

Medicijnen

Hoofdstuk 1 – Inleiding

Als uw reumatoloog u vertelt dat u een reumatische aandoening hebt, is vaak de eerste vraag die bij u op zal komen of er een geneesmiddel tegen uw ziekte is. Het antwoord hierop is helaas 'nee'. Hét geneesmiddel tegen reuma is nog steeds niet ontdekt. Gelukkig zijn de meeste reumatische aandoeningen goed te behandelen met medicijnen (antireumatica).

Artsen schrijven medicijnen voor om de pijn en stijfheid te verminderen en de ontstekingen af te remmen. Tegenwoordig schrijven reumatologen vaak al in een vroeg stadium van de ziekte medicijnen voor om schade aan gewrichten of organen zoveel mogelijk te beperken.

Welke medicijnen u moet slikken, hangt natuurlijk af van uw aandoening. Daarnaast spelen andere factoren een rol bij de keuzen van medicijnen. Mensen met een leverziekte, nierfunctiestoornissen of met een maagzweer mogen bepaalde antireumatica niet gebruiken. Verder gebruikt u misschien voor andere aandoeningen medicijnen die niet goed samengaan met antireumatica.

Op deze website vindt u uitgebreide informatie over alle medicijnen die voorgeschreven worden bij reuma.

Hoofdstuk 2 – Medicijnen

Welke soorten medicijnen zijn er?

Er zijn verschillende soorten medicijnen en ze werken allemaal op hun eigen manier:

- Pijnstillers
- Pijnstillers met een ontstekingsremmende werking (NSAID's)
- DMARD's (reumaremmers)
- Bijnierschorsormoon (corticosteroïden), bijvoorbeeld prednison
- Biologicals

Omdat ze zo verschillend werken, wordt vaak een combinatie van verschillende medicijnen voorgeschreven.

Medicijnen tijdens de zwangerschap

Met name in de eerste 3 maanden van de zwangerschap is het ongeboren kind zeer gevoelig voor medicijnen. Overleg met uw reumatoloog welke medicijnen voor u relatief veilig zijn om te gebruiken.

Vrouwen met reuma vertellen hoe zij manieren hebben gevonden om zonder medicijnen met eventuele pijn en stijfheid om te gaan. Soms besluiten ze om toch weer medicijnen te gaan gebruiken. Hieronder worden beide mogelijkheden belicht.

Alternatieven voor medicijnen tijdens de zwangerschap

De meeste vrouwen met reuma hebben tijdens hun zwangerschap minder last van de ziekte. Hierdoor kunnen zij vaak sowieso al minder medicijnen gebruiken of er helemaal mee stoppen. Als er toch klachten komen is er, naast het gebruik van medicijnen, een aantal alternatieven.

Als eerste noemen vrouwen dat zij extra rust nemen, bijvoorbeeld tussen de middag of 's avonds na het eten. Voor alle zwangere vrouwen geldt dat de zwangerschap fysiek zijn tol eist. Vrouwen zijn soms extra vermoeid en moeten hier met hun activiteiten rekening mee houden. Dit alles kan nog sterker gelden voor vrouwen met reuma.

Als er sprake is van een ontstoken gewricht hebben sommige vrouwen baat bij een ijspakking op het gewricht, andere vrouwen hebben baat bij een warme douche of in een prettige en ontspannen houding te gaan liggen. Het extra oefenen van de gewrichten en spieren als mede bewegen in warm water of fietsen kan een deel van de klachten verminderen.

Medicijnen die u verantwoord kunt gebruiken

Er kan een moment komen dat in de afweging tussen wel of geen medicijnen de weegschaal doorslaat naar de kant van wel medicijnen gebruiken. De ziekte kan zo actief worden, dat de schade die dit oplevert groter kan zijn dan het mogelijke effect van medicijnen voor het ongeboren kind.

Er zijn enkele medicijnen waarvan het verantwoord is ze tijdens de zwangerschap te gebruiken. Verantwoord in de zin van zo min mogelijk schade voor het kind en zo weinig mogelijk klachten voor de vrouw die in verwachting is. Omdat het voorschrijven van de medicijnen maatwerk is, doen we hier alleen algemene uitspraken. Alleen uw reumatoloog/gynaecoloog kan uitspraken doen over de medicijnen die voor u geschikt zijn.

Als er toch medicijnen nodig zijn tijdens de zwangerschap, geldt over het algemeen dat u paracetamol*, Omeprazol* en carbasalaatcalcium* veilig kunt gebruiken.

Van sulfasalazine*, hydroxychloroquine*, azathioprine* en goud* is bekend dat het tijdens de zwangerschap gebruikt kan worden zonder schadelijke gevolgen voor het kind. Ook een lage dosis prednison* in pilvorm is verantwoord, evenals prednison ingespoten in een gewricht. Bij prednisongebruik wordt vaak extra calcium en vitamine D gegeven.

Bij gebruik van bifosfonaten wordt geadviseerd om hiermee te stoppen voor de zwangerschap.

Medicijnen rondom de bevalling

Of medicijnen gewoon gebruikt kunnen worden rondom de bevalling verschilt van persoon tot persoon. Ook hier geldt dat dit bij iedereen individueel beoordeeld moet worden door uw behandelend arts. In elk geval mogen er geen NSAID's gegeven worden. NSAID's remmen de weeën activiteit en vergroten de kans op bloedingen.

