

In deze flyer proberen we zoveel als mogelijk antwoorden te formuleren op vragen waarmee **mensen met reuma** ons contacteren in verband met het corona-virus en de vaccinatiestrategie. Weet echter: er zijn nog steeds meer vragen dan antwoorden. We updaten regelmatig in functie van ons voortschrijdend inzicht. Gezien de actualiteit starten we deze nieuwsbrief met een stand van zaken omtrent de **covid19-vaccins**.

Welke vaccins zijn tot nog toe beschikbaar?

De eerste twee beschikbare vaccins zijn afkomstig van **Pfizer-Biontech** en van **Moderna**. Het zijn zogenaamde mRNA (of boodschapper-RNA) vaccins. Deze vaccins bevatten geen levend virusmateriaal, maar wel de genetische code voor de aanmaak van een coronavirus-eiwit. Na inspuiting van het vaccin in een bovenarmspier produceren de gastheercellen in de omgeving van de inspuitplaats een stukje onschadelijk virusmateriaal, waartegen de gastheer vervolgens een beschermende immuniteit opbouwt. Het derde beschikbare vaccin is afkomstig van **AstraZeneca**. Daarbij wordt een onschuldig virus (adenovirus) gebruikt als drager voor de genetische informatie (DNA) om een coronavirus-eiwit aan te maken. Ook dit vaccin wordt ingespoten in de bovenarmspier en geeft aanleiding tot de productie van onschadelijk virusmateriaal waartegen de gastheer immuniteit opbouwt. Het recentste vaccin is afkomstig van **Janssen Pharmaceutica**, een divisie van Johnson & Johnson. Ook dit vaccin is gebaseerd op een adenovirus dat DNA voor het coronavirus-eiwit overbrengt naar de gastheer.

De Pfizer-Biontech en Moderna vaccins worden toegediend door middel van 2 injecties, met een tussentijd van 3 tot 5 weken. Het AstraZeneca vaccin wordt toegediend door middel van 2 injecties met een tussentijd van 4 tot 12 weken. Voor het Johnson & Johnson vaccin volstaat 1 injectie.

De verschillende vaccins zijn nog maar beperkt beschikbaar en worden over een groot aantal landen verdeeld. De politiek is verantwoordelijk om prioriteiten te stellen:

wie komt als eerste in aanmerking? Bewoners en verzorgend personeel van woonzorgcentra krijgen als eersten de kans om gevaccineerd te worden; deze fase is ondertussen grotendeels afgerond. Nadien volgen medisch en paramedisch personeel, 65-plussers, mensen met een risicoprofiel voor ernstig covid-verloop en verder nog een aantal specifieke categorieën. Details daarover worden stap voor stap in de pers bekend gemaakt. We vermoeden dat het volledige vaccinatieprogramma een groot deel van 2021 in beslag zal nemen.

Zijn de nieuwe vaccins veilig? Vaccins op basis van mRNA of DNA zijn totaal nieuw. Ondertussen zijn ze in studieverband wel getest op grote groepen mensen en lijken ze veilig. Bij sommige personen lokken ze een korte episode uit van spierpijn en/of koorts (dit is frequenter het geval bij de tweede dan bij de eerste vaccin-inspuiting). Zo een reactie is niet ongewoon bij een vaccin en duurt meestal slechts 1 tot 2 dagen. Zeer uitzonderlijk kunnen ernstige allergische reacties ontstaan kort volgend op de toediening van het vaccin. Meld vooraf als je weet dat je bijzonder gevoelig bent aan allergische reacties. Uiteraard is de opvolgtijd binnen de studies nog beperkt in duur. Het is voor vaccins echter zeer ongewoon dat op langere termijn nog onverwachte bijwerkingen naar boven zouden komen. De voorbije weken kwamen meldingen binnen van zeer zeldzame trombose verwikkelingen, mogelijk in relatie met de adenovirus-gebaseerde vaccins (risico wordt geschat op ongeveer 1 incident per 100.000 vaccinaties). Het mechanisme van deze zeer zeldzame verwikkeling en de preciese relatie met het vaccin is tot nog toe niet bekend. De Europese en Amerikaanse gezondheidsinstanties volgen dit op de voet, maar zien dit niet als een tegenargument om het vaccinatie-traject zo snel als mogelijk verder uit te rollen.

