

**Jolanda Hoefnagel**

arts infectieziektebestrijding en reizigersadviesing, Nijmegen

**dr. Gerard Sonder**

arts infectieziektebestrijding-epidemioloog, bioloog, hoofd Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR), Amsterdam

**Leo Visser**

hoogleraar Infectieziekten, in het bijzonder reizigersgeneeskunde, LUMC, Leiden

START IMMUNOSUPPRESSIVA? CHECK EERST VACCINATIESTATUS EN REISPLANNEN!

# Afwee­ronder­druk­ker beperkt vac­cina­tie­opties

Steeds meer patiënten worden behandeld met afwee­ronder­druk­kende medicijnen. Die behandeling is echter slecht te combi­neren met (reizigers)vaccinaties. Problemen zijn te voorkomen door te vaccineren vóó­rdat de behandeling start.

**P**atiënten met auto-immuunziekten worden steeds vaker effectief behandeld met immunosuppressiva. Ze knappen daardoor op en kunnen weer deelnemen aan het sociale leven. En daar hoort ook het maken van (verre) reizen bij.

Maar als deze patiënten het reizigers­spreekuur bezoeken, blijkt vaak dat vac­cina­tie niet goed mogelijk is vanwege de afwee­ronder­druk­kende medicatie die ze gebruiken. Vaccins bieden daardoor minder weerstand tegen ziektes. Levende vaccins zijn zelfs gecontra-indiceerd. Daarnaast brengt een reis naar een tropische bestemming een risico op (tropische) infectieziekten met zich mee.

Om die reden is het voor mensen die immunosuppressiva (gaan) gebruiken belangrijk om in een vroeg stadium hun

reisplannen te bespreken. Een reizigers­geneeskundige kan dan een gericht advies geven en eventueel nog aanraden om de reisbestemming te wijzigen. Iedereen is weliswaar zelf verantwoorde­lijk voor het inwinnen van een tijdig reis­advies, maar de praktijk wijst uit dat de patiënt deze verantwoordelijkheid eigen­lijk niet op zich kan nemen omdat hij zich onvoldoende bewust is van zijn immuno­logische status, de bijbehorende risico's en de (on)mogelijkheden met betrekking tot vaccinaties.

Behalve reizigersvaccinaties kunnen voor immunogecom­promitteerden ook andere vaccinaties zinvol zijn, zoals tegen influ­enza, varicella, hepatitis B en/of pneumo­kokken. Bij deze vaccinaties spelen dezelfde knelpunten als bij de reizigers­vaccinaties.

Ondanks de vaccinatieadviezen in de richtlijnen van bijvoorbeeld mdl-artsen en reumatologen is de uitvoering van de vaccinatie­zorg bij immunogecom­promitteerden niet optimaal. We zullen daarom de mogelijkheden voor vac­cina­tie bij immunosuppressie bespreken.

## Achtergrond

In Nederland leven zo'n één miljoen men-

sen met een auto-immuunziekte, zoals reumatoïde artritis, colitis ulcerosa, de ziekte van Crohn en psoriasis. Hoeveel mensen worden behandeld met immuun­suppressiva, is niet bekend. Wel worden er alleen al 40.000 mensen met TNF-alfaremmers ('biologicals') behandeld, een aantal dat jaarlijks met zo'n 4000 patiënten toeneemt. Biologicals zijn een relatief nieuwe klasse van geneesmidde­len, met een zeer effectieve en specifieke werking.

Infecties zijn de belangrijkste complicatie bij een behandeling met immunosuppressiva. In de richtlijnen van reumatologen en mdl-artsen zijn aanbevelingen voor vac­cina­tie opgenomen. Deze twee beroepsgroepen zijn ook de belangrijkste voorschrijvers van immunosuppressiva, met name van de zogeheten biologicals. Onlangs heeft de Nederlandse Vereniging voor MDL-artsen (NVMDL) de richtlijn 'Inflammatory Bowel Disease bij volwassenen' herzien. De richtlijn beschrijft onder meer bij welke patiënten bepaalde vaccinaties geïndiceerd zijn en wanneer men deze in het tijd­pad van de behan­deling kan inzetten. Het gaat hier om extra vaccinaties vanwege de afwee­ronder­druk­kende behandeling en om reizigers­vaccinaties.

