

## **Vaccinaties en reisadviezen bij immunosuppressie.**

bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa



### **Informatiefolder**

N-ICC folder Vaccinaties en reisadviezen bij immunosuppressie.

uitgave september 2016

Deze folder is tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen en MDL artsen binnen respectievelijk het N-ICC en het ICC. De folder is ontwikkeld conform N-ICC richtlijnen om uniformiteit binnen de voorlichting ten aanzien van IBD patiënten in Nederlandse zorginstellingen na te streven. Op basis van goed hulpverlenerschap kan onder bepaalde omstandigheden van de inhoud worden afgeweken. De inhoud van de folders kan wijzigen in de loop van de tijd. Het N-ICC en het ICC wijzen er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend. Het staat u vrij uw bedrijfslogo te gebruiken naast het N-ICC logo.

## **Vaccinaties en reisadviezen bij immunosuppressie.**

In deze folder willen we u, als patiënt met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, informatie geven over de mogelijkheden van het krijgen van vaccinaties voor een aantal ziektes. Tevens willen we u adviezen geven voor als u op reis gaat.

### **Achtergrond**

Veel IBD-patiënten worden behandeld met afweeronderdrukkende middelen. Voorbeelden van deze medicijnen zijn onder andere azathioprine, purinethol, infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab en prednisolon / budesonide. Patiënten die behandeld worden met deze medicijnen worden als “immunogecompromitteerd” beschouwd, dat is de officiële term om aan te geven dat de afweer minder actief is. Bepaalde infecties kunnen vervelend verlopen en kunnen lastig behandelbaar zijn als iemand “immunogecompromitteerd” is. Het is mogelijk om je als individu te beschermen (te vaccineren) tegen een aantal van deze infecties. Of dit nuttig is in uw situatie en of u dit wilt kunt u bespreken met uw behandelaar. Het risico op bepaalde infecties verschilt van persoon tot persoon.

### Wat is een vaccinatie:

Een vaccinatie is een injectie met een ziekteverwekker in een onschadelijke vorm. Uw lichaam zal hierop reageren door het maken van antistoffen. Door deze antistoffen kan uw lichaam snel reageren wanneer het in aanraking komt met de echte ziekteverwekker.

### **Welke gegevens heeft u nodig?**

Om u volledig te kunnen informeren, zodat u samen met uw arts een keuze kunt maken welke vaccinaties u wilt / kunt ontvangen, is het van belang dat uw behandelaar weet of u gevaccineerd bent en waartegen en of u bepaalde ziektes heeft doorgemaakt in het verleden. Uw behandelaar zal enkele bloedbepalingen laten verrichten hiervoor. Daarnaast is de volgende informatie van u nodig. Het is handig als u deze informatie vast achterhaald (bv via uw vaccinatieboekje / uw huisarts / de GGD):

### **Vaccinatiestatus van u zelf:**

- DTP ja / nee; indien ja: wanneer laatste injectie
- BMR ja / nee
- HPV bij vrouwen jonger dan 26 jaar: ja / nee
- Hepatitis A virus ja / nee (alleen van belang indien u reisplannen heeft)
- Hepatitis B virus ja / nee
- Pneumococcon ja / nee
- Tuberculose (BCG) ja / nee
- Doorgemaakte waterpokken (varicella zoster) ja / nee
- Heeft u de jaarlijkse griep prik gehad?
- Bent u van plan meer dan 2x naar (sub)tropen te reizen?

**Levend verzwakt vaccin:**

Er is een aantal vaccins dat niet gegeven kan worden aan de patiënten die afweersonderdrukkende middelen gebruiken. Dit zijn de zogeheten “levend verzwakte vaccins”. De belangrijkste zijn de BMR (Bof, Mazelen en Rode hond), Varicella (waterpokken), BCG (tuberculose) en “gele koorts vaccin”. Dit laatste vaccin wordt gegeven aan reislustige patiënten die vertrekken naar werelddelen zoals Afrika en Zuid-Amerika. Zie tabel 1 voor de lijst met levend verzwakte vaccins.

