

Vaccinatie en IBD

Aanbevolen vaccins bij IBD	Aanbevolen vaccins bij de algemene bevolking
Tetanus	✓
Difterie	✓
Kinkhoest	✓
Poliomyelitis	✓
Humaan Papillomavirus (HPV)	✓
Influenza	Risicopersonen
Pneumokokken	Risicopersonen
COVID-19	✓
Hepatitis B	✓
Bof, Mazelen, Rode hond	✓
Varicella	✓

Auteur: Dr. Anneline Cremer

Contact

NATIONAAL

Voorzitster Lynn Debrun – 0472 51 63 51
lynn.debrun@gmail.com
Secretaris/
ondervoorzitter Colette Baisier
0497 46 59 23
Fin. beheer Mariëlle De Ridder
Secretariaat/
adm. medewerker Lena Callens – 0468 27 70 52
ccv.vzw@outlook.com
Luisterend oor elke werkdag van 10u00-18u00
0468 23 61 12

REGIONAAL

Antwerpen ccv.vzw.antwerpen@gmail.com
0497 46 59 23
Brabant ccv.vzw.vlaamsbrabant@gmail.com
0468 43 96 86
Limburg ccv.vzw.limburg@gmail.com
0468 43 95 84
Oost-Vlaanderen ccv.vzw.oostvlaanderen@gmail.com
0468 45 27 35
West-Vlaanderen ccv.vzw.westvlaanderen@gmail.com
0468 29 66 31
FWC Mark De Backer
mark.de.backer1@telenet.be

Secretariaat ccv.vzw@outlook.com
Website www.ccv-vzw.be
Sociale media  facebook.com/ccv.vzw  @ccv-vzw
 @ccv.vzw

Adm. zetel Groeneweg 151 – 3001 Heverlee
P/A Egelvoortstraat 3, 2970 Schilde
BE04.227.016.50
RPR – Leuven

In samenwerking met



Belgian IBD nurses and study coordinators association

Vlaamse patiëntenvereniging voor mensen met een
chronische inflammatoire darmaandoening (IBD):
de ziekte van Crohn & colitis ulcerosa



IBD-patiënten lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige infecties. Sommige infecties kunnen worden voorkomen met eenvoudige preventieve maatregelen zoals vaccinatie. Daarom zijn er specifieke aanbevelingen voor vaccinatie. Je gastro-enteroloog zal je verschillende vaccinaties voorstellen die idealiter moeten worden uitgevoerd voordat je met een immunomodulerende of biologische behandeling begint.

Het immuunsysteem

Om ons te beschermen tegen agressoren van buitenaf, zoals virussen of bacteriën, zet ons lichaam een zelfverdedigings-systeem op dat in staat is deze te neutraliseren. Dit is het immuunsysteem.

Immunodepressie

Bepaalde ziekten of behandelingen kunnen het immuunsysteem verzwakken, wat immunosuppressie wordt genoemd. Immunosuppressie kan gedeeltelijk verband houden met de ziekte of kan veroorzaakt worden door de behandelingen (immuno-modulator, biotherapieën en/of corticosteroïdtherapie voor IBD). In dit geval betekent het dat je immuunsysteem niet langer in staat is zijn beschermende rol doeltreffend te vervullen.

Het risico van infectie

Als je immunosuppressie hebt, ben je niet meer goed beschermd als een virus of bacterie je lichaam binnendringt. Dit verhoogt het risico op het ontwikkelen van infecties zoals hepatitis, longontsteking of seizoensgriep. Deze infecties kunnen ernstig zijn en je met levensbedreigende gevolgen opzadelen.

Preventie

Het vermijden van ernstige infecties is essentieel en impliceert vaccinatie. Het doel van vaccinatie is om je beschermings-systeem (het immuunsysteem) op lange termijn te reactiveren. Door de aanwezigheid van een virus of bacterie na te bootsen, activeren vaccins het immuunsysteem (productie van antilichamen die het lichaam zal onthouden). Wanneer je door hetzelfde virus of dezelfde bacterie wordt aangevallen, zal je beschermings-systeem al voorbereid zijn en sneller in actie komen om infectie te voorkomen. De doeltreffendheid van vaccins kan echter worden verminderd in geval van immunodepressie.

