



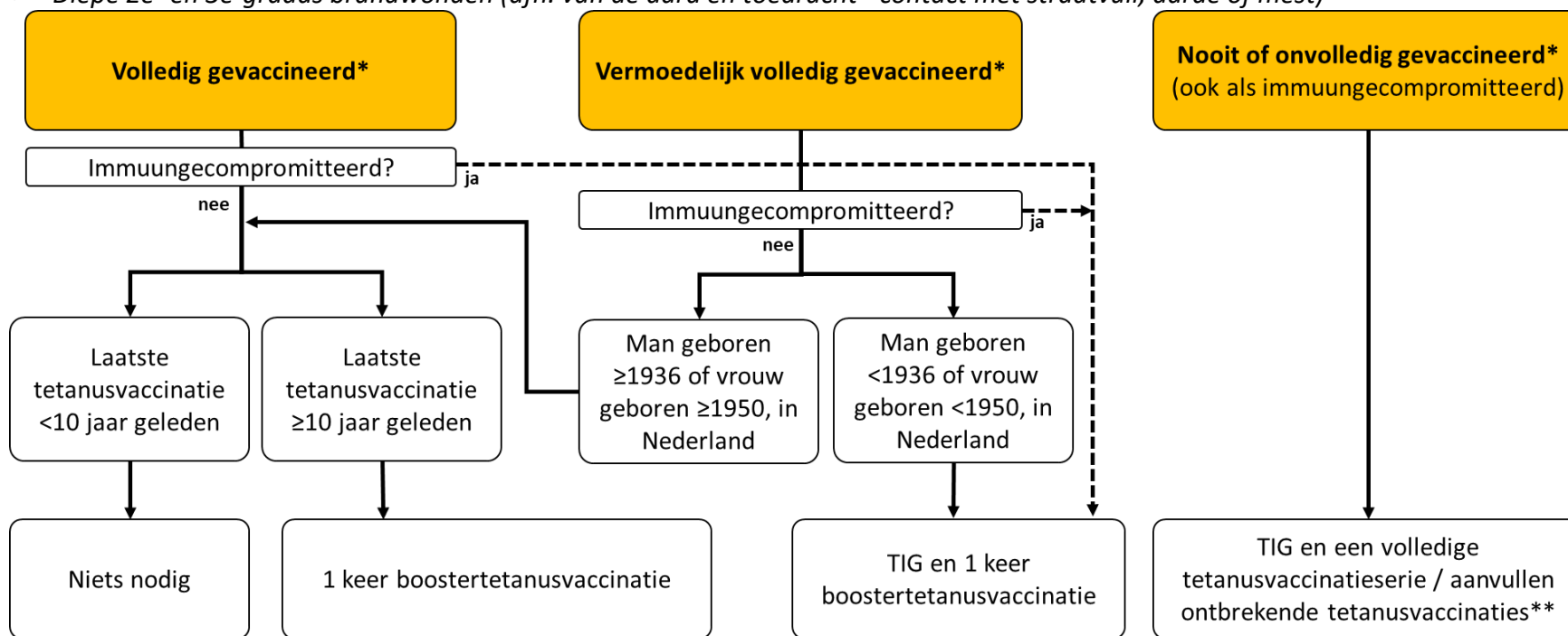
Postexpositieprofylaxe bij tetanus

Bijlage bij [LCI-richtlijn Tetanus](#) | 19 mei 2025

1. Tetanus post-expositieprofylaxe (PEP) bij wonden: volwassenen

Indicaties:

- Open wond met (mogelijk) contact met straatvuil, aarde of mest
- Dierenbeet
- Diepe 2e- en 3e-graads brandwonden (afh. van de aard en toedracht - contact met straatvuil, aarde of mest)



- Tetanusimmunoglobuline (TIG) en tetanusvaccinatie zo snel mogelijk na de verwonding toedienen!
 - Als TIG en tetanusvaccinatie (bijvoorbeeld door leveringsproblemen TIG) niet tegelijk gegeven kan worden, kan dit eventueel op twee verschillende momenten
- Tot 21 dagen (maximale incubatieperiode tetanus) na de verwonding is toediening PEP nog zinvol.
- Een volledige tetanusvaccinatieserie bestaat uit een vaccinatie op drie tijdstippen: 0, 1 en 7 maanden na het incident.

* Zie definities in de tekst onder stroomschema

** Een éénmaal gestarte serie kan altijd afgemaakt worden, het interval tussen de doses is niet van belang. Men hoeft na een bepaalde termijn niet opnieuw te beginnen.

