

IBD: Back to normal?



Inleiding

Fertiliteit, zwangerschap en borstvoeding

Reizen

GZA - Practopics 30/06/2023

Steven Van Outryve & Filip Couturier

Inleiding



nva

Vereniging
IBD-specialisten
Antwerpen



PIANO

PIANO (Pregnancy Inflammatory bowel disease And Neonatal Outcomes) is a national study of women with IBD and their children. This study looks at the safety of IBD medications on the pregnancy and short- and long-term outcomes of the children.

PIANO: Pregnancy and Neonatal Outcomes after Fetal Exposure To Biologics and Thiopurines among Women with Inflammatory Bowel Disease

1490
n=379
n=242
n=642
n=227

No increase in:

- Congenital malformations
- Spontaneous abortions
- Preterm birth
- Low Birth Weight
- Infections in year
- But ↑ with preterm birth

Spontaneous Abortion

No negative impact of drug exposure

ZIEKENHUIS STreeM
U Mahadevan et al. Gastroenterology; 2020

Speaker at podium

Panelists at table



Wat is de ziekte van Crohn?

De ziekte van Crohn is een chronische aandoening van het spijsverteringsstelsel, waarbij het hele spijsverteringsstelsel (vanaf de mond tot de aars) in meer of mindere mate ontstoken kan zijn. Meest voorkomend is een ontsteking bij de overgang tussen dikke en dunne darm. Ontstekingen op andere plaatsen van het maagdarmsstelsel komen ook voor.

Wat zijn de symptomen?

Vaak wisselen periodes met klachten en ziekte-opstoot (belangrijke ziekteactiviteit) af met periodes zonder klachten en ziekteremissie (weinig ziekteactiviteit).

De meest voorkomende symptomen zijn:

- Diarree (vaak met bijmenging van slijmen en/of bloed)
- Buikpijn
- Gewichtsverlies

Verder kunnen ook volgende symptomen voorkomen:

- Misselijkheid
- Vermoeidheid
- Koorts
- Valse en frequente stoelgangsdwang
- Bloedverlies
- Braken
- Gewrichtsklachten
- Oogklachten
- Huidklachten

Aangezien de ontsteking bij de ziekte van Crohn dieper in de darmwand kan binnendringen, kunnen er stenoses (vernauwingen van de darm) en fistels ontstaan.

[Wat is de ziekte van Crohn →](#)

Wat is colitis ulcerosa?

Colitis ulcerosa is een chronische aandoening met ontstekingen van de dikke darm (colon). De ontsteking doet zich steeds voor ter hoogte van het laatste gedeelte van de dikke darm (endeldarm), en kan tot een bepaalde hoogte in de dikke darm aanwezig zijn:

- Proctitis: Als alleen de endeldarm ontstoken is.
- Linkszijdige colitis: Naast de endeldarm is ook het linkergedeelte van de dikke darm ontstoken.
- Pancolitis: De hele dikke darm is ontstoken

Wat zijn de symptomen?

Vaak wisselen periodes met klachten en ziekte-opstoot (belangrijke ziekteactiviteit) af met periodes zonder klachten en ziekteremissie (weinig ziekteactiviteit).

De meest voorkomende symptomen zijn:

- Diarree (vaak met slijmen en/of bloed)
- Buikpijn
- Gewichtsverlies

Verder kunnen ook volgende symptomen voorkomen:

- Valse en frequente stoelgangsdwang
- Misselijkheid
- Vermoeidheid
- Bloedverlies
- Braken
- Gewrichtsklachten
- Oogklachten
- Huidklachten

[Wat is colitis ulcerosa →](#)



→ 6,8 miljoen IBD-patiënten¹



→ maar liefst 30.000 personen²

1. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langas/PIIS2468-1253\(19\)30358-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langas/PIIS2468-1253(19)30358-9.pdf)

2. https://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=16149

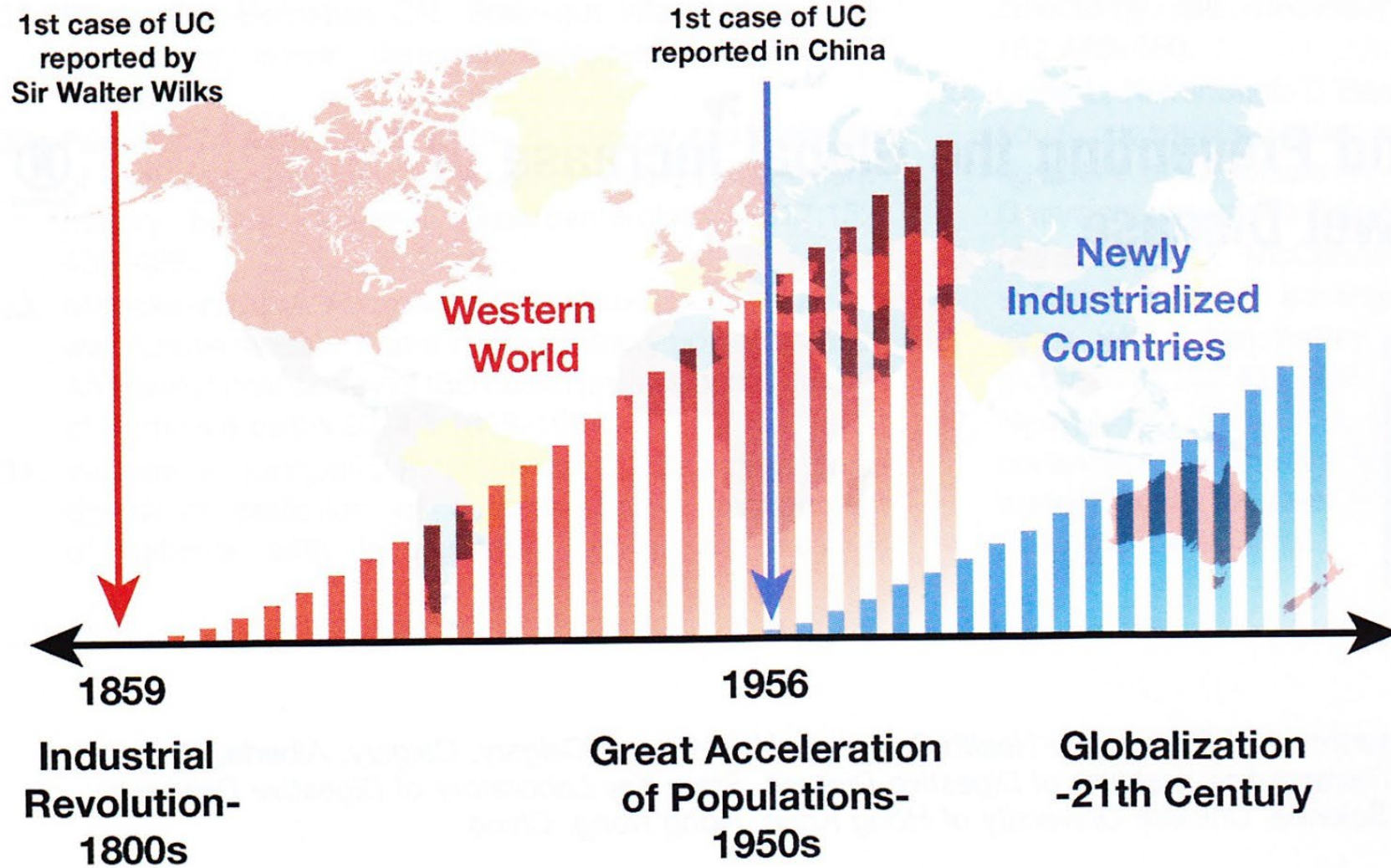


Figure 1. Increasing trend of IBD in industrialized countries since the 19th century and in industrializing countries since the 20th century. The interactive global map of IBD incidence and prevalence can be found at: <https://people.ucalgary.ca/~ggkaplan/IBDG2016.html>. UC, ulcerative colitis.



