



Vaccinaties bij IBD-patiënten

informatie voor patiënten

MOET IK MIJ ALS IBD-PATIËNT LATEN VACCINEREN?	3
OVERZICHT VACCINS	4
Niet-levende vaccins	
Levende verzwakte vaccins	
VRAGEN?	10

MOET IK MIJ ALS IBD-PATIËNT LATEN VACCINEREN?

Patiënten met een inflammatoire darmziekte (IBD) beschermen zich best zo goed mogelijk tegen allerlei infecties, onder andere met vaccinaties. Of een vaccinatieschema kan opgestart worden, hangt af van de ziekteactiviteit op dat moment en de soort onderhoudsbehandeling die de patiënt krijgt.

Hou er ook rekening mee dat de meeste vaccins niet worden terugbetaald, en dus ten laste zijn van de patiënt. Sommige ziekteverzekeringen betalen een deel van de kosten terug.

Bespreek een eventuele vaccinatie dus eerst goed met uw behandelde arts.



OVERZICHT VACCINS

De weergegeven prijzen van de vaccinaties zijn slechts een geschatte kostprijs op basis van de ons beschikbare informatie medio 2019.

We geven hieronder een overzicht per vaccin, en splitsen ze op in niet-levende vaccins en levende verzwakte vaccins. Dit onderscheid is belangrijk omdat een patiënt die immunosuppressieve medicatie neemt, zoals Medrol[®], Imuran[®], Puri-Nethol[®], Methotrexate[®], biologische therapieën (Amgevita[®], Flixabi[®], Hulio[®], Humira[®], Hyrimoz[®], Imraldi[®], Inflectra[®], Remicade[®], Remsima[®], Humira[®], Simponi[®], Entyvio[®], Stelara[®], Zessly[®]) en kleine moleculen (Xeljanz[®]) niet met een levend verzwakt vaccin mag behandeld worden.

Patiënten die behandeld worden met deze medicatie hebben immers een verminderde weerstand. Bij hen bestaat het risico dat de levende verzwakte vaccins aanleiding zouden geven tot de infectieziekte, waar ze eigenlijk bescherming tegen zouden moeten bieden.

Daarom kunnen levende vaccins pas toegediend worden **minimum drie maanden na het stopzetten van de onderhoudstherapie** (één maand voor steroïden) en wordt er **na de vaccinatie best nog één maand gewacht** voor het heropstarten van de IBD-therapie. Levende verzwakte vaccins worden daarom best gegeven vóór een immunosuppressieve therapie opgestart wordt. Bij patiënten die bij de diagnose veel IBD-klachten hebben, is dit uiteraard niet altijd mogelijk. Toch wordt bij de start van de behandeling ook het vaccinatieplan best al helemaal uitgewerkt.

NIET-LEVENDE VACCINS

❶ Influenza of griep

(tetraivalent vaccin, gedeeltelijk terugbetaald 12,74 euro)

Patiënten die een immunosuppressieve therapie ondergaan, laten zich best jaarlijks (in november) vaccineren tegen de griep. Hun risico voor het oplopen van griep is niet alleen groter, ook het verloop van een eventuele griepaanval kan veel ernstiger zijn, zeker bij oudere patiënten of bij patiënten met nog andere medische problemen.

❷ Pneumokokken

(Prevenar 13[®] 74,55 euro + Pneumovax 23[®] 31,93 euro)

Pneumokokkenbacteriën kunnen aanleiding geven tot een ernstige longontsteking. Patiënten die immunosuppressieve therapie ondergaan, laten zich dus best vaccineren, zeker als ze wat ouder zijn of nog andere medische problemen hebben.

Het voorgestelde schema bestaat uit één inspuiting met Prevenar 13[®], minstens acht weken later gevolgd door een inspuiting van Pneumovax 23[®] en vervolgens een vijfjaarlijkse herhaling van de inspuiting met Pneumovax 23[®]. Patiënten die in het verleden reeds een inspuiting met Pneumovax 23[®] kregen maar nog niet met Prevenar 13[®], worden geadviseerd deze laatste pas toe te dienen na een interval van één jaar.

De kosten voor deze vaccinaties kunnen oplopen, gezien er slechts in bepaalde situaties een gedeeltelijke terugbetaling mogelijk is. Toch is deze vaccinatie aangewezen, mede gezien de ernst van een eventuele pneumokokkeninfectie bij patiënten met IBD.

③ Hepatitis A en B

(Twinrix® 54,60 euro x 3)

Hepatitis A

(Avaxim® 43,31 euro x 2, Havrix® 45,66 euro x 2,
Vaqta® 45,66 euro x 2)

Hepatitis B

(Engerix-B® 26,68 euro x 3, Fendrix® 54,39 euro x 4,
Hbvaxpro® 22,04 euro x 3)

Sommige mensen hebben deze vaccinatie gekregen als kind of bij de aanvang van hun beroepsactiviteiten. Als dit niet het geval is, brengt u deze vaccinatie best in orde. In het bloed kan makkelijk nagegaan worden of u deze vaccins ooit al gehad hebt, of dat u de ziekte zelf misschien al doorgemaakt hebt, en u beschermd bent voor de toekomst.

