

NVKP DOSSIERS:

RS-virus

Inhoud

Inleiding	2
Ziektebeeld	2
Besmetting, verspreiding en maatregelen	3
Complicaties	6
Risicogroepen	6
Behandelmethoden	6
Bronnen	7

DISCLAIMER

Hoewel de NVKP elk dossier met de grootst mogelijke zorgvuldigheid heeft geformuleerd, stelt de NVKP zich niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden die staan vermeld. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie in dit dossier.

Er is in dit dossier gestreefd naar het geven van goede informatie, die ongetwijfeld niet volledig zal zijn. De NVKP blijft vooral keuzevrijheid benadrukken en blijft zich hiervoor inzetten.

Gebruik van de teksten is toegestaan, mits de bron, de NVKP, wordt vermeld. De NVKP neemt geen verantwoordelijkheid voor de consequenties van het gebruik van de geboden informatie.

Alleen dankzij uw steun kunnen wij ook in de toekomst u van deze informatie blijven voorzien. Meld u aan, [word nu lid](#).

Inleiding

Voor het RS-virus (Respiratoir Syncytieel Virus) zijn verschillende prikken/vaccinaties, voor verschillende leeftijdscategorieën, op de markt. De focus in dit dossier ligt op de prik die aangeboden wordt via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Immunisatie voor het RS-virus kan worden uitgevoerd via [actieve immunisatie \(vaccinatie\) of passieve immunisatie \(monoklonale antilichamen\)](#). Vandaar dat in dit document gesproken wordt over ‘vaccin’ als we het hebben over actieve immunisatie en over ‘prik’ als we het hebben over passieve immunisatie, omdat er verschillen zijn in inhoudsstoffen, werking en beschermingsduur.

De verschillen tussen actieve immunisatie, de klassieke vorm van immunisatie door vaccineren en passieve immunisatie ook wel recombinant-DNA-technologie (of genetische modificatie of -manipulatie genoemd) zijn te lezen op:

<https://www.biotechnologie.nl/moderne-biotechnologie-een-does-van-pandora/>. Bij vaccinatie maakt het lichaam antistoffen aan na een prik. Bij passieve immunisatie zitten die antistoffen al in de prik.

In oktober 2022 heeft het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) een nieuwe prik tegen het RS-virus voor baby's goedgekeurd. De Gezondheidsraad heeft op 14 februari 2024 [geadviseerd](#) om alle kinderen onder de leeftijd van 1 jaar de RSV-prik aan te bieden via het RVP. Staatssecretaris Karremans van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft dit advies [overgenomen](#) en besloten om de prik tegen het RS-virus toe te voegen aan het RVP.

Het streven is om de prik tegen RS-virus vanaf het najaar van 2025 via het RVP aan alle kinderen in hun eerste levensjaar aan te bieden. De prik zal aan het begin van het RS-virus-seizoen of kort na de geboorte indien geboren tijdens het RSV-seizoen gegeven worden en in principe eenmalig gegeven worden. Een enkele dosis van nirsevimab biedt effectieve bescherming gedurende het hele RSV-seizoen, wat meestal ongeveer 5 maanden is.¹

Hiermee worden naar verwachting van het RIVM meer kinderen beschermd dan met vaccinatie tijdens de zwangerschap. De Gezondheidsraad geeft daarom de voorkeur aan bescherming van baby's in plaats van vaccinatie van zwangeren. Meer informatie is te vinden op de [pagina RSV-prik voor baby's](#).

Tot dit najaar wordt een prik alleen aangeboden aan 0-2 jarigen met een specifieke medische indicatie.

Zwangeren en reizigers kunnen op eigen initiatief en kosten een RS-virus-vaccinatie krijgen. [De Gezondheidsraad onderzoekt](#) of de huidige goedgekeurde vaccins in een vaccinatieprogramma aangeboden zouden moeten worden aan ouderen.

