



INFORMATIE voor de patiënt

INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN EN VACCINATIES

Ons lichaam heeft een afweersysteem dat ons beschermt tegen ziekteverwekkers die het lichaam willen binnendringen. Dit afweersysteem werkt op verschillende niveaus. Zo bouwt het lichaam soms een herinnering op aan één bepaalde ziekteverwekker. Bij een volgend contact herkent het lichaam deze bacterie of dit virus en worden snel extra antistoffen aangemaakt.

Een vaccin zorgt ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt zonder eerst ziek te hoeven worden. Als je in de toekomst in aanraking komt met de echte virussen of bacteriën dan "herinnert" het lichaam deze specifieke ziekte. Het afweersysteem start sneller op, werkt beter en je wordt niet of veel minder ziek.

Vaak kunnen deze herinneringseiwitten, de antistoffen, worden opgespoord. Het laat ons toe na te gaan of iemand al dan niet een vaccin nodig heeft.

Team IBD UZ Brussel

Dr. L. Vandermeulen

Mevr. M. Barbaraci en Mevr. M. De Wolf, verpleegkundigen



WAT IS EEN VACCIN?

Een vaccin bevat eiwitten of een verzwakte vorm van één van deze ziekteverwekkers waartegen ons lichaam een herinnering kan opbouwen. Omdat het alleen om een eiwit of om een verzwakte vorm gaat, word je niet ziek.

WAAROM VACCINEREN?

Ons lichaam begint slechts antilichamen aan te maken bij een eerste contact met een ziekteverwekker. Het afweersysteem van het lichaam kan bijgevolg op dat moment nog geen bescherming geven zodat je dus nog heel erg ziek kan worden (denk aan kinderverlamming of tuberculose).

Pas bij een tweede contact heeft ons lichaam antistoffen aangemaakt en kan het zich voldoende verweren.

Mogelijks kan je toch ziek worden na bepaalde vaccins (bij voorbeeld de griep) maar meestal veel minder ernstig. Andere vaccins zorgen tijdelijk voor een volledige bescherming en moeten worden herhaald; nog anderen geven een levenslange bescherming.

WIE MOET WORDEN GEVACCINEERD?

Sommige vaccins worden in de eerste levensjaren toegediend, anderen in functie van de situatie. Een griepvaccin wordt bijvoorbeeld aangeraden bij zwangerschap, oudere mensen en mensen met risicofactoren of met een risicovolle job (gezondheidswerkers).

Personen met IBD zijn gevoeliger voor infectieziekten, vooral als ze immunosuppressiva nemen. Dit zijn geneesmiddelen die de werking van het afweersysteem remmen. Ze worden gebruikt bij aandoeningen waarbij de ontstekingsreactie van het lichaam ongewenst is, zoals inflammatoire darmziekten.

De meest voorkomende immunosuppressiva zijn:

- Corticoïden: vooral Medrol en Clipper en in veel mindere mate Entocort en Budenofalk
- Azathioprine: Imuran, Puri-Nethol
 - "Biologicals": Infliximab (Remicade en biosimilars), Adalimumab (Humira en biosimilars), Simponi, Entyvio en Stelara
 - Ledertrexate / Methotrexate.

Mesalazine (Colitofalk, Claversal en Pentasa) en antibiotica horen hier niet bij.

IS VACCINATIE ALTIJD DOELTREFFEND?

Patiënten met een inflammatoire darmziekte kunnen soms minder goed antistoffen aanmaken, zeker wanneer zij onder immunosuppressiva staan.

Daarom wordt aangeraden de vaccinaties te geven voor het starten van deze medicijnen. Helaas is dit niet altijd haalbaar.

ZIJN ER NEVENEFFECTEN VAN VACCINATIE MOGELIJK?

De meeste vaccins hebben relatief weinig nevenwerkingen. Plaatselijke huidreacties of koorts de dag van/na toediening komen vaak voor.

Patiënten met inflammatoire darmziekten hebben geen verhoogde kans op nevenwerkingen wanneer de vaccins op het juiste moment worden toegediend.

MAG IK ALLE VACCINS KRIJGEN?