Wanneer het belangrijk is te vaccineren, moet de toediening van afweersonderdrukkende middelen tijdelijk worden onderbroken. Per medicament en per vaccin wordt een advies gegeven over de tijd tussen vaccinatie en (her) start medicatie.

**Dode of geïnactiveerde vaccins:**

Dode of geïnactiveerde vaccins zijn o.a. influenza (griep), pneumococcon (luchtweginfecties en hersenvliesontsteking). Deze vaccins zijn toegestaan, maar zijn bij patiënten die worden behandeld met afweersonderdrukkende middelen mogelijk minder effectief. Zie tabel 2 voor de lijst met dode of geïnactiveerde vaccins.

*Tabel 1 Levend verzwakte vaccins:*

- Gele koorts (Stamaril)
- Varicella zoster (VariQuin)
- Bof-/mazelen-/rubellavaccin (BMR-Vaccin; Priorix)
- BCG Bacillus Calmette-Guérin
- Rotavirus
- Typhoid Ty21a
- Vaccinia
- Levend influenza vaccin
- Varicella
- Oraal polio

Tabel 2 Niet levende vaccins:

- Difterie
- Tetanus toxoïd
- Acellulair kinkhoest (acellular pertussis)
- Geïnactiveerd parenteraal poliovirus
- Influenza (Influvac; Vaxigrip)
- Meningokokken polysaccharide
- Pneumokokken polysaccharide (Prevanar)
- Recombinant hepatitis B vaccin (Engerix-B; Engerix-B Junior; HBVAXPRO)
- Hepatitis A vaccin (Avaxim; Epaxal Berna; Havrix 1440; Havrix Junior; Vaqta Junior)
- Parenteraal typhoid (Salmonella typhi Vi polysaccharide) (Typherix; Typhim Vi)
- Humaan papilloma virus
- Geïnactiveerd tick-borne encephalitis vaccins
- Haemophilus influenzae B-vaccin (Act-Hib)
- Poliomyelitisvaccin (Poliomyelitisvaccin)
- Rabiësvaccin (Rabiësvaccin Mérieux)
- Tekenmeningo-encefalitis
- Cholera

*Aanvullende informatie Pneumococcen:*

IBD patiënten die worden behandeld met afweerderdrukkende middelen, hebben een verhoogd risico op infecties van de bovenste luchtwegen. Longontsteking veroorzaakt door de pneumokok is een dergelijke infectie. Er bestaat een vaccinatie tegen een aantal typen pneumokok. Na een vaccinatie bent u dus gedeeltelijk beschermd. Aangezien het een ziekte is met een potentieel ernstig beloop is het raadzaam te vaccineren bij gebruik van afweerderdrukkende middelen.

**Kosten:**

Het is in Nederland niet standaard geregeld dat u de kosten van vaccinaties vergoed krijgt. Informeer u hiernaar bij uw verzekeraar.

Indien u bepaalde vaccinaties nodig heeft vanwege reisplannen (bv. gele koorts vaccinatie), dan worden deze vaccinaties bijna nooit vergoed.

