

Vaccinaties en reisadviezen

ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Uw maag-darm-leverarts heeft met u gesproken over het gebruik van afweeronderdrukkende medicatie waarvoor u een afspraak krijgt voor uitleg en toelichting bij de MDL-verpleegkundige. Aanvullend geven wij u informatie over vaccinaties en reisadviezen die gelden voor patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa die afweeronderdrukkende medicatie gebruiken. Als verzamelnaam voor chronische darmziekten (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) wordt de afkorting IBD (inflammatory bowel diseases) gebruikt.

Veel IBD-patiënten worden behandeld met afweeronderdrukkende middelen. Voorbeelden van deze medicijnen zijn onder andere azathioprine, 6-mercaptopurine, infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab, ustekinumab en prednisolon / budesonide. Patiënten die behandeld worden met deze medicijnen worden als 'immuungecompromitteerd' beschouwd, dat is de officiële term om aan te geven dat de afweer minder actief is. Bepaalde infecties kunnen dan soms ernstiger verlopen en lastiger behandelbaar zijn als iemand afweeronderdrukkende medicijnen gebruikt. 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 gaat hierdoor antistoffen aanmaken. Door deze antistoffen kan uw lichaam snel reageren wanneer het in aanraking komt met de echte ziekteverwekker.

Welke gegevens heeft u nodig?

Om een goede keuze te maken welke vaccinaties in uw situatie wenselijk zijn, is het van belang dat uw behandelaar weet waartegen u gevaccineerd bent. Ook is het belangrijk om te weten of u bepaalde ziektes heeft doorgemaakt in het verleden. Uw behandelaar laat hiervoor enkele bloedbepalingen verrichten. Daarnaast is de volgende informatie van u nodig. Het is handig als u deze informatie vast verzameld (bijvoorbeeld via uw vaccinatieboekje/uw huisarts/de GGD). Bent u niet gevaccineerd en wilt u dit ook niet in de toekomst? Laat dit dan weten aan uw behandelend MDL-arts of MDL-verpleegkundige?

Overzicht van uw vaccinaties:

Difterie Tetanus Polio (DTP):	ja / nee; indien ja: wanneer laatste injectie:
Bof Mazelen Rode hond (BMR):	ja / nee
Humaan Papilloma Virus (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
Pneumococcen:	ja / nee
Tuberculose (BCG):	ja / nee
Doorgemaakte waterpokken (varicella zoster):	ja / nee
Heeft u de jaarlijkse griepvaccinatie gehad:	ja / nee
Bent u van plan meer dan 2x naar de (sub)tropen te reizen:	ja / nee

Levend verzwakt vaccin

Er is een aantal vaccins dat niet gegeven kan worden aan de patiënten die afweeronderdrukkende 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 patiënten die vertrekken naar werelddelen zoals Afrika en Zuid-Amerika. Wanneer het belangrijk is te vaccineren, moet de toediening van afweeronderdrukkende middelen tijdelijk worden onderbroken. Per medicament en per vaccin wordt een advies gegeven over de tijd tussen vaccinatie en (her) start medicatie. Zie tabel voor de lijst met levend verzwakte vaccins.

Dode of geïnactiveerde vaccins

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

Levend verzwakte vaccins:	Niet levende vaccins:
Gele koorts	Difterie

Varicella zoster	Tetanus
Bof/mazelen/rubellavaccin	Acellulair kinkhoest
BCG Bacillus Calmette-Guérin	Geïnactiveerd parenteraal poliovirus
Rotavirus	Meningokokken polysaccharide
Typhoid Ty21a	Pneumococcon
Vaccinia	Hepatitis B vaccin
Levend influenza vaccine	Hepatitis A vaccin
Varicella	Parenteraal typhoid
Oraal polio	Humaan papilloma virus
	Geïnactiveerd tick-borne encephalitis vaccins
	Haemophilusinfluenza B vaccine
	Poliomyelitisvaccin
	Rabiësvaccin
	Tekenmeningo-encefalitis
	Cholera

Aanvullende informatie Pneumococcon

IBD patiënten die worden behandeld met afweeeronderdrukkende 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 dit een ziekte is die ernstig kan verlopen, adviseren wij te vaccineren bij gebruik van afweeeronderdrukkende middelen.

Kosten

Het is in Nederland niet standaard geregeld dat u de kosten van vaccinaties vergoed krijgt. Informeert u hiernaar bij uw verzekeraar. Indien u bepaalde vaccinaties nodig heeft vanwege reisplannen (bijvoorbeeld gele koorts vaccinatie), dan worden deze vaccinaties bijna nooit vergoed.

U krijgt het advies om 1 keer per jaar de grieprik door de huisarts te laten zetten.

Als u vrouw bent en ouder als 30 jaar is het belangrijk dat u elke 5 jaar een uitstrijkje laat maken.

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 sterk 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 een groot deel van 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 voor de vaccinatie de afweeronderdrukkende medicatie gestaakt worden en na de vaccinatie een periode van minimaal vier weken worden aangehouden. 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. Gebruik eventueel ORS (Oral Rehydration Solution).

TBC (tuberculose)

Reizigers die langer dan één maand rondtrekken in gebieden waar tuberculose veel voorkomt (Afrika, Centraal Amerika, Zuid/Zuidoost Azië, 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 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 niet zeggen dat vaccinaties niet nodig zijn. Maak daarom een afspraak bij Vivre (www.GeldersevalleiVivre.nl) of u kunt op werkdagen bellen naar 0318 43 48 90) wanneer vaccinaties worden aanbevolen. Na het advies van Vivre kunt u contact opnemen met uw behandelend arts of MDL-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 van de huid.
Blijf niet te lang in de zon en probeer tijdens de warmste uren de zon te vermijden (vooral 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.
- U heeft de mogelijkheid een brief in het Engels mee te nemen geschreven door uw behandelend MDL-arts, met informatie over IBD en de medicatie die u gebruikt. Vraag uw MDL-arts of verpleegkundige ernaar.
- Op de website van de CCUVN vindt u ook veel informatie over reizen naar het buitenland met IBD.

Vragen

Meer weten? Vraag het uw MDL- arts of de MDL- verpleegkundigen.

De MDL verpleegkundigen zijn op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag bereikbaar op het telefonisch spreekuur tussen 11.00 en 11.30 uur.
Telefoonnummer: (0318) 43 57 73.