

Commentaar op: Betere pijnbeheersing doet ouders vaccinatiekalender respecteren

R. J. F. Burgmeijer

Published online: 1 June 2016
© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Met belangstelling heb ik het artikel over pijnbeheersing van Coussement en Meulemans gelezen [1]. Zij geven een goed overzicht van wat er bekend is over de methoden die de pijnbeleving bij vaccinaties kunnen verminderen. Overigens zijn de besproken methodieken geen van alle nieuw.

De auteurs geven aan dat zij zich richten op de doelgroep in de leeftijd van 2 maanden tot 6 jaar. Heelaas maken zij onvoldoende onderscheid tussen welke methode het meest geschikt is voor welke leeftijd. De psyche van een 6-jarige en zijn perceptie van een vaccinatie is niet te vergelijken met die van een zuigeling. Een gemis is ook dat zij de invloed van de voorbereiding op de vaccinatie door de ouders vrijwel niet bespreken, terwijl die van bijzonder groot belang kan zijn. Als zorgverlener kunnen wij glucoseoplossingen, draaimolentjes of andere hulpmiddelen gebruiken, maar als de gestreste, overbezorgde moeder het kind overstuurt heeft gemaakt, valt er weinig meer te doen. Soms helpt het wegsturen van de moeder om het kind weer een beetje rustig te krijgen.

Wat de positie van het kind betreft, ben ik het in grote lijnen eens met de auteurs. Als de moeder niet angstiger is dan het kind, laat ik het kind altijd op schoot zitten met alleen de arm of het been gefixeerd waarin geprikt moet worden. Laat peuters en schoolkinderen nooit staan tijdens een vaccinatie. Het gevaar op syncope ligt altijd op de loer. Als een kind ongelukkig ten val komt zullen de ouders de zorgverlener daarop terecht aanspreken. Bovendien vergt staan een hogere spiertonus, niet alleen van de been- en rugspieren, maar ook van de armspieren. Een zittend kind is beter in staat om zijn armspieren te ontspan-

nen. Het geven van een vaccinatie in een ontspannen spier doet vaak minder pijn.

Uit de literatuur blijkt inderdaad dat het sabbelen op een speen met een sterke glucoseoplossing de pijnbeleving vermindert. Dit geldt ook voor het aanleggen van het kind aan de borst, het meest intieme en vertrouwenwekkende contact tussen moeder en kind. Welke van de twee de pijnbeleving vermindert, is moeilijk te zeggen. Hetzelfde geldt voor het muziekdoosje met een draaiend figuurtje. Het hangt van de leeftijd af of de afleiding nu komt door de visuele prikkel of door de auditieve prikkel. Het belangrijkste is dat het werkt.

Wat het artikel een beetje suggereert is dat een vaccinatie de meest traumatische ingreep in het leven van een kind is. Dat is natuurlijk niet zo. Ik heb in mijn loopbaan tienduizenden vaccinaties uitgevoerd van pasgeborenen tot hoogbejaarden. In mijn ervaring werkt de combinatie van reële voorlichting door de ouders vooraf, een rustige en rustgevende omgeving en juist afleiding (soms is een grap al voldoende) in de meeste gevallen heel goed. Een glucoseoplossing heb ik nog nooit gebruikt.

Sommige zorgverleners raden ouders aan na de vaccinatie de insteekplaats met een ijskoude lap of een ijsklontje te masseren. Tien tegen één dat als het kind tijdens de vaccinatie geen kik heeft gegeven het bij het voelen van dat ijs het op een huilen zet. Niet doen dus. Om dezelfde reden moet een vaccin voordat het toegediend wordt op kamertemperatuur zijn. Inspuiten van een vaccin dat rechtstreeks uit de koelkast komt, wordt als pijnlijker ervaren dan als het op kamertemperatuur is.

De auteurs zeggen dat de *Musculus glutaemus minimus* ('het bovenste buitenkwadrant van de bil') een geschikte plaats is om een vaccin toe te dienen. Daar ben ik het om een aantal redenen niet mee eens. Ten eerste leggen we tegenwoordig ter preventie van wie-

R. J. F. Burgmeijer (✉)
BOA Consultancies in Vaccinology, Amsterdam, Netherlands
E-mail: rudy.burgmeijer@gmail.com

gendoed bij voorkeur zuigelingen op de rug te slapen. Dan is het niet prettig om op een lichaamsdeel te moeten liggen waarin in meer of mindere mate een ontstekingsreactie is opgewekt door een vaccinatie. In een artikel over pijnreductie dus een vreemd advies. Ten tweede weten we nooit zeker wat de immunreactie in de bilspier zal zijn. Vaccinproducenten voeren bij klinische studies voorafgaand aan toelating tot de markt vaccinaties bij zuigelingen standaard uit in de *Musculus vastus lateralis* ('anterolaterale zijde van de dij') en bij oudere personen in de *Musculus deltoideus* (bovenarm). Van deze anatomische plaatsen weten we dus met zekerheid hoe de immunrespons is. Van een aantal vaccins (onder andere hepatitis B en rabiës) is bekend dat de immunrespons in de bilspier geringer is dan in de genoemde aanbevolen spieren. Het derde argument om niet in de bil te vaccineren is dat het voor oudere kinderen en volwassenen gênant en onnodig omslachtig is om de broek te moeten laten zakken.

Het artikel adviseert snel inspuiten van het vaccin. Snel en resoluut de huid doorprikken met de naald en

hem weer snel terugtrekken: mee eens. Snel inspuiten daarentegen wordt als pijnlijker ervaren dan langzaam inspuiten. Neem de proef maar op de som.

Ten slotte nog een opmerking over verschillen in pijnlijkheid tussen vaccins van verschillende producenten die dezelfde antigenen bevatten. Deze kunnen inderdaad door een andere formulering en/of productietechniek verschillen in het opwekken van pijnsensatie. Helaas is dit een gegeven waar we niets aan kunnen doen, omdat de inkoop van vaccins voor het Rijksvaccinatieprogramma gebonden is aan Europese aanbestedingen.

Literatuur

1. C. Coussement, B. Meulemans. Betere pijnbeheersing doet ouders vaccinatiekalender respecteren. Tijdschr Jeugdgezondheidsz 2016;48 doi 10.1007/s12452-016-0061-y.

R.J.F. Burgmeijer, arts-vaccinoloog