Het combinatiepreparaat voor hepatitis A en B (Twinrix®) wordt algemeen aangeraden. Voor patiënten die reeds immuun zijn voor een van beiden, kunnen ook monopreparaten gebruikt worden.

Voorlopig bestaat er nog geen vaccinatie tegen hepatitis C. Die ziekte kan wel behandeld worden.

④ Tetanus of klem

(Triaxis® gratis via huisarts, Boostrix® 23,65 euro, Boostrix Polio 31,56 euro, Revaxis® 20,17 euro)

Net zoals voor de algemene bevolking geldt voor IBD-patiënten dat zij zich best om de tien jaar laten vaccineren tegen tetanus of de klem. De vaccins Triaxis® en Boostrix® bieden ook bescherming tegen kinkhoest (*Bordetella pertussis*) en kroep (difterie). Boostrix Polio® en Revaxis® beschermen ook tegen polio ('kinderverlamming') en kroep.

⑥ Humaan papillomavirus

(Cervarix® 69,14 euro x 3, Gardasil® 134,84 euro x 3)

Humaan papillomavirus (HPV) is de meest voorkomende seksueel overdraagbare aandoening. De infectie kan aanleiding geven tot (genitale) wratten, maar ook tot kanker van de baarmoeder en de anus. Mogelijk hebben patiënten onder langdurige immunosuppressieve therapie een hoger risico op het ontwikkelen van dergelijke tumoren. Daarom wordt aangeraden om meisjes en jongens vóór 15 jaar te vaccineren tegen deze infectie. De vaccinatie wordt best opgestart vóór de eerste seksuele contacten, en bestaat uit drie insputingen verspreid over een periode van zes maanden.

Sinds het schooljaar 2010-2011 biedt de Vlaamse overheid het vaccin tegen HPV gratis aan voor alle meisjes en jongens in het eerste jaar van het secundair onderwijs. Voor de niet-gevaccineerden bestaat er vanaf 15 jaar een inhaalschema. Het gaat om een aanbod, niet om een verplichte vaccinatie. Het nut van de toediening van deze duurdere en niet-terugbetaalde vaccins op latere leeftijd bespreekt u best met een gynaecoloog.

LEVENDE VERZWAKTE VACCINS

- Drie maanden na stopzetten van de meeste immuno-suppressiva
- Eén maand na stopzetten van systemische steroïden
- Na vaccinatie nog één maand wachten met het herstarten van de immunosuppressieve therapie

⑥ Gele koorts

(via de reisraadpleging, Stamaril® 30,00 euro)

Deze vaccinatie is enkel nodig als u op reis gaat of een reis plant naar bepaalde gebieden in Afrika en Zuid-Amerika. In de meeste landen daar is deze vaccinatie bovendien verplicht. De vaccinatie blijft in theorie levenslang geldig, maar voor iedereen wordt een eenmalige boostervaccinatie (standaard na tien jaar) aanbevolen.

Gezien het levende verzwakte vaccin tegen gele koorts niet mag gegeven worden bij patiënten die immunosuppressieve therapie ondergaan, wordt het al dan niet toedienen van een dergelijk vaccin (en het al dan niet reizen naar verre landen) best al besproken voor het opstarten van de IBD-behandeling.

7 Wind- of waterpokken

(Varicellavaccin: Varilrix® 48,56 euro x 2, Provavirax® 52,52 euro x 2)
(Zostervaccin: Zostavax® 137,40 euro eenmalig)

De meeste mensen hebben als kind wind- of waterpokken (Varicella) doorgemaakt en kunnen deze ziekte niet meer opnieuw krijgen (ze zijn er immuun voor). Ze kunnen wel nog zona (Zoster)-opstoten krijgen, al dan niet uitgelokt door hun immunosuppressieve behandeling.

Weet u niet of u deze ziekte als kind hebt doorgemaakt, dan kan dit eenvoudig in het bloed worden nagekeken. Bent u niet beschermd, dan wordt best een vaccinatie opgestart met twee inspuitingen, met vier tot acht weken tussen.

In de toekomst zal een nieuw geïnactiveerd Zostervaccin zonder contra-indicaties toegediend kunnen worden aan patiënten die immunosuppressiva nemen.

8 Bof of dikoor - mazelen - rubella of rodehond

(Priorix® 22,14 euro x 2, M.M.R. Vax® x 2 gratis via huisarts voor personen geboren na 1970)

De meeste mensen hebben deze drieledige vaccinatie gekregen als kind. Ook hier geldt meestal het principe van blijvende immuniteit of bescherming. In zeldzame gevallen moet voor het opstarten van de IBD-behandeling een eerste toediening van dit combinatievaccin of een booster (hernieuwde toediening) voorgeschreven worden. Het schema bestaat dan uit twee inspuitingen, met een interval van minstens vier weken.

Vaccinaties die door de huisarts worden toegediend, worden ook best geregistreerd in vaccinet (www.vaccinet.be).

VRAGEN?

Hebt u vragen, contacteer dan de IBD-verpleegkundigen via ibdnurse@uzleuven.be.

© september 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm-, leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701129.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