Diagnose



Pieken



Chroniciteit



Pieken

De weg van een patiënt met IBD kan worden onderverdeeld in verschillende fases :

- de diagnose
- de pieken
- dan de permanente fase van de chroniciteit



STRIDE

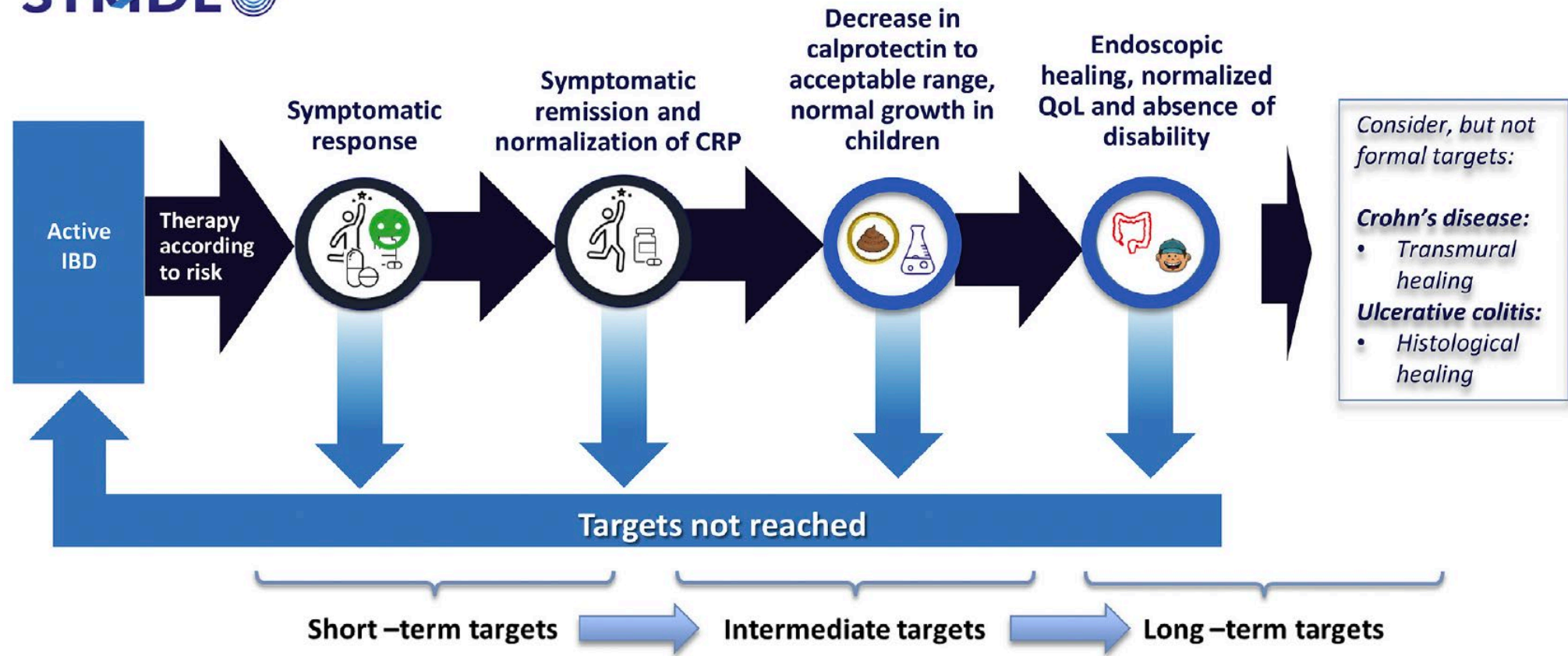


Figure 2. Treatment targets in CD and UC.

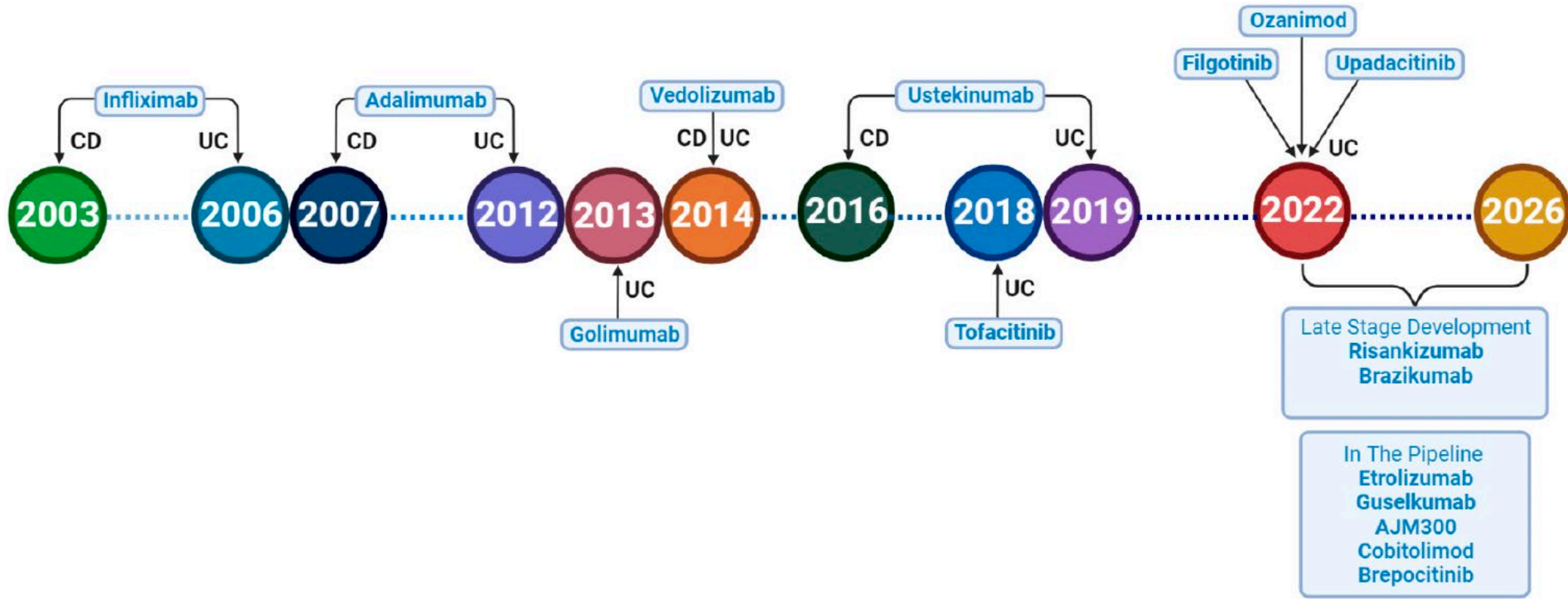
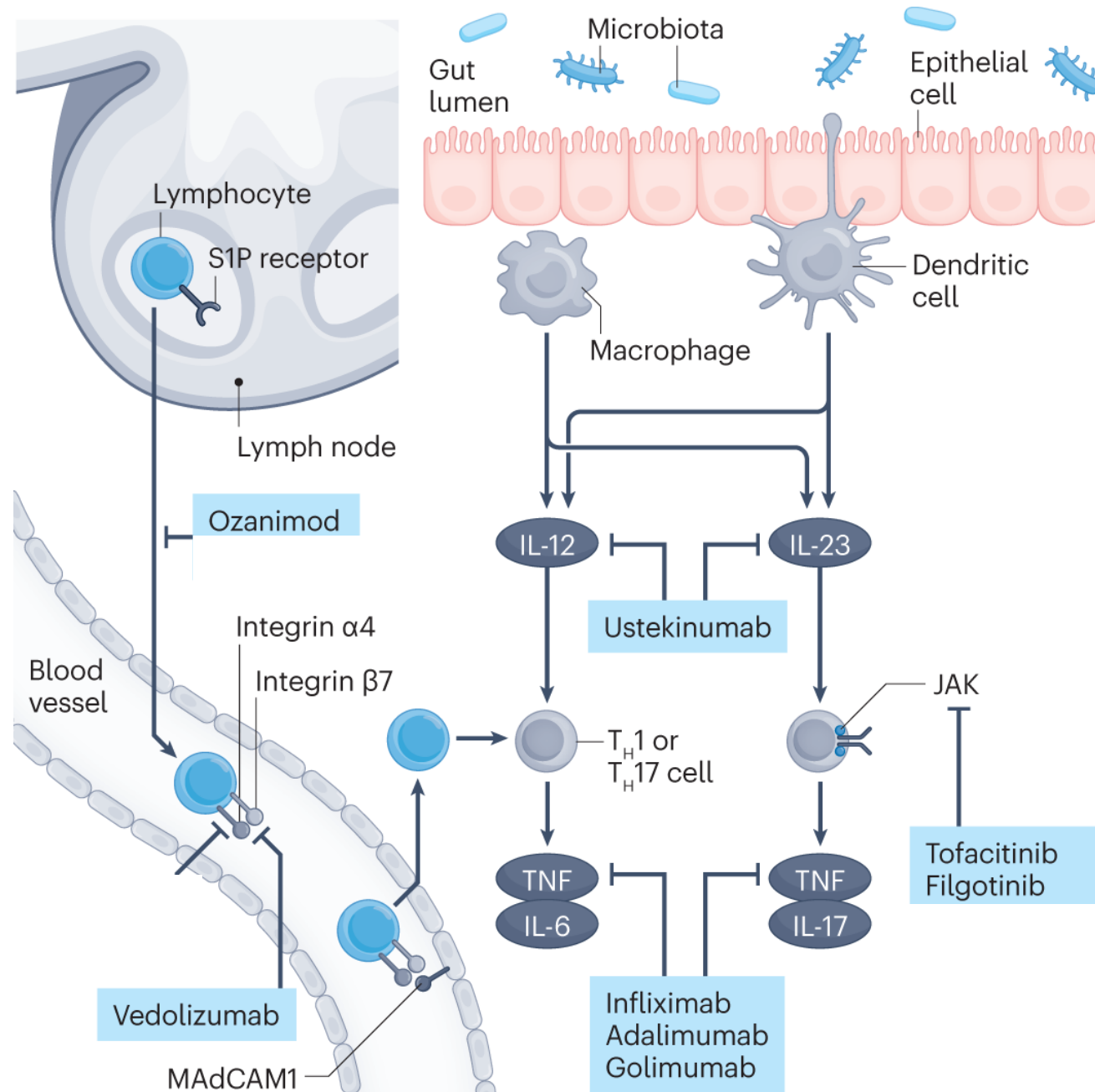
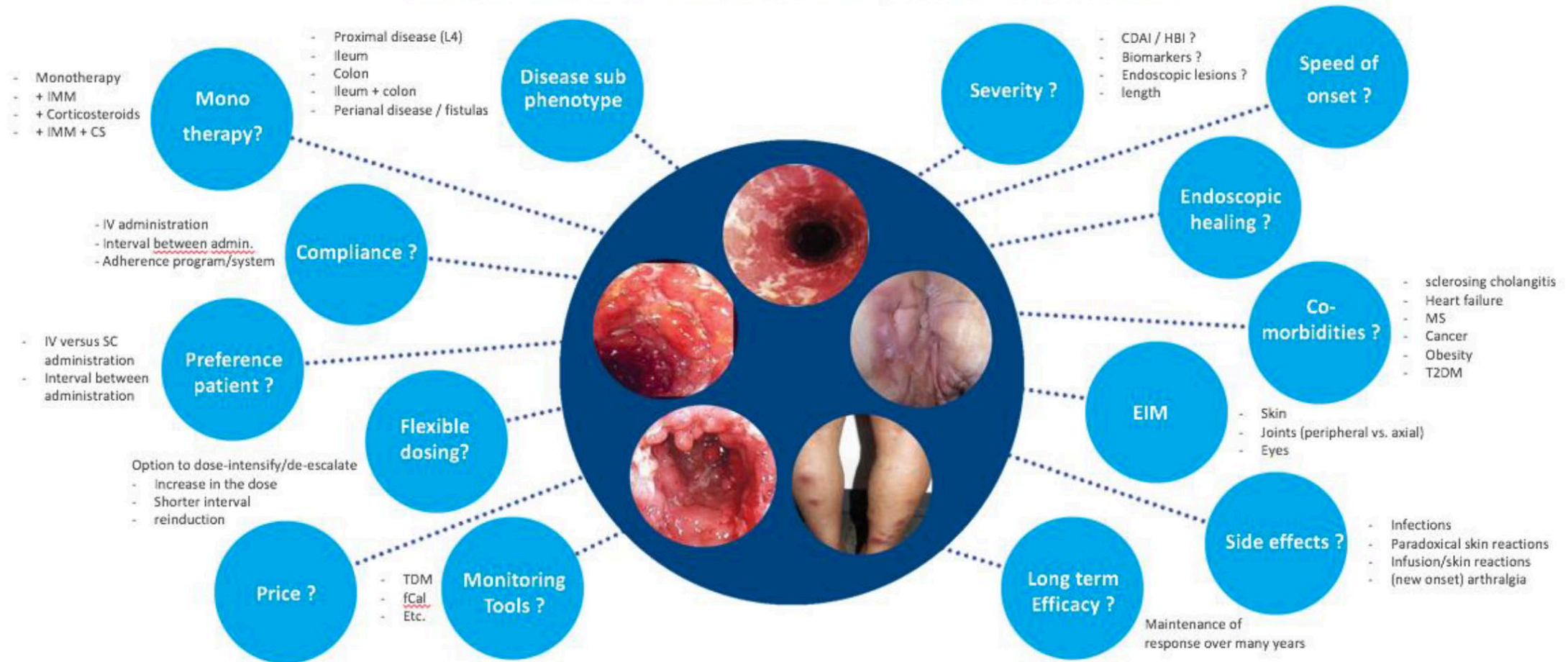