Ziektebeeld

Het RS-virus is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. De meeste kinderen worden er alleen verkouden van, maar vooral baby's kunnen ernstig ziek worden van het RS-virus. Zij kunnen benauwd worden door een ontsteking van de kleine luchtwegen ([bronchiolitis](#)) of een [longontsteking](#) krijgen. Ongeveer 1 op de 100 kinderen wordt zo ernstig ziek van het RS-virus, dat een opname in het ziekenhuis nodig is. In Nederland overlijden weinig kinderen aan het RS-virus.²

De meest voorkomende klachten bij een infectie met het RS-virus zijn:

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

- verkouden zijn
- hoesten

Soms zijn de klachten erger:

- benauwdheid of een piepende ademhaling
- koorts
- longontsteking
- oorontsteking, vooral bij kinderen

Besmetting, verspreiding en maatregelen

De tijd tussen het besmet raken met het virus en het ziek worden, is twee tot acht dagen. Meestal is dit vijf dagen. Iemand kan het RS-virus meerdere keren krijgen en ziek worden. Bij een volgende keer zijn de klachten meestal milder.

Iedereen kan een infectie met het RS-virus krijgen. Sommige mensen hebben meer kans op een infectie, vooral als mensen in groepen bij elkaar zijn, bijvoorbeeld in de kinderopvang of in een verpleeghuis.

Het RS-virus zit in neus en keel van iemand die het virus heeft. De zieke kan het RS-virus overdragen door druppeltjes die vrijkomen bij hoesten, niezen en praten. Andere mensen krijgen deze druppeltjes binnen via neus, ogen of mond. Zo kunnen zij met het virus besmet raken. Iemand met het RS-virus kan anderen besmetten voordat diegene zelf ziek wordt. Iemand is niet meer besmettelijk als hij/zij helemaal beter is.

Volwassenen zijn ongeveer vijf tot zeven dagen besmettelijk. Bij mensen met een afweerstoornis kan dit veel langer zijn. Kinderen onder de 2 jaar zijn ook langer besmettelijk: ongeveer drie tot vier weken na de start van de ziekte.

Het RS-virus komt in Nederland veel voor, vooral in de wintermaanden: november tot en met maart. Bijna alle kinderen krijgen het virus vóór hun tweede levensjaar. In Nederland gaat naar schatting ongeveer 1 op de 5 tot 1 op de 10 kinderen met het RS-virus naar de huisarts. Ongeveer 1 op de 100 baby's moet in het ziekenhuis worden opgenomen. Bij ouderen en bij mensen met hart- of longaandoeningen neemt de kans op complicaties toe. Zij kunnen bijvoorbeeld een longontsteking krijgen. In verzorgings- en verpleeghuizen zorgt het RS-virus wereldwijd regelmatig voor uitbraken.²

Voor zwangeren:

- Zorg dat u in de laatste weken van uw zwangerschap, voor zover dat mogelijk is, geen contact heeft met mensen die hoesten of snotteren.
- U kunt een prik tegen RS-virus halen tijdens uw zwangerschap. Dit kan tussen de 24e en de 36e week. De kosten hiervoor betaalt u zelf. Meer over deze prik leest u op [Prik tegen RS-virus tijdens de zwangerschap | RIVM](#).

Voor ouders van jonge baby's:

- Zorg dat uw baby, voor zover dat mogelijk is, geen contact heeft met mensen die hoesten of snotteren.
- Laat een kraamvisite alleen doorgaan als het bezoek niet hoest of snottert.
- Baby's uit een aantal medische risicogroepen kunnen een prik krijgen met antistoffen die kinderen beschermen tegen ernstig ziek worden door het RS-virus. De prik wordt alleen gegeven op advies van de behandelend kinderarts (tot deze in het RVP zit).
- Borstvoeding kan helpen om pasgeboren baby's tegen RS-virus te beschermen. In de borstvoeding zitten antistoffen van de moeder. Die kunnen de baby beschermen tegen het RS-virus, maar bieden geen volledige bescherming.

