



**PATIËNTEN MET ARTRITIS, INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN EN PSORIASIS:
AANBEVELINGEN OMTRENT DE PREVENTIE EN BEHANDELING VAN GRIEP**

Artritis, inflammatoire darmziekten en psoriasis zijn frequente chronische ontstekingsziekten. Ze treffen de gewrichten (artritis), de darm (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) en de huid (psoriasis). Patiënten die lijden aan een dergelijke ontstekingsziekte vertonen veranderingen in het immuunstelsel en behoeven bovendien vaak een onderhoudsmedicatie die invloed kan hebben op de immuunweerstand. In geval van zulke medicatie rekent de werkgroep 'influenza en chronische ontstekingsziekten' van het Interministerieel Commissariaat Influenza hen tot risicogroepen voor de griep A/H1N1 (Mexicaanse griep). De werkgroep beveelt deze patiënten dan ook aan zich optimaal te laten vaccineren en bij griepsymptomen tijdig de huisarts te raadplegen. Wanneer ze door de griep A/H1N1 getroffen worden, komen deze patiënten ook in aanmerking voor behandeling met antivirale middelen. De aanbevelingen van de werkgroep worden besproken in een ronde tafel conferentie te Brussel met vertegenwoordigers van de representatieve patiëntenverenigingen op woensdag 23 september.

De groep van immuun-gemedieerde inflammatoire aandoeningen omvat onder meer reumatische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, lupus, ziekte van Bechterew en psoriasisartritis; chronische darmontsteking, met name de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa; en huidaandoeningen zoals psoriasis. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze ziekten is het optreden van een chronische ontstekingsreactie, die vaak behandeld wordt met middelen die het immuunsysteem onderdrukken (zogenaamde immunotherapie). Behandelingen die de afweer kunnen onderdrukken zijn onder meer cortisone, methotrexaat, azathioprine en nieuwere medicijnen zoals TNF-blokkers. Patiënten met een chronische ontstekingsziekte, en in het bijzonder deze onder immunotherapie, zijn vatbaarder voor infecties. Bovendien kunnen infecties bij deze patiëntengroep ernstiger verlopen, en zijn alarmsymptomen zoals koorts soms minder uitgesproken. Aspirine-achtige geneesmiddelen (bv. diclofenac, piroxicam, ibuprofen), antimalariamiddelen, sulfasalazine en mesalazine onderdrukken de afweer niet en brengen geen verhoogd infectierisico met zich mee.

In het licht van een mogelijke pandemische uitbreiding van de A/H1N1 griep gelden voor patiënten met chronische ontstekingsziekten onder immunotherapie een aantal extra voorzorgsmaatregelen. Ten eerste hebben patiënten in deze risicogroep er alle belang bij zich goed te laten vaccineren, niet alleen tegen de seizoensgriep maar ook tegen pneumokokken, die verantwoordelijk zijn voor een belangrijk percentage van de longontstekingen die als complicatie kunnen optreden bij griep. Verder beveelt de werkgroep aan dat deze patiënten hun huisarts consulteren van zodra zij symptomen ervaren die op griep kunnen wijzen, zoals koorts, spierpijn en hoesten. De huisarts is ook de aangewezen persoon om advies te geven in verband met de therapie tijdens een griepopstoot. Wanneer bij deze patiënten griep wordt vastgesteld kan de huisarts een behandeling met antivirale middelen opstarten. Alle patiënten die tot de risicogroepen behoren zullen bovendien gratis gevaccineerd worden tegen de A/H1N1 griep zodra het vaccin beschikbaar is.

Voor actuele informatie over de A/H1N1 griep kunnen zowel patiënten als artsen een beroep doen op de website www.influenza.be.

Contactgegevens:

Werkgroep 'Chronische ontstekingsziekten en influenza' van het Nationaal Commissariaat Influenza. Woordvoerder: Prof. Dr. Filip De Keyser, Universiteit Gent, Reumatologie, 0474/96 89 84, filip.dekeyser@ugent.be