Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
7de Valentijn Vaccinatiesymposium, 13-2-2009
VRAAG EN ANTWOORD

Veiligheid en nevenwerkingen
Bijlage door prof Karel Hoppenbrouwers

Wat bij vaccineren in geval van een stollingsstoornis?
Is het aangewezen om diep intramusculair te prikken of subcutaan?
Wat is dan de werkzaamheid van het vaccin?

Patiënten met stollingsstoornissen hebben bij intramusculaire injecties een verhoogde kans op het krijgen van spierbloedingen. Uiteraard geldt dit zowel voor aangeboren stollingsstoornissen (bijvoorbeeld hemofilie) als voor verworven stollingsstoornissen (behandeling met antistollingsmiddelen). Vaak is het niet mogelijk of wenselijk te wachten totdat de stollingsfunctie is genormaliseerd. Vaccins die normaliter intramusculair worden gespoten kunnen dan bij wijze van uitzondering subcutaan worden gespoten. Hieraan zijn echter nadelen verbonden. Ten eerste kunnen voor intramusculaire toediening bedoelde vaccins bij subcutane injectie heftiger lokale reacties uitlokken, zoals hevige pijn en in zeldzame gevallen zelfs abcesvorming. Dit geldt vooral voor geadjuveerde vaccins. Ten tweede kan de effectiviteit van het vaccin door de andere wijze van toediening afnemen. In de praktijk blijken beide nadelen overigens mee te vallen.

Bron: Handboek Vaccinaties, Deel A. Burgmeijer R, Hoppenbrouwers K, Bolscher N (eds). Van Gorcum, 2007

De laatste tijd zijn er veel klachten na inenting met Tetravac®: koorts, pijnlijke en opgezette arm. Is hierover iets geweten?

Koorts en pijnlijke zwelling op de plaats van inspuiting t.h.v. de arm zijn inderdaad reacties die kunnen optreden na DTPa-IPV vaccins.

In de wetenschappelijke bijsluiter van Tetravac wordt “pijnlijke zwelling van 5cm of meer ter hoogte van de injectieplaats” gemeld als reacties die zich soms (< 1/100 toegediende dosissen) voordoen.

De wetenschappelijke bijsluiter van Infanrix IPV maakt melding van twee klinische studies waarin op een actieve manier gevraagd werd naar het optreden van “uitgebreide zwelling van 5cm of meer op de injectieplaats” na toediening van het vaccin als 4^{e} of 5^{e} dosis op de leeftijd van 4-6 jaar. Bij respectievelijk 13% en 25% van de kinderen werd dergelijke zwelling genoteerd, waarbij het in slechts 3% en 6% van de gevallen ging om een diffuse zwelling van de hele arm. Deze reacties traden over het algemeen op binnen de 48 uren na vaccinatie en waren opgelost binnen de 4 dagen.

De samenstelling van Tetravac® en Infanrix IPV® is zeer vergelijkbaar. Er is ons geen directe vergelijking van de tolerantie van beide vaccins in een gecontroleerde studie bekend. Er is echter geen reden om aan te nemen dat het tolerantieprofiel van beide vaccins significant verschillend zou zijn.

Het al dan niet optreden van lokale reacties na vaccinatie wordt bepaald door:

- *Aanwezigheid van adjuvantia in het vaccin.*
  Beide vaccins bevatten een aluminiumzout als adjuvans, en kunnen bij subcutane injecties voor lokale reacties zorgen.
- *Vaccinatietechniek*.
  Om lokale reacties te vermijden moet diep intramusculair ingespoten worden, volgens de WHO-techniek (loodrecht op het huidoppervlak, en naald volledig inbrengen).
- *Aantal dosissen eerder toegediend*.
  Het is bekend dat herhalingsinentingen van DTP(a)-vaccins (vierde of vijfde dosis) meer locale reacties met zich meebrengen dan de primovaccinaties.

