

uw bericht van 7/09/2026	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
vragen naar/e-mail infectieziektebestrijding@vlaanderen.be		telefoonnummer	datum 7/09/2026

Update richtlijn mazelen – indicaties en gebruik van IVIG als postexpositieprofylaxe

Geachte collega,

Wij wensen u te informeren over de **aanbevelingen voor het gebruik van intraveneuze immunoglobulinen (IVIG)** als postexpositieprofylaxe (PEP) na blootstelling aan mazelen. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op het advies van de [Hoge Gezondheidsraad, 2025](#).

Postexpositievaccinatie met een MBR-vaccin blijft de voorkeursstrategie voor PEP wanneer dit niet gecontra-indiceerd is en moet gebeuren binnen 72 uur na de eerste risicovolle blootstelling.

IVIG is alleen aangewezen bij niet-immune personen met een verhoogd risico op een ernstig verloop wanneer MBR-vaccinatie niet (meer) mogelijk of gecontra-indiceerd is, en enkel wanneer toediening nog kan gebeuren binnen maximaal 6 dagen na de eerste blootstelling. Het gaat in de praktijk vooral om jonge zuigelingen, zwangere personen zonder bewijs van immuniteit en immuungecompromitteerde personen bij wie vaccinatie gecontra-indiceerd is of onvoldoende bescherming verwacht wordt.

Doelgroepen bij gebruik van IVIG voor PEP na blootstelling aan mazelen:

- **Zuigelingen <12 maanden**
 - **<3 maanden:** afhankelijk van maternale immuniteit.
 - Als de moeder twee MBR-dosissen kreeg of mazelen heeft doorgemaakt, wordt het kind als beschermd beschouwd en is IVIG niet nodig.
 - Als de maternale status onbekend is, bepaal zo mogelijk maternale mazelen-IgG. Zonder bewijs van immuniteit (geen doorgemaakte mazelen, geen bewijs van twee MBR-dosissen en geen positieve of onbekende IgG): IVIG overwegen
 - **3–5 maanden:**
 - Enkel bij een betrouwbare voorgeschiedenis van natuurlijke mazeleninfectie bij de moeder wordt het kind als beschermd beschouwd en is IVIG niet nodig.
 - In alle andere gevallen wordt IVIG voor het kind overwogen. Maternale serologie kan bijkomende informatie geven als die snel beschikbaar is.
 - **6–11 maanden:**
 - Voorkeur voor MBR0-vaccinatie indien toediening kan gebeuren binnen 72 uur na de eerste risicovolle blootstelling.
 - IVIG overwegen als MBR-vaccinatie gecontra-indiceerd is of als er meer dan 72 uur verstreken is sinds de eerste risicovolle blootstelling.

- **Zwangere personen**

- Zonder bewijs van immuniteit (geen doorgemaakte mazelen, geen bewijs van twee MBR-dosissen en geen positieve IgG): IVIG overwegen

- **Immuungecompromitteerde personen**

- ernstig immuungecompromitteerden¹: IVIG overwegen na een risicovolle blootstelling;
- Andere immuungecompromitteerden: eerst nagaan of MBR-vaccinatie gecontra-indiceerd is; indien wel, vervolgens immuniteit beoordelen (mazelen doorgemaakt, vaccinatiestatus en/of IgG afhankelijk van de aard van de immuunsuppressie).

Dosis en toediening en beschikbare producten in België

- IVIG: **400 mg/kg intraveneus** (eenmalige toediening) in ziekenhuissetting
- Toediening zo snel mogelijk, en uiterlijk binnen 6 dagen na **eerste** blootstelling
- Er zijn geen mazelen-specifieke Ig beschikbaar. De volgende producten hebben een geregistreerde indicatie voor PEP - [BCFI | Polyvalente immunoglobulinen](#): Octagam® 10% & Panzyga® 10%

Doeltreffendheid

- IVIG is effectief als PEP indien tijdig toegediend en aan voldoende hoge dosis (deze dosering is enkel voldoende gekend voor bovenvermelde producten). De bescherming is **niet volledig (±80–85%)**, maar vergelijkbaar met postexpositie vaccinatie².

Belangrijke aandachtspunten en nadelen

- PEP met IVIG biedt enkel tijdelijke bescherming (ongeveer 1–2 maanden);
- MBR-vaccinatie moet na toediening van IVIG 6–8 maanden worden uitgesteld; zorg voor een goede opvolging van vaccinatieplanning in het tweede levensjaar.
- De intraveneuze toediening vereist (vooral bij jonge kinderen) hospitalisatie;
- De beschikbaarheid van geschikte IVIG-producten kan beperkt zijn.

Praktische aanbevelingen

- De indicatie voor IVIG wordt steeds individueel beoordeeld, met afweging van de verwachte voordelen, nadelen en praktische haalbaarheid.
- De beslissing gebeurt door de betrokken behandelende arts of specialist, zo nodig in overleg met een infectioloog.
- Prioriteit ligt bij een snelle identificatie van kwetsbare contacten

Met vriendelijke groeten,

Dr. Philip Tavernier

Teamverantwoordelijke Infectieziektebestrijding, Afdeling Preventief gezondheidsbeleid

¹ Het hoogste risico op ernstige mazelen wordt gezien bij personen met een ernstig verminderde cellulaire immuniteit, bij wie levende vaccins zoals MBR gecontra-indiceerd zijn. Dit omvat onder meer patiënten na een recente hematopoëtische stamceltransplantatie (HSCT), patiënten met een primaire T-celafwijking zoals SCID, personen met gevorderde hiv/aids en patiënten met acute lymfatische leukemie tijdens actieve ziekte of behandeling. Ook bij andere maligniteiten en bij gebruik van hoge dosissen corticosteroïden of andere immunosuppressiva kan het risico verhoogd zijn; beoordeling gebeurt individueel, afhankelijk van de aard en ernst van de immuunsuppressie.

² Advies Hoge Gezondheidsraad en Young MK, Nimmo GR, Cripps AW, Jones MA. Post-exposure passive immunisation for preventing measles. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 1;2014(4):CD010056. doi: 10.1002/14651858.CD010056.pub2. PMID: 24687262; PMCID: PMC11055624.