Figure 2. Timeline for the different biologics and small molecules approved by the FDA and in the development process for the treatment of IBD.



Drivers of choice for a biological drug : what to use in the absence of predictive markers?





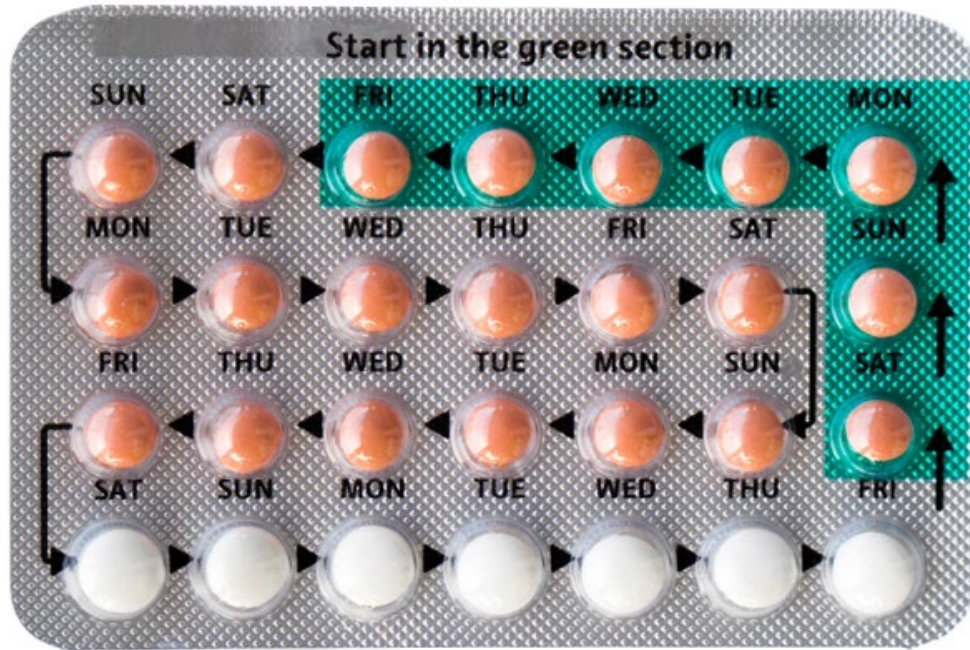
IBD

fertiliteit, zwangerschap en borstvoeding

GZA – Practopics 30/06/2023

Steven Van Outryve & Filip Couturier

Anticonceptie



Statement 2

The efficacy of oral contraceptives does not seem to be reduced in women with IBD [EL5]. Oral contraceptives do not seem to be associated with increased probability of IBD flares [EL2]. Oral contraceptives are generally low-risk in women with IBD; nevertheless, a careful assessment of thrombotic risk is recommended before prescription[EL5]

Consultatie bij zwangerschapswens



- Onderwerpen conceptie en zwangerschap zijn belangrijk voor jonge mensen
- Mensen zijn vaak slecht geïnformeerd
- Andere perceptie van risico/benefit in de context van zwangerschap
- Soms veel angst en nervositeit bij patiënten
- Geef uitleg over welke factoren je visie beïnvloeden
- Probeer goed advies te geven, ook i.k.v. beperkte data

Beperkte data



- Vooral case-control, cohort of registry
- Geen gerandomiseerde trials
- Richtlijnen zijn gebaseerd op consensus
- Outcomes ondergerapporteerd

Belangrijkste principes tijdens zwangerschap



- Gezonde moeder > gezonde baby
- Duidelijkheid over belang goede ziektecontrole en impact op ongeboren kind
- Behandel actieve ziekte
- Geef informatie
- Communicatie en multidisciplinaire approach
- Gedeelde beslissingen goed documenteren