In de praktijk

In de praktijk

Welke soorten vaccins worden aanbevolen?

In het algemeen geldt dat als je immuno-incompetent bent, je bepaalde zogenaamde "levende" vaccins niet mag krijgen. Aan de andere kant kunnen niet-levende vaccins, soms "geïnactiveerde" of "recombinante" vaccins genoemd, wel worden toegediend. Er bestaan specifieke aanbevelingen voor IBD-patiënten. De aanbevolen vaccins staan in de bijgevoegde tabel.

Wanneer moet ik me laten vaccineren?

Levende vaccins (mazelen, bof, rodehond, varicella, gele koorts) moeten idealiter worden toegediend op het moment dat de diagnose IBD wordt gesteld. Zij kunnen ook worden gegeven vóór de immunosuppressieve behandeling, indien deze kan worden uitgesteld (minimaal 4 weken na de laatste dosis vaccin).

Aanbevolen wordt de varicellavaccinatie aan te bieden als er geen voorgeschiedenis van varicella is of als de serologie negatief is, de bof-mazelen-rubella vaccinatie te actualiseren en de gele-koortsvaccinatie te overwegen voor personen die in de toekomst waarschijnlijk naar een gebied zullen reizen waar gele koorts voorkomt en die de afgelopen tien jaar niet eerder zijn gevaccineerd.

Niet-levende vaccins (difterie, tetanus, kinkhoest, polio, humaan papillomavirus (HPV), influenza, COVID-19, pneumokokken, hepatitis A, hepatitis B) kunnen op elk moment worden toegediend. De meeste worden aanbevolen bij de diagnose van IBD of vóór de immunosuppressieve therapie, maar zij kunnen ook worden gecombineerd met immunosuppressieve therapie.

Hoe vaak moet ik gevaccineerd worden?

Sommige vaccins vereisen meerdere doses met een tussenpoze van enkele maanden voordat voldoende en langdurige bescherming wordt bereikt. Sommige vaccins bieden levenslange bescherming, andere moeten elk jaar, elke 5 jaar of 10 jaar worden herhaald.

Samengevat

Preventie van infectierisico's door vaccinatie moet worden overwogen vanaf het moment dat de diagnose IBD wordt gesteld. De vaccinatiehistorie of het vaccinatie dossier moet systematisch door de behandelende arts of specialist worden gecontroleerd.

De voor IBD-patiënten aanbevolen vaccins zijn dezelfde vaccins als in het vaccinatieschema voor de algemene bevolking. Bovendien worden vaccinaties tegen influenza en pneumokokken specifiek aanbevolen voor patiënten die worden behandeld met immunosuppressiva, biotherapie en/of corticosteroïdtherapie. Andere vaccins kunnen worden gegeven afhankelijk van mogelijke reisplannen en moeten worden besproken zodra IBD is gediagnosticeerd.

- Het toedienen van de noodzakelijke vaccinaties moet zo vroeg mogelijk in het verloop van de ziekte worden uitgevoerd, zo mogelijk vóór het begin van de immunosuppressieve therapie, vooral voor levende verzwakte vaccins die daarna niet meer kunnen worden toegediend.
- Een controle van de serologische status voor hepatitis B virus (HBV) is wenselijk, evenals voor varicella virus (VZV) bij afwezigheid van gedocumenteerde varicella. Ook kan de serologische status voor bof-, mazelen- en rodehondvirussen worden gecontroleerd.
- Levende vaccins zijn gecontra-indiceerd in geval van immunosuppressieve behandeling, biotherapie en/of corticosteroïdtherapie (> 20 mg/d prednisonequivalent gedurende meer dan 2 weken).
- Patiënten behandeld met de volgende geneesmiddelen worden als immuungecompromitteerd beschouwd:
 - Systemische corticosteroïden van meer dan 20 mg prednisolone-equivalent per dag gedurende meer dan 2 weken,
 - Azathioprine, mercaptopurine,
 - Methotrexate,
 - Ciclosporine, mycophenolaat mofetil, tacrolimus,
 - Anti-TNF-alfa (infliximab, adalimumab, certolizumab en golimumab),
 - Vedolizumab,
 - Ustekinumab,
 - Tofacitinib