Een ernstige infectie bij jonge kinderen kan ook zorgen voor langdurige problemen met de longen. Deze kinderen hebben namelijk meer kans op een piepende ademhaling en astma op latere leeftijd⁴. Op dit moment bestaat er geen behandeling tegen het RS-virus. Kinderen krijgen bijvoorbeeld extra zuurstof en sondevoeding.

Wil je meer informatie over het RS-virus? Kijk dan op de website van het [RIVM](#).

Bescherming tegen het RS-virus

Op dit moment zijn er 2 goede mogelijkheden om baby's te beschermen tegen het RS-virus:

1. Een vaccinatie voor zwangere vrouwen
2. Een prik voor de baby met 'kant-en-klare' antistoffen (nu nog niet beschikbaar in Nederland)

Uit onderzoek komt dat deze 2 mogelijkheden ervoor zorgen dat de kans op opname in het ziekenhuis wordt verlaagd met 70-76%⁵⁻⁷.

1. Vaccinatie voor zwangere vrouwen

Er bestaat een vaccinatie voor zwangere vrouwen die lijkt op de 22-wekenprik tegen kinkhoest. Het vaccin bevat geen levend virus. De vaccinatie zorgt ervoor dat de moeder antistoffen maakt tegen het RS-virus. Antistoffen herkennen het virus en helpen om het virus te bestrijden. Het afweersysteem van de moeder maakt deze antistoffen aan.

- Deze antistoffen gaan via de placenta naar de baby. Zo is je baby meteen vanaf de geboorte voor minimaal 6 maanden beschermd tegen het RS-virus^{5 7}.
- Het vaccin werkt goed en verlaagd de kans op een ernstige infectie en opname in het ziekenhuis met 70%^{5 7}.
- Het vaccin kan het beste worden gegeven tussen de 28 en 36 weken zwangerschap. Tijdens deze weken is de bescherming naar verwachting groter, namelijk 80-85%⁷.
- De vaccinatie bestaat uit 1 prik.

Te koop maar zelf betalen

Het vaccin heet **Abrysvo** en is nu voor zwangere vrouwen in Nederland te krijgen. Je moet dit vaccin wel zelf betalen. Hoeveel dit vaccin kost en hoe je aan dit vaccin kunt komen, lees je onder kopje 'Hoe kun je op dit moment voor bescherming tegen het RS-virus zorgen?'.

Veiligheid van het RS-virus vaccin tijdens de zwangerschap

Het RS-virusvaccin is veilig voor zwangere vrouwen^{8 9}. Onderzoek bij meer dan 4.000 zwangere vrouwen toonde geen schadelijke effecten voor ongeboren baby's of kinderen tot 2 jaar oud.

Het vaccin geeft ook geen hogere kans op vroeggeboorte¹⁰.

Bijwerkingen

Net als bij andere vaccinaties kunnen er bijwerkingen optreden. Bij zwangere vrouwen waren de meest gemelde bijwerkingen pijn op de plaats van de prik, hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid. De meeste bijwerkingen waren niet ernstig en verdwenen binnen 2-3 dagen. Er zijn geen bijwerkingen gemeld bij baby's van gevaccineerde moeders.

Let op

- Wordt je kind te vroeg geboren? Of wordt je kind binnen 2 weken na de vaccinatie geboren? Dan is de bescherming misschien niet voldoende. Daarom raden wij aan de vaccinatie niet te laat te halen.
- Er wordt een periode van 2 weken tussen het RS-virus vaccin en het kinkhoestvaccin aangeraden.
- Vaccinatie in de zwangerschap is minder zinvol als je baby ná het RS-virus seizoen geboren wordt.
- Is een zwangere vrouwen ziek en heeft zij koorts? Dan moet de vaccinatie worden uitgesteld. Is er een lichte infectie, zoals een verkoudheid? Dan hoeft het niet te worden uitgesteld.
- Er moet voorzichtig worden omgegaan met zwangere vrouwen die een laag aantal bloedplaatjes (trombocytopenie) of een bloedingstoornis hebben. Er kan dan na de injectie een bloeding of blauwe plek ontstaan.
- Heeft een zwangere vrouw een verminderde weerstand doordat zij bijvoorbeeld behandeld wordt met medicijnen die het afweersysteem onderdrukken? Dan is het nog

niet bekend of dit vaccin goed werkt en veilig is. Overleg met je (huis)arts of gynaecoloog of het verstandig is deze vaccinatie te nemen.

2. Prik voor de baby met 'kant-en-klare' antistoffen

Een tweede manier om je baby te beschermen tegen het RS-virus is een prik met 'kant-en-klare' antistoffen. Dit middel heet **Nirsevimab**. Het afweersysteem van het kind hoeft zelf geen antistoffen te maken. Het is daarom géén vaccinatie, maar wordt passieve immunisatie genoemd.