Zijn de nieuwe vaccins efficiënt? Voor de Pfizer-Biontech en Moderna vaccins ligt de efficiëntie (bescherming tegen covid19-ziektemanifestaties) die uit de studies naar voren komt, rond de 95%, wat zeer hoog is. De

efficiëntie van het AstraZeneca en het Janssen vaccin blijkt wat lager te liggen voor het voorkomen van ziektemanifestaties. De efficiëntiecijfers zijn wel hoger voor wat de preventie betreft van hospitalisaties of ernstige afloop. Voor een zeer ernstig verloop is de bescherming quasi maximaal.

Hoe lang zal de immuniteit blijven bestaan na vaccinatie? Dat weten we nog niet. De opvolgtijd van de deelnemers aan de vaccinatiestudies is hooguit enkele maanden. Naargelang de tijd vordert, zullen we betere kennis krijgen over het langetermijn beschermend effect van de verschillende vaccins. De meeste wetenschappers gaan ervan uit dat herhaalvaccinaties nodig zullen zijn.

Beschermt vaccinatie ook tegen overdracht van het virus? Dat weten we nog niet zeker. Vermoedelijk vermindert wel de virus overdraagbaarheid door personen die gevaccineerd zijn, maar finale fijnmazige gegevens ontbreken nog. Dat betekent dat ook mensen die gevaccineerd zijn zich moeten houden aan de algemeen geldende voorzorgmaatregelen zoals afstand houden, handen wassen en gebruik van mondkapje.

Is vaccinatie ook aanbevolen voor mensen die reeds covid19 hebben doorgemaakt? Ja. We verwachten dat ook mensen die reeds covid19 hebben doorgemaakt baat zullen hebben bij vaccinatie, gezien het te verwachten is dat immuniteit na het doormaken van de ziekte slechts tijdelijk is.

Gelden de gegevens omtrent veiligheid en efficiëntie van het nieuwe vaccin ook voor mensen met een reumatische autoimmuunaandoening? We denken van wel, maar zekerheid daaromtrent bestaat nog niet, gezien deze groep mensen nog niet voldoende afzonderlijk werd bestudeerd in de vaccinatiestudies. Enkele bedenkingen:

- Mensen onder immunotherapie mogen geen gebruik maken van levende vaccins zoals het gelekoortsvaccin, omdat het verzwakt virus in zulk een vaccin bij mensen

onder immunotherapie ziekte zou kunnen veroorzaken. Een mRNA of een DNA vaccin behoort niet tot de klasse van levende vaccins, zodat deze bezorgdheid niet van toepassing is.

- In analogie met de veiligheid van andere vaccins verwachten we niet dat covid19-vaccinatie een opflakking van onderliggend reuma tot gevolg zou kunnen hebben.
- Wie immunotherapie neemt, heeft mogelijks een verminderde respons op het vaccin; dat geldt trouwens ook voor andere vaccins. We gaan er echter vanuit dat de respons op het vaccin nog altijd voldoende groot zal zijn om een redelijke bescherming teweeg te brengen.

Op dit ogenblik is de aanbeveling voor mensen met een reumatische aandoening om het vaccin te nemen, zeker gezien hun verhoogde vatbaarheid voor infecties.