- Maak speelgoed dat kinderen met elkaar delen en in de mond nemen elke dag schoon. Dit kan met gewone schoonmaakmiddelen.

Voor mensen die hoesten en snotteren:

- Blijf uit de buurt van hoogzwangeren en jonge baby's.
- Gebruik een papieren zakdoek. Gebruik de zakdoek maar één keer en gooi deze daarna weg.
- Heeft u geen zakdoek bij de hand? Hoest dan in uw elleboog.
- Was regelmatig uw handen met water en zeep.

Voor volwassenen met een hoger risico op ernstig ziek worden: zorg dat u, voor zover dat mogelijk is, geen contact heeft met mensen die hoesten of snotteren.

Prik/Vaccinatie

Er zijn in Nederland [vijf](#) geregistreerde middelen voor immunisatie tegen RS-virus-infectie.

Kinderen van 0-2 jaar met een specifieke medische indicatie kunnen tot het najaar 2025 de [prik](#) van Synagis (leverancier) krijgen. De werkzame stof is palivizumab en dit zijn antistoffen tegen het RS-virus.

Hulpstoffen:

- Glycine (E640)
- L-Histidine
- Stikstof (head space-extractietechniek) (E941)
- Water voor injecties

Vanaf het najaar 2025 worden alle kinderen onder de leeftijd van één jaar uitgenodigd voor de RVP-[prik](#) van Beyfortus (leverancier). De werkzame stof is nirsevimab en dit zijn antistoffen tegen het RS-virus.

Hulpstoffen:

- L-Argininehydrochloride
- L-Histidine
- L-Histidinemonohydrochloride
- Polysorbaat 80 (E433)
- Sucrose
- Water voor injectie

Contra-indicaties voor beide prikken:

Absolute contra-indicaties:

- een bevestigde ernstige allergie voor één van de bestanddelen
- een aangetoonde ernstige en/of onmiddellijke (binnen 4 uur optredende) allergische reactie na een eerdere toediening van dezelfde prik

Relatieve contra-indicaties:

- ziekte die gepaard gaat met 38,5°C koorts of hoger (uitstellen!)
- voorzichtigheid is geboden bij toediening aan personen met trombocytopenie of andere stollingsstoornissen.

Voor contra-indicaties in relatie tot RVP-vaccinaties zie [hoofdstuk 5 Contra-indicaties](#) van de [RVP-richtlijn Uitvoering](#).



**Dit geneesmiddel (nirsevimab) staat onder extra toezicht.
Het CBG vraagt u extra alert te zijn op bijwerkingen.**

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

www.nvvp.nl

Gemelde bijwerkingen van de nirsevimab en palivizumab zijn:

Vaak (1-10%):

- huiduitslag
- hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, wat zich bij zuigelingen kan uiten in o.a. hangerigheid, huilerigheid, prikkelbaarheid en/of vermindering van eetlust
- vermoeidheid

Soms (0,1-1%):

- reacties op de injectieplaats, zoals roodheid, zwelling, jeuk en pijn
- koorts en koude rillingen
- buikpijn, misselijkheid, braken

Overgevoeligheid waaronder anafylaxie zijn gemeld na toediening van de prikken. Als tekenen en symptomen van anafylaxie of een andere klinisch significante overgevoeligheidsreactie optreden, stop dan onmiddellijk met de toediening en start geschikte geneesmiddelen en/of ondersteunende therapie.³

Heeft u last van een bijwerking? Meld dit dan bij het Bijwerkingencentrum Lareb. [Ik wil een bijwerking melden.](#)

