



De experts van de Belgische Vereniging voor Trombose en Hemostase (Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis, BSTH) willen met dit document antwoorden geven op de meest gestelde vragen over de COVID-19 vaccins en trombose.

Zijn de vaccins tegen COVID-19 veilig?

Ja. In België wordt er gevaccineerd met vier vaccins: Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca en Johnson&Johnson. Al deze vaccins zijn uitgebreid getest en veilig bevonden. Net als bij alle medicatie en vaccins, kunnen er zeldzame bijwerkingen optreden.

Alle beschikbare vaccins bieden een zeer goede bescherming tegen een ernstige COVID-19 infectie. De kans op besmetting is op dit moment erg hoog, en een COVID-19 infectie kan ernstige gevolgen hebben. Vaccinatie biedt dan ook een veilige en effectieve bescherming tegen een ernstig gezondheidsprobleem.

De vaccins zouden een verhoogde kans op trombose met zich meebrengen, is dit correct?

Uit de klinische studies met de goedgekeurde vaccins is gebleken dat er geen verhoogde kans bestaat op het ontwikkelen van een 'klassieke' veneuze trombose. Ook bij het opvolgen van de meer dan tientallen miljoen gevaccineerde personen komen tromboses niet vaker voor dan bij niet-gevaccineerde personen verwacht wordt. In enkele zéér zeldzame gevallen werden er tromboses opgemerkt in combinatie met een bloedplaatjeste kort.

Ter illustratie:

- Risico op trombose in de algemene bevolking: 1 tot 2 gevallen per 1000 personen per jaar
- Risico op trombose (in combinatie met verlaagd plaatjesaantal) na vaccinatie voor COVID-19: variërend tussen 1 op 20 000 en 1 op 100 000 gevaccineerden
- Risico op trombose na infectie met COVID-19:
 - 5-10% van de gehospitaliseerde patiënten ontwikkelt een trombose
 - 20% van de patiënten op intensieve zorgen ontwikkelt een trombose



Ik heb in het verleden een trombose gehad, moet ik me laten vaccineren?

Ja, dat moet u zeker. Doordat u in het verleden al een trombose had, is uw kans op een nieuwe trombose mogelijk verhoogd maar vaccinatie zal deze kans niet extra verhogen. Het risico op een trombose is na het vaccineren niet hoger dan bij mensen die niet zijn gevaccineerd. De kans dat u een trombose ontwikkelt na COVID-19 infectie is veel groter, het vaccin kan u hiertegen beschermen.

Ik heb een stollingsziekte waardoor ik een verhoogde kans op trombose heb (vb. Factor V Leiden). Moet ik me laten vaccineren?

Ja, dat moet u zeker. De kans dat u een trombose ontwikkelt na COVID-19 *infectie* is veel groter dan bij personen die deze mutatie niet dragen; het vaccin kan u hiertegen beschermen. Stollingsziekten zoals Factor V Leiden verhogen de kans op trombose in het algemeen maar een vaccinatie zal deze kans niet extra verhogen. Het risico op een trombose is na het vaccineren niet hoger dan bij mensen die niet zijn gevaccineerd. Dit geldt voor alle in Europa goedgekeurde vaccins.

U hoeft ook geen bijzondere maatregelen te treffen of bijzondere medicatie (zoals aspirine of een bloedverdunner) in te nemen.

Ik heb een stollingsziekte waardoor ik sneller bloed (vb. hemofilie A of ziekte van von Willebrand). Mag ik me laten vaccineren?

Ja, dit mag en moet u zeker doen, maar enige voorzichtigheid bij de injectie moet in acht genomen worden. Het vaccin wordt, net als vele andere, in de spier gezet. Dit kan leiden tot een lichte bloeding of blauwe plek. Als u een bloedingsziekte heeft, is dit risico groter maar het is geen reden om het vaccin niet te laten zetten. U neemt best eerst contact op met de behandelende arts of hemofiliecentrum.

Ik neem een bloedverdunner, mag ik me laten vaccineren?

Ja, dat mag en moet u zeker doen. Wanneer u het vaccin toegediend krijgt, zal er gevraagd worden of u antistollingsmedicatie neemt. Dit is omdat het vaccin, net als vele anderen, in de spier gezet wordt. Dit kan leiden tot een lichte bloeding of blauwe plek. Als u

antistollingsmedicatie neemt, is dit bloedingsrisico groter maar het is geen reden om het vaccin niet te laten zetten. Er wordt aangeraden om gedurende 5 tot 10 minuten lichte druk uit te oefenen op de prikplaats en de plek niet te masseren, zo beperkt u het risico op een blauwe plek. De coronavaccins (Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca en Johnson&Johnson) kunnen niet onderhuids toegediend worden (zoals soms met het griepvaccin wordt gedaan) omdat het niet geweten is of ze dan even werkzaam zijn.