Bepaalde vaccins worden gemaakt van de ziekteverwekker zelf. De ziekteverwekker is dan levend verzwakt of geïnactiveerd. Andere vaccins worden van eiwitten gemaakt.

Patiënten onder immunosuppressiva die een levend verzwakt vaccin krijgen, lopen het risico dat de ziekte toch optreedt. Daarom zijn levend verzwakte vaccins af te raden bij patiënten die al onder deze medicatie staan. Niet-levende vaccins kunnen wel zonder enig risico gebruikt worden.

De levende vaccins zijn de vaccins tegen waterpokken (varicella), mazelen, rodehond (rubella), bof, tbc en gele koorts. Voor buiktyfus bestond een levend vaccin maar dit is nu bijna overal vervangen door een niet-levend vaccin.

WELKE VACCINATIES WORDEN GEADVISEERD?

Er zijn heel wat vaccins beschikbaar. De meeste worden toegediend in de kindertijd en geven een levenslange bescherming.

Bij de diagnose van inflammatoire darmziekten is het is goed om je vaccinatiestatus te checken. Een bloedonderzoek, met bepaling van antistoffen, wijst uit welke bijkomende vaccinaties nog nuttig kunnen zijn.

Andere vaccins worden alleen gegeven in bepaalde omstandigheden (buitenlandse reis, werkgerelateerd enz.).

DE VACCINS EN HUN AANDACHTSPUNTEN VOOR PATIËNTEN MET INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN.

Levend verzwakte vaccins

VACCINATIE TEGEN MAZELEN, BOF, RUBELLA EN POLIO

Deze vaccins worden systematisch toegediend aan zuigelingen en jonge kinderen. De vaccins tegen mazelen, bof en rubella kunnen tezelfdertijd worden gegeven via 1 inspuiting (Priorix).

Bij volwassenen wordt het vaccin tweemaal gegeven met een tussentijd van 4 weken.

Het vaccin tegen polio is het enige wettelijk verplichte vaccin. In principe heeft u dit als baby of in uw kindertijd gekregen.

VACCINATIE TEGEN HET VARICELLAVIRUS (HERPES FAMILIE).

Het Varicellavirus kan waterpokken (ook windpokken of varicella genoemd) en gordelroos (zona) veroorzaken.

Als u deze ziektes nooit heeft gehad en nog niet tegen gevaccineerd bent, is een bepaling van antistoffen in het bloed noodzakelijk. Wanneer u geen antistoffen tegen het Varicellavirus heeft, laat u zich beter vaccineren. U krijgt hiervoor 2 insputingen met een tussentijd van 4 tot 6 weken.

Het vaccin moet worden toegediend 4 weken vóór het starten van de behandeling voor IBD (immunosuppressiva).

Dit vaccin is vrij duur en biedt een gedeeltelijke bescherming. De duur van de bescherming is onduidelijk (levenslang? 5 tot 20 jaar?).

De werking neemt af als het wordt toegediend op hogere leeftijd.

Over welke vaccins spreken we?

Zostavax, varilrix en provarivax: enkel een vaccin tegen varicella.

Priorix tetra: een vaccin zowel tegen mazelen, bof, rubella (rodehond) én varicella.

Een vaccin enkel gebaseerd op eiwitten (geen levend verzwakt vaccin meer), is in ontwikkeling.

VACCINATIES TEGEN GELE KOORTS

Deze vaccins moeten zeker niet systematisch worden toegediend aan alle patiënten met een inflammatoire darmziekte. Ze kunnen wel belangrijk zijn in het geval van buitenlandse reizen (voor sommige bestemmingen is het gele koorts vaccin verplicht). Maak daarom een afspraak bij een specialist in de reizigersgeneeskunde als u een verre reis heeft gepland.

Dode vaccins of vaccins op basis van eiwitten

VACCINATIE TEGEN HEPATITIS B:

Hepatitis B is een virus dat ontsteking veroorzaakt ter hoogte van de lever. De ziekte kan worden overgebracht door besmette injectienaalden, seks, bloed en bloedproducten.