- Je baby is vanaf 1 week na de prik goed beschermd voor minimaal 5 maanden⁶.
- Nirsevimab verlaagd de kans op een ernstige infectie met het RS-virus en opname in het ziekenhuis met 76%⁶.

Deze manier van bescherming is niet nieuw. Er is al jaren ervaring met een middel wat ongeveer hetzelfde is, namelijk Palivizumab. Dit wordt aan kinderen gegeven met een hoog risico op ernstige ziekte door het RS-virus. Dit middel werkt maar kort. Nirsevimab werkt langer. En met 1 prik is uw baby voldoende beschermd.

Nog niet te koop

De Gezondheidsraad heeft in februari 2024 geadviseerd om alle pasgeborenen met Nirsevimab te beschermen¹¹. De Nederlandse minister van Volksgezondheid heeft dit advies nog niet overgenomen¹². Nirsevimab is nu nog niet beschikbaar in Nederland, ook niet als u het zelf zou willen betalen.

Palivizumab is wel beschikbaar voor specifieke groepen kinderen. Palivizumab kan allen via de kinderarts gegeven worden.

Hoe kun je op dit moment voor bescherming tegen het RS-virus zorgen?

Op dit moment is in Nederland alleen het RS-virusvaccin voor zwangere vrouwen verkrijgbaar. Je moet het dan wel zelf betalen. De gemiddelde prijs voor het vaccin is ongeveer €200,00. Je kunt het vaccin krijgen via je arts (zoals een huisarts of gynaecoloog) of bij sommige vaccinatiecentra in Nederland. Houd er rekening mee dat er extra kosten zijn bij vaccinatiecentra, zoals consultkosten. Het vaccin is nu nog niet te krijgen bij de GGD.

Je kunt je huisarts of gynaecoloog vragen om een recept voor je te maken. Het vaccin kan dan bij de huisarts of door de doktersassistente op de polikliniek worden gegeven. In sommige landen zijn de mogelijkheden tot bescherming al opgenomen in het vaccinatieprogramma (zoals bijvoorbeeld in Engeland, België, Duitsland, Luxemburg, Spanje en Amerika). In Nederland wordt gewerkt aan het opnemen van één van deze mogelijkheden in het Rijksvaccinatieprogramma^{11 12}, maar wanneer dit gaat gebeuren is nog niet bekend.

Onderzoeken

1. Andeweg SP, Schepp RM, van de Kassteele J, et al. Population-based serology reveals risk factors for RSV infection in children younger than 5 years. *Sci Rep* 2021;11(1):8953. doi: 10.1038/s41598-021 88524-w [published Online First: 20210426]

2. Langedijk AC, Bont LJ. Respiratory syncytial virus infection and novel interventions. *Nat Rev Microbiol* 2023;21(11):734-49. doi: 10.1038/s41579-023-00919-w [published Online First: 20230712]

3. Wildenbeest JG, Billard MN, Zuurbier RP, et al. The burden of respiratory syncytial virus in healthy term-born infants in Europe: a prospective birth cohort study. *Lancet Respir Med* 2023;11(4):341-53. doi:10.1016/s2213-2600(22)00414-3 [published Online First: 20221110]

4. Binns E, Tuckerman J, Licciardi PV, et al. Respiratory syncytial virus, recurrent wheeze and asthma: A narrative review of pathophysiology, prevention and future directions. *J Paediatr Child Health* 2022;58(10):1741-46. doi: 10.1111/jpc.16197 [published Online First: 20220908]
5. Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, et al. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. *N Engl J Med* 2023;388(16):1451-64. doi: 10.1056/NEJMoa2216480 [published Online First: 20230405]
6. Muller WJ, Madhi SA, Seoane Nuñez B, et al. Nirsevimab for Prevention of RSV in Term and Late Preterm Infants. *N Engl J Med* 2023;388(16):1533-34. doi: 10.1056/NEJMc2214773 [published Online First: 20230405]
7. Munjal I. Oral presentation ar RSVVW '24, session III, February 15, 2024 2024 [Available from: <https://resvinet.org/conferences/rsvvw24/>.
8. European Medicines Agency (EMA). Bijlage I Samenvatting van de productkenmerken - Abrysvo 2023 [Available from: https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/abrysvo-epar-product-information_nl.pdf.
9. Farmacotherapeutisch Kompas. RS-virus vaccin [Available from: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/r/rs_virusvaccin accessed 05th August 2024.
10. Regan AK. Perinatal Outcomes After RSV Vaccination During Pregnancy-Addressing Emerging Concerns. *JAMA Netw Open* 2024;7(7):e2419229. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.19229 [published Online First: 20240701]
11. Gezondheidsraad. Immunisatie tegen RSV in het eerste levensjaar. *Den Haag: Gezondheidsraad* 2024;2024/03
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RS-virus 2024 [Available from: <https://www.rivm.nl/rs-virus> accessed 5th August 2024.