Moet reuma-medicatie aangepast worden om de efficiëntie van het vaccin te maximaliseren? Op deze vraag hebben we geen formeel antwoord en kunnen we ons niet baseren op harde wetenschappelijke gegevens. Sommige experts menen dat het zinvol kan zijn om de inname of toediening van reumamedicatie (zoals bvb Ledertrexaat) volgend op een vaccin-dosis 1 week uit te stellen en dit om het immuunantwoord op vaccinatie niet te dempen. We gaan er ook van uit dat 1 week uitstel niet zal leiden tot een reuma-opstoot. Onderbreek nooit bruusk een onderhoudsdosis van een cortisonetherapie. Mabthera® (rituximab) is een medicijn dat via infuus kan worden toegediend in geval van reuma-opstoten. We vermoeden dat dit medicijn – meer dan andere – een invloed zou kunnen hebben op de efficiëntie van het vaccin. Indien mogelijk wordt de toediening van het vaccin gepland in afstand van een nieuwe baxterbehandeling. Voor alle vragen of twijfels contacteert u best uw reumatoloog.

Heeft het vaccin enkel nut voor de gevaccineerde persoon zelf of mikken we met vaccinatie ook op groepsimmunitet?

Beide aspecten zijn belangrijk! Vaccins bieden een individuele bescherming, maar hebben ook op populatieniveau een zeer belangrijk nut. Als het virus in een gemeenschap nog volop rondgaat, dan is 75-90% risicoreductie een goede zaak, maar loopt ook een gevaccineerd persoon nog altijd risico om de infectie door te maken. Hoe meer personen in een gemeenschap gevaccineerd zijn, hoe minder het virus kans krijgt om te cirkuleren en hoe kleiner het risico van elke individu op covid-ziekte en -complicaties. De beste manier om het risico voor ons allemaal te verkleinen, is door zoveel mogelijk mensen te vaccineren",

Hebben mensen met reuma een groter risico tav het Coronavirus?

De combinatie van ontstekingsreuma en immuuntherapie leidt tot een zekere mate van immuniteitsvermindering. In die zin kunnen mensen die behandeld worden voor ontstekingsreuma vatbaarder zijn voor infecties in het algemeen, dus ook voor het coronavirus. Anderzijds zijn er op dit ogenblik geen overtuigende aanwijzingen dat mensen met reuma onder reumamedicatie, die een Covid-infectie doormaken, zwaarder zouden getroffen worden door de ziekte (uitzondering wellicht te maken voor Mabthera® of hoge dosis cortisone). Zelfs zijn er recente aanwijzingen dat sommige medicijnen (vooral anticytokine therapieën) die gebruikt worden in de behandeling van reuma een gunstig effect hebben voor de uitkomst van de infectie (meer bepaald in geval van een ernstige cytokinestorm). Het is momenteel een punt van discussie of mensen met reuma onder reumamedicatie moeten worden voorgenomen in de geplande vaccinatie-strategie.

Banaal verkouden of corona?

Als je niest of snottert is het vaak niet gemakkelijk om onderscheid te maken tussen een banale verkoudheid of een beginnende corona-infectie. Symptomen die een ernstige corona-infectie laten vermoeden zijn: koorts

(>38°), gevoel van grote uitputting, droge hoest, kortademigheid, spierpijn, verlies van reuk- of smaakzin. Bij tekenen van een luchtweginfectie neem je hoe dan ook best contact op met je huisarts die beslist of een corona-test en/of een verwijzing naar een triagecentrum aangewezen is.

Kan ik een test ondergaan om te onderzoeken of ik op dit ogenblik geïnfecteerd ben met corona?

Voor deze test (zogenaamde PCR test) wordt viraal materiaal opgezocht in neus- of keelsecreten. In de beginfase van de crisis was de beschikbaarheid van de test beperkt. Ondertussen bestaat voldoende test-capaciteit om alle personen met symptomen of vermoeden van corona-contact te testen, hetzij via de huisarts, hetzij via doorverwijzing naar de triagecentra. Meer recent bestaat ook een sneltest, waarvan de juiste diagnostische waarde en toepasbaarheid nog onderzocht wordt. Deze sneltesten identificeren vooral personen die een grote hoeveelheid virus dragen en daardoor zeer besmettelijk zijn.

Kan ik een test ondergaan om te onderzoeken of ik COVID-19 infectie heb doorgemaakt en of ik nu immuun ben?

