

Standpunt

Vaccinatie tegen COVID-19 rondom kinderwens, zwangerschap en kraambed

22 april 2021 (eerdere updates: 16 januari 2021, 18 februari 2021, 7 april 2021)

INITIATIEF

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

IN SAMENWERKING MET

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)

Patiëntenfederatie Nederland

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG)

Colofon

Standpunt Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed
@2021

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG)

Postbus 20075

3502 LB Utrecht

info@nvog.nl

www.nvog.nl

Disclaimer

De werkgroep heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit standpunt. Desondanks accepteert zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit standpunt.

Alle rechten voorbehouden

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Samenstelling werkgroep COVID-19 & Zwangerschap

- Dr. J.J. Duvekot, gynaecoloog-perinatoloog, Erasmus MC, NVOG (voorzitter)
- Mevr. Dr. C.B. van den Berg, AIOS, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. Prof. dr. K.W.M. Bloemenkamp, UMC Utrecht, NVOG
- Mevr. Dr. S. David, medisch bioloog, senior beleidsadviseur infectieziekten, RIVM
- Mevr. Dr. A.E. Hitzerd, AIOS, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. P. Houtman, deskundige Infectiepreventie, Spaarne Gasthuis, VHIG
- Dr. R.F. Kornelisse, kinderarts-neonatoloog, Erasmus MC, NVK
- Mevr. N.M. van der Laan, verloskundige, KNOV
- Mevr. Dr. E. van Leeuwen, gynaecoloog-perinatoloog, Amsterdam UMC, NVOG
- Mevr. J.C. Mooij MSc, Patiëntenfederatie Nederland
- Mevr. Dr. L. Moolenaar, gynaecoloog, Erasmus MC, NVOG
- Mevr. Prof. Dr. C.J.M. (Corine) Verhoeven, verloskundige, Amsterdam UMC, KNOV
- Mevr. J. Visser, gynaecoloog, Amphia ziekenhuis, NVOG
- Mevr. Dr. J.A. Severin, arts-microbioloog, Erasmus MC, NVMM

Inleiding

Sinds 6 januari 2021 is in ons land begonnen met vaccinatie tegen COVID-19 met het Pfizer-BioNtech mRNA-vaccin en het Moderna mRNA-vaccin. Sinds 12 februari 2021 is ook het AstraZeneca-vaccin beschikbaar en sinds 21 april 2021 het Janssen-vaccin.

Onderstaande adviezen gelden alleen voor deze momenteel in Nederland gebruikte vaccins. Bij introductie van andere vaccins zal dit standpunt worden gereviseerd.

De Amerikaanse en Engelse wetenschappelijke verenigingen van gynaecologen (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) en Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)) hebben bij het begin van de vaccinaties een advies gepubliceerd over de vaccinatie met deze vaccins tijdens en rondom de zwangerschap. Waar de ACOG vanaf het begin van de vaccinaties het algemene advies gaf om alle zwangere vrouwen te vaccineren, omdat zwangerschap een relatief hoog risico vormt voor ernstige of kritische COVID-19, adviseerde de RCOG in eerste instantie om niet routinematig alle zwangere vrouwen te vaccineren maar dit te beperken tot kwetsbare zwangere vrouwen met onderliggende ernstige aandoeningen. Per 16 april 2021 adviseert nu ook de RCOG om alle zwangere vrouwen te vaccineren met één van de mRNA-vaccins. Dit is gebaseerd op het feit dat inmiddels in de Verenigde Staten 90.000 zwangere vrouwen zijn gevaccineerd met deze mRNA-vaccins zonder duidelijke bijwerkingen.

Een tweede argument is de overtuiging dat zwangere vrouwen met COVID-19 een groter risico hebben op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 dan niet zwangere vrouwen, hoewel de absolute kans op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 voor zwangere vrouwen nog steeds klein is. Dit blijkt ook uit cijfers van de Nederlandse registratie van zwangere vrouwen met COVID-19 (Netherlands Obstetric Surveillance System (NethOSS)). Uit de NethOSS-gegevens volgt eveneens dat bepaalde zwangere vrouwen meer risico lijken te hebben op ernstige of kritische SARS-CoV-2-infectie, dit geldt voor vrouwen ouder dan 35 jaar, met (morbide) obesitas, met ernstige onderliggende aandoeningen en van niet-Westerse etniciteit.

Een derde argument is meer bescherming van het kind door de passage van antistoffen over de placenta naar het kind na vaccinatie van de moeder.

Vrijwel alle bekende reguliere vaccins, zoals het griepvaccin en het kinkhoestvaccin, zijn veilig in de zwangerschap toe te passen. Het COVID-19 vaccin van AstraZeneca en Janssen lijkt op deze vaccins. Van deze beide vaccins is op dit moment nog onvoldoende bekend over de veiligheid bij zwangere vrouwen. De inmiddels bekende zeldzame bijwerkingen van trombose en trombocytopenie komen mogelijk vooral bij jonge vrouwen voor. Het AstraZeneca-vaccin wordt sinds 2 april 2021 daarom alleen nog toegediend bij personen ouder dan 60 jaar vanwege de mogelijk ernstige bijwerkingen bij personen jonger dan 60 jaar. Dit vaccin is derhalve niet (meer) geschikt om tijdens de zwangerschap toe te passen. Voor het vaccin van Janssen is op dit moment nog onvoldoende duidelijk over deze risico's.

