



Reuma en het belang van vaccineren

Op donderdag 12 november organiseerde EULAR-PARE (People with Arthritis and Rheumatism in Europe) een webinar dat inging op de EULAR aanbevelingen voor het vaccineren van mensen met reuma. Ook deelde PARE de nieuwste bevindingen rondom onderzoek naar COVID-19 bij mensen met reuma.

Elsa Mateus is voorzitter van EULAR-PARE. “Wanneer genoeg mensen immuun zijn voor een virus, is de kans kleiner dat een virus zich kan verspreiden. Dit heet groepsimmunititeit. Een vaccin voorkomt dat mensen ernstig ziek worden of zelfs dood gaan aan een virus. Veel ziektes die lange tijd hele bevolkingsgroepen uitroeiden, komen vandaag de dag dankzij vaccineren bijna niet meer voor. Ieder land binnen Europa bepaalt voor zichzelf welke vaccins zij opnemen in hun landelijke vaccinatieprogramma. De keuze om een vaccin op te nemen is een afweging tussen kosten (vergoeden van een vaccin) en baten (immunititeit en geen ziekten). Veel landen vaccineren gemiddeld tegen 20 ziekten. Daarnaast worden bepaalde risicogroepen extra gevaccineerd voor specifieke virussen zoals bijvoorbeeld de griepvaccinatie voor ouderen. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) adviseert landen in het vaccineren van risicogroepen.”

Waarom is vaccineren belangrijk voor mensen met reuma?

1. Veel mensen met reuma gebruiken medicatie die hun immuunsysteem onderdrukt. Daardoor lopen zij meer risico op een ernstiger verloop bij een virusinfectie. Met een vaccin tegen een virus kan je dit voorkomen. De overheid kan een vaccin helaas niet verplichten. Ook zijn er protestgroepen die zeggen dat vaccineren niet nodig is. Dit verlaagt het aantal mensen dat zich laat vaccineren, waarmee de groepsimmunititeit in gevaar komt.
2. Je hebt verschillende soorten vaccins: vaccins die een levende maar verzwakte versie van een virus bevatten of vaccins die een niet-levende versie van een virus bevatten. In dit laatste geval bevat het vaccin of gedode deeltjes van een virus of bevat het vaccin een zelf gemaakte combinatie. Sommige vaccins zijn niet geschikt voor mensen die medicatie gebruiken dat hun immuunsysteem onderdrukt.

Professor Ori Elkayam is als reumatoloog verbonden aan het Sourasky Medisch Centrum in Tel Aviv. Zij zat in de werkgroep die de EULAR richtlijn voor het vaccineren van mensen met reuma heeft geüpdatet.

Wat zegt deze richtlijn?

1. Een Griepvaccinatie wordt sterk aangeraden bij mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt.
2. Een Pneumokokkenvaccinatie wordt sterk aangeraden bij mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt.
3. Mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt moeten een tetanus-vaccinatie krijgen zoals het landelijke vaccinatiebeleid dat voorschrijft voor alle mensen. Passieve immunisatie tegen tetanus moet worden overwogen voor mensen die worden behandeld met B-cell onderdrukkende medicatie.



4. Een Hepatitis A- en hepatitis B-vaccinatie moet worden toegediend aan mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt en die risico lopen. In specifieke situaties is een booster of passieve immunisatie de aangewezen methode.
5. Een herpes zoster (gordelroos)-vaccinatie kan worden overwogen bij mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt en die een hoog risico lopen op gordelroos.
6. Vaccinatie tegen gele koorts moet in het algemeen worden vermeden bij mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt.
7. Mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt, waarvan met name mensen met systemische lupus erythematosus, moeten worden gevaccineerd tegen het humaan papillomavirus in overeenstemming met het landelijke vaccinatiebeleid voor de hele bevolking.
8. Mensen die deel uitmaken van het huishouden van mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt, moeten worden aangemoedigd om zich te laten vaccineren volgens het landelijke vaccinatiebeleid, met uitzondering van orale poliovaccins.
9. Levende vaccins moeten de eerste 6 maanden worden vermeden bij pasgeborenen van moeders met reuma die tijdens de tweede helft van de zwangerschap behandeld zijn met biologische middelen.

Deze richtlijn is gebaseerd op 6 overkoepelende principes:

1. Het reumatologieteam moet de vaccinatiestatus van mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt jaarlijks beoordelen. Zij moeten beoordelen of er een indicatie is voor verdere vaccinatie.
2. Het reumatologieteam moet per patiënt heldere uitleg geven over het vaccinatieprogramma voor mensen die voor hun reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt en samen met de patiënt beslissen over de invulling hiervan. De uitvoering van het vaccineren moet gezamenlijk worden opgepakt door de eerstelijnszorg, het reumatologieteam en de patiënt.
3. Een vaccinatie bij een patiënt die voor de behandeling van reuma medicatie gebruikt die het immuunsysteem onderdrukt, dient bij voorkeur te worden toegediend wanneer er geen/zo laag mogelijke ziekteactiviteit is.
4. Vaccins moeten bij voorkeur worden toegediend voorafgaand aan geplande behandelingen die het immuunsysteem onderdrukken, in het bijzonder bij B-cel onderdrukkende therapie.
5. Patiënten die voor de behandeling van reuma medicatie gebruiken die het immuunsysteem onderdrukt en die glucocorticoïden en DMARDs gebruiken, kunnen niet-levende vaccins krijgen toegediend.
6. Levende vaccins kunnen met voorzichtigheid worden overwogen bij patiënten die voor de behandeling van reuma medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt.

