

# VERBETEREN VAN DE THERAPIETROUW VAN DE PATIËNT ONDER EEN TNF-ALFA-REMMER - CASUSSEN

## KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)



KONINKLIJKE APOTHEKERS VERENIGING VAN ANTWERPEN (KAVA) IN SAMENWERKING MET  
DOMUS MEDICA

February 28, 2018

Auteur: Apr. Silas Rydant (KAVA)

# VERBETEREN VAN DE THERAPIETROUW VAN DE PATIËNT ONDER EEN TNF-ALFA-REMMER - CASUSSEN

## KWALITEITSBEVORDEREND PROGRAMMA VOOR EEN MEDISCH FARMACEUTISCH OVERLEG (MFO)

VERBETEREN VAN DE THERAPIETROUW VAN DE PATIËNT ONDER EEN TNF-ALFA-REMMER - casussen | 2/28/2018

Deze casussen zijn ontwikkeld in het kader van het kwaliteit bevorderend programma en kunnen niet apart gebruikt worden. Deze zijn tot stand gekomen door de samenwerking tussen Meduca, een dienst binnen KAVA gespecialiseerd in praktijkgerichte opleidingen voor medische professionals, en Domus Medica de huisartsenvereniging. We wensen dan ook iedereen die heeft meegewerkt aan de tot standkoming van dit programma te bedanken voor hun bijdrage.

Het redactieteam heeft de grootst mogelijke zorg besteed om dit kwaliteit bevorderend programma samen te stellen vanuit wetenschappelijke, objectieve bronnen. Het kan evenwel niet aansprakelijk worden gesteld voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie uit dit document.

Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt, op welke wijze ook, zonder de voorafgaande en uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de auteur.

## Projectteam

Apr. Silas Rydant (Meduca)  
Dhr. Nico Carpriau (KAVA)  
Dhr. Gert Merckx (Domus Medica)  
Apr. Bieke Popelier (IPSA)  
Dr. Joachim Truijens (huisarts)  
Dr. Frederik Smet (huisarts)

## Correspondentie

KAVA – tav Silas Rydant  
Lange Leemstraat 187  
2018 Antwerpen  
03/280.15.12  
[Silas.rydant@kava.be](mailto:Silas.rydant@kava.be)



## INHOUD

1.1	CASUS 1 .....	4
1.2	CASUS 2 .....	5
1.3	CASUS 3 .....	6
1.4	CASUS 4 .....	7
1.5	CASUS 5 .....	8
1.6	CASUS 6 .....	9
1.7	CASUS 7 .....	10

## 1.1 CASUS 1

Annelies heeft geregeld last van een reactie nadat ze de medicatie heeft toegedien en ze vindt dit wel vervelend.

Wat raad je haar aan??

Open discussie

Oplossing:

Allergische reacties op de plaats van injectie (pijn, zwelling, roodheid, jeuk) komt zeer veel voor. Dit kan echter behandeld worden met een lokale (corticosteroiden) crème, maar indien het te erg is dient er contact genomen te worden met de specialist.

Verander eveneens van injectieplaats en bespreek de injectietechniek met de patiënt opnieuw.

Indien Annelies aangeeft dat ze geregeld een injectie overslaat wegens de reactie, best contact opnemen met specialist.

Welke afspraken maakt u lokaal?

## 1.2 CASUS 2

Patiënt wordt behandeld met TNF-remmer en dient een antibioticakuur op te starten (amoxicilline 500mg, drie maal daags) vast.

Mag de patiënt zijn geplande injectie overmorgen gewoon toedienen?

Open discussie

Oplossing:

Je dient eerst na te vragen of de patiënt ook koorts heeft (gehad). Indien de patiënt geen koorts heeft mag de volgende injectie gewoon plaatsvinden op het geplande moment. Indien er koorts is, dien je contact op te nemen met de behandelende specialist. Daarnaast moet je ook even nagaan waarom de AB wordt opgestart. Igv een ernstige infectie, contact opnemen met specialist.

