

Bron	Pagina	Ref. nr.	Bewijs	Effect (omschrijving + letter)
Hansten	--			
Stockley ed. 8	--			
Extra				

**Opmerkingen**

Nederlandse Vereniging van Reumatologie (februari 2010): geen interactiesignaal gewenst. Reumatologen informeren patiënten goed over infecties/koorts; door signaal kan er alleen maar verwarring ontstaan in de relatie reumatoloog-patiënt. Het advies voor patiënten blijft: bij ernstige infecties (hoge koorts, benauwdheid) de reumatoloog raadplegen.

→ WFG: ook geen signaal bij 'levensbedreigende infecties' door bv tuberculosemiddelen te koppelen. Bij een positieve Mantouxtest wordt juist isoniazide gegeven en wordt de TNF- $\alpha$ -antagonist gewoon doorgebruikt.

Jacobs JWG. Ned Tijdschr Geneesk 2007;151:588-93: na starten anti-TNF-therapie dienen patiënten als immuungecompromiteerd te worden beschouwd. Bij klinische aanwijzingen voor een infectie dient de anti-TNF-therapie gestaakt te worden tot infectie is uitgesloten. Koorts dient men op te vatten als teken van infectie en vormt een reden tot staken van de anti-TNF-therapie.

CBO richtlijn Reumatoïde artritis 2009: er is een verhoogd risico van infecties en reactivatie van latente tuberculose bij glucocorticoïden (GC)-gebruik. Deze infectieuze complicaties worden meer gezien bij (cumulatief) hogere doseringen van GC en als er biologicals worden gegeven.

SPC Humira, Cimzia, Enbrel, Simponi, Remicade: behandeling staken/onderbreken indien een ernstige infectie optreedt. Ernstige bacteriële infecties, zoals sepsis en pneumonie, invasieve schimmelinfecties en andere opportunistische infecties, zijn gemeld tijdens behandeling met een biological.

PubMed/Idis: TNF- $\alpha$ -antagonist + antibiotica + interactie levert niets op.

Risicogroep	
Incidentie	

	Interactie	Actie	Datum
Beslissing WFG	Nee	Nee	23 maart 2010