Bent u nooit eerder gevaccineerd tegen hepatitis B en er zijn geen antistoffen in uw bloed aantoonbaar tegen het hepatitis B virus, dan komt u in aanmerking voor vaccinatie (Engerix). U krijgt hiervan drie insputingen (een eerste spuit, 1 maand later en 6 maanden later).

Bent u ook nog nooit gevaccineerd voor hepatitis A, kan u beter kiezen voor een combinatiepreparaat van beide vaccins: Twinrix, met hetzelfde vaccinatieschema.

Om te beoordelen of het vaccin efficiënt was, kan 4 tot 8 weken na de laatste injectie een bloedafname gepland worden om de antistoffen tegen hepatitis B te bepalen.

Bent u wel gevaccineerd tegen het hepatitis B virus, maar heeft u geen of onvoldoende antistoffen, dan moet u bijkomend gevaccineerd te worden.

VACCINATIE TEGEN PNEUMOKOKKEN:

Pneumokokken zijn bacteriën die longontsteking en andere infecties van de luchtwegen kunnen veroorzaken. Hiervoor zijn twee vaccins beschikbaar: Prevenar 13 en Pneumovax 23. De eerste spuit is Prevenar 13. Acht weken later wordt Pneumovax 23 toegediend. Pneumovax 23 moet elke vijf jaar worden herhaald. Deze vaccinatie wordt aangeraden voor elke patiënt met een inflammatoire darmziekte.

Zo u reeds Pneumovax 23 kreeg toegediend, is het best om na één jaar alsnog het Prevenar 13 vaccin te geven. Ook in dit geval, moet de Pneumovax 23 vijfjaarlijks herhaald te worden.

VACCINATIE TEGEN HET INFLUENZAVIRUS (HET GRIEPVIRUS):

Het griepvaccin wordt best, net als bij andere mensen met een verminderde weerstand, jaarlijks toegediend. Liefst in de herfst, bij de huisarts.

VACCINATIE TEGEN HET PAPILOMAVIRUS (HPV):

Het papillomavirus kan een chronische infectie van de baarmoederhals veroorzaken dat zich zelfs verder kan ontwikkelen tot baarmoederhalskanker.

Dit virus kan men krijgen door seksuele activiteit. Om die reden heeft de Belgische regering het vaccin ter beschikking gesteld aan alle meisjes tot 19 jaar.

Bij vrouwen die al in contact zijn geweest met het virus, is het nut van deze vaccinatie niet bewezen. Dit is de reden voor de vroege vaccinatie.

VACCINATIE TEGEN TETANUS – DIFTERIE – PERTUSSIS

Zodra u de diagnose van inflammatoire darmziekten krijgt, zal de arts u vragen naar uw vaccinatiestatus. Deze vaccins kunnen tegelijk worden toegediend met 1 inspuiting (Boostrix). Voor tetanus is een herhaling elke 10 jaar aangewezen.

VACCINATIE TEGEN MENINGOKOK

Dit vaccin moet niet bij elke patiënt met inflammatoir darmlijden toegediend worden, maar wel bij patiënten met een verhoogd risico (zoals werkomstandigheden of een buitenlandse reis). Bij patiënten waarvan de milt is verwijderd, is de toediening absoluut noodzakelijk.

Het vaccin bestaat uit een éénmalige inspuiting.

Vaccins bij baby's van moeders met anti-TNF toediening tot het einde van hun zwangerschap

De baby's van vrouwen die tijdens de laatste maanden van de zwangerschap TNF-remmers kregen toegediend, hebben aantoonbare concentraties hiervan tot 6 maanden na de bevalling. Daarom mogen deze baby's geen levend verzwakte vaccins krijgen gedurende de eerste 6

maanden na de geboorte, zoals het vaccin tegen het rotavirus (en de andere levende vaccins zoals hierboven beschreven).

Wanneer moet u zich laten inenten en welke tijdsduren moet u eventueel in acht nemen?

Het ideale moment om de vaccins toe te dienen bij de diagnose van Crohn of colitis ulcerosa, is vóór de toediening van immunosuppressiva. In praktijk echter primeert het behandelen van de ziekte op het vaccineren.