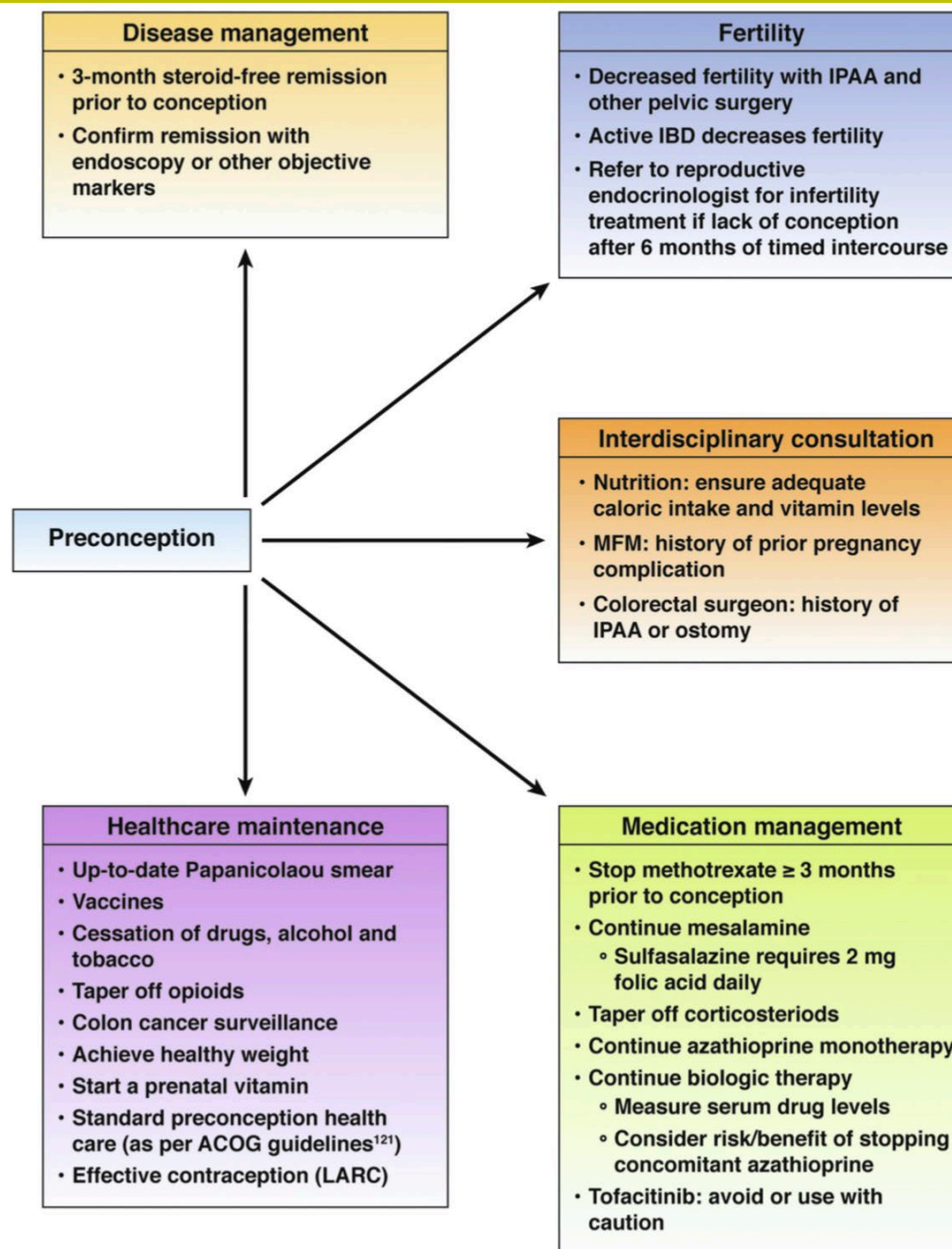


Figure 2. Pregnancy planning and conception. ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists; LARC, long-acting, reversible contraception.



Waarom?

- minder relaps
- betere compliantie
- meer rookstop
- beter inname FZ
- beter geboortegewicht

> remissie nastreven en documenteren 3-6 maanden voor conceptie



Multiple-choice poll

Hoe groot is de kans dat mijn kind IBD krijgt?

091

45 tot 55% kans om de ziekte door te geven als je als ouder IBD hebt

8 %

25 tot 30% kans om de ziekte door te geven als je als ouder IBD hebt

23 %

2 tot 6% kans om de ziekte door te geven als je als ouder IBD hebt

35 %

Neen, geen kans

8 %

Ik weet het niet

26 %



Familiale belasting is een sterke predictor

1 ouder met IBD: 4-8x hoger risico dan algemene populatie
maar absoluut risico blijft laag

- 1 ouder met UC: 2% ($\leq 3\%$) kans dat kind IBD ontwikkeld in de loop van zijn leven
- 1 ouder met CD: 3,5% ($\leq 5\%$) kans dat kind IBD ontwikkeld in de loop van zijn leven
- moeder geeft frequenter door in geval van CD

2 ouders met IBD: (16-)30% dat kind IBD ontwikkeld in de loop van zijn leven



IBD-ziekte-activiteit

- inactieve ziekte > normale fertiliteit
- actieve ziekte > verminderde fertiliteit

Interventie bij IBD

- medicatie > normale fertiliteit
- *(vnl. open)* IPAA > verminderde fertiliteit en 3x meer IVF (outcome idem)

Statement 5

Patients with IBD, particularly with CD, are more likely to choose voluntary childlessness than healthy controls [EL2]. Lack of pregnancy-specific IBD knowledge may impact on voluntary childlessness. Therefore, appropriate education on pregnancy and family planning for all patients with IBD of childbearing age is recommended[EL5]



Ziekteactiviteit: verminderd libido

Corrigeer voedingsstatus, o.a. zink





Relatie medicatie – fertiliteit:

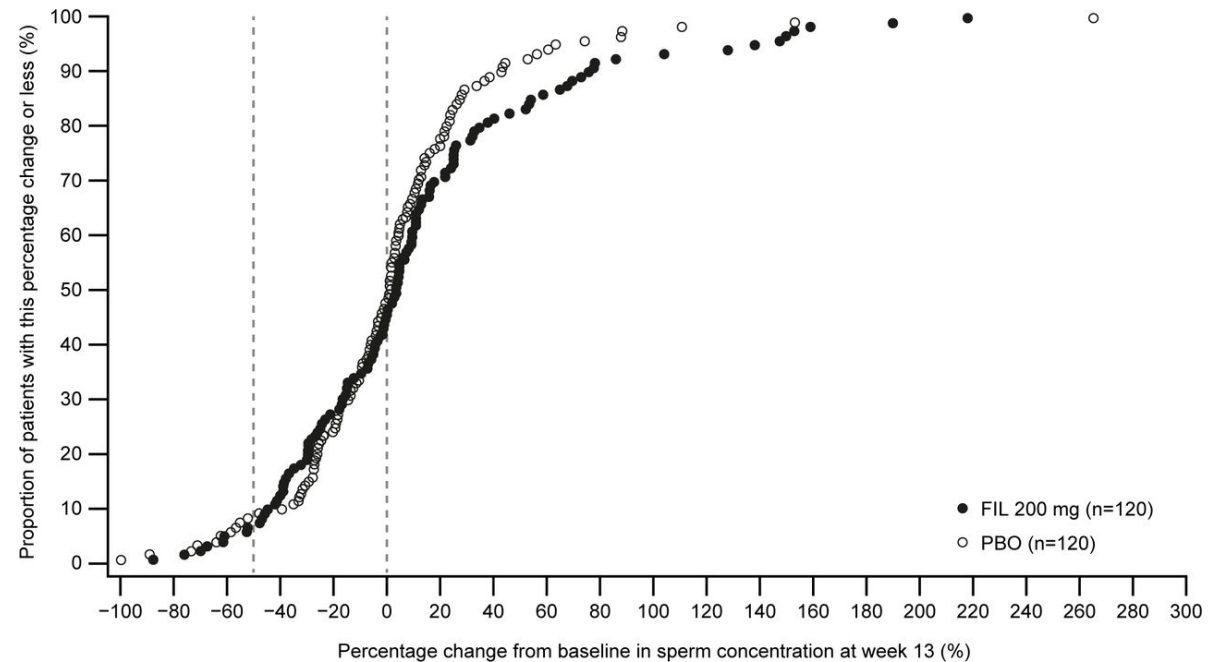
- salazopyrine: verminderde fertiliteit, congenitale anomalieën
 - switch naar mesalazine > 4 maand voor conceptie
- methotrexaat: verminderde spermakwaliteit (*reversibel*)
 - stop > 3 maand op voorhand
 - (geen DNA-veranderingen bij lage dosis?)
- geen bewezen nadelig effect: thiopurine, anti-TNF anti-integrine (vedolizumab), anti-IL12/23, JAK-inhibitor, S1P-modulator (ozanimod)
 - onder anti-TNF statistisch relevant maa rklinisch irrelevante vermindering in sperma DNA-fragmentatie index (andere kwaliteitparameters: ongewijzigd)

FAQ: effect paternele medicatie en gezondheid?



Effects of filgotinib on semen parameters and sex hormones in male patients with inflammatory diseases: results from the phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled MANTA and MANTA-RAY studies

Walter Reinisch,¹ Wayne Hellstrom,² Radboud J E M Dolhain,³ Suresh Sikka,² René Westhovens ,⁴ Rajiv Mehta,⁵ Timothy Ritter,⁶ Ursula Seidler,⁷ Oleksandr Golovchenko,⁸ Vladimir Simanenkov,⁹ Olena Garmish ,¹⁰ Sławomir Jeka,¹¹ Radka Moravcová,¹² Vijay Rajendran,¹³ Franck-Olivier Le Brun,¹⁴ Sarah Arterburn,¹⁵ Timothy R Watkins,¹⁵ Robin Besuyen ,¹⁶ Dirk Vanderschueren ¹⁷



FAQ: effect zwangerschap op IBD?



