



Richtlijn COVID-19 vaccinatie bij patiënten met stollingsstoornissen

Deze aanbeveling is vastgesteld door de NVHB (Nederlandse Vereniging van Hemofiliebehandelaars).

- Indien het desbetreffende vaccin¹, intramusculair² toegediend moet worden dan wordt geadviseerd, wanneer dit mogelijk is, om de kleinst mogelijke naald te gebruiken. Na toediening, 10 minuten de injectieplaats afdrukken en in de uren erna patiënt zelf laten inspecteren of er alsnog een hematoom³ ontstaat. Gevoeligheid in de arm is gebruikelijk, maar zwelling is teken van mogelijk hematoom.
- Indien het basale factor niveau van de patiënt meer dan 10% bedraagt (bij hemofilie A FVIII >10% , hemofilie B FIX >10% en bij de ziekte van Von Willebrand: FVIII >10% en VWF: activiteit >10%) dan kan de vaccinatie plaatsvinden zonder verdere factorsubstitutie.
- Indien het basale factor niveau van de patiënt kleiner of gelijk is aan 10% dan wordt voorafgaand aan de vaccinatie profylactische behandeling geadviseerd waarbij gestreefd wordt, dat ten tijde van de vaccinatie het factor niveau boven de 10% ligt. Bij hemofilie A en de ziekte van Von Willebrand wordt zo mogelijk de voorkeur gegeven aan DDAVP boven factorconcentraat. Dit gaat in overleg met het hemofiliebehandelcentrum.
- Indien een patiënt met hemofilie A profylactisch behandeld wordt met emicizumab dan kan de vaccinatie plaatsvinden zonder verdere factorsubstitutie.
- Het beleid bij patiënten met zeldzame stollingsfactor deficiënties en trombocytopathie is sterk afhankelijk van het specifieke bloedingsfenotype van de patiënt en dient op individueel patiënt niveau te worden afgestemd met het hemofiliebehandelcentrum.

¹ Het Pfizer/BioNTech vaccin (Comirnaty™) dient intramusculair te worden toegediend

² intramusculair = in een spier

³ hematoom = bloeduitstorting