Medicijnen en borstvoeding

Alle medicijnen die een vrouw gebruikt komen in meer of mindere mate terecht in de borstvoeding. Daarom luidt het advies om in deze periode geen medicijnen te gebruiken. Mochten er toch medicijnen nodig zijn, dan zijn er enkele middelen die veilig gebruikt kunnen worden. Dit is bijvoorbeeld paracetamol, NSAID's en een lage dosis prednison. Ook hier geldt dat het belangrijk is met uw behandelend arts te overleggen.

Hoofdstuk 3 – Pijnstillers

Pijnstillers zorgen ervoor dat u de pijn minder voelt en beter kunt bewegen. Medicijnen in deze categorie zijn paracetamol, NSAID's en COX-2 remmers. Paracetamol beïnvloedt het pijngevoel, NSAID's en COX-2 remmers hebben naast een pijnstillende werking ook een ontstekingsremmend effect. Ondanks de ontstekingsremmende werking verbeteren zij de prognose van het ziektebeeld niet. Ze beschermen de gewrichten niet tegen schade die kan ontstaan als gevolg van de ontsteking. Wel zorgen ze er voor dat, doordat u minder pijn hebt, u uw gewrichten beter kunt gebruiken. Ze werken snel, maar zijn ook weer snel uitgewerkt.

Pijnbestrijding gaat meestal via een stappenplan:

- Als eerste stap wordt paracetamol geadviseerd.
- Als pijnstillers niet werken worden NSAID's voorgeschreven.
- De derde stap is de groep opioïden of morfine-achtige pijnstillers en bij sommige aandoeningen een benzodiazepine of anti-depressivum.

NSAID's en COX-2-REMMERS

"NSAID" is de afkorting van "Non-Steroidal Anti Inflammatory Drug". Dit betekent in het Nederlands: niet-steroïde ontstekingsremmende pijnstiller. Ze worden ook wel kortweg "ontstekingsremmende pijnstillers" genoemd.

Een NSAID* kan vrij snel uw pijn en ontstekingen in uw gewrichten verlichten. Veel mensen die een NSAID gebruiken ervaren ook minder stijfheid in de gewrichten. NSAID's kunnen bij Reumatoïde Artritis veranderingen of schade in uw gewricht niet voorkomen.

NSAID's vormen met elkaar een grote groep pijnstillers. De groep bestaat uit de klassieke, oudere ontstekingsremmende pijnstillers en de nieuwere groep "Cox-2-remmers". Over beide groepen kunt u meer lezen onder de kopjes "Klassieke NSAID's" en "Cox-2-remmers".

Voorbeelden van klassieke NSAID's zijn: diclofenac*, naproxen en ibuprofen*. Deze middelen verschijnen onder diverse merknamen. Sommige van deze middelen zijn ook te koop bij de apotheek. In dit stuk zullen we de klassieke NSAID's ook wel kortweg "NSAID's" noemen.

Voorbeelden van de modernere variant, de Cox-2-remmers zijn: etoricoxib* en celecoxib*.

Wat kunt u zelf doen

Als u pijn of een ontsteking aan één of meerdere gewrichten heeft kan uw arts u een NSAID voorschrijven. Uw arts moet een aantal zaken van u weten om voor u tot een overwogen keuze tussen de verschillende mogelijke NSAID's te komen. Voor zowel de klassieke NSAID's als de Cox-2-remmers gelden een aantal punten waar u uw arts van op de hoogte kunt stellen. Het gaat om de volgende zaken:

- U wilt zwanger worden, bent zwanger of geeft borstvoeding
- U gebruikt andere medicijnen die u zelf heeft gekocht, zoals paracetamol, of door een arts heeft voorgeschreven gekregen
- U heeft een andere aandoening, of heeft een andere aandoening gehad. Het gaat bijvoorbeeld om een allergie, een maagzweer, hart-, vaat- of nierziekten
- U heeft een verhoogd risico op een hart-, vaat- of nierziekte
- U wordt binnenkort geopereerd
- Uw arts heeft u eerder een NSAID voorgeschreven maar deze veroorzaakt bijwerkingen

Daarnaast is het belangrijk dat u bij het voorschrijven van een NSAID de bijsluiter leest.

Hoe lang u de pijnstiller moet gebruiken en in welke dosering kunt u overleggen met uw arts.

Doorgaans worden klassieke NSAID's en Cox-2-remmers zo kort mogelijk en in de laagst mogelijk werkzame dosering voorgeschreven. Als uw situatie daarom vraagt kan een NSAID ook voor langere tijd worden voorgeschreven. Uw arts moet dan echter wel goed op de hoogte zijn van uw gezondheidstoestand en medicijngebruik. Veel mensen die een vorm van ontstekingsreuma hebben gebruiken NSAID's langdurig.

Als u meent dat de NSAID die u slikt u onvoldoende helpt overleg dan met uw arts over het gebruik van een ander soort NSAID. Er bestaan namelijk individuele verschillen in werkzaamheid: wat bij de ene persoon werkt hoeft niet bij de andere te werken.