De patiënt heeft geen koorts gehad

Geen ernstige infectie

Doorbehandelen

Welke afspraken maakt u lokaal?

### 1.3 CASUS 3

Patiënt komt langs tijdens de wacht met een voorschrift Monuril dat ze nog had liggen. Via het GFD merk je op dat ze een TNF-remmer gebruikt.

Mag ze de injectie gewoon zetten zoals gepland?

Hoe ga je hiermee om?

Open discussie

Oplossing:

Je dient eerst na te vragen of de patiënt ook koorts heeft (gehad). Indien de patiënt geen koorts heeft mag de volgende injectie gewoon plaatsvinden op het geplande moment. Indien er koorts is, dien je contact op te nemen met de behandelende specialist.

De patiënt heeft wel koorts gehad, 39,2°C, wel twee dagen geleden maar nu nog 38,2°C

Uitstellen van de injectie tot wanneer beter, maar toch proberen contact te nemen met de huisarts.

Kan wijzen op onderliggende infectie.

Welke afspraken maakt u lokaal?

## 1.4 CASUS 4

Een patiënt komt bij jou in de apotheek met volgende klachten: hoesten (>2 weken) en kortademigheid.

De patiënt gebruikt een TNF-remmer.

Hoe ga je hiermee om?

Open discussie

Oplossing:

Elke infectie dient steeds snel en adequaat gediagnosticeerd en behandeld te worden met gepaste medicatie. De patiënt, maar ook de apotheker en huisarts dient dus alert te zijn op een aantal alarmsignalen waaronder hoest, koorts en niet-genezende wonden, aangezien deze kunnen wijzen op infectie. In dit geval wordt er best doorverwezen naar de huisarts.

In dit specifieke geval heeft de patiënt een beginnende pneumonie en dient hij snel behandeld te worden.

Welke afspraken maakt u lokaal?



## 1.5 CASUS 5

De patiënt komt in je praktijk apotheek met een schaafwonde, die maar niet geneest, sinds een week. Je merkt dat de wonde niet mooi is gereinigd en dat ze begint te etteren. Je weet ook dat ze een TNF-remmer gebruikt. Hoe ga je hiermee om?

Open discussie

Oplossing:

Een etterende wonde wijst op een infectie. Plus het feit dat de wonde niet geneest, dien je toch aandacht te besteden. De volgende geplande injectie is pas binnen twee weken, dus er is nog tijd dat de wonde kan genezen. Indien de wonde niet genezen is, contact opnemen met specialist.

Algemene boodschap: wees steeds alert op wondjes, omdat ze een bron van infectie kunnen vormen. Steeds goed ontsmetten en in de gaten houden!

Welke afspraken maakt u lokaal?

## 1.6 CASUS 6

Het is weer het jaarlijkse griepseizoen. Vallen deze patiënten binnen een specifieke doelgroep? Raad je hen aan om zich te laten vaccineren?

Open discussie.

### Oplossing:

De Hoge Gezondheidsraad beveelt hierbij aan dat de volgende groepen van personen voorrang moeten krijgen voor de vaccinatie tegen seizoensgebonden griep tijdens het winterseizoen 2017- 2018

(16): Groep 1: personen met een risico op complicaties, d.w.z.:

- zwangere vrouwen in het tweede of derde trimester van hun zwangerschap op het ogenblik van het griepseizoen. Zij worden gevaccineerd vanaf het tweede trimester van de zwangerschap;
- alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma 3 ), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever, de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), BMI > 35, aan neuromusculaire aandoeningen of aan **immuunstoornissen**