Doordat zowel het reizen naar tropische bestemmingen, als het gebruik van immunosuppressiva toeneemt, komen op het reizigers­spreekuur steeds meer immunogecom­promitteerde patiënten. Naast de reizigers­vaccinaties zijn er ook enkele vaccinaties aanbevolen vanwege

Infecties zijn de belangrijkste complicatie bij immunosuppressiva



GETTY IMAGES

Patiënten met auto-immuunziekten worden steeds effectiever behandeld. Zij kunnen daardoor ook (verre) reizen maken.

de behandeling met immunosuppressiva. In het kader staan de vaccinaties die geïndiceerd kunnen zijn bij deze patiënten.

### Effectiviteit

De effectiviteit van vaccinaties in een gezonde populatie varieert. Zo hebben vaccinaties tegen gele koorts en bof, mazelen en rodehond (BMR) een effectiviteit van rond de 95 procent, terwijl het buiktyfusvaccin slechts een effectiviteit van 35-70 procent heeft.<sup>1</sup> De mate van effectiviteit tijdens immuunsuppressie hangt af van de medicijnen die worden gebruikt, en varieert van normaal tot nihil. Met name bij middelen die leiden tot celdood van afweercellen, is de effectiviteit van een vaccin sterk verminderd.

### Extra vaccinaties waaraan gedacht moet worden vanwege de behandeling met immunosuppressiva

- BMR (bof, mazelen, rodehond)\*
- hepatitis A
- hepatitis B
- humaan papillomavirus
- influenza
- pneumokokken
- varicella zoster\*
- herpes zoster\*

\* deze vaccins bevatten levende micro-organismen en zijn gecontra-indiceerd bij immuunsuppressie

### Vaccins die in het kader van reizen geïndiceerd kunnen zijn<sup>1</sup>

- BMR \*
- buiktyfus
- DTP
- gele koorts\*
- hepatitis A en B
- Japanse encefalitis
- meningokokken A, C, W en Y
- rabiës
- tekenencefalitis

\* deze vaccins bevatten levende micro-organismen en zijn gecontra-indiceerd bij immuunsuppressie

Dit geldt zowel voor vaccinaties in het kader van de behandeling, als voor de vaccinaties in verband met reizen.

## Beschermingsduur

Levende vaccins, zoals tegen gele koorts, tuberculose, mazelen of varicella, geven doorgaans levenslange bescherming. Van geïnactiveerde vaccins wisselt de beschermingsduur. Zo biedt de griepvaccinatie één jaar lang bescherming, en twee hepatitis-A-vaccinaties 25 jaar. Bij immunocompromitteerden kan de standaardbeschermingsduur echter niet worden gegarandeerd. Vaak is onduidelijk wanneer een vaccinatie herhaald moet worden.

Levende vaccins geven goede en langdurige bescherming, maar zijn gecontra-indiceerd als iemand immunosuppressiva gebruikt. Dit vanwege het risico op een fulminante infectie met de vaccinstam.

## Voorlichting

Als er een contra-indicatie bestaat voor het toedienen van een gelekoortsvaccin, wordt volgens het protocol van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesring een reis naar een gebied met hoog risico op gele koorts afgeraden.<sup>1</sup> Daarnaast weegt de reizigersgeneeskundige ook andere gezondheidsrisico's mee in het advies, zoals de lokale medische voorzichten. Het afraden van een reis is vaak een grote teleurstelling voor de patiënt, zeker als het gaat om bijvoorbeeld werk of een familiebezoek, of als de reis al is geboekt.

Om patiënten effectief te beschermen tegen bepaalde infectieziekten is voorlichting van groot belang. In de praktijk blijkt dat patiënten met immunosuppressie zich nauwelijks bewust zijn van hun verminderde afweer en de mogelijke consequenties ervan. Ze krijgen weliswaar informatie van bijvoorbeeld de reuma- of de IBD-verpleegkundige (IBD: *inflammatory bowel disease*), maar dat blijkt in de praktijk niet voldoende.