Japanse onderzoekers maken zich ernstig zorgen over de veiligheid van nirsevimab. In het september-2024-nummer van Med Check⁴ schrijven zij dat goedkeuring voor gebruik bij gezonde volgroeide zuigelingen is gebaseerd op een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT), die inderdaad minder ziekenhuisopnames door RS-virus liet zien in vergelijking met de placebogroep. Echter: *“Terwijl er geen sterfgevallen optraden in de placebogroep, werden vijf sterfgevallen gemeld in de nirsevimabgroep, wat duidt op een hoger sterftecijfer.”* De Japanners voerden ook een gecombineerde analyse uit van drie grote RCT's. Ook die analyse liet *“een significant hoger sterftecijfer zien, waarschijnlijk als gevolg van een toename van niet-RSV-gerelateerde aandoeningen, met name trombose”*. De Japanse onderzoekers concluderen dat nirsevimab **“bij geen enkele zuigeling”** mag worden gebruikt.

The Defender⁵, de nieuwssite van het Amerikaanse Children's Health Defense, heeft intussen de aandacht gevestigd op de Japanse publicatie. Daarnaast wijst reporter Brenda Baletti op recente Franse data. Kort na goedkeuring van nirsevimab door het EMA in oktober 2022, lanceerden Frankrijk, Spanje en Luxemburg al universele nirsevimab-prikcampagnes voor zuigelingen voor het RS-virus-seizoen 2023-2024. Het Franse Agentschap voor de Veiligheid van Medicijnen en Gezondheidsproducten (ANSM) publiceerde⁶ over de gemelde bijwerkingen tussen 11 september 2023 en 30 april 2024. Op 244.495 toegediende doses nirsevimab werden **198 bijwerkingen** gerapporteerd aan het geneesmiddelenbewakingssysteem, waarvan er 153 als *“ernstig”* werden geclassificeerd. Het rapport identificeerde veiligheidssignalen voor beroerte, ademhalingsaandoeningen en hypotone-hyporesponsieve episodes, waarbij een zuigeling plotseling spierkracht verliest en verslapt. Daarnaast waren er drie Franse meldingen van plotselinge wiegendood (SIDS), hoewel de onderzoekers melden dat ten minste één sterfgeval waarschijnlijk geen verband hield met de prik.

Vanuit de [traditionele- en complementaire geneeswijze](#) behoort zowel preventie als begeleiding tijdens het ziekteproces tot de mogelijkheden.

Complicaties

Bij de risicogroepen kan de ziekte binnen een paar dagen verergeren tot ernstig hoesten, piepend geluid bij de ademhaling, moeilijk ademen, grauw zien, overgeven en uitdroging. Dit komt echter heel weinig voor, slechts 1% van de ziektegevallen leidt tot ziekenhuisopname vanwege uitdroging of kortademigheid.

Risicogroepen

De risicogroepen zijn baby's jonger dan 6 maanden, vooral baby's die te vroeg geboren zijn (< 35 weken zwangerschap). Kinderen jonger dan 2 jaar, vooral als ze ook een ziekte hebben aan bijvoorbeeld het hart of de longen, of als ze het syndroom van Down hebben. Kinderen die door een ziekte minder afweer hebben.²

Ook sommige volwassenen hebben meer kans om erg ziek te worden door het RS-virus, bijvoorbeeld volwassenen die door een ziekte of medicijnen minder afweer hebben. Volwassenen met een ziekte aan het hart of de longen en mensen ouder dan 65 jaar.²

Behandelmethode

Meestal gaat een infectie met het RS-virus vanzelf over. Dit kan een paar dagen tot een week duren. Op de [website van Thuisarts](#) staat wat u kunt doen als uw kind benauwd is en wanneer u meteen de huisarts of de huisartsenpost moet bellen.

Er zijn geen medicijnen tegen het RS-virus. Medicijnen tegen bacteriën (antibiotica) helpen niet tegen het RS-virus.