Gebruik nooit twee verschillende ontstekingsremmende pijnstillers tegelijkertijd. Zo'n combinatie heeft niet alleen geen beter effect, maar vergroot ook de kans op bijwerkingen.

Klassieke NSAID's

Hieronder vertellen wij u meer over de groep "klassieke NSAID's", kortweg "NSAID's"

Bijwerkingen

Bij het gebruik van een klassieke NSAID kunt u last krijgen van een aantal bijwerkingen. Als u een NSAID gaat slikken is het belangrijk dat u de bijsluiter leest en bij vragen of twijfels over de werking of bijwerkingen contact opneemt met uw arts.

Maagklachten

De belangrijkste bijwerkingen zijn maag- en darmproblemen. Voorbeelden zijn maagpijn, misselijkheid, braken, zuurbranden, een vol gevoel in de maag en oprispingen. Om maagklachten te voorkomen kunt u de tabletten of capsules het beste tijdens het eten innemen. Slik ze met een flink glas water of melk. Zetpillen kunnen dezelfde bijwerkingen geven als tabletten. Op de bijsluiter van de verpakking vindt u meer informatie.

Heel soms kan het gebruik van een NSAID tot een maagzweer of -bloeding leiden. Bij bepaalde mensen is de kans daarop extra groot, zoals bijvoorbeeld bij:

- Oudere mensen
- Mensen die een maagzweer, zweer in de twaalfvingerige darm of chronische darmziekte hebben of hebben gehad.
- Mensen die andere medicijnen gebruiken: bloedverdunnende middelen, sommige antidepressiva en prednison zijn daar voorbeelden van.

Bij de mensen die deze extra risico's lopen zal de arts zorgvuldig afwegen of een NSAID kan worden voorgeschreven. Als de arts kiest voor een NSAID zal hij daarnaast een maagbeschermend middel of een maagzuurremmend middel voorschrijven of kiezen voor een selectieve cox-2-remmer. Valt u niet in één van deze groepen, maar heeft u toch last van uw maag of darmen, overleg dan met uw arts.

Andere bijwerkingen

Het gebruik van een NSAID kan soms andere bijwerkingen veroorzaken. Het gaat bijvoorbeeld om:

- Verhoogde bloeddruk
- Verminderde bloedstolling
- Huidreacties
- Overgevoeligheidsreacties
- Vermindering van de nierfunctie en het vasthouden van vocht
- Slaperigheid, duizeligheid

Bij mensen met nierproblemen, vochtproblemen, hartfalen, een hoge bloeddruk en astma kunnen de klachten toenemen. Bij deze mensen moet de arts extra voorzichtig zijn bij het voorschrijven.

Vertel het dus altijd aan uw arts als u één van de hierboven genoemde klachten heeft. Soms zal uw arts u extra controleren, bijvoorbeeld door uw bloeddruk of nierfunctie te controleren. Het is ook mogelijk dat het nodig is om de dosis aan te passen of helemaal met een middel te stoppen.

Heel soms treden er veranderingen in de samenstelling van het bloed op, of storing van de leverfunctie. Dit gebeurt vooral bij langdurig gebruik. Overlegt u eventueel met uw arts of u hierop extra gecontroleerd moet worden.

Wisselwerking met andere medicijnen

Bij het slikken van een NSAID kan er een wisselwerking met een ander geneesmiddel optreden. Dit betekent dat de werking van andere medicijnen die u gebruikt door een NSAID kan worden verstoord of versterkt. Vertel uw arts dan ook welke geneesmiddelen u verder slikt. Voorbeelden van medicijnen die interacties geven met een NSAID zijn plastabletten, bloedverdunners en middelen tegen hoge bloeddruk of hartkwalen.

Wanneer niet?

Bepaalde groepen mensen mogen een NSAID niet gebruiken. Het gaat om mensen die last hebben van ernstig hartfalen, een doorgemaakte beroerte of ernstige lever- of nieraandoeningen. Meldt u het aan uw arts als u hieraan lijdt.

Vanwege de bijwerking op de snelheid van de bloedstolling mag u niet ieder NSAID gebruiken voor en tijdens een operatie. Overleg zo nodig met uw arts of en wanneer u het beste kunt stoppen met het slikken van een NSAID.

Bent u zwanger, wilt u zwanger worden of geeft u borstvoeding dan is het ook aan te raden uw medicijngebruik te bespreken met uw arts. NSAID's kunnen namelijk de vruchtbaarheid negatief beïnvloeden en leiden tot een zeer klein verhoogd risico op aangeboren afwijkingen aan het gehemelte bij het kind. Ook kunnen NSAID's problemen veroorzaken bij de bevalling, zowel bij de moeder als bij het kind. Over het gebruik van een NSAID tijdens het geven van borstvoeding valt niet eenduidige informatie te geven. De afweging dient door uw arts gemaakt te worden.

COX-2-REMMERS

Een groepje pijnstillers binnen de hierboven beschreven groep ontstekingsremmende pijnstillers of "NSAID's" vormen de "selectieve Cox-2-remmers". Deze middelen worden ook wel kortweg "Cox-2-remmers" genoemd.