## Vaccinatiecheck

Vaccinatie is de beste vorm van preventie. Tijdens de behandeling met immunosup-

### Voorbeeld van een 'vaccinatiecheck'

1. Bent u als kind gevaccineerd? (Rijksvaccinatieprogramma)
2. Heeft u als kind waterpokken doorgemaakt? Indien onbekend: IgG bepalen.
3. Bent u van plan om ooit buiten West-Europa op vakantie te gaan (DTP, hepatitis A) of een tropisch land (gele koorts) te bezoeken?

pressiva zijn vaccins echter minder effectief of gecontra-indiceerd, terwijl er wel een indicatie voor kan bestaan. Bijvoorbeeld een waterpokkenvaccinatie bij een seronegatieve patiënt, een mazelenvaccinatie voor iemand die het Rijksvaccinatieprogramma niet heeft doorlopen of een gelekoortsvaccinatie bij een reislustig iemand. Maar waarom niet vaccineren voordat men de behandeling start? Levende vaccins beschermen doorgaans levenslang. De afweer die door het vaccineren wordt opgebouwd, blijft doorgaans onaangetast bij een latere behandeling met immunosuppressiva.

In de praktijk volgt na het diagnosticeren van een auto-immuunziekte zoals de ziekte van Crohn of reumatoïde artritis meestal een informatief consult bij de medisch specialist en/of de verpleegkundig specialist. Hierin worden de consequenties van de ziekte besproken, en wordt gesproken over leefregels en behandeling. Dit consult is bij uitstek geschikt om een 'vaccinatiecheck' uit te voeren (zie kader). Zo nodig wordt doorverwezen naar een vaccinatiecentrum, zoals een tropenpoli of een travel clinic. Het gaat hierbij zowel om vaccinaties vanwege ziekte en de behandeling ervan als om reizigersvaccinaties.

## Tijdsdruk

Bij actieve auto-immuunziekte is het wenselijk om snel te starten met de behandeling. In een aantal gevallen kan echter wel twee tot vier weken worden

gewacht. Als meteen na de diagnose de vaccinatiestatus in kaart wordt gebracht en eventueel serologisch onderzoek direct wordt uitgevoerd, kan snel worden gevaccineerd. Nadat gevaccineerd is, dient men voor een optimale werking minimaal twee weken te wachten met de immunosuppressieve behandeling.<sup>1</sup>

Het belang van vaccinatie voor de start van immuunsuppressie is groot. Eén dosis levend verzwakt vaccin geeft levenslange bescherming. Daarnaast is gebleken dat als een eerste vaccinatie van een serie zonder immuunsuppressie is gegeven, een tweede vaccinatie onder immuunsuppressie meer effectief is dan wanneer beide vaccinaties tijdens immuunsuppressie zijn gegeven. De primaire respons op een vaccinatie is namelijk sterker onderdrukt door immunosuppressiva dan de 'geheugen'-respons.

## Therapiepauze

Ook bij patiënten die al geruime tijd behandeld worden met immuunsuppressiva, kan het zinvol zijn om de vaccinatiestatus in kaart te brengen. Als blijkt dat er een indicatie is voor bepaalde vaccinaties, bijvoorbeeld bij risicogedrag voor hepatitis B of reisplannen in de toekomst, dan kan in alle rust worden bekeken of er tijdens immunosuppressieve behandeling gevaccineerd kan worden, bijvoorbeeld met een hogere dosis. Soms is een therapiepauze mogelijk. Bij een therapiepauze moeten de immunosuppressiva doorgaans drie tot vier maanden gestaakt worden.<sup>1</sup> Omdat het hier maatwerk betreft, is het goed om samenwerking te zoeken met een vaccinatiecentrum. ■

## contact

jhoefnagel@gddgelderlandzuid.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Professor Visser heeft onderzoeksgelden en vergoedingen ontvangen van Crucell (2012 rabies studie) en van Sigma Tau (Eurartesim safety board).

## web

De voetnoot vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).