

# Vaccinatie bij reumapatiënten onder biological of DMARD



**azdelta**

Uw ziekenhuis.

## Beste patiënt

Een vaccin stimuleert het lichaam om antistoffen aan te maken tegen een bepaald virus of bacterie. Als je op een later tijdstip met dit virus of deze bacterie in contact komt, kan je lichaam adequaat reageren en deze ziekteverwekker neutraliseren. Een vaccin kan dus levensreddend zijn.

Bij het nemen van reumamedicatie is het wel belangrijk even stil te staan bij welke vaccins mogen toegediend worden en welke niet. Reumamedicatie kan het immuunsysteem licht afzwakken waardoor de reactie op een vaccin anders is dan in normale omstandigheden. Een levend verzwakt vaccin mag daarom niet toegediend worden, het zou echte ziektesymptomen kunnen veroorzaken.

Een 'te overwegen' vaccin is een vaccin die volledig veilig is, maar niet strikt noodzakelijk wordt geacht.

De huisarts speelt een centrale rol: in uw opvolging maar ook in het toedienen en registreren van vaccins.

Bij twijfel overlegt u eerst met uw huisarts of reumatoloog.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

# 1

## Aanbevolen vaccins

- Pneumokokken PCV13 + PPV23
  - \*Indien nog nooit gevaccineerd: eenmalig Prevenar13, gevolgd door Pneumovax23 8 weken later.
  - Herhaling Pneumovax23 elke 5 jaar.
  - \*Vroeger reeds gevaccineerd met Prevenar13 en/of Pneumovax23: raadpleeg reumatoloog
- Influenza (jaarlijks)
- Sars-Cov-2

## 2

## Te overwegen vaccins

- Hepatitis A
  - \*Aanbevolen voor wie reist naar landen waar hepatitis A-infecties nog voorkomen.
  - \*Bij patiënten onder immuunsuppressie wordt aangeraden een 2de vaccin toe te dienen na 6 maanden. Indien dit praktisch niet haalbaar is, kan de vaccinatiestatus gecontroleerd worden door het AL te bepalen. Hoge AL hangt samen met bescherming tegen het virus.
- Hepatitis B (aanbevolen bij risicogroepen, oa zorgverleners)
- Herpes zoster (Shingrix)
- Meningokokken ACWY geconjugeerd
- HPV: te overwegen bij vrouwen met SLE
- Kinkhoest (Bordetella pertussis) mag toegediend worden en kan aangeraden zijn ter bescherming van een pas geboren baby (minder dan 8 weken) die nog niet gevaccineerd is (nauw contact)
- Tetanus

## 3

## Vaccinatie van familieleden of huisgenoten

- Aanbevolen vaccinatie volgens lokale aanbevelingen (oa kinkhoest, waterpokken) incl. levend verzwakte vaccins (oa Mazelen-Rubella-Bof)
- Influenzavaccin aanbevolen
- Sars-Cov-2 -vaccinatie aanbevolen
- Levende vaccins zijn toegelaten. Let op met nauw contact tussen de gevaccineerde en de patiënt onder behandeling.

# 4

## Vaccinatie met levende vaccins

(Mazelen-Bof-Rubella, BCG, gele koorts, oraal tyfus)

- Niet toegestaan tijdens de behandeling met DMARD of biological
- Toediening toegelaten na voldoende lange onderbreking (zie apart schema)
- Therapie kan herstart worden 4 weken na vaccinatie

# 5

## Vaccinatie tijdens zwangerschap en/of vaccinatie van een pasgeborene

Te bespreken met de behandelend reumatoloog.

# 6

## Patiënten onder Rituximab

Vaccinatie bij voorkeur 6 maand na toediening en 4 weken voor de volgende toediening.

# 7

## Tijdsinterval tussen medicatie en vaccinatie met levend vaccin

MEDICATIE	TIJDSINTERVAL
<b>Corticosteroïden</b> Systemisch: enkel korte tijd of lage dosis, fysiologische onderhoudsdosis Niet-systemische glucocorticoïden	Kan altijd toegediend worden
<b>Sulfasalazine</b> (Salazopyrine®) <b>Hydroxychloroquine</b> (Plaquenil®)	Kan altijd toegediend worden
<b>Corticosteroïden</b> Systemisch en hoge dosis (Prednisolone $\geq$ 20mg/d) en $\geq$ 2 weken	Ten minste 1 maand
<b>Etanerecept</b>	Ten minste 3 maanden, in stabiele klinische situatie, ev vroege (> 1 maand)
<b>Azathioprine</b> <b>6-Mercaptopurine</b> <b>Ciclosporine A</b> <b>Mykophenolate</b> <b>Cyclophosphamide</b> <b>Tacrolimus</b>	Ten minste 3 maanden
<b>Methotrexate</b>	Ten minste 3 maanden

<b>Infliximab</b> <b>Adalimumab</b> <b>Golimumab</b> <b>Certolizumab</b> <b>Abatacept</b> <b>Tocilizumab</b> <b>Ustekinumab</b> <b>Anakinra</b>	Ten minste 3 maanden
<b>Rituximab</b>	Ten minste 12 maanden
<b>Leflunomide</b>	Ten minste 2 jaar
<b>Baricitinib</b> <b>Tofacitinib</b> <b>Upadacitinib</b> <b>Filgotinib</b>	Ten minste 1 maand



# Contact

## **AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG**

Brugsesteenweg 90

8800 Roeselare

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 051 23 61 45

e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS RUMBEKE**

Deltalaan 1

8800 Roeselare

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 051 23 77 18

e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS MENEN**

Oude Leielaan 6

8930 Menen

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 056 52 26 85

e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **AZ DELTA CAMPUS TORHOUT**

Sint-Rembertlaan 21

8820 Torhout

### **Secretariaat dienst reumatologie**

t 050 23 24 92

e [secr.fysio@azdelta.be](mailto:secr.fysio@azdelta.be)

## **Reumaverpleegkundige**

t 051 23 68 27

e [reumaverpleegkundige@azdelta.be](mailto:reumaverpleegkundige@azdelta.be)

[www.azdelta.be](http://www.azdelta.be)

[www.fysische-geneeskunde-azdelta.be](http://www.fysische-geneeskunde-azdelta.be)

*Bron: dienst reumatologie*

# Artsen

Dr. Ann Stuer

Dr. Caroline Verbist

Dr. Jean-Baptiste Vulsteke