Volledig gevaccineerd

- volwassenen geboren na 1950 die in hun jeugd volledig volgens het RVP zijn gevaccineerd óf op volwassen leeftijd 3 tetanusvaccinaties volgens schema 0, 1 en 7 maanden hebben gehad en dat kunnen aantonen met documentatie.

Vermoedelijk volledig gevaccineerd

- volwassenen die op volwassen leeftijd volledig gevaccineerd zijn zonder documentatie.
- mannen geboren na 1936 die in militaire dienst in Nederland zijn geweest. In 1936 is de invoering van vaccinatie tegen tetanus bij mannen in militaire dienstplicht.

Onvolledig gevaccineerd

- volwassenen die geen volledige basisserie van 3 DKTP- of tetanusvaccinaties hebben gehad.

Immuungecompromitteerden

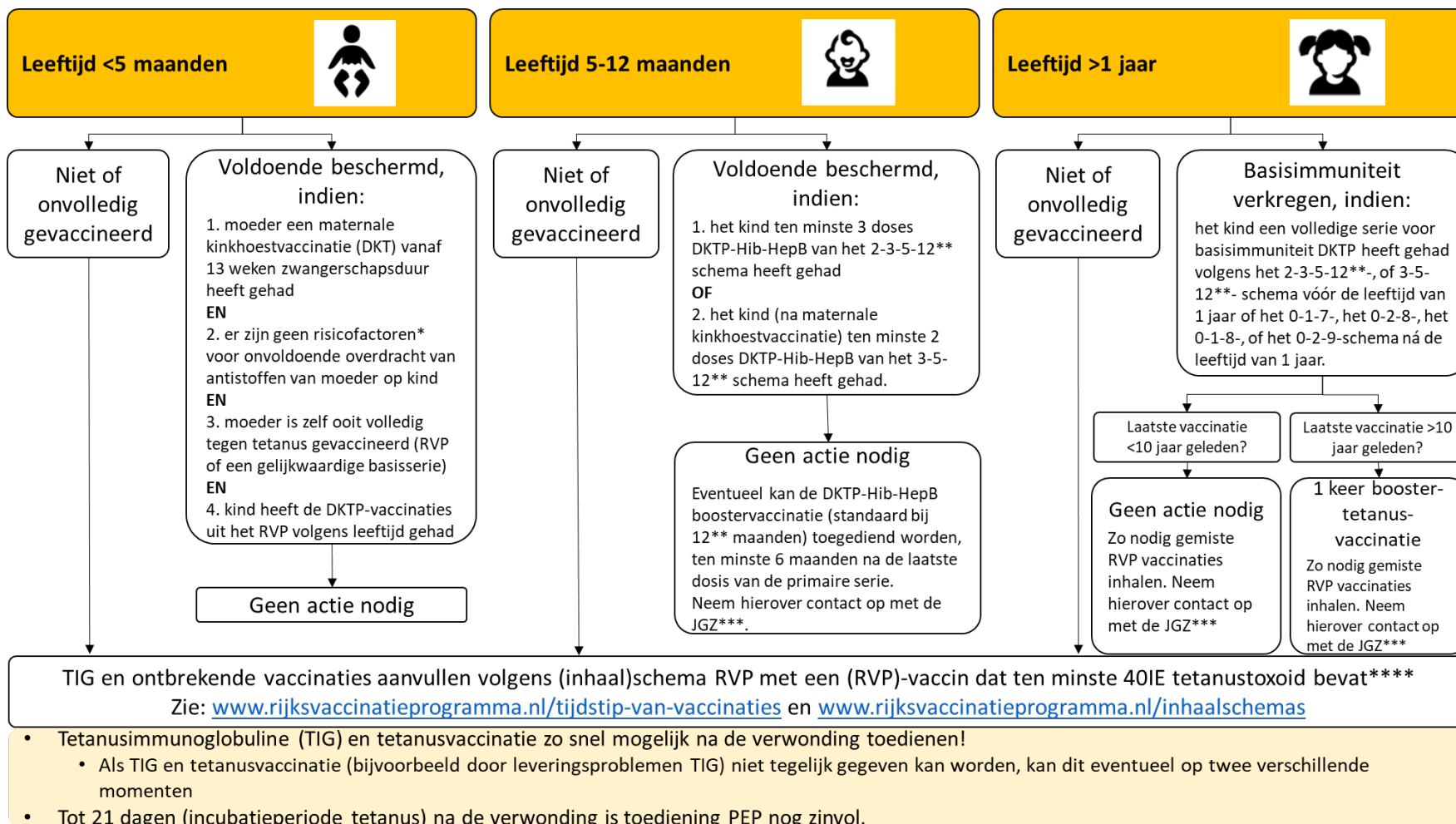
Tot 2019 werden immuungecompromitteerden altijd als niet-gevaccineerd beschouwd, ongeacht hun vaccinatiegeschiedenis. N.a.v. onderzoek en conform internationaal beleid is het Nederlandse beleid aangepast naar TIG en 1x vaccinatie bij volledig gevaccineerde immuungecompromitteerde personen. Echter, indien zij in het verleden niet of onvolledig zijn gevaccineerd is het advies om hen TIG en ontbrekende vaccinaties aan te bieden.

