

Methotrexaat bij de ziekte van Crohn

Uw behandelaar heeft met u gesproken over het gebruik van methotrexaat. In deze folder krijgt u informatie over de werking en het gebruik van dit medicijn, en hoe u moet handelen in geval van bijwerkingen. Deze informatie is echter geen vervanging voor de bijsluiter. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u daarmee terecht bij uw behandelaar.

Algemeen

De oorzaak van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is niet bekend. De behandeling is gericht op het onderdrukken van ontstekingsreacties. Dit leidt tot vermindering van klachten en verkleint de kans op complicaties die zich bij deze ziekten voor kunnen doen. Medicijnen kunnen de darmontstekingen onderdrukken, maar genezen de ziekte niet definitief. Na het afbouwen of stoppen met medicijnen kunnen de ontstekingen en daarmee de klachten weer terugkomen.

Werking

Methotrexaat wordt vaak als eerste medicijn gebruikt bij de behandeling van de ziekte van Crohn. Methotrexaat beïnvloedt het afweersysteem van het lichaam. Normaal gesproken beschermt dit systeem ons tegen ziektes en schadelijke stoffen van buitenaf. Bij mensen met de ziekte van Crohn is het afweersysteem te actief. Methotrexaat remt deze overactieve afweer. Hierdoor wordt de ontsteking in de darmen minder. Klachten zoals diarree en buikpijn nemen daardoor af. Veel patiënten voelen zich daardoor minder moe en kunnen beter meedoen aan het dagelijks leven.

Het effect van methotrexaat wordt meestal na 2 tot 3 maanden merkbaar. Als u goed reageert op het middel, kunt u het vaak jarenlang gebruiken.

Methotrexaat wordt niet alleen gebruikt bij ontstekingsziekten van de darm, maar ook bij sommige vormen van kanker. Bij kanker is de dosering meestal veel hoger. Uit onderzoek is gebleken dat methotrexaat ook de groei van niet-kwaadaardige (goedaardige) cellen kan remmen. Daarom werkt dit medicijn ook goed bij de ziekte van Crohn.

Voor uw behandeling is de dosis veel lager dan bij mensen met bloedkanker. Daardoor zijn de bijwerkingen meestal ook minder ernstig en komt het minder vaak voor dat u last krijgt van deze bijwerkingen.

Het is goed om te weten dat de bijsluiter van de apotheek soms bedoeld is voor mensen die methotrexaat gebruiken voor kanker. Hierdoor kunnen de waarschuwingen in de bijsluiter strenger klinken dan voor uw situatie nodig is.

Voorzorgsmaatregelen

Voordat u begint met methotrexaat, is het belangrijk om te controleren of u geen actieve of verborgen (sluimerende) infecties heeft. Zo wordt onder andere onderzocht of u eerder een infectie met het Epstein-Barrvirus (EBV) of het cytomegalovirus (CMV) heeft gehad. Ook wordt meestal getest op hepatitis B en - C, en soms ook op hiv.

Let goed op mogelijke signalen van een infectie. Klachten die hierop kunnen wijzen zijn:

- gezwollen lymfeklieren, bijvoorbeeld in de hals of liezen
- aanhoudende hoest
- onverklaarbaar gewichtsverlies
- koorts.

Gebruik

Methotrexaat gebruikt u in tabletvorm of een onderhuidse injectie. Bij de ziekte van Crohn wordt methotrexaat meestal gegeven via een onderhuidse injectie. U krijgt dit medicijn 1 keer per week via een prik die u zelf toedient of eventueel met hulp van een naaste.

Hoewel dit misschien eng lijkt, blijkt het zelfinjecteren goed aan te leren en vaak mee te vallen. U krijgt instructies over de injectietechniek. Mocht u de injectie niet zelf willen of kunnen toedienen, dan kan bijvoorbeeld ook een familielid getraind worden.

