



Nieuwsbericht Vaccinaties n°5

Leuven, 3 september 2008

Editoriaal

Een correcte vaccinatietechniek moet op een zo veilig mogelijke manier een adequaat immuunantwoord garanderen. Er bestaat onvoldoende internationale consensus over de correcte intramusculaire toediening van vaccins. Onderstaande aanbeveling voor intramusculaire vaccinatietechniek wil een houvast bieden voor de dagelijkse praktijk van het vaccineren.

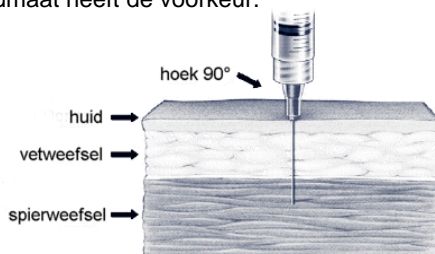
In de bestaande wetenschappelijke literatuur is geen eensgezindheid over alle onderdelen van de aanbeveling. Na herhaaldelijk overleg met enkele vaccinatie-experts, met name Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers (Jeugdgezondheidszorg, KULeuven) en Prof. dr. Pierre Van Damme (Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties, UA), werd een voorstel van consensusnota opgesteld.

De consensusnota werd voorgelegd aan de medisch kwaliteitscoördinatoren van Kind en Gezin en het bestuur van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg. Na intern overleg beslisten beide organisaties de consensusnota te ondersteunen.

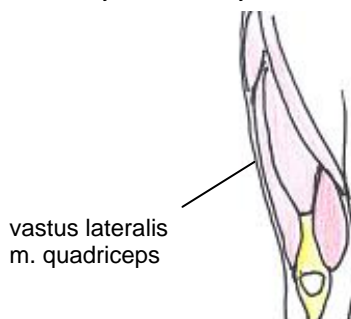
Op basis hiervan werd beslist dat het draagvlak voor de aanbeveling voldoende groot was om deze als norm voor correcte intramusculaire inenting aan alle vaccinatoren in Vlaanderen voor te stellen.

Consensusnota: Aanbevolen intramusculaire vaccinatietechniek

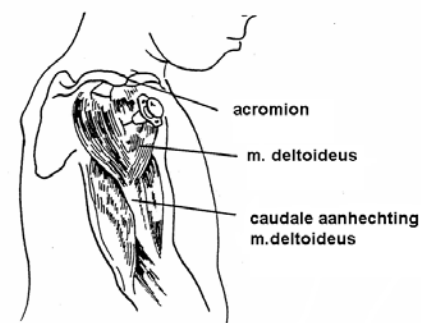
De techniek aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) waarbij de huid wordt aangespannen tussen duim en wijsvinger en de naald ingebracht wordt onder een hoek van 90° ten opzichte van de lengte-as van het lidmaat heeft de voorkeur.



Voor kinderen jonger dan 12 maanden wordt aanbevolen te vaccineren in de anterolaterale zijde van de dij.



Voor kinderen boven de leeftijd van één jaar, adolescenten en volwassenen wordt aanbevolen te vaccineren halfweg tussen het acromion en de caudale aanhechting van de musculus deltoideus.



Onderstaande tabel vat de verschillende aspecten van de consensus voor intramusculaire vaccinatie samen.

Bij afwezigheid van studies, of evidence-based aanbevelingen, die uitsluitel geven over de vraag of de naald al dan niet volledig moet worden ingebracht bij vaccinatie, is de consensus om de naald systematisch volledig in te brengen.

Leeftijd	Toedieningsplaats	Injectietechniek	Naaldlengte	naaldgauge
0-12 maanden	anterolaterale dij	WGO techniek	25 mm <sup>#</sup>	23G of 25G
1-18 jaar	deltoidspier	WGO techniek	16-25 mm <sup>¥</sup>	23G of 25G
> 18 jaar	deltoidspier	WGO techniek	25 mm <sup>*</sup>	23G of 25G

# Voor pasgeborenen (eerste 28 dagen) en premature zuigelingen volstaat een 16 mm naald.

¥ Naaldlengte te kiezen volgens dikte van de de vetlaag en/of de spierlaag. Indien gekozen wordt om te vaccineren met een 16 mm naald, maar enkel 25 mm naalden voorradig zijn, kan een 25 mm naald gebruikt worden die men slechts voor ¾ inbrengt.