Als uw kind problemen heeft met ademen, kan het advies zijn om het slijm uit de neus te spoelen met zout water. Hierdoor gaat de neus open en kan je baby beter drinken. Baby's jonger dan 6 maanden kunnen namelijk alleen door hun neus ademen. Spoel de neus elke keer voor het drinken, zolang de neus verstopt zit. **Let op: Doe dit alleen na overleg met de huisarts!**

Als uw kind problemen heeft met ademen, dan controleert de huisarts het regelmatig. In een enkel geval moet uw kind naar het ziekenhuis. Bijvoorbeeld omdat het erg benauwd is en daardoor heel slecht drinkt. Als het nodig is, krijgt het kind daar zuurstof en vocht via een infuus.

Koorts is een teken dat ons immuunsysteem actief is. Hoe hoger de koorts, hoe minder virussen zich kunnen vermenigvuldigen. Zolang het lichaam de warmte kwijt kan, zal de temperatuur zelden tot boven de 40,5°C oplopen. Koorts is een activiteit van het lichaam bedoeld om een gezonde basis te herstellen. Zijn er geen alarmsignalen, dan is koorts heilzaam. Voor meer informatie: [Mijn kind heeft koorts](#)

In ons land wijst oud-huisarts Michael Smulders ouders intussen op een “gezond alternatief”: [vitamine D](#). “Lage vitamine D-status is gerelateerd aan de kans op een ernstige RSV-infectie”, schrijft hij op zijn LinkedIn-pagina. “Daar zijn een heleboel publicaties over, maar vitamine D is niet patenteerbaar.” Dus horen we daar niks over. Zijn advies: “In de zwangerschap al starten met vitamine D. Kost geen drol.”

Baby's met te weinig [vitamine D](#) in hun bloed hebben vaker last van het RS-virus. Vitamine D blijkt een dempend effect te hebben op het immuunsysteem. Als een baby geïnfecteerd raakt met het RS-virus, gaat het immuunsysteem in de aanval. Als die aanval 'doorschiet', raken longcellen beschadigd en kan er een longontsteking volgen. Vitamine D remt de immunoreactie dusdanig dat de aanval van het immuunsysteem op de infectie precies de juiste kracht heeft.

Voor meer informatie, zie [TER PREVENTIE VAN \(VIRALE\) INFECTIES](#) van onze Belgische zusterorganisatie www.vaccinatieschade.be.

Wist u dat...?

- Het geven van (extra) [vitamine D](#), ook aan de moeder tijdens de zwangerschap, kan bijdragen aan het voorkomen of minder ernstig doormaken van RS-virus.
- Voor en tegenstanders: Ook gerenommeerde [wetenschappers](#) zijn het niet met elkaar eens over de voordelen versus nadelen van recombinant-DNA-technologie.
- De recombinant-DNA technologie: Bij de [rDNA](#) technologie of genetische modificatie worden veranderingen aangebracht in de [erfelijke eigenschappen](#) van een organisme.
- Het [onderzoeken](#) van de veiligheid van vaccinaties in het algemeen bij te vroeg geboren kinderen lastig is, want onderliggende aandoeningen, zoals het optreden van apneus en bradycardieën, komen regelmatig voor bij prematuur geboren kinderen.
- Na vaccinaties (in het algemeen) bij te vroeg geboren kinderen in 11%-45% (weer) een kortdurende [toename](#) van aandoeningen wordt gezien.

Bijgewerkt: Januari 2025

Bronnen

¹ <https://lci.rivm.nl/rsv-immunisatie>

² <https://www.rivm.nl/rs-virus>

³ https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/beyfortus-epar-product-information_nl.pdf

⁴ <https://medcheckjp.org/wp-content/uploads/2024/09/Eng-no-30.pdf>

⁵ <https://childrenshealthdefense.org/defender/death-infants-clinical-trials-beyfortus-rsv-shot/>

⁶ <https://childrenshealthdefense.org/wp-content/uploads/2024-06-25-rapport-1-enquete-pv-nirsevimab-beyfortus-vfa.pdf>