



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap voor de bescherming van jonge baby's: 22 wekenprik



Aanleiding

Ondanks een hoge vaccinatiegraad komt kinkhoest weer regelmatig voor. Iedereen kan kinkhoest krijgen, maar de epidemiologie laat zien dat jonge, nog niet (volledig) gevaccineerde baby's ernstige kinkhoest krijgen, waarvoor vaak opname nodig is. Gemiddeld worden per jaar 170 kinderen in het ziekenhuis opgenomen en overlijdt er elk jaar nog 1 baby aan kinkhoest. De kinkhoestvaccinaties binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermen deze kwetsbare groep onvoldoende.

Daarom heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om zwangere vrouwen een kinkhoestvaccinatie aan te bieden om de jonge baby te beschermen. Omdat er geen los kinkhoestvaccin op de markt is, wordt in het RVP gevaccineerd met een difterie-kinkhoest-tetanus (DKT)-vaccin. De vaccinatie kan vanaf de 22ste week in de zwangerschap gehaald worden en heet daarom de 22 wekenprik.

Werkingsmechanisme en werkzaamheid

De vaccinatie van de zwangere vrouw zorgt ervoor dat zij antistoffen aanmaakt tegen de antigenen in het vaccin. Deze antistoffen worden via de placenta overgedragen op het kind. Deze overdracht begint rond 13 weken zwangerschapsduur en wordt steeds beter. Tegen het einde van de zwangerschap kan de overdracht zo goed zijn, dat de antistofconcentratie in het kind hoger kan zijn dan in de moeder. Vaccinatie in het tweede trimester zorgt ervoor dat er voldoende tijd voor overdracht is als het kind te vroeg geboren wordt. De vaccinatie beschermt ook de moeder. Daarmee wordt voorkomen dat zij na de geboorte de baby besmet met kinkhoest. Studies uit verschillende landen laten zien dat maternale kinkhoestvaccinatie 69% tot 91% effectief is in het voorkomen van kinkhoest tot de leeftijd van 3 maanden.

Nadelen en veiligheid

De antistoffen die het kind meekrijgt van de moeder, beschermen het kind in de eerste maanden van het leven. Die antistoffen hebben echter ook invloed op de immuunrespons van het kind op de eigen vaccinaties. We noemen dit 'blunting'. Dit is ook het geval met de antistoffen van de kinkhoestvaccinatie. Uit onderzoek blijkt dat kinderen van moeders die gevaccineerd zijn tegen kinkhoest, na hun primaire vaccinatieserie (in Nederland op de leeftijd van 2, 3 en 4 maanden) iets lagere antistofconcentraties tegen kinkhoest hebben dan kinderen van ongevaccineerde moeders. Tegelijkertijd laat onderzoek uit Engeland zien dat kinderen van gevaccineerde moeders even goed beschermd zijn tegen kinkhoest via het kindervaccinatieprogramma als kinderen van ongevaccineerde moeders: de blunting heeft dus geen negatief effect op de bescherming.

Bijwerkingen

Lokale en algemene bijwerkingen van de DKT-vaccinatie zijn vergelijkbaar voor zwangere en niet-zwangere vrouwen. Lokale bijwerkingen komen voor bij 5% tot 18%. Algemene verschijnselen, zoals koorts, hoofdpijn, spierpijn of malaise komt voor bij 1% tot 10%. Ernstige bijwerkingen zijn uiterst zeldzaam.

Risico's

Meer dan 20 studies hebben ook gekeken naar het risico op allerlei negatieve zwangerschapsuitkomsten voor moeder en kind. Deze studies laten zien dat maternale kinkhoestvaccinatie geen verhoogd risico geeft op:

- vroeggeboorte,
- laag geboortegewicht,
- aangeboren afwijkingen,
- verminderde groei en vertraagde ontwikkeling,
- lage Apgar-score,
- opname in het ziekenhuis,
- overlijden voor/tijdens/na de geboorte,
- zwangerschapsvergiftiging,
- miskraam,
- ingeleide bevalling of kunstverlossing,
- overmatig bloedverlies,
- overlijden van de moeder.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

oktober 2019

Wel werd in sommige studies een licht verhoogd risico op chorio-amnionitis (ontstoken placenta en vliezen) gezien. Een chorio-amnionitis gaat meestal gepaard met vroeggeboorte of neonatale infecties. In de onderzoeken, die een verhoogd risico op chorio-amnionitis vonden, werd echter geen verhoogd risico op vroeggeboorte of neonatale infecties gevonden.

Het vaccin en de vaccinatie

In Nederland wordt gevaccineerd met een DKT-vaccin (Boostrix). Dit vaccin bevat naast antigenen tegen kinkhoest ook antigenen tegen difterie en tetanus. Het is een geïnactiveerd (dus 'dood') vaccin. Op de website www.22wekenprik.nl kunt u de bijsluiter vinden.

De verloskundig zorgverlener geeft tussen de 14 en 22 weken een informatiefolder en afsprakenkaartje voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan de zwangere vrouw mee. De zwangere maakt zelf een afspraak bij een consultatiebureau in de buurt. Op de website www.22wekenprik.nl staat meer informatie over de dichtstbijzijnde JGZ-organisatie. De vaccinatie wordt toegediend **vanaf 22 weken zwangerschapsduur**. Bij voorkeur zo snel mogelijk na die 22 weken, maar de vaccinatie kan tot de dag van de bevalling worden gegeven. Zo'n late vaccinatie biedt dus nog indirecte bescherming.

De vaccinatie is gratis en niet verplicht.

Voor goede bescherming tegen kinkhoest bij een volgende zwangerschap is het nodig opnieuw een DKT-vaccinatie te halen.

Het vaccinatieschema van het kind

Na de DKT-vaccinatie tijdens de zwangerschap kan het kind onder bepaalde voorwaarden een maand later beginnen met het RVP en ook één vaccinatie minder krijgen (vaccinaties op 3, 5 en 11 maanden). Die voorwaarden zijn:

1. De vaccinatie is minstens 2 weken voor de bevalling gegeven.
2. Het kind is geboren bij minimaal 37 weken zwangerschapsduur.
3. De moeder is geen drager van het hepatitis B-virus.
4. De moeder heeft geen medicijnen gebruikt, die de afweer onderdrukken.
5. Het kind heeft geen wisseltransfusie gehad.

Meer informatie op www.22wekenprik.nl
(Online vanaf 2 december 2019)

De zorg voor morgen begint vandaag