De vaccins van Pfizer-BioNtech en Moderna tegen COVID-19 zijn daarentegen mRNA-vaccins, een nieuw type vaccin. Op basis van het werkingsmechanisme en de inmiddels verkregen data over deze vaccins, bestaan er geen redenen om aan te nemen dat de vaccins tegen COVID-19 schadelijk zouden zijn bij gebruik in de zwangerschap.

Omdat het aannemelijk is dat de vaccins, net zoals andere niet levende vaccins, niet in de borstvoeding terechtkomen, ziet de Gezondheidsraad geen bezwaren voor vaccinatie bij vrouwen die borstvoeding geven.

De werkgroep sluit zich bij de adviezen van de ACOG en RCOG aan en komt tot de volgende adviezen.

Adviezen

De multidisciplinaire werkgroep 'COVID-19 en Zwangerschap' heeft, bovenstaande in overweging nemende, de volgende adviezen geformuleerd over vaccinatie tegen COVID-19 van vrouwen rondom kinderwens, zwangerschap en kraambed¹:

- *De werkgroep adviseert gezonde zwangere vrouwen routinematig te vaccineren wanneer ze volgens de landelijke vaccinatiestrategie daarvoor in aanmerking komen.*
- *De werkgroep adviseert met nadruk aan vrouwen met onderliggende ernstige ziekten die volgens de landelijke vaccinatiestrategie voor vaccinatie in aanmerking komen, zich te laten vaccineren, omdat de voordelen hiervan opwegen tegen de mogelijke nadelen van vaccinatie.*

Het gaat daarbij om (één van) de volgende aandoeningen² (conform indeling RIVM³) (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/volgorde-van-vaccinatie-tegen-het-coronavirus/volgorde-vaccinatie-voor-mensen-die-niet-in-de-zorg-werken>):

- Vrouwen met **chronische luchtweg- of longproblemen** die onder behandeling van een longarts zijn;
- Chronische **hartpatiënten** die daardoor in aanmerking komen voor een grieprik;
- Vrouwen met **diabetes** die slecht ingesteld zijn en/of met complicaties;
- Vrouwen met een **nierziekte** die moeten dialyseren of wachten op een niertransplantatie;
- Vrouwen met een **verminderde weerstand** tegen infecties doordat zij medicijnen gebruiken voor een auto-immuunziekte en vrouwen die een orgaan- of stamceltransplantatie hebben ondergaan. Vrouwen die een bloedziekte hebben. Vrouwen met een verminderde weerstand doordat ze weerstandverlagende medicijnen nemen. Kankerpatiënten tijdens of binnen drie maanden na chemotherapie en/of bestraling. Vrouwen met ernstige afweerstoornissen

¹ Bij vaccinatie van zwangere vrouwen wordt aanbevolen om hen te stimuleren tot deelname aan Moeders van Morgen (www.moedersvanmorgen.nl) van Bijwerkingencentrum Lareb. Hierdoor wordt de ervaring met het vaccin systematisch gedocumenteerd.

² Het is aan te bevelen dat een zwangere vrouw met een onderliggend lijden die volgens de landelijke vaccinatiestrategie in aanmerking komt voor vaccinatie hierover een besluit neemt na counseling en in samenspraak met de hoofdbehandelaar van het onderliggend lijden.

³ Het meest actuele overzicht van de risicogroepen wordt gepubliceerd op de website van het RIVM: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>.

- waarvoor zij behandeling nodig hebben van een arts. Vrouwen die geen milt hebben, of een milt die niet functioneert, lopen geen extra risico op ernstige COVID-19, maar wel op een mogelijke (secundaire) infectie met pneumokokken;
- Vrouwen met een **hiv- (humaan immunodeficiëntievirus) infectie**;
 - Vrouwen met ernstige **leverziekte**;
 - Vrouwen met **zeer ernstig overgewicht**;
 - Zwangere vrouwen **ouder dan 35 jaar en/of met een migratie-achtergrond**.
- *De werkgroep ziet geen bezwaar tegen vaccinatie van mannen of vrouwen in de preconceptionele periode bij een kinderwens of vruchtbaarheidsbehandeling⁴.*
- *Hoewel de werkgroep bij voorkeur vaccinatie na het 1^e trimester voorstaat, ziet zij vooralsnog geen bezwaar tegen vaccinatie in het 1^e trimester en neemt zij aan dat toediening in deze fase van de zwangerschap ook veilig is.*
- *De werkgroep spreekt haar voorkeur uit om bij zwangere vrouwen en in het kraambed de vaccinatie met één van de mRNA-vaccins uit te voeren.*
- *De werkgroep is van mening dat vaccinatie kan plaatsvinden bij vrouwen die borstvoeding geven. Toekomstige studies moeten de veiligheid definitief bevestigen.*
- *Ongeacht de vaccinatiestatus blijven voor zwangere vrouwen net als voor anderen, de reguliere voorzorgsmaatregelen zoals handen wassen, afstand houden en het dragen van een mondneusmasker onveranderd bestaan.*

@2021 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie

Dit standpunt beschrijft een minimumniveau van zorg. Het standpunt heeft een adviserend karakter. Een zorgverlener kan beargumenteerd afwijken van een standpunt wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. De geldigheid van dit standpunt eindigt drie maanden na dagtekening.

Dagtekening,
Utrecht, 22 april 2021

⁴ *Het is aan te bevelen dat een man en/of een vrouw die een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan en die in aanmerking komen voor vaccinatie over de timing een besluit nemen in samenspraak met de hoofdbehandelaar. Bij vrouwen die ART ondergaan gaat de voorkeur uit naar een mRNA-vaccin vanwege het mogelijk verhoogde trombose- en trombotisch risico als gevolg van deze behandeling.*