Mythe dat IBD minder actief wordt tijdens de zwangerschap

Zo in remissie bij conceptie: 20% risico op flare in CD en 33% in UC

Actieve ziekte bij conceptie is geassocieerd met verergering tijdens de zwangerschap

CAVE opstoot post-partum

FAQ: effect van actief IBD op zwangerschap?



Slechtere outcome vs. algemene bevolking

- SGA, LBW, PPRM, wiegendood, zwangerschapsdiabetes, pre-eclampsie, premature geboorte, DVT

Actieve ziekte is het sterkste gecorreleerd aan slechte afloop zwangerschap

- 2x verhoogd risico op vroeggeboorte, 2-3x verhoogd risico op laag geboortegewicht; 4-5x verhoogd risico op wiegendood

Inactieve ziekte: vermindert het risico 'tot algemene populatie'

Groter risico op sectio

- UC: roken, pancolitis en IPAA
- CD: VG chirurgie, peri-anale ziekte



Multiple-choice poll

Zijn er biologische medicijnen toegestaan tijdens de zwangerschap?

0 8 7

Alle biologische medicijnen zijn toegestaan

2 %

Biologische medicijnen zijn uitsluitend toegestaan in de eerste 20 weken van de zwangerschap

6 %

Sommige biologische medicijnen zijn toegestaan doorheen de hele zwangerschap

48 %

Ik weet het niet

44 %

IBD-medicatie en zwangerschap		
	risico / sterkte van aanbeveling	beleid
Mesalazine	laag risico	✓
Sulfasalazine	laag risico	✓ (+ FZ)
Corticosteroiden	DM - AHT (moeder), LBW, premature geboorte, ...	✓ flare ✗ onderhoud
Thiopurines	laag risico	✓
MTX	congenitale afwijking / abortus	✗
Thalidomide	congenitale afwijking	✗
Anti-TNF	laag risico	✓
Vedolizumab	weinig data	✓
Ustekinumab	weinig data	✓
JAK-inhibitie	weinig data	✗
S1P-modulator	geen data	✗
Cyclosporine	DM – AHT (moeder), LBW / SGA, premature geboorte*	✗
Laxativa	(geen Castor olie)	✓
Loperamide		✗
Penicillin / beta-lactams, vancomycine, nitrofurantoinen, clindamycine, fosfomycine		✓
Quinolones en tetracyclines		✗ (T1)
Metronidazole		✗ (T1)

Vaginale bevalling vs sectio



- Multidisciplinaire approach (gynaecoloog, gastro-enteroloog, chirurg)
- Manier van bevallen heeft geen invloed op de latere ontwikkeling van IBD bij het kind
- Vaginale partus zo mogelijk
- Sectio
 - indicatie
 - obstetrische indicaties
 - factoren gerelateerd aan IBD
 - actieve peri-anale ziekte
 - VG rectovaginale fistel
 - VG IPAA – te bespreken met patiënt / chirurg
 - pro sectio: geen beschadiging anale sfincter
 - con sectio: mogelijke adhesies / moeizame sectio
 - thromboseprofylaxie (LMWH, Uheparine, warfarine) tot 3-6 weken post-sectio
- Biological mag je 24-48 uur postpartum herstarten zo geen infectie

Borstvoeding



- Borstvoeding = aangeraden
- Afkolven niet nodig
- Voldoende hydrateren en belang evenwichtige voeding
- Risico op diarree (case reports) bij het kind onder therapie met 5ASA
- Lage spiegels van medicatie teruggevonden in moedermelk maar te laag om baby te belasten
- Geen verschil t.o.v. baby's met borstvoeding van moeder zonder IBD-medicatie
- PIANO registry: bij moeders onder imlunomodulator +/- biological zelfde milestones bij kind en geen verschil qua infectie 1^e levensjaar

IBD-medicatie en borstvoeding

	dosis in borstvoeding / opmerking	beleid
Mesalazine	cave 2 CR diarree bij baby	✓
Sulfasalazine	voorkeur voor mesalazine*	✓
Corticosteroiden	0,05% in BV (piek 1 ^e 4u)*	✓
Thiopurines	< 1% in BV (piek 1 ^e 4u)*	✓
MTX	< 10% in BV - stapelt op bij neonaat*	✗
Thalidomide	?	✗
Anti-TNF	IFX 0,5% in BV (piek 24-96u na infuus), ADA 1% in BV (piek 1-6d na injectie), CZP < 1% in BV (piek 12-28u na infuus)	✓
Vedolizumab	weinig data	✓
Ustekinumab	weinig data (piek 24u na injectie)	✓
JAK-inhibitie	geen data	✗
S1P-modulator	geen data	✗
Cyclosporine	'minimale exposure' – geen bewezen nadelig effect	✓ (?)
Laxativa		✓
Loperamide		✓
Ciprofloxacine		✓ (?)
Metronidazole		✗
Amoxi-clav		✓

* sulfasalazine's sulfapyridine metaboliet, in hogere dosis aanwezig in borstvoeding, heeft hemolytische en antimicrobiële eigenschappen

* hoogste dosis CS en thiopurine in borstvoeding 1^e 4u na ingestie dus evt. 1^e 4u afkolven (niet noodzakelijk)

* dosis MTX in borstvoeding (bij dosis inflammatoire ziekten) is niet-significant echter weinig onderzocht

Wat met het kindje?



- Weinig gegevens over de impact van biologische therapie op de ontwikkeling van het immuunsysteem

- Vaccinaties

- Behalve levende vaccins tot 12 maanden na de start van biologische therapie

- Adequate screening van kinderen voor infectieziekten

Statement 31

The risk of serious infections requiring hospital admission in the first 5 years of life does not seem to be increased in children exposed to anti-TNF agents or thiopurines during pregnancy [EL4]. However, there are no data beyond 5 years of follow-up on the effect of *in utero* exposure of IBD drugs on the developing immune system and neurodevelopment [EL4]. Safety data on children exposed to vedolizumab, ustekinumab, and tofacitinib are limited [EL5]

3) tot 12 maanden na de start van biologische therapie

levendvaccin



BEFORE PREGNANCY

- Discuss disease heritability
- Smoking, alcohol and recreational drug cessation
- Ensure cervical cancer screening and vaccinations are updated
- Screen for anemia and vitamin deficiencies
- Folic acid prescription
- Review safety of drugs during pregnancy: stop methotrexate, Jak inhibitors, and ozanimod before conception, and consider alternative therapy to ensure good disease control
- Assess disease activity, optimize treatment to ensure disease remission
- Establish an individualized plan with the patient for disease monitoring and management during pregnancy
- Discuss risk/benefit of drug maintenance during pregnancy and lactation

DURING PREGNANCY

- Discuss risk/benefit of drug maintenance during pregnancy
- Establish a plan for delivery and mode of delivery
- Monitor with faecal calprotectin and intestinal ultrasound if available
- Monitor for adequate weight gain during pregnancy
- Discuss risk/benefit of drug maintenance during lactation
- Discuss safety of vaccination in the children
- Discuss management plan with family doctor and/or obstetrician

AFTER DELIVERY

- Promptly restart treatment in women that stopped therapy during pregnancy
- Discuss safety of drugs during lactation
- Postpone live vaccines during the first 6–12 months of life in children exposed to biologics in utero, or until levels in children are undetectable
- Screen for mental health problems in the post-partum period



IBD Reizen

GZA – Practopics 30/06/2023

Steven Van Outryve & Filip Couturier



Reizen met IBD: geen bestemming te ver!

Houdt uw darmziekte u tegen om ver te reizen?



1. Ja

2. neen



Multiple-choice poll

Houdt uw darmziekte u tegen om ver te reizen?

076

ja



neen







Algemeen:

- Lees over het land van bestemming (Trotter, Dominicus, Michelin, ANWB, Lonely Planet,....)
- Handige info:
 - *via uw huisdokter
 - *itg.be/nl
 - *<https://www.wanda.be/nl/gezond-op-reis/>
- Checklist



Gezond op reis Landen Trefwoorden

 Maak nu een afspraak



NL
FR
EN

Zoek:

Ga naar:

[A](#) · [B](#) · [C](#) · [D](#) · [E](#) · [F](#) · [G](#) · [H](#) · [I](#) · [J](#) · [K](#) · [L](#) · [M](#) · [N](#) · [O](#) · [P](#) · [Q](#) · [R](#) · [S](#) · [T](#) · [U](#) · [V](#) · [W](#) · [Z](#)

- A**
- Afghanistan
 - Albanië
 - Algerije
 - Andorra
 - Angola
 - Anguilla
 - Antarctica
 - Antigua en Barbuda
 - Argentinië
 - Armenië
 - Aruba
 - Australië
 - Azerbeidzjan
- B**
- Bahama's
 - Bahrein
 - Bangladesh



Reizigers met een chronische aandoening

Reizigers met immuniteitsaandoeningen: bij voorkeur 4 maanden voor afreis naar het buitenland

* Immuunsuppressiva (cortisone, methotrexaat, anti-TNF therapie e.g. adalimumab of andere...)

