

Vraag uit de praktijk

Hoe snel tetanusvaccin toedienen na verwonding?

De GGD wordt regelmatig gebeld over het tetanusbeleid na verwonding. Soms bestaat er onduidelijkheid of geven de richtlijnen niet expliciet antwoord. Een voorbeeld: is het bij een patiënt die meer dan 10 jaar geleden zijn laatste tetanusvaccinatie heeft gehad, noodzakelijk om onmiddellijk na verwonding een boostervaccinatie te geven? Als het verantwoord zou zijn om de actieve vaccinatie 24 uur of langer uit te stellen, zou dit namelijk van invloed kunnen zijn op de dagelijkse gang van zaken op de huisartsenposten, vooral in het weekend.

Wat is tetanus?

Tetanus is een acute, zeer ernstige infectieziekte die wereldwijd voorkomt. Het wordt veroorzaakt door de bacterie *Clostridium tetani*. Deze bacterie komt voor in de bovenste lagen van de bodem. De oorzaak van infectie met *Clostridium tetani* is meestal contact met stof, (tuin)arde, straatvuil of mest van dieren (vooral paardenmest). Tetanussporen of -bacteriën komen via een defect in huid of slijmvlies in het weefsel terecht. Bij onvoldoende immuniteit van de gastheer kan dan tetanus ontstaan. Tetanus kan ook optreden bij kleine prikverwondingen zoals tijdens tuinieren of door een beet van een dier.

Per jaar worden er enkele tetanuspatiënten gemeld in Nederland. Veelal zijn dit ongevaccineerde ouderen, waarbij de tetanus optrad als gevolg van - doorgaans buitenshuis opgelopen - verwondingen, waarbij niet aan het tetanusrisico werd gedacht.

voor de boostervaccinatie, die wordt gegeven aan mensen die wel volledig gevaccineerd zijn, maar hun laatste vaccinatie meer dan 10 jaar geleden hebben gehad. Deze boostervaccinatie zorgt ervoor dat het lichaam snel extra antistoffen gaat aanmaken, maar dat aanmaken kost wel enige tijd. Daarom moet toediening niet worden uitgesteld. Alleen als de postexpositievaccinatie gecombineerd wordt met TIG kan de actieve vaccinatie eventueel uitgesteld worden. De TIG - die wel onmiddellijk moet worden toegediend - zorgt dan voor de bescherming op de korte termijn, terwijl de actieve vaccinatie zorgt voor bescherming op de langere termijn. Voor onvolledig gevaccineerde zuigelingen geldt dat na toediening van TIG de actieve vaccinatie via het consultatiebureau bij voorkeur binnen een week moet plaatsvinden. Toediening via het consultatiebureau heeft bij hen de voorkeur omdat dan voor een combinatievaccin gekozen wordt met tetanustoxoïd (bijvoorbeeld DKTP-Hib-HepB). De vaccinatie wordt dan ook geregistreerd in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma.

Beleid na een verwonding?

In geval van een verwonding bestaat de behandeling- afhankelijk van de vaccinatiestatus en de immuunstatus van de verwonde- uit een combinatie van actieve en passieve immunisatie, uitsluitend actieve immunisatie of geen immunisatie. Passieve immunisatie (toediening van tetanusimmunoglobuline (TIG)) overbrugt de periode totdat gestarte actieve vaccinatie (toediening van tetanustoxoïd) voor voldoende antistoffen zorgt.

De Gezondheidsraad heeft in augustus 2003 een uitspraak gedaan over het postexpositiebeleid. Het stroomschema op de website van het RIVM is daarop gebaseerd.

Zo snel mogelijk

Het antwoord op de vraag wat de toedieningstermijn is voor postexpositievaccinatie tegen tetanus is: zo snel mogelijk. Belangrijk daarbij is het om per individu te beoordelen wat het juiste beleid is in relatie tot leeftijd, geslacht, vaccinatiestatus en eventuele immuunsuppressie.

Korte incubatietijd

Gezien de korte incubatietijd van tetanus (3 dagen tot 3 weken) is het belangrijk dat de bescherming tegen tetanus zo snel mogelijk na de verwonding op peil wordt gebracht.

TIG- dat wordt toegediend aan personen die niet of onvolledig gevaccineerd zijn of immuun gecompromitteerd - moet altijd zo snel mogelijk na de verwonding worden toegediend. Dat geldt ook

Auteur

T. Oomen, Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM, Bilthoven

Correspondentie

Ton.Oomen@rivm.nl

Literatuur

- 1 LCI-richtlijn Tetanus
- 2 Uitvoeringsregels RVP 2014