Voorbeelden van COX-2 remmers zijn celecoxib, en etoricoxib.

Cox-2-remmers zijn nog niet zo lang geleden op de markt gebracht. Ze werken iets specifiek in op bepaalde stoffen in het lichaam die pijn en ontsteking veroorzaken of in stand houden. Vandaar dat ze "selectief" worden genoemd. De stof die Cox-2-remmers in het lichaam afremmen heet voluit "cyclo-oxygenase-2".

Doordat Cox-2-remmers in het lichaam zo gericht de pijn of ontsteking bestrijden treden er minder vaak nevenwerkingen aan de maag en de darmen op. Cox-2-remmers werken even goed als de klassieke NSAID's maar hebben de helft minder vaak maagbloedingen als bijwerking.

Er zijn meerdere redenen waarom een arts voor een Cox-2-remmer kan kiezen: mensen met maagklachten en mensen met astma en een overgevoeligheid voor andere NSAID's krijgen wel een Cox-2-remmer voorgeschreven. Ook mensen bij wie een ander, klassiek NSAID onvoldoende werkt komen in aanmerking voor een Cox-2-remmer.

Bijwerkingen

U doet er verstandig aan de bijsluiter van de pijnstiller die u heeft gekregen goed te lezen. Als u vragen of twijfels heeft over de werking of bijwerking van uw medicijn bespreekt u deze dan met uw arts.

Cox-2-remmers hebben wel dezelfde bijwerkingen voor uw bloeddruk, vochtbalans en nierfunctie als de oudere, klassieke NSAID's. Bestaande klachten als hartfalen, nierproblemen, astma, maag/darmaandoeningen en leverklachten kunnen verergeren. Meld het daarom altijd aan uw behandelend arts als u aan één van deze aandoeningen lijdt.

Selectieve Cox-2-remmers hebben minder invloed op de bloedstolling. Daarom is het niet nodig het gebruik ervan voor een operatie te staken. Meldt het echter altijd aan uw arts als u geopereerd gaat worden en overleg over het gebruik van uw pijnstillers.

Bij de Cox-2-remmers zijn scherpere richtlijnen gesteld waar uw arts op moet letten als hij overweegt u een Cox-2-remmer te geven. Dit heeft als reden dat er is aangetoond dat Cox-2-remmers mogelijk het risico op hart en vaataandoeningen kunnen vergroten.

Dit risico leek groter te zijn dan bij de klassieke NSAID's. Echter, wetenschappelijk onderzoek heeft nog onvoldoende aangetoond dat de risico's en richtlijnen die wij hieronder beschrijven alleen voor de Cox-2-remmers gelden. Mogelijk gelden deze in de toekomst óók voor de klassieke NSAID's. Het is dan ook moeilijk te zeggen welke groep pijnstillers de minste bijwerkingen zou hebben.

De richtlijnen waar uw arts én uzelf op kunnen letten bij het voorschrijven van een Cox-2-remmer zijn:

- Mensen met een (eerder doorgemaakt) hartinfarct of (eerder doorgemaakte) beroerte en hartfalen mogen geen Cox-2-remmers gebruiken
- Mensen met hoge bloeddruk, die niet voldoende onder controle te krijgen is, mogen de Cox-2-remmer Arcoxia niet gebruiken. Bij alle mensen die beginnen met het slikken van Arcoxia moet binnen twee weken na het starten de bloeddruk gecontroleerd worden. Ook daarna moet er geregeld een bloeddrukmeting worden gedaan
- Mensen die meer risico lopen op het krijgen van hartziekten moeten voorzichtig zijn met het gebruik van een Cox-2-remmers. De arts zal bij deze mensen zorgvuldig de risico's afwegen. Het gaat om mensen met hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol of diabetes, mensen met vaatklachten in armen of benen (bijvoorbeeld "etalagebenen") en mensen die roken

Daarnaast is het belangrijk dat uw arts er weet van heeft als u snel allergische reacties heeft bij het gebruik van geneesmiddelen. Cox-2-remmers kunnen overgevoeligheidsreacties uitlokken en zeldzame, ernstige huidreacties. De ervaring heeft geleerd dat vooral in de eerste maand van het gebruik deze bijwerking op kan treden.

Het risico op ernstige bijwerkingen aan hart of vaten neemt waarschijnlijk toe bij langdurig gebruik. In situaties dat uw arts u voor een lange periode een Cox-2-remmer voorschrijft is het raadzaam regelmatig uw bloeddruk te laten controleren. Ook geregelde controle van uw nier- en leverfunctie zorgt voor extra veiligheid.

Van de invloed van Cox-2-remmers op de vruchtbaarheid, de zwangerschap, de bevalling en op het geven van borstvoeding is nog te weinig bekend. Hierdoor is het niet aan te raden om tijdens de zwangerschap, de bevalling en het geven van borstvoeding een Cox-2-remmer te slikken. Ook is het belangrijk dat u een zwangerschapswens tijdig bespreekt met uw arts.

Wisselwerking met andere medicijnen

De werking van andere geneesmiddelen kan, ook bij Cox-2-remmers, veranderen of invloed hebben op de werking van uw pijnstiller. Vertelt u aan uw arts welke medicijnen u verder nog gebruikt. Voorbeelden van medicijnen met een wisselwerking met Cox-2-remmers zijn middelen tegen hoge bloeddruk en hartfalen, bloedverduunners, en sommige reumaremmende medicijnen.

