

Volgnummer: 5.1.5**Onderwerp:** COVID-19-vaccin**Aanmaakdatum:** 29-01-2021**Casushouder:****Laatst gewijzigd:** 29-01-2021**29-01-2021 -****Situatie:**

Op <https://ici.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#4-contra-indicaties-en-aandoeningen-die-aandacht-vragen-bij-alle-covid-19-vaccins> staat een heel ingewikkeld schema over de tijdspanne tussen vaccineren en inname van DOAC of LMWH.

Dit is niet nodig om een heel ingewikkeld schema te moeten volgen.

Waarom niet?

1- Bij VKA's (vitamine K-antagonisten) worden gevaccineerd als iemand een INR in het therapeutisch gebied heeft (2,5-3,5).

DOAC (en dat is en was juist het voordeel van DOAC's) zitten altijd in het therapeutisch gebied. (tenzij je natuurlijk een verkeerde dosering geeft bij een verkeerde indicatie, maar dan zit het al elders mis).

Waarom wordt een DOAC anders behandeld dan een VKA? Dit geldt het zelfde voor LMWH profylactisch.

2- Er wordt van de theorie uitgegaan dat als de concentratie van een DOAC in het bloed het laagst is (in een dalspiegel, net voor inname van de volgende dosis), dat dan ook de maximale spiegel van factor Xa aanwezig zal zijn (DOAC's, m.u.v. dabigatran, remmen n.l. stollingsfactor Xa). Echter deze twee spiegel bewegen zich niet gelijk in de tijd. Immers alleen als remming op Xa wordt verminderd (door afwezigheid van een dosis DOAC), kan een hogere spiegel Xa ontstaan (dat moet n.l. wel worden gevormd uit factor X). Dus op moment dat je gaat vaccineren op het dalspiegel, dan vaccineren je echt niet op het meest 'gunstige' gebied van factor Xa-spiegel. En als je gaat wachten op het meest 'gunstige' gebied (= laagste risico op krijgen van een hematoom), zit je wel op het meest ongunstig gebied van het krijgen van een trombose.

3- De hoeveelheid te injecteren vloeistof is 0,3 ml (Pfizer) en 0,5 ml (Moderna). Ruim binnen de 1,0 ml is de grens. Bij het influenzavaccin worden dit soort ingewikkelde schema, terecht, niet gemaakt en gevolgd, en het gaat prima zo. En het influenzavaccin wordt echt niet extreem veel subcutaan toegediend bij patiënten die antitrombotica (anticoagulantia + TAR's) gebruiken.

4- Als het tijdstip van inname van DOAC wordt veranderd, dan is het de hoop dat mensen het weer oppakken en niet meer dagen, minder of niet gaan gebruiken. Dan verhoogt het risico op het krijgen van een trombose.

Vraag:

5- De schema's, die nu worden beschreven op de site van RVIVM, zijn dermate ingewikkeld dat hier echt onnodige tijd mee wordt verspild en fouten insluipen. Het leidt af van het doel (namelijk het vaccineren van de mensen) van deze exercitie.

Keep it simple en dat kan prima met deze kleine hoeveelheid dat moet worden gevaccineerd in de armspier.

Belangrijk: 2 min afdrukken + een goede prikker.

injectie

Antwoord:

dit heeft bij ons de aandacht en ik kom hier volgende week na casuïstiek overleg op terug