* Hiv

* Na orgaan- of beenmergtransplantatie

* Kankerbehandeling < 3 maanden afgerond

Op voorhand



VACCINATIE!



Op voorhand



- Bescherm jezelf
- Bescherm je omgeving
- Mogelijkheid om ziekten uit te roeien, zoals pokken

Op voorhand



- Bescherm jezelf
- Bescherm je omgeving
- Mogelijkheid om ziekten uit te roeien, zoals pokken
- In de achttiende eeuw was vaccine de Franse naam voor de ziekte koepokken, afgeleid van het Latijnse vacca, dat koe betekent.

Op voorhand



Vaccinatie:

- Rappels: routinevaccinaties
- Specifiek voor land van bestemming: aanbevolen/vereist
- Rekening houdende met onderhoudsmedicatie





Reisapotheek



82% trouw naar dezelfde apotheek



Reisapotheek

- Neem voldoende medicatie mee, op verschillende plaatsen
- Malaria?
- Iets tegen diarree? “Nood”-antibiotica? Iets tegen misselijkheid?
- Insecten? DEET? Muskietennet? Teken?
- Ontsmettingsmiddel/cortisonecrème/zonnecrème
- Antihistaminica/paracetamol/anticonceptie
- Steunkousen/fraxiparine?
- Thermometer
- Hoogteziekte? Acetazolamide



Reisapotheek: niet vergeten

* **Medische verklaring/geneesmiddelenoverzicht** : generische namen/consultatie in het buitenland/douane

* **Medische verklaring i.v.m. verdovende middelen**

Sommige geneesmiddelen worden als verdovende middelen beschouwd. Dit kan gelden voor bijvoorbeeld slaapmiddelen, sommige pijnstillers en ADHD-medicijnen. Op de '[List of narcotic drugs under international control](#)' ziet u voor welke geneesmiddelen dit geldt. Als u deze medicijnen meeneemt, heeft u een specifieke medische verklaring nodig:

Voor [Schengenlanden](#) is dat een [Schengenverklaring](#), ingevuld en getekend door uw arts.

Voor reizen buiten de Schengenzone kunt u best contact opnemen met de ambassade van uw bestemming. Doe dit minstens zes weken voor vertrek omdat het lang kan duren voordat alle documenten in orde zijn. In sommige landen, bijvoorbeeld de Verenigde Arabische Emiraten en Saoedi-Arabië, gelden zware straffen voor de illegale import van deze medicijnen.

* **Verpakking**: Neem geneesmiddelen mee in de originele verpakking.

* **Reserve**: Neem een extra verpakking mee als reserve. Verdeel de medicatie over verschillende plaatsen in de handbagage en de gewone bagage zodat u nog een reserve heeft bij verlies van een deel van de bagage.

Reisapotheek: niet vergeten



Reisapotheek: niet vergeten



* Bewaren

Sommige medicijnen kunnen niet bij te hoge of te lage temperatuur bewaard worden. Laat ze nooit in een auto liggen als het warm of erg koud is. Zalven, crèmes en zetabletten kunnen smelten of bevriezen en daardoor onbruikbaar worden. Vraag uw apotheker om advies.

* Dosis aanpassen

De dosis van sommige medicijnen moet aangepast worden als u ziek bent of bij diarree. Soms moet het innameschema aangepast worden aan de tijd bij vluchten naar het westen of oosten. Bespreek dit met uw arts.

* Namaakgeneesmiddelen

Houd er rekening mee dat in sommige landen nepgeneesmiddelen verkocht worden. Koop medicijnen alleen in betrouwbare apotheken. Contacteer eventueel uw reisverzekering om te weten waar u terecht kunt.

* **Sputen:** Als u sputen mee moet nemen, heeft u bij vliegvluchten ook een door uw arts ondertekende verklaring nodig.

TREATMENT TRAVEL CERTIFICATE

This is to certify that :

Name : _____

is treated with Entyvio® (vedolizumab).

Entyvio® is used for treatment of adults with moderately to severely active Ulcerative Colitis (UC) or Crohn's disease (CD).

Entyvio® SC is administered by subcutaneous (SC) injection via Entyvio® Pen or Entyvio® Syringe. The named patient is prescribed with an :

Entyvio® Pen or Syringe

The materials required for the administration of one dose using an Entyvio® Pen or syringe are one single-use autoinjector or single-use pre-filled syringe, one alcohol pad and one gauze pad.

The number of doses that will be required will depend on the length of travel.

Entyvio® SC can be stored under refrigeration (2°C to 8°C) to its stated shelf life.

Entyvio® SC can also be stored for 7 days in its unopened original package, at a temperature up to 25°C.

Name of doctor : _____ Signature : _____

Doctor or Hospital address : _____

Contact number : _____ Date : _____

Reference : Entyvio® Summary of Product Characteristics. Available at: www.fsgg.be

Date of preparation : July 2020

C-ANPROM/BE//0673



Certificat de voyage / Reiscertificaat / Reisezertifikat / Travel certificate

Je soussigné Dr. / Ik ondergetekende Dr. / Ich der unterzeichnete Dr. / I undersigned MD :

.....

Adresse, Ville, Pays / Adres, Stad, Land / Adresse, Stadt, Land / Adress, Town, Country :

.....

.....

Déclare que mon patient / Verklaar dat mijn patiënt / Erklären das mein Patient / Certify that my patient :

Nom du patient / Naam van de patiënt / Name des Patienten / Name of the patient :

.....

Date de naissance / Geboortedatum / Geboren am / Date of birth :

..... / /

Doit être traité avec le médicament suivant / Moet behandeld worden met volgend geneesmiddel / Muss mit folgenden Medikament behandelt werden / Requires treatment with following medication :

Hulio

Date / Datum / Datum / Date :

..... / /

Cachet et/ou signature / Stempel en/of handtekening / Stempel und/oder Unterschrift / Stamp and/or signature :

Your Journey with



Travel Card for patients prescribed with Remsima® Subcutaneous (infiximab)



Reiscertificaat Travel certificate



Ik ondergetekende Dr. / I undersigned MD :

Adres / Address :

Stad / Town : Land / Country :

Verklaar dat mijn patiënt / Certify that my patient :

een chronische ziekte heeft en moet behandeld worden met volgende geneesmiddel(en) / has a chronic disease that requires treatment with following medication :

Voorgescreven medicijn, internationale benaming van de werkzame stof, gebruikshoeveelheid / Medication prescribed with international drug name and dosage :

Datum/Date :

Stempel en/of handtekening
Stamp and/or signature

Spuiten of pennen



1. Neem steeds het geneesmiddel mee in de **originele kartonnen verpakking** (ook indien slechts 1 pen/spuit dient meegenomen te worden). Cfr Douane.

Spuiten of pennen



2. Koudeketen:

- Het geneesmiddel moet koel bewaard blijven (tussen 2°C en 8°C). Koeltas die temperatuur tot 14u -24u kan garanderen bij omgevingstemperatuur van 25°C en tot 8u bij een temperatuur van 30°C.

1 spuit/pen mag eventueel **buiten de ijskast** bewaard worden bij een maximum temperatuur van 25°C en buiten het zonlicht (in kartonnen verpakking), en dit voor maximaal 14 dagen

Eenmaal de koudeketen doorbroken moet deze pen/spuit gebruikt worden binnen de termijn van 14 dagen, ook indien ze nadien terug koel bewaard werd. Het is inderdaad aangewezen om er op te letten dat de vloeistof nog steeds helder is wanneer de injectie moet geplaatst worden. Indien troebel, niet gebruiken.

We raden aan om de **datum te noteren op de verpakking** wanneer deze pen/spuit uit de ijskast wordt genomen.



3. Voorschrift:

Er wordt aangeraden om steeds een **voorschrift** mee te nemen van de arts met daarop het product en ook de dosage vermeld, best in het **Engels**

Vooraf belangrijk omdat er in bepaalde landen restricties zijn voor het aantal dozen dat meegenomen mag worden, vaak gelimiteerd tot 3 maanden therapie. Sommige patiënten dienen Adalimumab wekelijks toe te dienen.



CROHN
COLITIS ULCEROSA
VERENIGING VZW



EFCCA

European Federation of Crohn's
& Ulcerative Colitis Associations

Do you have Crohn's or Colitis
and are planning to travel?



IBD Passport
One-stop travel advice for
Inflammatory bowel disease

Visit: www.ibdpassport.com

IBD passport is an online evidence-based travel advice for people with Inflammatory bowel disease.

- ✓ Comprehensive, practical and reliable information specific to IBD
- ✓ Practical tips on planning your travel
- ✓ Interactive world map of IBD centre's
- ✓ Advice on vaccinations and IBD
- ✓ Information regarding managing an IBD flare overseas
- ✓ Obtaining travel insurance for IBD
- ✓ Travel following surgery
- ✓ Developed by IBD healthcare professionals
- ✓ One-stop resource for all information regarding travel and IBD

Please visit www.ibdpassport.com to find everything you will need to know for travelling with inflammatory bowel disease.





We Can't Wait: Restroom Finder App

Patients with Crohn's disease or ulcerative colitis (collectively known as inflammatory bowel disease, or IBD) can have unexpected and urgent needs to find a restroom at a moment's notice. For years, the Foundation has provided our members with a physical **"I Can't Wait" card** to help explain to businesses why they are urgently requesting access to a private restroom.

Now, the "We Can't Wait" app offers patients – and all app users – a simple way to locate publicly accessible restrooms and helps identify sympathetic establishments.

The Foundation has worked with volunteers in many states over the years to introduce legislation that will require public access to employee-only restrooms for those with a medical need. Now, this app will address the access challenge by increasing awareness among local establishments about patient needs.



We Can't Wait

Download the app here:



Tips bij boekingen



- * vliegtuigreis: boek zitje aan het **gangpad** of vlakbij het **toilet**
- * reis met de wagen: check **beschikbaarheid toiletten** onderweg (tankstations, publieke toiletten)
- * voorzie eigen **toiletpapier/eventueel extra kledij/plastieken zak**
- * **Handontsmetting** (kleine flesjes)
- * Leer enkele **standaardwoorden** of zinnen in taal van land van bestemming (toilet, bathroom, urgent, emergency, pharmacy, doctor)

Reizigersdiarree



- 1 op drie reizigers naar minder ontwikkelde landen
- Hoe te vermijden:
 - geen kraantjeswater tenzij je het kan koken
 - flessenwater, ook bij poetsen van tanden
 - bij het douchen: mond dicht
 - geen water inslikken bij zwemmen in meren, zwembaden,..
 - geen icetea of limonade of vers fruitsap
 - geen ijsblokjes, geen ijs
 - geen rauw eten, ongekookt eten
 - nooit van een kraampje bestellen
 - geen 'bereid voedsel' zoals aardappelsla eten
 - pel fruit of eieren zelf





*boil it,
peel it,
cook it,
wash it or
forget it!*

Reizigersdiarree



* Wat wel te doen:

- veel (flessen-)water drinken/ slappe thee
- eerder restenarme voeding
- geen ijskoude dranken, geen citrusdranken
- O.R.S. of extra zout innemen
- OTC anti-diarrheica , best na overleg met arts

Reizigersdiarree



* Wat wel te doen:

- veel (flessen-)water drinken/ slappe thee
- eerder restenarme voeding
- geen ijskoude dranken, geen citrusdranken
- O.R.S. of extra zout innemen
- OTC anti-diarrheica , best na overleg met arts

* Bij volgende symptomen => **medische hulp** inroepen:

- profuse **bloederige** diarree
- hoge **koorts**, koude rillingen
- **opgezette** buik, ernstige **buikpijn**
- **duizeligheid**
- **donkere** urine
- > **24u** klachten

Besluit



- * Consultatie/**overleg** met **huisarts** en IBD-specialist
- * **Vaccinatie**
- * **Papierwerk** (attesten, laatste medische **brief** <=> cloud), mailadres, **contactgegevens**
- * **Apotheek- medicatie!** (op verschillende plaatsen bv. handbagage, beschikbaar in buitenland?)



- * **Verzekering**
- * Ga **enkel** op reis bij ziekte in **remissie**
- * **Schema of medicatie aanpassen?**
- * **IBD-centrum** in buurt van **bestemming**



Bedankt voor de aandacht!

GZA – Practopics 30/06/2023

Steven Van Outryve & Filip Couturier

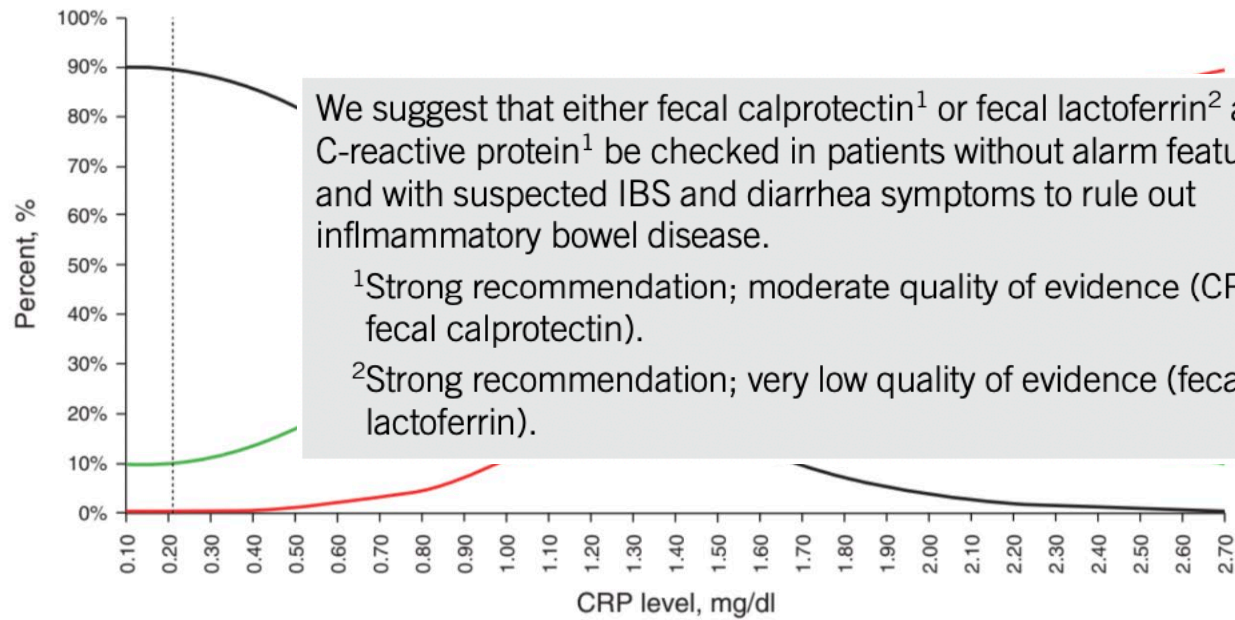


IBD

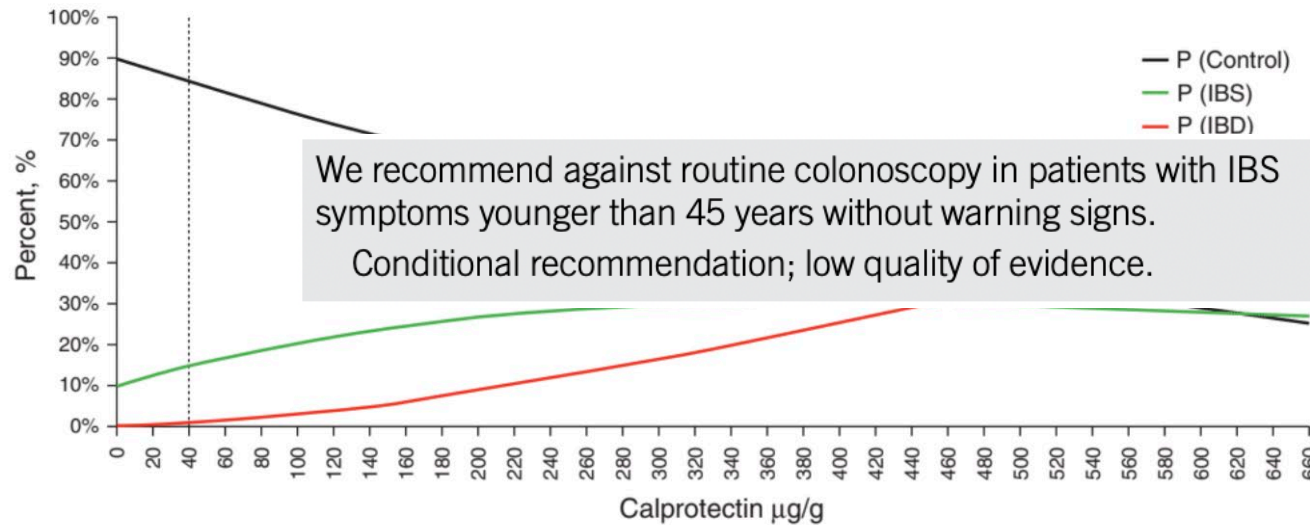
specifieke aspecten voor de 1^e lijn

GZA – Practopics 30/06/2023

Steven Van Outryve & Filip Couturier



CRP	Percent likelihood HC	Percent likelihood IBS	Percent likelihood IBD
0.1	89.9	9.8	0.2
0.2	89.8	9.9	0.3
0.3	88.4	11.2	0.4
0.4	85.8	13.6	0.6
0.5	82.1	16.8	1.1
0.6	77.4	20.8	1.8
0.7	71.7	25.8	3.0
0.8	65.1	30.2	4.7
0.9	57.9	35.0	7.2
1.0	50.2	39.3	10.6
1.1	42.4	42.7	14.9
1.2	35.0	44.9	20.1
1.3	28.1	45.7	26.2
1.4	22.1	45.2	32.7
1.5	17.0	43.5	39.5
1.6	12.9	40.9	46.2
1.7	9.6	37.6	52.7
1.8	7.1	34.1	58.8
1.9	5.2	30.5	64.3
2.0	3.8	27.0	69.2
2.1	2.8	23.7	73.6
2.2	2.0	20.6	77.4
2.3	1.5	17.9	80.6
2.4	1.1	15.5	83.4
2.5	0.8	13.4	85.8
2.6	0.6	11.6	87.8
2.7	0.4	10.0	89.6