## **De reizende IBD patiënt.**

Reizen naar verre oorden is populair onder de bevolking, ook onder IBD patiënten. In het algemeen lijkt het reizen naar verre oorden geen opvlammingen te veroorzaken. Het is mogelijk dat tropische ziekten een gecompliceerd beloop hebben bij patiënten die afweeronderdrukkende middelen gebruiken. Een deel van deze tropische ziekten is te voorkomen door te vaccineren. Vaccinaties worden daarom ten zeerste aanbevolen. Zoals al besproken mag u wanneer u afweeronderdrukkende middelen gebruikt geen levend vaccin krijgen. In de dagelijkse praktijk is dit alleen een probleem voor reizen naar het tropisch regenwoud van Zuid-Amerika en West-Afrika, waar gele koorts voorkomt. Sommige reizigers zijn in het verleden tegen gele koorts gevaccineerd. Er zijn dan nog voldoende antistoffen aanwezig. Mocht dit niet het geval zijn, dan zal het reizen naar landen waar gele koorts voorkomt afgeraden worden. Mocht u de afweeronderdrukkende middelen willen stoppen om toch gevaccineerd te kunnen worden, dan moet er tussen de vaccinatie en het hervatten van de medicatie een periode van minimaal vier weken worden aangehouden. Voor minimale stopperiodes zie tabel 1. Stop overigens nooit met uw medicatie zonder uw behandelend arts op de hoogte te stellen. Samen met u kan dan een afweging worden gemaakt over de voor- en nadelen van het stoppen van uw afweeronderdrukkende geneesmiddelen.

### *Reizigersdiarree*

Reizigersdiarree lijkt niet vaker voor te komen onder reizende IBD patiënten. Infecties zijn moeilijk te onderscheiden van een opvlamming van de IBD. In het algemeen wordt geadviseerd om zelfmedicatie mee te nemen bij reizigersdiarree. Overleg met uw arts of het verstandig is om (een recept) antibiotica mee te nemen. Het is belangrijk om als voorzorg voldoende hygiënische maatregelen te nemen. Zorg dat u in geval van diarree voldoende drinkt en zout eet (ORS, Oral Rehydration Solution).

### *TBC (tuberculose)*

Reizigers die langer dan 1 maand rondtrekken in gebieden waar tuberculose veel voorkomt ( Afrika, Centraal-Amerika, Zuid/Zuidoost Azie, het Midden-Oosten, de voormalige Sovjet Unie en delen van Zuid-Amerika) hebben een aanzienlijke kans om deze infectie op te lopen. Patiënten die afweeronderdrukkende middelen gebruiken en zeker patiënten die worden behandeld met anti-TNF middelen hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van symptomatische tuberculose. Daarom wordt geadviseerd om u bij terugkomst te laten testen op tuberculose. Wanneer bij u tuberculose wordt aangetoond zult u worden behandeld via de tuberculose-arts (=longarts). Hij zal u medicijnen voorschrijven die u langere tijd (4 of 9 maanden) zult gaan gebruiken.

Algemene aanbevelingen bij vakanties:

- Een goede reisverzekering met mogelijkheid voor repatriëring
- Bij veel reizen wordt geadverteerd met "vaccinaties niet verplicht". Dit wil echter niet zeggen dat vaccinaties niet nodig zijn. Maak daarom een afspraak bij de GGD wanneer vaccinaties

worden aanbevolen. Na het advies van de GGD kunt u contact opnemen met uw behandelend arts of IBD-verpleegkundige om te kijken welke vaccinaties u wel en niet kunt nemen.

- Zorg voor voldoende hygiënische maatregelen

Gebruik dranken uit (ongeopende) flesjes, kook het (drink)water enkele minuten, vermijd ijsblokjes en poets uw tanden met mineraalwater of gekookt water.

**Vermijd:**

- rauwe groenten, sla.
- niet-gepasteuriseerde melk, niet gepasteuriseerde kazen, roomijs.
- rauwe of onvoldoende gekookte vis, schaaldieren en schelpdieren.
- rauw of onvoldoende gebakken vlees.
- fruit dat u niet zelf geschild hebt.

- Voorkom verbranding

Blijf niet te lang in de zon en probeer tijdens de warmste uren de zon te vermijden (vnl. tussen 11 en 15 uur). Gebruik een aangepaste zonnecrème met een hoge beschermingsfactor.

- Wanneer u gaat vliegen, neem dan uw medicatie mee in uw handbagage en zorg voor een medicatiepaspoort. Ook is het verstandig de originele bijsluiters mee te nemen van uw medicijnen.