\* Voor vrouwen die meer wegen dan 90 kg en mannen die meer wegen dan 118 kg wordt een 38 mm naald aanbevolen.



## Implementatie Standaard Vaccinaties



## bericht voor coördinatoren

De integrale tekst van de consensusnota kan men terugvinden in bijlage, in de aangepaste Standaard Vaccinaties via [www.vwvj.be](http://www.vwvj.be) en zal weldra gepubliceerd worden in het Tijdschrift voor Geneeskunde.

### De Standaard Vaccinaties is up-to-date

Recente aanpassingen van Deel II-3 en Vademecum in functie van de nieuwe consensusnota omtrent intramusculaire vaccinatietechniek zijn terug te vinden in bijlage en op de website van de VVVJ in de rubriek 'Vaccinaties' onder 'Standaard'.

### Artikel in de kijker

**CDC. Syncope After Vaccination – United States, January 2005 – July 2007.**  
**MMWR 2008;57:457-460**

Een syncope (vasovagale reactie) of flauwvallen kan voorkomen na vaccinatie, meestal bij adolescenten en jonge volwassenen.

In 2005 en 2006 gaf de Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) advies voor de toediening van drie bijkomende vaccins voor adolescenten in de VS, met name: het geconjugeerd tetravalent meningokokken vaccin (MCV4), het humaan papillomavirus vaccin (HPV) en het difterie-tetanus-acellulaire pertussis vaccin (dTap).

De Center for Disease Control and Prevention (CDC) en de Food and Drug Administration (FDA) bestudeerden gegevens van de Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) van januari 2005 tot juli 2007 en vergeleken de resultaten met de gegevens verkregen van januari 2002 tot december 2004. De studie toont aan dat er sinds 2005 meer postvaccinale syncopes worden gerapporteerd aan de VAERS (203 gerapporteerde syncopes tijdens 2002-2004 en 463 gerapporteerde syncopes tijdens 2005-2007), voornamelijk bij meisjes van 11 tot 18 jaar en dat in zeldzame gevallen secundair ernstige traumata (vb. schedelfractuur, hersenbloeding,...) optreden.

De syncope treedt in 49% van de gerapporteerde gevallen op na minder dan

5 minuten na vaccinatie en in 80% na minder dan 15 minuten.

Vaccinatoren moeten zich bewust zijn van het mogelijke optreden van een syncope na vaccinatie en moeten gepaste maatregelen nemen om eventuele verwondingen te voorkomen. De Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) adviseert de vaccinator ernstig te overwegen de gevaccineerde gedurende 15 minuten na vaccinatie te observeren (*CDC. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR 55; 2006*). De American Academy of Pediatrics spoort de vaccinatoren aan alert te zijn voor presyncopale tekenen zodat maatregelen kunnen worden getroffen om verwondingen te voorkomen. Gezien een syncope relatief snel optreedt na vaccinatie kan men veronderstellen dat syncopes en secundaire verwondingen kunnen voorkomen worden door de gevaccineerde gedurende 15 minuten te laten zitten of liggen. Indien een syncope optreedt, moet de gevaccineerde geobserveerd worden tot de symptomen verdwenen zijn (*American Academy of Pediatrics. Red Book: report of the Committee on Infectious Diseases; 2006*).

### Voor de praktijk

- Observatie van de gevaccineerde, zittend of liggend, gedurende 15 minuten na de vaccinatie kan een syncope helpen voorkomen.
- In geval van syncope moet de gevaccineerde geobserveerd worden tot de symptomen verdwenen zijn.

Opmerking van de lezer:

Dit artikel beschrijft de stijging van het aantal syncopes die gerapporteerd worden aan de VAERS. De stijging valt samen met de aanbeveling voor

drie vaccins voor adolescenten in de VS. We kunnen echter geen incidentie berekenen op basis van gegevens van de VAERS gezien het een passief registratiesysteem is (onderrapportering).

Dr. Anouk Vanlander,  
wetenschappelijk medewerker VVVJ  
[Anouk.vanlander@vwvj.be](mailto:Anouk.vanlander@vwvj.be)