Voor deze test wordt een bloedstaal afgenomen en worden anti-virale antistoffen opgezocht. Recent staat deze test voldoende op punt om op grotere schaal te worden toegepast. Na een doorgemaakte infectie blijven de antistoffen niet voor altijd aanwezig. Hoelang de immuniteit na een doorgemaakte infectie precies aanhoudt is nog onvoldoende bekend.

Veroorzaakt het Corona-virus een ernstige infectie?

De meeste mensen voelen zich gedurende enkele dagen verkouden, al dan niet met spierpijn of koorts. Nadien herstellen ze spontaan. In een minderheid van de geïnfecteerden volgt een tweede fase waarin het immuunsysteem hyperactief is (men spreekt van een cytokine-storm, een ongecontroleerde vrijstelling van ontstekingsstofjes) en orgaanschade veroorzaakt, in het bijzonder longschade. Ook andere organen kunnen schade oplopen. Een

opmerkelijke complicatie is de verhoogde neiging tot bloedklontervorming. In deze fase voelt de patiënt zich kortademig en uitgeput. Op dat ogenblik kan er reeds zeer zware longschade zijn, die behandeling op intensieve zorg – soms met beademing - nodig maakt. De prognose is het minst gunstig voor oudere en kwetsbare personen met nevenaandoeningen (zoals zwaarlijvigheid of diabetes), maar ook jonge volwassenen kunnen ernstig ziek worden.

Moet reumamedicatie preventief worden stopgezet tijdens de pandemie? Het is niet aanbevolen om reumamedicijnen te onderbreken bij personen die geen tekenen vertonen van infectie en geen recent contact hebben gehad met een COVID-19 geïnfecteerde persoon.

Moet reumamedicatie worden onderbroken in geval van COVID-19 infectiesymptomen (koorts, niezen, hoesten, kortademigheid)?

a/ aspirine-achtige ontstekingsremmers (ibuprofen, piroxicam, diclofenac...). Er zijn recente onzekere meldingen dat dergelijke ontstekingsremmers een negatief effect zouden kunnen hebben op het verloop van een virale episode. Als er infectietekenen zijn en je gebruikt zulke ontstekingsremmers, vervang die tijdelijk door paracetamol (tot 3g per dag)

b/ klassieke reumamedicijnen (Ledertrexaat®, Metoject®, Arava®, Leflunomide, Plaquenil®, Salazopyrine®). Indien er tekenen zijn van een actieve infectie wordt Plaquenil® verdergezet; andere medicijnen uit deze groep worden best tijdelijk onderbroken.

c/ chronische cortisonetherapie wordt niet onderbroken tijdens een infectieperiode; hoe dan ook bewaakt de reumatoloog dat chronische cortisonetherapie zo laag als mogelijk gedoseerd wordt – enkel de dosis die noodzakelijk is.

d/ biologicals en andere moderne reumamedicijnen (Humira®, Amgevita®, Idacio®, Hulio®, Imraldi®, Hyrimoz®, Enbrel®, Benepali®, Erelzi®, Cimzia®, Simponi®, RoActemra®, Kevzara®, Taltz®, Stelara®, Orencia®, Remicade®, Remsima®, Flixabi®,

Cosentyx, Olumiant®, Xeljanz®) worden onderbroken bij tekenen van infectie. Neem bij zulke therapiebeslissingen contact op met je arts. Mabthera® (rituximab) is een medicijn dat via infuus kan worden toegediend in geval van reuma-opstoten. We vermoeden dat dit medicijn – meer dan andere – een invloed heeft op de weerstand tegen corona. Indien mogelijk wordt behandeling of herbehandeling met dit medicijn uitgesteld, op voorwaarde dat de klinische reumatoestand dit toelaat.

Moet reumamedicatie worden onderbroken bij mensen die contact hebben gehad met een COVID-19 besmette persoon, zonder zelf infectiesymptomen te vertonen?