Deze patiënten dienen dus best gevaccineerd te worden

### Achtergrond:

De griepvaccins die in 2017 beschikbaar zijn via injectie, zijn geïnactiveerde subunit vaccins. Dit wil zeggen dat er geen levende vorm van influenza wordt geïnjecteerd, maar wel de specifieke virale oppervlakte proteïnen hemagglutinin (HA) en neuraminidase (NA), waardoor er antilichamen worden aangemaakt tegen deze proteïnen die noodzakelijk in de opbouw van het membraan van het influenzavirus. Bij een influenza infectie reageert het afweersysteem van het lichaam dan sneller op deze proteïnen met een snellere afweerrespons tot gevolg. Voordelen van dit geïnactiveerde vaccinatietype is de veiligheid, juist omdat het geen levende pathogenen betreft en de kans op bijwerkingen minimaal is. Helaas zijn subunit vaccins minder succesvol in het induceren van een lange bescherming tegen ziekte. Ook bevatten deze vaccins vaak maar één of enkele proteïnen.

Welke afspraken maakt u lokaal? Zal u specifieke maatregelen nemen om deze doelgroep te vaccineren?

## 1.7 CASUS 7

Julie (29j) gebruikt sinds twee jaar een TNF-remmer voor de ziekte van Crohn te behandelen. Nu wil zij graag naar Mali reizen, waar het verplicht is om gevaccineerd te zijn tegen gele koorts.

Wat raad je haar aan?

Open discussie

### Oplossing:

Indien je naar bepaalde gebieden wenst te reizen waar gele koorts heerst, is het verplicht om gevaccineerd te zijn tegen gele koorts. Deze vaccinatie kan enkel in erkende referentiecentra gezet worden (vb. Instituut Tropische Geneeskunde (ITG) (17)). Je informeert de patiënt hier best over, voor de start van een TNF- $\alpha$ -remmer. Patiënten die niet gevaccineerd zijn voor gele koorts kunnen dus niet daar die gebieden reizen waar gele koorts endemisch is, tenzij door een onderbreking van de therapie (cf. supra).

### Wat zijn de opties?

1. Niet op reis gaan
2. Tijdelijke stop TNF-remmer overwegen, steeds in overleg met specialist en hangt af van (ernst van) de aandoening

### Tijdelijke onderbreking:

Vaccinatie met een (deels) geactiveerd vaccin kan pas toegediend worden na 3 maanden onderbreking van de behandeling. Na de vaccinatie, dient opnieuw 3-4 weken gewacht te worden alvorens de behandeling opnieuw op te starten (15).

Steeds in overleg met de specialist

### Achtergrond (17)

Vaccinatie tegen gele koorts beschermt in principe levenslang, maar in sommige specifieke gevallen is het echter niet zeker of de bescherming door het vaccin levenslang aanhoudt en kan een booster nodig zijn. Het vaccinatiecertificaat is 1 jaar geldig en een eenmalige herhaling vóór de volgende reis is noodzakelijk (wanneer onderstaande situatie voorbij is) voor:

- Kinderen jonger dan 9 maanden en zwangere vrouwen
- Een interval van minder dan 28 dagen tussen de toediening van het gele koortsvaccin en een ander levend vaccin (zoals bijvoorbeeld mazelen)

Het testen van neutraliserende antistoffen in het bloed of hervaccinatie na 10 jaar is noodzakelijk voor:

- **Mensen met verminderde immuniteit** ten gevolge van HIV (ongeacht het aantal CD<sub>4</sub>-cellen) of ten gevolge van medicatie (zoals in het kader van een reumabehandeling, hoge dosis cortisonen, enz.)
- Mensen die een gele koorts-vaccin kregen voor ze een beenmergtransplantatie ondergingen (in dit geval is hervaccineren aangewezen, tenzij er een tegenindicatie bestaat)
- **Mensen met sterk verhoogd risico** (laboratoriumwerkers die met wild gele koortsvirus werken, mensen die gaan werken in een gele koortsuitbraak)

Welke afspraken maakt u lokaal?

Zal u specifieke maatregelen nemen om deze doelgroep te vaccineren?