COVID-19 en de impact op mensen met reuma

Het COVID-19 virus werd vorig jaar rond deze tijd voor het eerst gedetecteerd in China. De meest voorkomende symptomen bij dit virus zijn koorts, hoesten en kortademigheid. Daarnaast zijn er nog vele andere symptomen. Als mensen een symptoom ervaren bij COVID ervaart 90% daarnaast ook andere symptomen.



Een COVID-19 infectie verspreidt zich razendsnel door een menselijk lichaam. Binnen een dag kan je op een scan al grote verschillen zien in aangetaste delen.

Honderden organisaties over de hele wereld zijn als maanden bezig met het testen van medicatie om een COVID-19 infectie te bestrijden. Veel van deze medicatie wordt ook gebruikt bij ontstekingsreuma.

Dankzij de Global RMD Alliance en de EULAR RMD Alliance hebben we nu een groot register met daarin 3318 mensen met reuma (d.d. 12 november 2020) die een COVID-19 infectie hebben opgelopen en waarvan allerlei gegevens geregistreerd staan. Hierdoor zijn mooie analyses mogelijk over het verloop van COVID-19 bij mensen met reuma.

Wat zeggen de cijfers uit de database tot nu toe (d.d. 12 november 2020)?

- De eerste symptomen van COVID-19 bij mensen met reuma zijn gelijk aan die van de algehele bevolking. Ook hier is sprake van koorts (69%), hoesten (62%) en benauwdheid (44%)
- De meerderheid van de mensen in het register (78%) gebruikt (een combinatie van) reumamedicatie: Klassieke reumamedicatie (55%), Biological (38%), JAK remmer (3%)
- Tweederde van de mensen in het register is vrouw.
- Mensen in het register hebben verschillende vormen van ontstekingsreuma: RA (35%), artritis psoriatica (13%), Spondyloartritis (14%) en Systemische Lupus Erythematosus (SLE) (7%).
- Een matige tot hoge dosis glucocorticoïden bij mensen met reuma wordt geassocieerd met een hoger risico om vanwege een COVID-19 infectie in het ziekenhuis te worden opgenomen.
- Het gebruiken van biologische medicijnen, NSAIDs en antimalariamiddelen zoals hydroxichloroquine worden niet geassocieerd met een hoger risico om vanwege een COVID-19 infectie in het ziekenhuis te worden opgenomen.
- De gegevens laten tot dusver zien dat de meeste mensen met reuma of mensen die medicatie gebruiken die hun immuunsysteem onderdrukt, genezen van een COVID-19 infectie.

Andere cijfers:

- Mensen met reuma hebben niet meer 'grote zorgen' over COVID-19 dan de algehele bevolking. Onder de mensen met een auto-immuunziekte zie je wel meer zorgen bij mensen die biologicals, JAK remmers of een glucocorticoïd gebruiken. Ook zijn er meer grote zorgen onder de mensen met Systemische Lupus Erythematosus (SLE). (bron: [ACR Convergence](#))
- 84% van mensen met reuma is niet veranderd met hun reumamedicatie tijdens de COVID-19 lockdown periode. De mensen die wel van medicatie veranderden, deden dit voornamelijk omdat het zorgteam dit zo aanraadde (65,5%). (bron: [ACR Convergence](#))

EULAR heeft ook aanbevelingen geschreven voor de behandeling van mensen met reuma in tijden van corona. Lees meer:



<https://www.rheumatologyadvisor.com/home/general-rheumatology/eular-recommendations-for-rheumatic-disease-management-during-the-covid-19-pandemic/>

Highlights uit deze aanbevelingen zijn:

- Mensen met reuma die geen vermoeden op COVID-19 hebben, wordt geadviseerd om hun huidige behandeling voort te zetten, met: NSAIDs, glucocorticoïden, klassieke en biologische reumamedicatie, medicatie tegen osteoporose en analgetica.
- Mensen met reuma en symptomen van COVID-19 die chronisch behandeld worden met glucocorticoïden wordt geadviseerd de behandeling voort te zetten.
- Mensen met reuma die milde symptomen van COVID-19 ervaren moeten met hun arts overleggen of hun behandeling met reumamedicatie moet worden gewijzigd.

Wat zijn de lessen die we hebben geleerd uit de eerste COVID-19 golf?

- De zorgen van mensen met reuma over COVID-19 moeten beter worden besproken. Welke risico loop je met reuma op het oplopen van COVID-19 en op een ernstig verloop van COVID-19 als je geïnfecteerd wordt? Deze voorlichting is met name belangrijk wanneer reumamedicatie wordt gestart dat het immuunsysteem onderdrukt.
- De kwaliteit van zorg op afstand aan mensen met reuma moet regelmatig worden gecontroleerd, ook als face-to-face contact vanwege COVID-19 niet mogelijk is.
- Off-label gebruik van COVID-19 medicatie buiten een onderzoekssetting kan resulteren in een tekort van deze medicatie voor mensen met reuma. Dit off-label gebruik moet worden afgeraden.
- De snelle diagnose, behandeling en monitoring van mensen met reuma mag niet in het gedrang komen als gevolg van COVID-19. Processen om dit te bewaken krijgen hoge prioriteit.

Op weg naar een vaccin

Op dit moment lopen er zo'n 200 verschillende onderzoeken naar een geschikt coronavaccin. Pfizer en Biontech hebben deze week aangekondigd dat de voorlopige resultaten van fase 3 in de ontwikkeling van hun vaccin zeer hoopgevend zijn.

Meer informatie is nodig om te kijken hoe een vaccin tegen COVID-19 werkt bij grote hoeveelheden mensen. Daarna kan worden gekeken wat dit vaccin doet bij specifieke groepen zoals bij mensen met reuma.