Aspirine-achtige ontstekingsremmers, cortisone-therapie, Plaquenil® en Salazopyrine® dienen niet te worden onderbroken. Andere klassieke reumamedicijnen kunnen in overleg met de behandelende arts tijdelijk worden onderbroken gedurende een 2-tal weken; binnen die tijdsspannen moet het duidelijk zijn of er COVID symptomen zijn of niet. Treden er geen infectiesymptomen op dan kan de behandeling worden hernomen.

Ga niet in de wachtzaal van een arts zitten als je koorts maakt of moet hoesten. Draag zorg voor je zorgverstrekker en voor je medepatiënten. Als je het vermoeden hebt dat je een infectie doormaakt is de boodschap om thuis te blijven en anderen niet te besmetten. Contacteer in dat geval telefonisch je huisarts en vraag om instructies.

Ga niet werken als je je ziek voelt. Personen die zich ziek voelen moeten thuis blijven van het werk en dit om anderen niet te besmetten. Iedereen beseft dat het corona-virus de wereld nog niet uit is. Ook de komende maanden blijft er nog een reële kans dat het om een corona-infectie kan gaan. Neem telefonisch contact op met je huisarts voor een attest en voor verdere instructies.

Ziekteverlof of arbeidsongeschiktheid?

Een persoon die werkbekwaam is kan niet op ziekenfonds worden gesteld. Als een persoon preventief van de werkvloer wordt verwijderd bvb omdat dit de enige mogelijkheid zou zijn om risicoblootstelling aan corona te vermijden, kan hij of zijn wegens overmacht op tijdelijke technische werkloosheid worden geplaatst. Datzelfde geldt in geval van een preventieve quarantaine. In die omstandigheden ontvangt de werknemer een tijdelijke werkloosheidsuitkering van 70%.

Het quarantaine-attest. Een persoon bij wie het corona-virus wordt vastgesteld en daar effectief ziek van is, moet in quarantaine en komt op het ziekenfonds. Indien het corona-virus wordt vastgesteld, zonder ziektesymptomen, dan is de persoon wel arbeidsgeschikt maar moet hij in quarantaine en mag hij zijn woning niet verlaten. Hiervoor wordt door de arts een specifiek quarantaine-attest uitgeschreven. Indien mogelijk mag hij wel blijven telewerken en wordt het loon gewoon doorbetaald door de werkgever. Indien telewerken niet mogelijk is, dan komt hij op tijdelijke werkloosheid door overmacht (werknemer) of kan hij op basis van dit attest een overbruggingsrecht aanvragen (zelfstandige). Hetzelfde geldt voor een persoon die onder hetzelfde dak woont als

Enkele betrouwbare websites

www.reumanet.be

www.info-coronavirus.be

www.gezondhedenwetenschap.be

Nuttige telefoonnummers

112	Ziekenwagen / brandweer
101	Politie
1733	Dokter van wacht
106	Tele-onthaal
0470/329.457	Reumanet
0800 14 689	Corona overheidsinfo

een persoon die besmet is met het coronavirus en daardoor zelf ook in quarantaine moet.

Wat te doen als je tekenen vertoont van een luchtweginfectie en/of je griepig voelt en/of koorts maakt? Een stappenplan

1. Contacteer telefonisch je huisarts, die samen met jou een inschatting zal maken van de ernst van de infectie. Is je vaste huisarts niet bereikbaar (buiten de werkuren) en is het dringend dat je een arts spreekt, bel dan het nummer 1733 (dit nummer is gekoppeld aan de lokale wachtdienst). Is een dringende medische interventie nodig, bel dan 112. In geval van luchtwegsymptomen is een coronatest aangewezen. In afwachting van het resultaat, hou je jezelf in isolatie.
2. Stop de inname van eventuele aspirine-achtige ontstekingsremmers en start paracetamol (tot 3g per dag); onderbreek de toediening van eventuele biologicals; overleg met je arts omtrent verderzetting of niet van andere medicijnen.
3. Indien de symptomen verergeren en zeker in geval kortademigheid optreedt, contacteer dan je huisarts opnieuw of meld je aan bij de spoedopname van het dichtst bijzijnde ziekenhuis. De spoedarts volgt de geldende procedures.

