



Vaccinaties bij IBD

Informatiebrochure voor patiënten





Erkenningsnummer 009: ZAS Cadix, ZAS Elisabeth, ZAS Erasmus, ZAS Hoge Beuken, ZAS Joostens, ZAS Middelheim, ZAS Palfijn, ZAS Paola (Kinderziekenhuis), ZAS UKJA (Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen) **Erkenningsnummer 009:** ZAS Augustinus, ZAS Sint-Jozef, ZAS Vincentius **Erkenningsnummer 998:** ZAS PZ Stuurvenberg (Psychiatrisch Ziekenhuis) **Erkenningsnummer 039:** ZAS PVT Antwerpen (Psychiatrisch Verzorgingshuis) **Zijn ook deel van ZAS:** ZAS Medisch Centrum Kaai 142, ZAS Polikliniek Hof ter Schelde, ZAS Polikliniek Regatta, ZAS Plantin, ZAS Magazijn Luchtbal, ZAS Magazijn Terbeke



Heb je een fout gezien in een brochure?
Meld het ons via zas.be/fout-in-brochure

Moet ik mij als IBD-patiënt laten vaccineren?

01

Vaccinaties mogelijk tijdens immunosuppressieve therapie

02

Moet ik mij als IBD-patiënt laten vaccineren?

Door het innemen van immuunonderdrukkende medicatie bij inflammatoire darmontstekingen zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is er een verhoogd risico op infecties. Vaccinatie speelt dus een belangrijke rol om infecties te voorkomen.

Of een vaccinatieschema kan opgestart worden, hangt af van de ziekteactiviteit op dat moment en de soort onderhoudsbehandeling die je krijgt. Bespreek een eventuele vaccinatie dus eerst goed met je behandelende arts.

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

De standaardvaccinaties, gegeven tijdens de kinderleeftijd of adolescentie (georganiseerd via de Vlaamse overheid), zijn uiteraard aangeraden: vaccinatie voor polio, hepatitis B, tetanus, mazelen, difterie, kinkhoest, haemofilus influenzae type B, meningokok serotype C, rotavirus, humaan papillomavirus (HPV). Bij diagnose van IBD kan dit best nagekeken worden. Soms is een herhalingsvaccin noodzakelijk.

Vaccinatie tegen COVID-19-infectie wordt geadviseerd (nationale richtlijn) en kan tijdens alle IBD-therapieën.

Bij bepaalde reizen zijn specifieke vaccins aangeraden, wat best op voorhand besproken wordt op consultatie maag-darmziekte of reisgeneeskunde. Zo kan je best zo vroeg mogelijk gevaccineerd worden tegen het gele koortsvirus als je een reis overweegt naar gebieden waar gele koorts voorkomt (gebieden in Zuid-Amerika en Afrika).

Bij IBD-patiënten onder immunosuppressiva worden ook volgende vaccins aanbevolen:

- Griep: jaarlijks
- Pneumokok: eenmalig Prevenar 20[®] (PCV20, tevoren Apexnar[®]) en vervolgens Pneumovax 23[®] elke 5 jaar te herhalen

Patiënten onder immuunsuppressieve therapie — zeker bij het gebruik van JAK-inhibitoren — hebben een verhoogd risico op ontwikkelen van zona (gordelroos), wat veroorzaakt wordt door het virus varicella zoster. Deze infectie kan met antivirale medicatie behandeld worden, maar geeft soms aanleiding tot een chronische (postherpetische) pijn. Er is vaccinatie mogelijk door middel van Shingrix[®], maar dit is duur (170,26 euro per dosis, niet terugbetaald) en niet heel doeltreffend. Dit kan best op individuele basis bekeken en besproken worden met de arts.

Patiënten die behandeld worden met immuno-suppressieve medicatie, mogen geen levende vaccins toegediend krijgen. Gezien de verminderde weerstand bestaat het risico dat een levend verzwakt vaccin aanleiding zou geven tot de infectieziekte zelf, in tegenstelling tot de eigenlijke bescherming die ze zou moeten bieden. Levende vaccins kunnen pas toegediend worden minimum 3 maanden na het stopzetten van immunosuppressieve therapie. Na zo'n vaccin dient er terug minstens 1 maand (soms langer in functie van de juiste behandeling) gewacht te worden met het (her) starten van de immunomodulerende behandeling. Daarom wordt vaccinatie met een levend vaccin (mazelen-bof-rubella, wind-/waterpokken, gele koorts) best georganiseerd voor de start van immunosuppressie, bv. bij de diagnose van IBD. Bij patiënten met ernstige/persisterende klachten of snel progressieve/refractaire ziekte is dit niet altijd mogelijk.

Enkele interessante websites:

- [YouTube IBD-webinar GZA-ZNA "Alles is bespreekbaar"](#): vaccinaties
- hgr-css.be (Hoge gezondheidsraad België)
- ecco-ibd.eu (Europese Crohn en Colitis Vereniging)
- zas.be/diensten/ibd-centrum

Vaccinaties mogelijk tijdens immunosuppressieve therapie

Amgevita[®], Entyvio[®], Flixabi[®], Hulio[®], Humira[®], Hyrimoz[®], Imraldi[®], Imuran[®], Inflectra[®], Jyseleca[®], Medrol[®], Methotrexate[®], Puri-Nethol[®], Remicade[®], Remsima[®], Rinvoq[®], Simponi[®], Skyrizi[®], Stelara[®], Tremfya[®], Xeljanz[®], Zeposia[®], Zessly[®]

Influenza/Griep	Tetraivalent vaccin	1x/jaar (november)
COVID-19-vaccin		Nationale richtlijn
Pneumokokken	1 x Capvaxive (MSD) of 1 x Prevenar 20 (pfizer)*	Geen herhaling nodig
Hepatitis A en B	Twinrix [®]	0-1-6 maanden
Hepatitis A	Avaxim [®] , Havrix [®] , Vaqta [®]	0-6 maanden
Hepatitis B	Engerix-B [®] , Fendrix [®] , Hbvaxpro [®]	0-1-(2-)6 maanden
Tetanus	Triaxis [®] , Boostrix [®] , Revaxis [®]	1x/10 jaar
Humaan papillomavirus	Cervarix [®] Gardasil 9 [®]	0-1-6 maanden 0-2-6 maanden
Polio	Imovax Polio [®]	0-2-14 maanden
Herpes zoster	Shingrix [®]	0-2 maanden

* Patiënten die voordien Pneumovax 23 hebben gehad, krijgen 5 jaar later 1 van de bovenstaande 2 en daarna geen meer.

Vaccinaties met levend verzwakt vaccin zijn niet mogelijk bij patiënten onder immunosuppressieve therapie, enkel na bespreking met de gastro-enteroloog.

- Gele koorts: bij reizen naar Afrika en Zuid-Amerika
- Wind-/waterpokken
- Bof/mazelen/rubella
- Rotavirus

Vraag ook naar de brochure IBD-centrum VIA waarin je alle contactgegevens terugvindt.

ZIEKENHUIS aan de STROOM