

Handvatten voor intramusculaire injecties bij (vermoeden van) stollingsstoornissen met een verhoogde bloedingsneiging.

Deze aandachtspunten zijn opgesteld door de medisch adviseurs Rijksvaccinatieprogramma van het RIVM in samenwerking met kinderhematologen van de Van Creveld kliniek (UMC Utrecht), en zijn gebaseerd op de [landelijke richtlijn Diagnostiek en Behandeling van hemofilie](#).

Spierbloedingen na een intramusculaire injectie komen zeer zelden voor in de algemene populatie én bij patiënten met een stollingsstoornis. Kinderen met stollingsstoornissen in de secundaire hemostase hebben een verhoogd risico op het krijgen van spierbloedingen, maar dit gebeurt meestal na een trauma. Het gebeurt bijna nooit dat een stollingsstoornis aan het licht komt door een intramusculaire injectie. Een spierbloeding na een intramusculaire injectie is geen levensbedreigende situatie, en is indien het optreedt en er tijdig gedacht wordt aan een stollingsstoornis goed te behandelen door toediening van stollingsfactoren.

Bij een ernstige stollingsstoornis in de directe familie is bij ouders al bekend of hun kind wel of geen intramusculaire injectie mag krijgen. Dit is dan tijdens de zwangerschap besproken en, indien nodig, heeft er al een verwijzing naar een specialist plaatsgevonden.

Voor de meeste andere stollingsstoornissen geldt dat als familieleden een milde stollingsstoornis hebben, dit doorgaans bij het kind ook mild zal zijn. Als de familieleden gewoon intramusculair gevaccineerd mogen worden, geldt dat meestal ook voor het kind.

Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn:

- Hemofilie A en B (factor VIII resp. factor IX deficiëntie) worden via het X-chromosoom doorgegeven, waardoor meisjes over het algemeen een milde of geen verlaging van de stollingsfactor hebben. Meisjes in een familie met hemofilie A of B mogen daarom gewoon intramusculair geprikt worden. Dit geldt ook voor draagsters van hemofilie.
- Draagsters van hemofilie kunnen een zoon krijgen die erger is aangedaan dan zichzelf. In deze situatie geldt de regel niet dat als het familielid intramusculair geprikt mag worden, dat ook voor het kind geldt.

- Als het een jongetje betreft met ernstige hemofilie A, (bijna altijd al vastgesteld tijdens de zwangerschap) kan er al een profylactische behandeling gestart worden vlak na de geboorte. Dan mag het kind wel intramusculair geprikt worden. Vraag dit na bij de ouders, zij zullen hiervan op de hoogte zijn.
- Bij ongeveer 1/3e van de hemofiliepatiënten is de ziekte “de novo” ontstaan, dat wil zeggen zonder positieve familiegeschiedenis. Deze patiënten komen niet aan het licht door spierbloedingen na intramusculaire injecties, maar door bloedingen wanneer deze kinderen gaan beginnen met bewegen en daarbij zich stoten of vallen. De eerste vaccinaties zijn dan al achter de rug.
- Voor andere factordeficiënties geldt dat deze allemaal zeer zeldzaam zijn. Ouders zullen bekend zijn bij een behandelaar als zij een ernstige vorm van de ziekte hebben. De ernst van de ziekte hangt samen met de hoeveelheid van de factor aanwezig in het bloed. Overleg met de behandelaar van de ouder is dan behulpzaam om een plan voor het kind op te stellen. Er zal dan per kind worden gekeken naar het risico van een spierbloeding ten opzichte van het risico van de doelziekte.
- Bij een stollingsfactordeficiëntie waarbij de stollingsfactor $> 10\%$ is, kunnen alle vaccinaties intramusculair gegeven worden, dus ook de RSV-immunisatie. Voor kinderen met een trombopathie geldt dat deze kinderen ook alle vaccinaties intramusculair kunnen krijgen, tenzij dit anders aan ouders is vermeld. Bij trombocyten < 50 dient er overlegd te worden met de specialist, zoals ook staat omschreven in de LCI richtlijn.
- Een hielprikafname is van beperkte waarde voor de beoordeling van stollingsstoornissen. Langer doorbloeden van de hielprik of nabloeden na de hielprik is een reden voor overleg met de huisarts, maar geen directe contra-indicatie voor het intramusculair toedienen van een vaccin. Hierbij weegt het zetten van de vaccinatie op het tijdstip zoals beschreven in het Rijksvaccinatieprogramma zwaarder dan het mogelijke risico op een spierbloeding omdat er gedacht wordt aan een stollingsstoornis.

Handelingsperspectief:

Mocht het wondje na de intramusculaire injectie langer bloeden dan gebruikelijk, is het advies om af te drukken (2-5 minuten), totdat het bloeden gestopt is.

Er kan gedacht worden aan een intramusculaire bloeding als complicatie van een intramusculaire injectie als het kind binnen 1 tot 7 dagen na de injectie last krijgt van pijn op de injectieplek, met name bij beweging, en asymmetrische beweging waarbij het aangedane been minder of niet gebruikt wordt. Er kan zwelling te zien of te voelen zijn,

maar dit is niet altijd het geval. Roodheid komt niet vaak voor bij een spierbloeding, en er is niet altijd een blauwe plek zichtbaar bij een spierbloeding.

Zowel een nabloeding als een intramusculaire bloeding zijn zeer zeldzaam en niet levensbedreigend. Het is wel van belang dat het kindje ter beoordeling gezien wordt door een huisarts. De huisarts verwijst het kind zo nodig voor behandeling of voor verder onderzoek door naar een kinderarts. Bij verdenking op een spierbloeding dient deze bevestigd te worden met een echo en beoordeeld te worden in een hemofilie behandelcentrum.