2. Tetanus post-expositieprofylaxe (PEP) bij wonden: kinderen

Indicaties:

- *Open wond met (mogelijk) contact met straatvuil, aarde of mest*
- *Dierenbeet*
- *Diepe 2e- en 3e-graads brandwonden (afh. van de aard en toedracht - contact met straatvuil, aarde of mest)*

Neem zo nodig contact op met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) of buiten kantoortijden met de arts infectieziektebestrijding, om de vaccinatiehistorie op te vragen of ter consultatie.



* Risicofactoren onvoldoende overdracht van maternale antistoffen:

- <2 weken tussen vaccinatie moeder en geboorte kind
- Kind geboren <37wk zwangerschapsduur of een kind met foetale groeirestrictie
- Gebruik immunosuppressiva moeder tijdens zwangerschap
- Wisseltransfusie baby

** Daar waar 12 (maanden) staat, kan ook 11 (maanden) bedoeld worden vanwege de aanpassingen in het RVP-schema vanaf 2025. Zie [Veranderingen in het vaccinatieschema vanaf 2025 | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#).

*** Naast de lokale JGZ kan men ook contact opnemen met het regiokantoor, zie [Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's \(DVP\) | Rijksvaccinatieprogramma.nl](#).

**** Kinderen tot 5 jaar die nog geen basisimmuniteit hebben opgebouwd, hebben een vaccin nodig met een minimale dosis van 40IE tetanustoxoïd. Het combivaccin in het RVP bevat ten minste 40 IE tetanustoxoïd.

Invoering maternale kinkhoestvaccinatie

Sinds december 2019 is maternale kinkhoestvaccinatie (DKT-vaccin, Boostrix) opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het doel van deze vaccinatie is om baby's gedurende hun eerste levensmaanden te beschermen tegen kinkhoest. Vanwege de invoering van de maternale kinkhoestvaccinatie is het DKTP-Hib-HepB-vaccinatieschema voor zuigelingen aangepast om interferentie met maternale antistoffen tegen te gaan. Voor kinderen van tijdens de zwangerschap gevaccineerde moeders (zonder risicofactoren voor onvoldoende overdracht van maternale antistoffen) geldt het 3-5-11-schema (tot en met 2024) of 3-5-12-schema (vanaf 2025). Dit is een geregistreerd vaccinatieschema dat veel toegepast wordt in Scandinavische landen. De primaire serie bestaat uit 2 vaccinaties met ten minste 2 maanden tussenruimte.

Voor kinderen van moeders die NIET tijdens de zwangerschap gevaccineerd zijn of waarbij risicofactoren zijn voor onvoldoende overdracht van maternale antistoffen geldt het 2-3-5-11-schema (tot en met 2024) of 2-3-5-12-schema (vanaf 2025). Hier bestaat de primaire serie uit 3 vaccinaties.

Deze aanpassing van het vaccinatieschema heeft consequenties voor het postexpositieprofylaxebeleid voor tetanus (zie schema voor kinderen).

Postexpositieprofylaxe tetanus bij zwangeren

Bij het doormaken van tetanus wordt geen natuurlijke immuniteit opgebouwd. Een enkele DKT-vaccinatie tijdens de zwangerschap geeft bij een ongevaccineerde moeder geen boostereffect en beschermt de zuigeling onvoldoende tegen tetanus. On(volledig) gevaccineerde zwangere vrouwen met blootstelling aan tetanus krijgen PEP volgens stroomschema **1. Tetanus post-expositieprofylaxe (PEP) bij wonden: volwassenen.**