

PERSBERICHT, Brussel, 23 sept 2009

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 werden 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, filip.dekeyser@ugent.be

COMMUNIQUE DE PRESSE - Bruxelles, le 23 septembre 2009

**PATIENTS ATTEINTS D'ARTHRITE, DE MALADIES INFLAMMATOIRES INTESTINALES OU DE PSORIASIS:
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA GRIPPE**

L'arthrite, les maladies inflammatoires intestinales et le psoriasis sont des maladies inflammatoires chroniques fréquentes. Elles touchent les articulations (arthrite), les intestins (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) et la peau (psoriasis). Les patients qui souffrent d'une telle maladie inflammatoire présentent des modifications du système immunitaire et ont, en outre, souvent besoin d'un traitement d'entretien qui peut avoir une influence sur la résistance immunitaire. S'ils prennent de tels médicaments, le groupe de travail 'Influenza et maladies inflammatoires chroniques' du Commissariat interministériel Influenza les compte parmi les groupes à risque pour la grippe A/H1N1 (la grippe mexicaine). Le groupe de travail recommande dès lors à ces patients de se faire vacciner de manière optimale et de consulter leur médecin généraliste à temps s'ils présentent des symptômes de la grippe. Lorsqu'ils sont touchés par la grippe A/H1N1, ces patients entrent aussi en considération pour un traitement par antiviraux. Les recommandations du groupe de travail ont été discutées au sein d'une table ronde à Bruxelles avec des représentants des associations de patients le mercredi 23 septembre.

Le groupe des affections inflammatoires immunomédiées comporte entre autres les maladies rhumatismales (telles que la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la maladie de Bechterew et l'arthrite psoriasique), les inflammations intestinales chroniques (dont la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse) et enfin les maladies de la peau (comme le psoriasis). Une caractéristique commune de ces maladies est la manifestation d'une réaction inflammatoire chronique, qui se traite souvent à l'aide de médicaments qui affaiblissent le système immunitaire (ce que l'on appelle l'immunothérapie). Les traitements qui peuvent réduire les défenses sont notamment la cortisone, le méthotrexate, l'azathioprine et les nouveaux médicaments tels que les agents bloquant le TNF. Les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique, et particulièrement ceux sous immunothérapie, sont plus enclins à développer des infections. De plus, dans ce groupe de patients, les infections peuvent vite prendre une autre tournure et les symptômes d'alarme comme la fièvre sont parfois moins prononcés. Les médicaments à base d'aspirine (ex.: diclofenac, piroxicam, ibuprofen), les médicaments contre la malaria, la sulfasalazine et la mésalazine n'affaiblissent pas les défenses et n'entraînent pas de risque infectieux accru.

A la lumière d'une possible propagation pandémique de la grippe A/H1N1, un certain nombre de mesures de précaution supplémentaires sont de mise pour les patients souffrant de maladies inflammatoires chroniques sous immunothérapie. Premièrement, les patients appartenant à ce groupe à risque ont tout intérêt à bien se faire vacciner, non seulement contre la grippe saisonnière mais aussi contre les pneumocoques, qui sont responsables d'un pourcentage important d'inflammations des poumons qui peuvent survenir comme complication en cas de grippe. Par ailleurs, le groupe de travail conseille à ces patients de consulter leur médecin généraliste dès qu'ils ont des symptômes qui pourraient faire penser à la grippe, comme de la fièvre, des douleurs musculaires et de la toux. Le généraliste est aussi la personne indiquée pour donner des conseils par rapport au traitement durant une exacerbation de la grippe. Lorsque le médecin traitant diagnostique une grippe chez ces patients, il peut mettre en route un traitement par antiviraux. De plus, tous les patients qui appartiennent à ces groupes à risque seront vaccinés gratuitement contre la grippe A/H1N1 dès que le vaccin sera disponible.

Tant pour les médecins que pour les patients : toutes les infos d'actualité sur la grippe A/H1N1 sont disponibles sur www.influenza.be.

Personne de contact:

Groupe de travail 'Maladies inflammatoires chroniques et influenza' du Commissariat national Influenza
Porte-parole: Prof. Dr. Filip De Keyser, Université de Gand, service de rhumatologie,

filip.dekeyser@ugent.be