De vaccins zouden verband kunnen houden met zeldzame gevallen van bloedplaatjestekort met trombose, is dit correct?

Ja, dat klopt, al betreft het een zéér zeldzame bijwerking. Bij de meeste van de gemelde gevallen werd een zeer zeldzame vorm van trombose in de hersenen waargenomen, genaamd cerebrale veneuze sinustrombose, in combinatie met een daling in het aantal bloedplaatjes. Ook trombosen in de mesenterische bloedvaten (splanchnische trombose), trombosen op meerdere lokalisaties, en longembolie zijn beschreven. Enkele van deze gevallen kenden een fataal verloop. Deze bijwerking kreeg de naam 'Vaccine-Induced Thrombotic Thrombocytopenia' of kortweg 'VITT', en wordt tegenwoordig ook 'Trombose met Trombocytopenie Syndroom (TTS)' genoemd.

De meeste gevallen werden gerapporteerd na vaccinatie met het AstraZeneca vaccin, hoewel er ook gevallen gemeld werden na vaccinatie met Johnson&Johnson. Het is nog niet zeker of deze gevallen een rechtstreeks verband hadden met de vaccinatie in het algemeen of met het AstraZeneca/Johnson&Johnson vaccin in het bijzonder, maar dit is niet met zekerheid uit te sluiten.

Onderzoek van verschillende Europese wetenschappers toonde aan dat een afweerreactie tegen bloedplaatjes een rol speelt. Er is op basis van dit mechanisme dan ook geen reden om te denken dat deze aandoening vaker zou voorkomen bij personen met vroegere trombose, behandeling voor trombose, of risicofactoren voor trombose zoals pilgebruik.

Deze complicatie is echter zéér zeldzaam en weegt niet op tegen de voordelen van de vaccinatie.

Ter illustratie:

- Gerapporteerde gevallen van trombose na vaccinatie (al dan niet met verband met vaccin): variërend tussen 1 op 20 000 en 1 op 100 000
- Kans om dit jaar te sterven in een auto-ongeval: 1 op 10 000 personen

- Het afgelopen jaar stierven in ons land meer dan 22 000 mensen aan COVID-19, van wie meer dan 1200 mensen jonger dan 65 jaar en 5000 mensen jonger dan 75 jaar waren
- Naast voorkomen van overlijden beschermt het vaccin ook tegen niet-fatale complicaties van ernstige COVID-19 infectie, en helpt het om te voorkomen dat andere personen besmet worden. Ook voor jonge personen is een vaccinatie dus een goede en belangrijke bescherming

Het is belangrijk om aan te geven dat er ook andere zeldzame aandoeningen bestaan met trombose en trombocytopenie, waarvan het mechanisme anders is dan bij VITT/TTS, en dat deze ook beschreven zijn na andere COVID vaccins zoals bij het Pfizer/BioNTech vaccin. Het gaat hierbij om een zogenaamde TTP (Trombotische Thrombocytopenische Purpura), waarbij antistoffen gevormd worden tegen een ander deel van de bloedstolling met hetzelfde resultaat van trombose en trombocytopenie.

Ik heb een aandoening waardoor ik een tekort aan bloedplaatjes kan ontwikkelen. Mag ik me laten vaccineren?

Ja, dat mag u zeker doen. Wanneer u in het verleden een tekort aan bloedplaatjes had van immune oorzaak (immuun-gemedieerde trombocytopenie, ITP), bestaat de kans dat dit tekort opnieuw optreedt als gevolg van vaccinatie. Dit is echter het geval bij alle soorten vaccins, niet enkel bij vaccins tegen COVID-19. Op dit ogenblik is de kans op COVID-19 infectie erg hoog en is het voordeel van vaccinatie belangrijker dan een mogelijke nieuwe episode van bloedplaatjeste kort. Bovendien is het mechanisme dat verantwoordelijk is voor bloedplaatjeste kort met trombose dat in enkele gevallen beschreven werd, verschillend aan het mechanisme van ITP.

De informatie in dit document is gebaseerd op de huidige kennis omtrent het onderwerp. Dit document zal op regelmatige basis worden aangepast in functie van nieuwe wetenschappelijke bevindingen. De meest recente versie is steeds terug te vinden op de website van de Belgian Society on Thrombosis and Haemostasis www.bsth.be