HOE LANG NA TOEDIENING VAN EEN LEVEND VACCIN MOET U WACHTEN VOOR HET IMMUUNSUPPRESSIVUM KAN (HER)START WORDEN?

Best wordt 4 weken gewacht na de toediening van het laatste levend vaccin (en 6 weken voor het vaccin tegen mazelen en rubella).

HOE LANG NA STOPZETTING VAN IMMUNOSUPPRESSIVA MAG EEN LEVEND VACCIN TOEGEDIEND WORDEN?

- Bij inname van corticosteroiden: u dient 1 maand te wachten na stopzetting voor het vaccin mag toegediend worden.
- Bij inname van andere immunosuppressiva: u moet 3 maanden te wachten na stopzetting voor het vaccin mag toegediend worden.

WAT ALS ER ALLEEN GEÏNACTIVEERDE/OP EIWITTEN GEBASEERDE VACCINS MOETEN WORDEN TOEGEDIEND?

In dit geval moeten de immunosuppressiva niet gestopt te worden.

Buitenlandse reizen

Gezien de complexiteit van de medicatie en de verschillende aanbevelingen in functie van de plaats waar u naartoe gaat, kan u het best een afspraak nemen bij een specialist in de reizigersgeneeskunde op de consultatie reis- en vaccinatieadvies.

Levend verzwakte micro-organismen

Type vaccin	Timing	Prijs	Richtlijnen
Gele koorts Stamaril	1 injectie, 10 jaar geldig	± € 30	"biologicals"/azathioprine/MTX*: 3 maanden voordien te stoppen en pas 4 weken nadien te herstarten Medrol: 1 maand stoppen voor toediening
Windpokken Shingrix (90% bescherming maar duur!)	Shingrix: twee inspuitingen met 4 tot 8 weken tussen.	± € 170 per vaccin	
Zostavax	Zostavax: eenmalige inspuiting	± € 137	
Bof, Mazelen, Rubella Priorix	Levenslange bescherming	± € 4,5 tot € 6,5 per vaccin	

*MTX = Methotrexate

Niet levende organismen

Best te starten vóór het geven van de immuunsuppressie.

Type vaccin	Timing	Prijs	Richtlijnen
Influenza	jaarlijks	± € 4 (categorie A terugbetaling)	Jaarlijks indien immuunsuppressie
Pneumokokken 2 verschillende vaccins (andere stammen, ander type vaccin): Prevenar 13 ^R & Pneumovax 23 ^R	Prevenar 13 eenmalig, na 8 weken gevolgd door Pneumovax 23 nadien. Pneumovax 23 te herhalen om de 5 jaar.	± € 75 (1 x) en € 33 (om de 5 jaar)	
Hepatitis A Havrix	2 injecties met 6 maanden tussen	± € 45 per vaccin	
Hepatitis B Engerix	0, 1, 6 maanden	± € 27 per vaccin	Herhaal éénmalig zo < 100 IE/l
Hepatitis A en B Twinrix	0, 1, 6 maanden	± € 55 per vaccin	
Tetanus Boostrix	Om de 10 jaar	± € 7 per vaccin	
Humaan Papilloma virus (HPV)	3 injecties over 6 maanden	± € 62 tot € 135 per vaccin, niet terugbetaald	Enkel aangeraden bij vrouwen 18-25 jaar

PRAKTISCH

TEAM GASTRO-ENTEROLOGIE

Prof. dr. Hendrik Reynaert	Diensthofd
Dr. Liv Vandermeulen Dr. Maridi Aerts	Kliniekhoofd
Prof. dr. Sebastien Kindt Dr. Wendy Van Laer Dr. Sandra Sermeus	Klinisch Stafld
Dr Silke François Dr Magali Surmont	Resident



Raadplegingen UZ Brussel Route 804	02 477 60 11
IBD verpleegkundige	02 474 95 99
Afspraak annuleren	02 477 60 11
Informatie over de kosten	02 477 55 40
Dienst spoedgevallen	02 477 51 00

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt.

Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: patientinformatie@uzbrussel.be

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 www.uzbrussel.be info@uzbrussel.be

Uitgave: 2021

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