Dosering

De gebruikelijke startdosering is 25 mg per week, gedurende de eerste 12 weken. Daarna kan uw behandelaar beslissen om de dosis te verlagen naar 15 mg per week.

Als u methotrexaat samen krijgt met infliximab of een ander medicijn, begint de behandeling soms meteen met 15 mg per week.

Foliumzuur

Om bijwerkingen te verminderen, zoals misselijkheid, braken, minder eetlust, diarree of pijnlijke plekken in de mond, krijgt u ook foliumzuur voorgeschreven. Foliumzuur is een vitamine (B11) en wordt ook 1 keer per week ingenomen, naast methotrexaat. U neemt het foliumzuur minstens 24 uur vóór of ná de methotrexatdosis in.

Bijwerkingen

Over het algemeen worden methotrexaat goed verdragen. De meeste bijwerkingen ontstaan in de eerste weken na de start van de behandeling.

In deze beginperiode kunt u last krijgen van:

- minder eetlust
- misselijkheid
- braken

Deze klachten verdwijnen meestal binnen 2 tot 3 weken.

Bijwerkingen die later kunnen optreden (enkele weken tot maanden na de start):

- **Verhoogde kans op infecties, zoals tandvleesontsteking of keelpijn met koorts.**
Dit komt doordat methotrexaat het afweersysteem remt, waardoor u vatbaarder bent voor infecties.
- **Problemen met de aanmaak van witte bloedcellen.**
Dit wordt regelmatig gecontroleerd via bloedonderzoek.
- **Snel blauwe plekken of bloedneuzen.**
Dit kan komen door een verminderde aanmaak van bloedplaatjes.
- **Stoornissen in de leverfunctie.**
U kunt dit merken aan een gele verkleuring van het oogwit of de huid.
- **Buikklasten die niet bij uw ziekte passen.**
In zeldzame gevallen kan er een ontsteking van de alvelesklier optreden, vooral in het begin van de behandeling.

Minder vaak voorkomende bijwerkingen zijn koorts en huiduitslag.

Belangrijk

Neem altijd contact op met uw behandelaar als u bijwerkingen ervaart, ook als u niet zeker weet of ze door het medicijn komen.

Interacties

- **Wees voorzichtig met alcohol.**
Alcohol kan de kans op leverproblemen vergroten als u deze medicijnen gebruikt. Beperk daarom uw alcoholgebruik en overleg bij twijfel met uw behandelaar.
- **Bescherm uw huid tegen zonlicht.**
Tijdens het gebruik van deze medicijnen is er een verhoogd risico op huidproblemen, waaronder huidkanker. Vermijd daarom langdurige blootstelling aan zon en UV-straling.
 - Gebruik zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor.
 - Draag beschermende kleding.
 - Gebruik geen zonnebank.
- **Antibiotica**
Vertel uw (huis)arts altijd dat u methotrexaat gebruikt, vooral als u antibiotica nodig heeft. Sommige soorten antibiotica mogen niet gecombineerd worden met methotrexaat.
- **NSAID's**
Bepaalde pijnstillers, zoals ibuprofen, naproxen en diclofenac (de zogenaamde NSAID's), kunnen ervoor zorgen dat methotrexaat sterker werkt. Daardoor neemt de kans op bijwerkingen toe.
- **Ciclosporine**
Het medicijn ciclosporine (bijvoorbeeld Neoral®) kan de bijwerkingen van methotrexaat versterken. Gebruik deze combinatie alleen als uw behandelaar dat goed vindt.

Zwangerschap en borstvoeding

Uit onderzoek blijkt dat methotrexaat schadelijk kan zijn voor een (ongeboren) kind. Daarom mag dit medicijn niet gebruikt worden tijdens een zwangerschap of bij borstvoeding.

Zowel mannen als vrouwen die methotrexaat gebruiken, moeten betrouwbare anticonceptie gebruiken. Dit geldt ook nog minstens drie maanden nadat u gestopt bent met methotrexaat.