Tot slot

Tussen de verschillende soorten klassieke NSAID's en Cox-2-remmers bestaan verschillen voor wat betreft de bijwerkingen en waarschuwingen. De keuze welk middel voor u het meest veilig en geschikt is, is een afweging die uw arts maakt in overleg met u.

Hoofdstuk 4 – DMARD

De afkorting DMARD's (reumaremmers) staat voor Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs. Ze worden ook wel lang(zzaam) werkende ontstekingsremmers genoemd.

Werking

Deze medicijnen remmen de chronische gewrichtsontsteking. Reumatologen schrijven deze middelen al in een vroeg stadium voor, om latere gewrichtsschade te voorkomen of beperken.

Reumaremmers werken vaak pas na enige tijd: na enkele weken tot maanden. Uw geduld zal dus - vooral in het begin - op de proef worden gesteld. Vaak worden ze gecombineerd met een NSAID of corticosteroïd die wel snel werken. Bij bepaalde vormen van ontstekingsreuma kiest de reumatoloog voor een combinatie van reumaremmers. Het voordeel van zo'n therapie is dat de middelen elkaar kunnen versterken en daardoor effectiever zijn. Omdat deze middelen uw reumatische aandoening niet kunnen genezen, zult u ze meestal voor lange tijd moeten gebruiken.

Het is helaas niet te voorspellen of een medicijn bij u aanslaat. Uw reumatoloog zal samen met u zoeken naar de behandeling die het meeste effect heeft. Als blijkt dat het voorgeschreven medicijn niet werkt of dat u het middel slecht verdraagt, zal een ander middel worden gekozen.

Bijwerkingen

DMARD's kunnen leiden tot bijwerkingen als huiduitslag, griepachtige verschijnselen, maag- en darmklachten, nier- of leverfunctiestoornissen en, een enkele keer, afwijkingen in de bloedaanmaak.

Bij ontstekingsreuma werkt het afweersysteem eigenlijk te goed: het valt ook cellen van het eigen lichaam aan. DMARD's remmen de afweer en zorgen er dus voor dat de ontsteking minder wordt, maar uw totale weerstand neemt ook af en u bent dus vatbaarder voor andere ziekten. Als u deze middelen gebruikt, wordt uw bloed en/of urine regelmatig gecontroleerd om eventuele bijwerkingen vroeg op te sporen. In bijna alle gevallen verdwijnen de bijwerkingen weer als u met het middel stopt.

Methotrexaat

Werking

Toepassing van methotrexaat* is bedoeld om de reumatische ziekte tot rust te brengen. Hierdoor zullen pijn, stijfheid en de zwelling van de gewrichten afnemen. Na zes tot acht weken merkt u het effect van de werkzame stof van Methotrexaat.

Inname

De dosering bestaat uit één tot twaalf tabletten per week. De reumatoloog bepaalt welk aantal voor u het beste is. Voor de werking van methotrexaat is het belangrijk, dat alle tabletten op één dag worden ingenomen, na de maaltijd. Wij adviseren u hiervoor een vaste dag te kiezen en aan te strepen in uw agenda of op een kalender dat u ze daadwerkelijk ingenomen heeft. U kunt Methotrexaat vele jaren gebruiken.

Bijwerkingen

Standaard wordt foliumzuur (ook wel vitamine B11 genoemd) bij methotrexaat voorgeschreven. Dit beperkt in de meeste gevallen de bijwerkingen. Mogelijke bijwerkingen zijn kortademigheid, hoesten, misselijkheid, braken, diarree, koorts, huidafwijkingen, koude rillingen en leverontsteking. Deze bijwerkingen komen echter zelden voor. Mocht u één of meer van deze bijwerkingen wel constateren, neem dan contact op met uw reumatoloog. Bij koorts en kortademigheid moet u altijd contact opnemen met de reumatoloog.

Controle

In het begin wordt uw bloed regelmatig onderzocht. De controles vinden elke week of elke twee weken. Bij het bloedonderzoek wordt gekeken naar bloedplaatjes, rode en witte bloedlichaampjes. Ook worden de lever- en nierfuncties gecontroleerd. Mogelijk moet de dosering worden aangepast. Na verloop van tijd zal het aantal controles afnemen.

Kinderwens

Vrouwen en mannen moeten minimaal drie maanden voor de beoogde zwangerschap stoppen met het slikken van methotrexaat. Tijdens de zwangerschap mag het medicijn niet gebruikt worden.

Sulfasalazine**Werking**

Het doel van een behandeling met sulfasalazine* is het verminderen van de gewrichtsklachten. Na zes tot twaalf weken merkt u de werking van het medicijn.

Inname

U neemt sulfasalazine, dat in tabletten van 500 milligram wordt verstrekt, twee tot maximaal drie keer per dag in. Per keer slikt u twee tabletten, tijdens of na de maaltijd. U kunt sulfasalazine vele jaren slikken. Wel wordt bekeken of u na verloop van tijd met minder tabletten toe kan.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen van sulfasalazine zijn misselijkheid, braken, diarree of stemmingswisselingen. Ook overgevoeligheidsreacties, zoals huidafwijkingen, acute koorts en koude rillingen kunnen het gevolg zijn van sulfasalazine. Al deze bijwerkingen komen echter zelden voor. Als u één of meer bijwerkingen constateert, neem dan contact op met uw reumatoloog.

Verder kan uw urine oranje-rood worden, maar deze verkleuring is onschuldig en verdwijnt als u stopt met sulfasalazine.

Controle

Als u begint met het gebruik van sulfasalazine, is het noodzakelijk dat u regelmatig bloed laat prikken zodat bloedplaatjes, rode en witte bloedlichaampjes bekeken kunnen worden. Ook worden de leverfuncties gecontroleerd. Na verloop van tijd neemt het aantal controles af.

Kinderwens

Sulfasalazine kan de vruchtbaarheid van de man verminderen, doordat de spermaproductie terugloopt. Als de man het medicijn niet meer slikt wordt de spermaproductie weer normaal. Voor vrouwen heeft sulfasalazine voor en tijdens de zwangerschap geen gevolgen.

Goud

Werking

Goudverbindingen zoals aurothiomalaat en auranofine zijn langwerkende medicijnen, die niet pijnstillend zijn maar er vooral op zijn gericht de activiteit van de reumatische aandoening te verminderen. Op termijn zult u hierdoor minder last hebben van pijn en stijfheid van uw gewrichten en heeft u minder kortwerkende medicijnen nodig (NSAID's, zoals diclofenac en ibuprofen). Het effect merkt u pas na drie tot zes maanden. Meestal wordt goud gebruikt in combinatie met een kortwerkend medicijn. Mensen met een lever- of nieraandoening kunnen goudverbindingen niet gebruiken.

Inname

Er zijn goudtabletten en goudinjecties. Meestal wordt gekozen voor injecties, omdat dit meer resultaat hebben. In de eerste zes tot acht maanden krijgt u één keer per week een injectie diep in de spieren. Daarna kan in overleg met de reumatoloog de frequentie eventueel worden verlaagd.

Bijwerkingen

De meest voorkomende bijwerkingen van goudverbindingen zijn haaruitval, jeukende huiduitslag, blaasjes in mond- en keelholte, ontsteking van de dikke darm en eiwit verlies in de urine. Ook kan een goudverbinding de aanmaak van bloedplaatjes en witte bloedcellen storen. Hierdoor krijgt u sneller infecties, blauwe plekken en bloedneuzen. Bij vrouwen kan een ontsteking van het slijmvlies van de vagina optreden.

Controle

Om mogelijke bijwerkingen op te sporen wordt u in het begin regelmatig gecontroleerd. Uw bloed en urine worden daarbij onderzocht. Later neemt het aantal controles af.

Kinderwens

Mannen en vrouwen kunnen het beste voor een poging tot zwangerschap contact opnemen met de reumatoloog.

Hydroxychloroquine

Werking

Het effect van hydroxychloroquine* merkt u vaak pas na 3 tot 6 maanden. Dit medicijn is oorspronkelijk gemaakt als een antimalariamiddel.

Inname

Hydroxychloroquine bestaat alleen in tabletvorm. In het begin neemt u meestal 2 tot 3 tabletten per dag. Later zal uw arts de dosis waarschijnlijk verlagen tot 1 tablet per dag of enkele tabletten per week. U kunt het middel jarenlang gebruiken.

Bijwerkingen

Hydroxychloroquine heeft weinig bijwerkingen. Sommige patiënten hebben last van misselijkheid, overgeven of diarree. Lichte overgevoeligheidsreacties als huiduitslag zijn zeldzaam. Dit geldt ook voor oogafwijkingen. Oogafwijkingen kunnen alleen ontstaan bij een hoge dosering en langdurig gebruik. Zeer zeldzame bijwerkingen van hydroxychloroquine zijn duizeligheid, hoofdpijn, spierzwakte en bloedafwijkingen.

Controle

Vanwege de kleine kans op bijwerkingen zijn bloedcontroles niet nodig. Alleen als u een hoge dosis van het middel langdurig gebruikt, is het aan te raden uw ogen 1x per jaar door de oogarts te laten controleren. Meestal is zo'n controle niet nodig bij een dosis van 1 tablet per dag of minder.

Kinderwens

Het gebruik van hydroxychloroquine heeft voor zover nu bekend geen invloed op uw vruchtbaarheid. Ook kunnen vrouwen het gebruiken tijdens de zwangerschap. Toch is het voor vrouwen verstandig om vóór en tijdens een zwangerschap zo min mogelijk medicijnen te gebruiken. Wilt u zwanger worden, overleg dan eerst met uw reumatoloog.

Azathioprine

Werking

De behandeling met azathioprine* heeft als doel uw reumatische ziekte tot rust te brengen. Pijn, stijfheid en zwellingen van uw gewrichten nemen daardoor af.

Inname

De reumatoloog zal u een dosering van één tot drie tabletten per dag voorschrijven. U merkt het effect van het medicijn pas op zijn vroegst na drie maanden. Het is ook mogelijk dat de werking van azathioprine pas later optreedt. Azathioprine kunt u vele jaren gebruiken.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen van azathioprine zijn misselijkheid, braken, diarree, koorts, huidafwijkingen en koude rillingen. Ook kan een ontsteking van de lever of alvleesklier ontstaan bij het slikken van azathioprine. Deze bijwerkingen komen echter zelden voor. Mocht u één of meerdere bijwerkingen opmerken, is het raadzaam contact op te nemen met de reumatoloog. Neem bij koorts altijd contact op met uw reumatoloog.

Controle

Bij het begin van de behandeling wordt uw bloed regelmatig onderzocht. Daarbij worden de rode en witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes en de leverfuncties gecontroleerd. Na verloop van tijd neemt het aantal controles af.

Kinderwens

Mannen en vrouwen kunnen het beste drie maanden voor een eventuele zwangerschap contact opnemen met de reumatoloog.

Leflunomide

Werking

Het gebruik van leflunomide* is bedoeld om de reumatische ziekte tot rust te brengen. Hierdoor zullen pijn, stijfheid en zwelling van de gewrichten afnemen. Pas na twee tot drie maanden merkt u het effect van de werkzame stof.

Inname

De reumatoloog kan kiezen voor een opstartdosis. In dat geval slikt u de eerste dagen één tablet van honderd milligram per dag. Daarna zal de dosis afnemen tot één tablet van twintig of tien milligram. De reumatoloog kan ook kiezen om meteen te beginnen met de normale dosering. De kans op bijwerkingen (bijvoorbeeld diarree) is daarmee kleiner, maar het zal langer duren voordat leflunomide effect heeft.

U moet de tabletten in z'n geheel doorslikken, dus u mag ze niet doorbreken of er op kauwen. U kunt ze dan ook het beste innemen tijdens het eten. Met voedsel, water of melk is het makkelijker de tabletten door te slikken.

Wanneer blijkt dat u goed op het middel reageert, kunt u leflunomide vele jaren gebruiken.

Bijwerkingen

Mogelijke bijwerkingen van leflunomide zijn geringe verhoging van de bloeddruk, maag- en darmklachten, irritatie van de lever en daling van aantal witte bloedcellen. Ook bestaat de kans dat u last krijgt van huidafwijkingen, haaruitval en gewichtsverlies. Genoemde bijwerkingen komen echter zelden voor. Maar mocht u één van de bijwerkingen constateren, is het raadzaam contact op te nemen met de reumatoloog.

Controle

In het begin moet uw bloed regelmatig worden onderzocht. De controles vinden een keer per twee weken plaats. Het bloedonderzoek richt zich op bloedplaatjes, rode en witte bloedlichaampjes en leverenzymen. Als het bloed in orde blijft, zal na verloop van tijd het aantal controles afnemen. Ook zal de arts regelmatig uw bloeddruk controleren.

Kinderwens

Vrouwen die zwanger willen worden moeten minimaal twee jaar ervoor zijn gestopt met het gebruik van leflunomide. Er bestaat een mogelijkheid eerder te beginnen. Bij deze zogenaamde wash out-procedure wordt leflunomide versneld uit het bloed verwijderd. Tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding mag de moeder geen leflunomide slikken. Bij mannen met een kindwens wordt dezelfde procedure gevolgd.

Ciclosporine

Werking

Ciclosporine* brengt de reumatische aandoening tot rust. Pijn, stijfheid en zwellingen van uw gewrichten nemen daardoor af. Na twee tot drie maanden kunt u effect verwachten van het ciclosporinegebruik.

Inname

Ciclosporine, dat wordt verstrekt in capsules, moet u twee keer per dag slikken. Het aantal capsules is afhankelijk van uw lichaamsgewicht. Ciclosporine is ook verkrijgbaar als drank. Deze kunt u verdunnen met melk of vruchtensap (geen grapefruitsap). Wanneer blijkt dat u goed op het middel reageert, kunt u ciclosporine vele jaren gebruiken.

Bijwerkingen

Ciclosporine kan bijwerkingen hebben, zoals verminderde nierfunctie, leverfunctiestoornissen en hoge bloeddruk. Ook versterkte groei van lichaamsbehaarings, licht trillen van handen, gezwollen en/of bloedend tandvlees en een branderig gevoel van handen en voeten kunnen een bijwerking zijn van ciclosporine. Verder zijn maag- en darmklachten, hoofdpijn, huiduitslag en een gezwollen gezicht mogelijke gevolgen van het gebruik van ciclosporine. Mochten bij u één of meer van deze bijwerkingen optreden, neem dan contact op met uw reumatoloog.

Controle

In het begin ondergaat u elke twee weken een bloedonderzoek. Daarbij wordt ook gekeken naar uw bloeddruk. Het bloedonderzoek is bedoeld om in vroegtijdig stadium eventuele bijwerkingen op te sporen. Na verloop van tijd neemt het aantal controles af.

Combinatie met andere medicijnen

Er zijn geneesmiddelen die de werking van ciclosporine kunnen beïnvloeden zoals antischimmel middelen, sommige antibiotica, hartmedicijnen, medicijnen tegen epilepsie en sommige cholesterolverlagende medicijnen. Bij de behandeling van reumatische ziekten, wordt ciclosporine vaak gecombineerd met andere reumaremmers, bijvoorbeeld methotrexaat. Vertel uw huisarts en specialist altijd welke geneesmiddelen u gebruikt.

