

Tabel 3. Handvat: overzicht van vaccinaties bij kinderen met CE die behandeld worden met dupilumab, tralokinumab of upadacitinib. Gebaseerd op de module [Vaccinaties bij JIA \(2025\)](#) - [Richtlijn - Richtlijndatabase](#) en aangevuld met expert opinion.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP) 2025 vaccinaties ¹	Niet levend ²	Levend (verzwakt) ³	Opmerkingen
Rotavirus		X	Niet veilig
DKTP-Hib-HepB	X		
Pneumokokken	X		Voorkeur voor breed pneumokokkenvaccin
BMR		X	Niet veilig
BMR booster		X	Niet veilig bij JAK-remmer ⁴ . Wel veilig bij biologic ⁵
MenACWY	X		
DKT	X		
HPV (2x)	X		Extra booster 3-dosis schema (0-1-6 maanden) aanbevolen
DTP	X		
Aanvullende vaccinaties buiten RVP	Niet levend ²	Levend (verzwakt) ³	Opmerkingen
Pneumokokken (PCV13 of PCV15 of PPSV-23)	X		Aanbevolen bij kinderen die nog niet adequaat tegen pneumokokken zijn gevaccineerd via het RVP
Tetanusbooster	X		Aanbevolen na trauma, val of beet
Griep	X		Jaarlijks aanbevolen
Covid-19	X		Aanbevolen wanneer er een oproep is vanuit de GGD of RIVM
Meningokokken B	X		Kan additioneel overwogen worden; wordt niet vergoed
Varicella (pre-en post expositieprofylaxe)		X (Provarivax)	Niet veilig. Doormak waterpokken onzeker of doormak <1 jaar: bepaal antistoffen ⁶
Varicella zoster (secundaire preventie)	X (Shingrix)		Geen passend advies mogelijk vanwege onvoldoende bewijs over gebruik van Shingrix bij kinderen ⁷
Gele koorts (bij reizen)		X	Niet veilig. Aanbevolen bij reizen naar risicogebied, conform advies reizigersvaccinatie
Overige levende vaccins		X	Niet veilig
1. Check jaarlijks de vaccinatiestatus en adviseer het Rijksvaccinatieprogramma te volgen. 2. Niet-levende vaccins kunnen veilig worden toegediend tijdens behandeling met biologics en JAK-remmers en zijn meestal effectief. 3. Vaccineer niet met een levend (verzwakt) vaccin tijdens en vlak vóór de behandeling met een biologic of JAK-remmer. Indien toediening van een levend vaccin tijdens behandeling toch noodzakelijk is, wordt geadviseerd te overleggen met een kinderinfectioloog/immunoloog over de te hanteren intervallen voor het staken, toedienen en hervatten van de behandeling. 4. Bij kinderen die in deze groep vallen, wordt aanbevolen om deze BMR-booster te vervroegen alvorens te starten met de JAK-remmer. Het minimale interval tussen de eerste en tweede BMR-vaccinatie is 28 dagen. Zie verder onder voetnoot 3. 5. Een uitzondering voor het geven van een levend (verzwakt) vaccin is de tweede BMR vaccinatie, die zonder problemen gegeven kan worden tijdens gebruik van een biologic. Overweeg de tweede BMR-vaccinatie naar voren te halen. Het minimale interval tussen de eerste en tweede BMR-vaccinatie is 28 dagen. 6. Als varicella-antistoffen niet aantoonbaar zijn, is het advies om met patiënten de optie tot vaccinatie te bespreken. Wordt niet standaard vergoed. 7. Over het gebruik van Shingrix bij kinderen is onvoldoende bewijs beschikbaar om op dit moment een passend advies te geven, overleg met een kinderinfectioloog/immunoloog kan worden overwogen			