Overleg met uw behandelaar wanneer u een zwangerschapswens heeft en methotrexaat gebruikt.

Vaccinaties

Vaccinaties kunnen minder effectief zijn wanneer u methotrexaat gebruikt. Vaccinaties met een vaccin dat (verzwakte) levende virussen of bacteriën bevat, worden afgeraden bij het gebruik van methotrexaat.

Dit geldt bijvoorbeeld voor de volgende vaccinaties:

- gele koorts,
- tuberculose (BCG),
- bof, mazelen, rode hond (BMR),
- rotavirus
- sommige vaccinaties tegen varicella (waterpokken).

Als een van deze vaccinaties noodzakelijk is, raadpleeg dan eerst uw behandelaar.

Grieprik

U komt in aanmerking voor de (gratis) grieprik, omdat u een iets verminderde afweer tegen infecties heeft. Hiervoor kunt u bij uw huisarts terecht. De grieprik biedt geen bescherming tegen alle griepsoorten.

In Amsterdam UMC, locatie AMC kunt u voor vaccinaties terecht op de polikliniek van het Tropencentrum. Een verwijzing kunt u vragen aan uw behandelaar.

Wanneer contact opnemen?

Informeer uw behandelaar als u bijwerkingen ervaart van methotrexaat of wanneer u nog vragen heeft na het lezen van deze folder.

Contact

Treden er thuis complicaties of problemen op, of heeft u vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten. 's Avonds, 's nachts of in het weekend neemt u contact op met uw huisarts of de Specialistische Spoed Opvang (SSO) van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Telefoonnummer: 020 444 36 36

Mijn Dossier

De app Mijn Dossier is een digitale omgeving waarin patiënten van Amsterdam UMC kunnen inloggen om hun medisch dossier, afspraken en uitslagen in te zien. Ook kunt u berichten sturen naar uw zorgverlener of een video-afspraak bijwonen via Mijn Dossier. Meer informatie over Mijn Dossier vindt u op: <http://mijndossier.amsterdamumc.nl>

Neem bij vragen of het gebruik van Mijn Dossier contact op met het Digipunt:

- telefoonnummer: 020 444 33 36 ('s avonds, 's nachts of in het weekend 08.00 tot 16.30 uur)
- e-mail: digipunt@amsterdamumc.nl

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw behandelaar via Mijn Dossier of de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

Contactgegevens

Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten, locatie VUmc

Receptie Q

- telefoonnummer: 020 444 11 25 (maandag t/m vrijdag van 8.30 - 12.00/13.00 - 16.00 uur)
- e-mail: mdl@amsterdamumc.nl

Verpleegkundig specialist IBD

Bereikbaar via Mijn Dossier. Schrijf uw bericht aan:

P Vumc Mdl Ibd Verpleegkundig Specialisten

Spoed-inbelspreekuur: maandag t/m vrijdag van 10.00 en 11.00 uur via 020 444 14 30

Dagbehandeling MDL, locatie VUmc

Receptie W

- telefoonnummer: 020 444 1125

Specialistische Spoed Opvang (SSO), locatie VUmc

's avonds, 's nachts of in het weekend

- telefoonnummer: 020 444 3636

Tropencentrum, locatie AMC

- telefoonnummer: 020 566 38 00

Poliklinische Apotheek Amsterdam UMC, locatie AMC

locatie: C0-123

- telefoonnummer: 020 566 3677
- e-mail: amcapotheek@amc.nl

Poliklinische Apotheek Amsterdam UMC, locatie VUmc

locatie: begane grond Polikliniek

- telefoonnummer: 020 444 27 77
- e-mail: apotheek.polikliniek@vumc.nl

Website

algemeen IBD: <https://ibd-amsterdamumc.nl/>

medicatiefolders: <https://ibd-amsterdamumc.nl/behandeling/medicatie/>

Noteer hier uw vragen: