

TETANUSPROFYLAXE (herziene versie)

De eerste MCC samenwerkingsafspraken Tetanusprofylaxe dateert uit 2002 en werd herzien in 2004. De aanbevelingen zijn nu aangepast de Frobaz richtlijn 2013.

Volgens Frobaz:

Vaccinatiestatus	Profylaxe
In verleden volledig gevaccineerd en laatste toxoïd <i>korter</i> dan 10 jaar geleden met documentatie van die vaccinaties	geen actie
In verleden volledig gevaccineerd en laatste toxoïd <i>langer</i> dan 10 jaar geleden met documentatie van die vaccinaties	1x tetanustoxoïd
Bekend nooit gevaccineerd Onbekend Immuungecompromitteerden (bv HIV)	1 x anti-tetanus immuunglobuline (TIG) (250 IE) en 3x tetanustoxoïd (mnd 0, 1, 6)
Onvolledig gevaccineerd	TIG (250 IE) en aanvullen ontbrekende vaccinaties
Volledig gevaccineerd maar geen documentatie van die vaccinaties	mannen: geb.vóór 1936: TIG en 1x toxoïd geb.na 1936: 1x toxoïd vrouwen: geb.vóór 1950: TIG en 1x toxoïd geb.na 1950: 1x toxoïd

Advies bij kinderen

Kinderen < 4 mnd D(K)TP-schema nog niet afgemaakt	Vervroegde D(K)TP (als vorige > 14 dg geleden is gegeven, kan via CB bij voorkeur < 1 wk) en 1x anti-tetanus Ig (250 IE)
Kinderen vanaf 4 mnd tot 11 mnd	Beschouwen als volledig gevaccineerd als ze de DKTP-vaccinaties op leeftijd van 2, 3, en 4 mand hebben ontvangen (3x D(K)TP vaccin)
Gevaccineerde kinderen > 11 mnd (4 vaccinaties gehad), die revaccinatie hebben gemist	Alsnog die DTP

Bij een verwonding is het criterium niet de soort verwonding of de ernst van de verwonding maar de vaccinatiestatus! Bij twijfel aan de vaccinatiestatus: enten!

Achtergrondinformatie

Tetanus is een acute, neurologische ziekte met spierstijfheid/spasmen. De ziekte wordt veroorzaakt door exotoxine van *Clostridium Tetani*, een in het wondgebied anaëroob gedijende bacterie. De sporen van *Clostridium Tetani* kunnen lange tijd (in het lichaam) overleven. De sporen zijn bestand tegen een temperatuur tot 121 graden Celsius en vele desinfectantia.

De bacterie komt voor in de grond en in de darmen van mens en dier. Meest frequente verwondingen zijn: prik, steek, scheur en schaafwonden, beten.

De minimale incubatietijd is 24 uur. Voor het grootste deel geschiedt incubatie binnen 21 dagen.

Dat maakt het toedienen van anti-tetanusimmuoglobuline (TIG) als postexpositie profylaxe zinvol tot 3 weken na de verwonding.

Door de vaccinatie (DKTP) sinds 1953 en de profylaxe na verwondingen komt **tetanus** weinig voor (in de periode 1990 tot 1998 waren er 20 patiënten in Nederland, waarvan 2 zijn overleden). Sinds 1999 is voor tetanus geen meldingsplicht meer. De "risicogroep" zijn personen ouder dan 45 jaar, personen die niet gevaccineerd zijn en veel in contact komen met grond (bv tuinders) of dieren (bv manegehouders).

Doel van Tetanusprofylaxe: Voorkomen van tetanus na een verwonding

Indicatie voor Tetanusprofylaxe: **Patiënten met een wond die zich melden bij huisarts of op SEH en bij wie de vaccinatiestatus onvoldoende is.**

In het MCL wordt aangehouden het beleid, zoals voorgesteld in het vigerende "Antibioticabeleid Regio Friesland" (Frobaz), dat ook naar alle huisartsen is gestuurd. Deze richtlijnen zijn overeenkomstig die van de WHO en LCI.

De toediening van anti-tetanus immuoglobuline wordt zoveel mogelijk beperkt (besparing op bloedproducten i.v.m. de beperkte beschikbaarheid van deze preparaten).

Richtlijnen Frobaz: zie schema

Advies in Friesland bij kinderen: zie schema

Registratie van de vaccinatiestatus: deze hoort bekend te zijn bij de patiënt en bij de huisarts (in de ontslagbrief vanuit het ziekenhuis wordt vaccinatie altijd genoemd.)

Bij een verwonding is het criterium niet de soort verwonding of de ernst van de verwonding maar de vaccinatiestatus! Bij twijfel aan de vaccinatiestatus: enten!

Wijze van vaccinatie:

Actieve vaccinatie: Toxoïd (verschillende producenten): 0,5 ml intramusculair

Passieve vaccinatie: anti-tetanus immuoglobuline (eveneens verschillende producenten): 2 ml intramusculair. Bij gelijktijdige toediening injecties van actieve- en passieve vaccinatie in verschillende extremiteiten toedienen.

Als in het ziekenhuis gestart is met vaccinatie dan wordt, indien nodig, de huisarts gevraagd het vervolg uit te voeren. De patiënt wordt geïnformeerd (ook door middel van een folder) en krijgt kaartje mee met injectie datum en brief voor huisarts.

Dit protocol is samengesteld door: Dhr. W.J. van 't Veer, huisarts; Mw. L.M.H. Wolbert, huisarts; Mw. L. Mourad, ziekenhuisapotheker i.o.; Dhr R. Scheper, hoofd SEH; Mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
November 2002

Herzien: maart 2004: mw. E. van Zanden en mw. C.M.M. Buurman, huisartsen; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden