



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Vaccinaties en reizen IBD kliniek ASZ Aalst

| Inhoudsopgave



| | |
|-------------------------------------|---|
| Reizen met IBD | 4 |
| Waarom laat u zich best vaccineren? | 7 |

I Reizen met IBD

Patiënten met een inflammatoire darmziekte zoals de Ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa, zijn vaak angstig om op reis te gaan. Met een goede voorbereiding is dit nochtans perfect mogelijk, ook naar verre bestemmingen.

Naleven van een goede handhygiëne

Frequent wassen van de handen met zeep, zeker voor het koken, eten en na toiletbezoek is aangeraden.

Voeding in het buitenland dient steeds goed gebakken, gekookt of gepeld te worden

Een vuistregel is: "cook it, boil it, peel it, or forget it". Kraantjeswater of ijsblokjes worden best vermeden.

Vraag uw arts om eventuele noodmedicatie om een mogelijke opstoot te behandelen (bv. cortisonepreparaten)

Vraag uw arts of u best antibiotica meeneemt voor reizigersdiarree.

Bij acute waterige diarree zonder koorts en bloedverlies kan Imodium® worden ingenomen om de stoelgangsfrequentie te verminderen. Bij diarree met bloed of etterig slijm, koorts of hevige krampen, kan antibiotica aangewezen zijn.

In alle gevallen is het belangrijk dat u goed gehydrateerd blijft (veel drinken, evt. O.R.S. zakjes meenemen).

Zorg ervoor dat uw vaccinaties in orde zijn (zie verder)

Vaccinatie voor hepatitis A wordt aangeraden bij frequent reizen, zeker bij verplaatsingen naar gebieden waar deze ziekte frequent voorkomt.

Levende vaccins (zoals het gele koorts vaccin) mogen niet gegeven worden aan patiënten onder immuunonderdrukkende medicatie. Het gele koorts vaccin is aangeraden in Zuid-Amerika en Afrika, en is verplicht in sommige landen. Bespreek dit steeds met uw arts.

TBC (tuberculose): Reizigers die langer dan 1 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 verhoogde 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 tuberculose. Daarom laat u zich bij terugkomst best testen op tuberculose.

Zonnebescherming

Bepaalde medicijnen geven verhoogde gevoeligheid aan UV-licht. Gebruik daarom zonnecrème met een hoge beschermingsfactor.

Medicatiepaspoort

Wanneer u gaat vliegen, neem dan uw medicatie mee in uw handbagage (koelkit) en zorg voor een medicatiepaspoort.

| Waarom laat u zich best vaccineren?



Patiënten met een inflammatoire darmziekte worden vaak behandeld met medicatie die de immuunafweer in meer of mindere mate onderdrukt. Daarom laten zij zich best zo goed mogelijk beschermen tegen allerlei infecties, onder andere met vaccinaties. Dit geldt niet alleen voor mensen die op reis gaan, maar ook voor thuisblijvers!

Of een vaccinatieschema kan opgestart worden hangt af van de onderhoudsbehandeling die u krijgt.

Hou er rekening mee dat de meeste vaccins niet worden terugbetaald, en dus ten laste zijn van de patiënt. Sommige ziekteverzekeringen betalen een deel van de kosten terug.

Voor het plaatsen en opvolgen van de vaccins verwijzen wij u graag naar uw huisarts. Vaccinaties die door de huisarts worden toegediend, worden ook best geregistreerd in vaccinnet (www.vaccinnet.be).

Levend verzwakte vaccins

Indien u behandeld wordt met immuunonderdrukkende medicatie, mag u geen levend verzwakt vaccin toegediend krijgen. Dit kan de infectie uitlokken waartegen het vaccin eigenlijk bescherming moet bieden. Het gaat om medicatie zoals Azathioprine[®], Medrol[®], Imuran[®], Puri-Nethol[®], Methotrexaat[®], biologische therapieën (Amgevita[®], Flixabi[®], Hulio[®], Humira[®], Hyrimoz[®], Imraldi[®], Inflectra[®], Jeseleca[®], Remicade[®], Remsima[®], Simponi[®], Entyvio[®], Stelara[®], Zessly[®]) en kleine moleculen (Xeljanz[®]),...

Levende vaccins kunnen pas toegediend worden minimum 3 maanden na het stopzetten van de onderhoudstherapie (één maand in het geval van steroïden) en er wordt na de vaccinatie best nog één maand gewacht voor het heropstarten van de IBD-therapie.

Levende verzwakte vaccins worden daarom best gegeven vóór een immunosuppressieve therapie opgestart wordt. Bij patiënten die bij de diagnose veel IBD-klachten hebben, is dit uiteraard niet altijd mogelijk.

In de praktijk gaat het om volgende 3 vaccins:

- Gele koorts (bij reizen naar Zuid-Amerika of Afrika)
- Wind- en waterpokken (Varicella Zoster virus)
- Bof/Mazelen/Rubella

Bovendien mag het vaccin tegen Rotavirus bij baby's van moeders die immuunonderdrukkende medicatie tijdens de zwangerschap kregen niet toegediend worden tijdens het eerste levensjaar. Dit is ook een levend verzwakt vaccin.

Op de volgende pagina vindt u een tabel met een overzicht van de vaccinaties die aangeraden worden bij IBD patiënten.

U kan deze aanvullen en meenemen naar uw volgende consultaties.



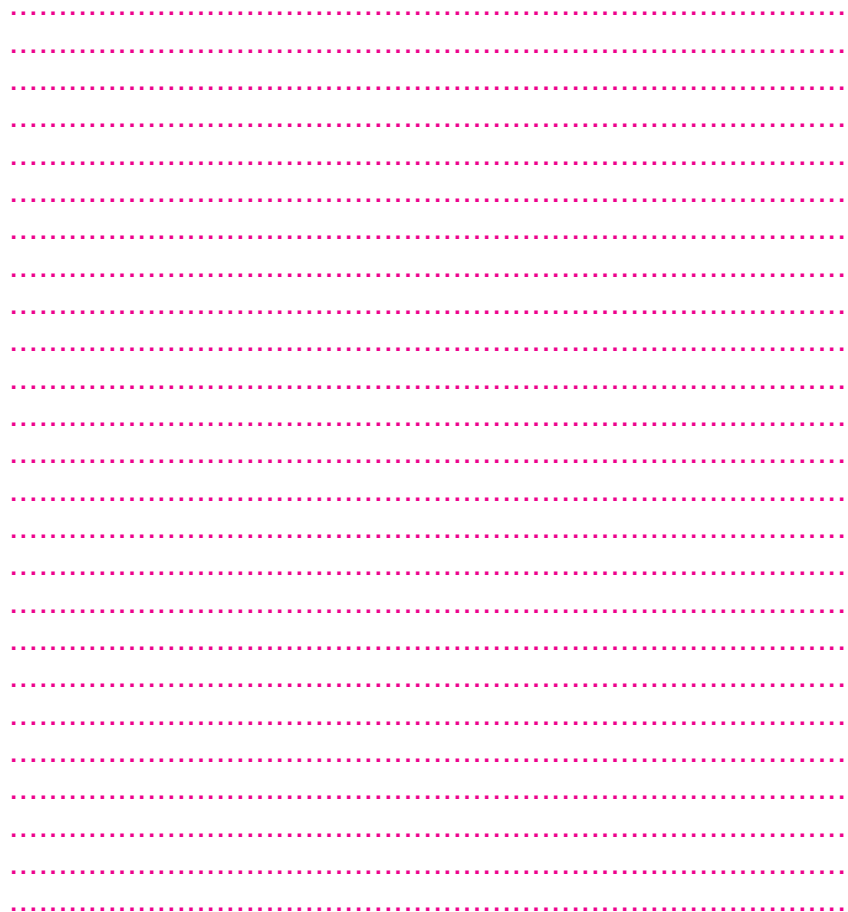
| Vaccin | Injectie | Datum laatste toediening |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
| Influenza/Griep | 1x/ jaar (november) | ----- |
| Pneumococcen | 1e toediening (Prevenar 13®) | ----- |
| | Na 8 weken (Pneumovax 23®) | ----- |
| | Nadien 5-jaarlijks (Pneumovax 23®) | ----- |
| Hepatitis A en B (Twinrix®) | o-1-6 maand | ----- ----- ----- |
| Hepatitis A (Avaxim®, Havrix®, Vaqta®) | o-6 maand | ----- ----- ----- |

| Vaccin | Injectie | Datum laatste toediening |
|--|--|----------------------------------|
| <p>Hepatitis B (Engerix-B®, Fendrix®, Hbvaxpro®)</p> | <p>0-1-6 maand</p> | <p>----- ----- -----</p> |
| <p>Tetanus, Difterie, Kinkhoest, polio (Tetravac®, Triaxis®, Boostrix®, Revaxis®)</p> | <p>Basisschema, verder 1x/ 10 jaar</p> | <p>----- -----</p> |
| <p>HPV (Humaan papillomavirus) (Cervarix®, Gardasil 9®)</p> | <p>Te bespreken met uw gynaecoloog</p> | <p>----- -----</p> |
| <p>COVID-19</p> | | <p>----- ----- -----</p> |

| Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.





Scan onze IBD website

Dienst gastro-enterologie

Dr. S. Debeuckelaere

Dr. A. Reekmans

Dr. B. Berghmans

Dr. C. Debeuckelaere

Dr. L. Crapé

Dr. G. Cornelis

Dr. E. Vandekerckhove

Dr. A. Verbeeck

Prof. Dr. I. Colle

A.S.Z.

CAMPUS AALST GASTRO-ENTEROLOGIE

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 66 40

F +32 (0)53 76 66 41

E gastro.asz@asz.be

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het ASZ Aalst. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het ASZ Aalst, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.