Calprotectin	Percent likelihood HC	Percent likelihood IBS	Percent likelihood IBD
10	88.6	11.0	0.4
20	87.1	12.4	0.5
30	85.5	13.7	0.8
40	84.1	14.9	1.0
50	82.7	16.0	1.3
60	81.4	17.0	1.6
70	80.1	18.0	1.9
80	78.8	18.9	2.3
90	77.6	19.7	2.7
100	76.3	20.6	3.1
120	73.9	22.1	4.0
140	71.6	23.4	5.0
160	69.2	24.6	6.2
180	66.9	25.7	7.4
200	64.7	26.6	8.7
220	62.5	27.4	10.1
240	60.3	28.2	11.5
260	58.1	28.8	13.1
280	56.0	29.3	14.7
300	53.9	29.7	16.4
320	51.8	30.0	18.2
340	49.8	30.2	20.0
360	47.9	30.4	21.7
380	46.0	30.5	23.5
400	44.1	30.5	25.4
420	42.3	30.4	27.3
440	40.6	30.3	29.1
460	38.9	30.1	31.0
480	37.3	29.9	32.8
500	35.7	29.7	34.6
520	34.2	29.4	36.4
540	32.7	29.1	38.2
560	31.3	28.7	40.0
580	30.0	28.3	41.7
600	28.7	27.9	43.4
620	27.4	27.5	45.1
640	26.2	27.1	46.7
660	25.1	26.6	48.3

Table 4. Factors associated and not associated with an increase in faecal calprotectin levels

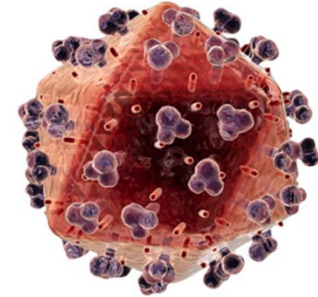
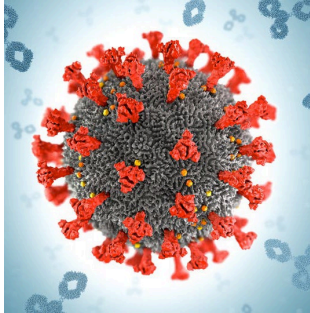
Factors associated with an increase in FC levels	Factors not associated with an increase in FC levels
<i>Gastrointestinal diseases</i>	<i>Drugs</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Colorectal neoplasia • Colon polyps • Colonic diverticular disease • Bacterial and viral gastrointestinal infections • Gastrointestinal bleeding • Liver cirrhosis • Irritable bowel syndrome • Microscopic colitis • Proctitis after radiation therapy • Pouchitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesalazine • Sulfasalazine • Metronidazole • Sucralfate • Cholestyramine • Prednisolone • Azathioprine • Methotrexate • Cyclosporine
<i>Drugs</i>	μ
<ul style="list-style-type: none"> • Non-steroidal anti-inflammatory drugs • Proton pump inhibitors 	
<i>Lifestyle</i>	<i>Lifestyle</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Obesity • Physical inactivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Diet [bread and minced steak]
<i>Other</i>	<i>Other</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Age < 9 years • Age > 65 years • Bowel preparation for colonoscopy • Lung infections 	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy • Disease location • Nutraceuticals [multivitamin and iron supplements]

TABLE 2 Factors associated with increased fecal calprotectin concentration

Gastrointestinal diseases	Range of FC increase ($\mu\text{g/g}$)
Colorectal neoplasia ⁷⁰	57–133
Colon polyps ⁶⁸	1–117.7
Colonic diverticular disease ⁶⁹	<15–60
Bacterial and viral gastrointestinal infections ⁷²	0–994
Gastrointestinal bleeding ⁷¹	<20–429
Liver cirrhosis ⁷³	21–357
Irritable bowel syndrome ⁶⁷	16–294
Microscopic colitis ⁷⁴	130–480
Proctitis after radiation therapy ⁷⁵	50–270
Pouchitis ⁷⁶	55–110
<i>Medication</i>	
Non-steroidal anti-inflammatory drugs ⁸²	5–520
Proton pump inhibitors ⁷⁹	50–150
<i>Lifestyle</i>	
Obesity ⁹⁰	5–185
Physical inactivity ⁸⁷	25–60
<i>Other</i>	
Age < 9 years ⁸⁵	18–213
Age > 65 years ⁸⁵	14–118
Bowel preparation for colonoscopy ⁸⁴	51–17,379
Rheumatologic diseases ⁷⁷	14–513
Perianal disease ⁹¹	207–1705
Stoma ⁸⁸	<150–1130

Abbreviation: FC, fecal calprotectin.

CCFA Health Maintenance Checklist for Adult IBD Patients



Vaccine-Preventable Illnesses	Which Patients	How Often
Influenza (inactive)	All	Annually
Pneumococcal PCV13 Apexxnar	If on/planning immunosuppression	Once ¹
Pneumococcal PPSV23	If on/planning immunosuppression	At baseline, repeat in 5 years
Tdap	All	Every 10 years
HPV	All aged 18-26	Once (3 doses within 6 mos.)
Meningococcal meningitis	All adult patients at risk of meningitis	Once
Hepatitis A	If non-immune	Once (2 doses within 6 mos.)
Hepatitis B	If non-immune	Once (3 doses within 6 mos.)
MMR (live vaccine)	If non-immune ²	Once (1-2 doses)
Varicella (live vaccine)	If non-immune ²	Once (1-2 doses within 6 mos.)
Zoster (live vaccine) or Shingrix	All aged > 50 years ³ TBD	Once
Cancer Prevention	Which Patients	How Often
Cervical PAP smear	All on systemic immunosuppression ⁴	Annual TBD
Skin screen	All on systemic immunosuppression ⁴	Annual TBD
Colonoscopy	All with extensive disease for >8 years	Every 1-3 years 1-3-5 years
Other Screenings	Which Patients	How Often
DEXA Scan	High risk; women with low BMI, post-menopausal, chronic steroid exposure	At least 2 years apart
PPD or IGRA	Prior to anti-TNF or anti-IL-12/23	Once
Smoking status	All	Annual
Depression check	All	Annual

1. Recommended timing of serial pneumococcal vaccination with both PPSV23 and PCV13 available in ACIP recommendation
2. Patients treated with systemic immunosuppressive therapy (steroids, thiopurines, anti-TNFs) should not receive live (attenuated) vaccines e.g. measles, mumps, rubella, nasal influenza, varicella, and yellow fever
3. Patients receiving anti-TNFs, anti-IL-12/23, or >20 mg prednisone should NOT be given the live zoster vaccine. Vaccine can be administered if on methotrexate < 0.4 mg/kg/wk, 6-mercaptopurine < 1.5 mg/kg/d or azathioprine < 3 mg/kg/d
4. "Systemic immunosuppression" currently includes azathioprine, mercaptopurine, methotrexate, anti-TNFs, anti-IL-12/23

ADDITIONAL INFORMATION

- ACG
- ACIP
- ACOG
- AGA
- National Cancer Institute
- National Osteoporosis Foundation
- PHQ-9 Depression Survey
- US Preventive Services Task Force (USPSTF) Osteoporosis
- USPSTF Tobacco

The evidence base for this checklist varies from "insufficient to assess benefits" to "moderate net benefits."

Developed by the CCFA Professional Education Committee Sub-Group: Alan Moss MD, Francis Farraye MD, MSc, Glenn Gordon MD, Raluca Vrabie MD • Approved by Committee Chairs: Samir Shah MD, Millie Long MD • V2_January_2017