Bron: Samenvatting van productkenmerken van Tetravac® en Infanrix IPV®
Vanlander A. et al. Aanbevolen intramusculaire vaccinatietechniek: een consensusnota. Tijdschrift voor Geneeskunde, 2008;64(23):1211-1216

Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties
7de Valentijn Vaccinatiesymposium, 13-2-2009
VRAAG EN ANTWOORD

Zou het gezien de toename in astma, allergie, ADHD, autisme niet voorzichtiger zijn het vaccinatieprogramma op latere leeftijd te beginnen i.p.v. op 2 maanden of de vaccinaties te spreiden?

Er is geen causale relatie aangetoond tussen vaccinatie en de hier genoemde aandoeningen.
Tijdig starten met vaccinatie (d.w.z. op de leeftijd van 8 weken met een hexavalent vaccin), en respecteren van intervallen tussen dosissen garandeert tijdige en effectieve bescherming tegen de infectieziekten waartegen de Vlaamse overheid de bevolking wenst te beschermen.
De Hoge Gezondheidsraad formuleert aanbevelingen over de minimumleeftijd van toediening van de verschillende vaccins die in de vaccinatiekalender zijn opgenomen, en ook over de minimumintervallen die tussen opeenvolgende dosissen moeten gerespecteerd worden.

Bron: www.health.fgov.be/CSH_HGR

Wat zijn volgens u de huidige contra-indicaties om te vaccineren?

Er zijn slechts twee absolute contra-indicaties voor vaccinatie, met name:
- Een aangetoonde ernstige allergische reactie voor één van de bestanddelen van het vaccin
- Een ernstige allergische reactie na een eerdere toediening van hetzelfde vaccin

In deze gevallen moeten de risico's van vaccinatie afgewogen worden tegen de risico's van niet-vaccinatie (niet bescherming tegen de infectieziekte). In geval beslist wordt tot vaccinatie, moet deze gebeuren in ziekenhuisomgeving, met adequate monitoring van de patiënt na vaccinatie.

Verder kunnen relatieve contra-indicaties tijdelijk uitstel van vaccinatie wettigen. Bij elke vaccinatie moet daarom de volgende afweging gemaakt worden: *"Mag ik op dit moment aan deze persoon dit vaccin toedienen".* Hierbij moet aandacht besteed worden aan de volgende aspecten:
- Eigenschappen van het vaccin
- Leeftijd van de persoon
- Vaccinatiestatus van de persoon
- Immunosuppressieve therapie
- Aanwezigheid van ziekten of aandoeningen
- Zwangerschap

Bron: Handboek Vaccinaties, Deel A. Burgmeijer R, Hoppenbrouwers K, Bolscher N (eds). Van Gorcum, 2007

Waarom kan ik geen tetanus monovaccinatie meer vinden, zoals het vroegere Tevax?

Het is een beslissing van de producenten om voortaan geen monovalente tetanusvaccins meer op de markt te brengen in België.
Volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad is er geen indicatie meer voor monovalente tetanusvaccinatie, vermits bij elke indicatie voor tetanus vaccinatie ook difterievaccinatie wordt aanbevolen (en evt kinkhoestvaccinatie in bepaalde gevallen), en omgekeerd.

Op advies van behandelende artsen van een anorexia patiente mag de Boostrix pas toegediend worden als dit meisje 45 kilo weegt. Wat met andere kinderen/volwassenen die ook niet dit gewicht halen, zonder daarom AN te hebben?

Het gewicht is hier niet de bepalende factor voor al dan niet toedienen van een vaccin, wel de algemene gezondheidstoestand van de patiënte.
Ziekte op zich is echter veel minder een contra-indicatie voor vaccinatie dan algemeen wordt aangenomen. Toch luidt het advies van de Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) om ernstig zieke personen niet te vaccineren, vooral om te vermijden dat door de ziekte veroorzaakte symptomen en klachten ten onrechte aan het toegediende vaccin worden toegeschreven.
In geval van ziekte in het algemeen, en van anorexia in het bijzonder, geldt de algemene regel dat het risico op infectie moet afgewogen worden tegen de tijdelijke mogelijke nadelen van vaccinatie.

Bron: ACIP/AAFP. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the American Academy of Family Physicians (AAFP). MMWR 2002;51(RR-2):1-35