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 gepast reageren en deze ziekteverwekker neutraliseren. Een vaccin kan dus levensreddend zijn.

Als je reumamedicatie inneemt, 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 dat volledig veilig is, maar niet strikt noodzakelijk wordt geacht. De huisarts speelt een centrale rol in jouw opvolging, maar ook in het toedienen en registreren van vaccins.

Bij twijfel overleg je eerst met je huisarts of reumatoloog.

De artsen en medewerkers van de dienst reumatologie

1 Aanbevolen vaccins

- Pneumokokken
  Primovaccinatie: eenmalig PCV20 (Prevenar 20).
  Revaccinatie: PPV23 (Pneumovax 23) 5 jaar na primovaccinatie. Herhaalde vaccinatie met PPV23 om de vijf jaar te overwegen.
  Personen die in het verleden enkel gevaccineerd werden met
  PPV23: eenmalige vaccinatie met PCV20, minstens één jaar na laatste PPV2
  PCV13: revaccinatie met PPV23 om de 5 jaar
- 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. Als 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, onder andere 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
- RSV: te overwegen bij ≥ 65-jarigen
- Herpes zoster: twee doses Shingrix met een interval van min. 2 maanden, maar hoge kostprijs ten laste van de patiënt

3 Vaccinatie van familieleden of huisgenoten

- Aanbevolen vaccinatie volgens lokale aanbevelingen (onder andere kinkhoest, waterpokken) inclusief levend verzwakte vaccins (onder andere 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
Corticosteroïden Systemisch: enkel korte tijd of lage dosis, fysiologische onderhoudsdosis Niet-systemische glucocorticoïden	Kan altijd toegediend worden
Sulfasalazine (Salazopyrine®) **Hydroxychloroquine** (Plaquenil®)	Kan altijd toegediend worden
Corticosteroïden Systemisch en hoge dosis (Prednisolone ≥ 20 mg/d) en ≥ 2 weken	Ten minste 1 maand
Etanerecept	Ten minste 3 maanden, in stabiele klinische situatie, ev. vroeger (> 1 maand)
Azathioprine **6-Mercaptopurine** **Ciclosporine A** **Mykophenolate** **Cyclophosphamide** **Tacrolimus**	Ten minste 3 maanden
Methotrexate	Ten minste 3 maanden

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

Notities

Contact

AZ DELTA CAMPUS BRUGSESTEENWEG
Brugsesteenweg 90
8800 Roeselare
Secretariaat dienst reumatologie
t 051 23 61 45
e 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

AZ DELTA CAMPUS MENEN
Oude Leielaan 6
8930 Menen
Secretariaat dienst reumatologie
t 056 52 26 85
e 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

Reumaverpleegkundige
t 051 23 68 27
e reumaverpleegkundige@azdelta.be

www.azdelta.be
www.fysische-geneeskunde-azdelta.be

Bron: dienst reumatologie

Artsen

Dr. Ann Stuer
Dr. Caroline Verbist
Dr. Jean-Baptiste Vulsteke

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6127-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 28/01/2026**