Kinderwens

Ciclosporine heeft waarschijnlijk geen invloed op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen. Voor vrouwen is het aan te raden drie maanden voor de eventuele zwangerschap te stoppen met het ciclosporinegebruik. Het is nog niet bekend of het medicijn veilig is voor het ongeboren kind. Daarom is het raadzaam tijdens de zwangerschap ciclosporine niet te gebruiken. Het medicijn mag niet geslikt worden tijdens borstvoeding.

Hoofdstuk 5 – Corticosteroiden**Werking**

Uw arts heeft u een corticosteroïde voorgeschreven om uw ziekte te behandelen. Corticosteroïd of cortison is een hormoon dat in ons eigen lichaam in de bijnierschors wordt aangemaakt. Als medicijn wordt het bij zeer veel ziektes voorgeschreven, vooral als er ontstekingen in het spel zijn, zoals in gewrichten. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat prednison kan voorkómen dat gewrichten stuk gaan door alsmaar voortdurende ontstekingen.

U zult merken dat corticosteroiden snel werken en dat uw klachten al binnen een paar dagen afnemen. Maar meestal heeft het medicijn pas na enkele weken daadwerkelijk effect op uw ziekte. Het lijkt dan of uw klachten zijn verdwenen, een corticosteroïd onderdrukt de klachten echter maar geneest deze niet.

Een corticosteroïde werkt sterker als u daarnaast ook ritonavir (Norvir), een medicijn dat bij een HIV-infectie wordt voorgeschreven, gebruikt.

Inname

Een corticosteroïde wordt meestal als tablet of capsule voorgeschreven. In dat geval neemt u het tijdens het ontbijt in met water of melk. Soms is het noodzakelijk dat het medicijn per infuus of injectie (bijvoorbeeld rechtstreeks in een gewricht) toegediend wordt. Maar dit komt weinig voor.

Het hangt van de ziekte af of u een corticosteroïde kort of lang moet gebruiken. Vaak is het nodig dat u start met een hoge dosering en dat u die binnen enkele dagen tot weken afbouwt tot een onderhoudsdosis.

Bovendien kan het nodig zijn om de dosering prednison kortdurend te verhogen op momenten dat er veel van uw lichaam wordt gevraagd. Dit is het geval als u geopereerd moet worden, of een infectie of een andere ziekte krijgt. Normaal gesproken zou de bijnierschors in deze situaties reageren met een toename van de corticosteroïdproductie. Maar omdat u het als medicijn slikt, produceert de bijnierschors niets meer.

Het is heel erg belangrijk dat u nooit zomaar stopt met een corticosteroïde, zeker als u het medicijn langer dan twee weken slikt. Tijdens het gebruik maakt uw eigen bijnierschors geen of nauwelijks corticosteroiden meer aan. Na het stoppen moet uw lichaam het weer zelf leren aanmaken.

Daarom is het nodig dat u het medicijn heel langzaam afbouwt. Zo leert uw lichaam om deze hormonen weer zelf aan te maken waarmee de productie door uw eigen bijnierschors weer langzaam op gang komt. Afhankelijk van de dosering kan het afbouwen enkele maanden tot één jaar duren.

Er zijn twee dingen die kunnen gebeuren als u in één keer stopt met een corticosteroïde:

- De ontsteking kan weer opvlammen
- Maar er kan ook een levensbedreigende situatie ontstaan als het corticosteroïdgehalte in uw lichaam te laag is.

Bijwerkingen

Tijdens het gebruik van een corticosteroïde kunt u last krijgen van bijwerkingen. Een aantal hiervan verdwijnt weer als u aan het middel gewend raakt. Maar er zijn ook bijwerkingen die pas op langere termijn optreden.

De belangrijkste bijwerkingen zijn:

- Maag- of darmklachten of een maag- of darmzweer. Mocht u hier al eerder last van hebben gehad, vraag dan om een maagzuurremmend middel. Mocht u ook NSAID's gebruiken, dan is het verstandig om altijd een maagzuurbeschermend medicijn in te nemen
- Aanleg voor suikerziekte (diabetes mellitus) of ontregeling als u al suikerziekte hebt. Als u tijdens het gebruik van prednison merkt dat u veel dorst krijgt en veel vaker moet plassen, dan kan het zijn dat u diabetes hebt
- Hoge bloeddruk, als u daar gevoelig voor bent. Als u weet dat u een verhoogde bloeddruk hebt, dan is het verstandig om dit aan uw arts te laten weten
- Een grotere kans op infecties met bacteriën, virussen of schimmels. Omdat een corticosteroïde de verschijnselen die bij een infectie horen, zoals roodheid en zwelling, onderdrukt, merkt u een infectie niet zo snel op. Daarom is het zinvol om contact met uw arts op te nemen, als u het niet vertrouwt
- Wonden genezen langzamer
- Opgezwollen enkels of voeten (oedeem). Mensen met een slechte hartwerking krijgen dit ook. Laat uw arts weten als u bekend bent met hartfalen of oedeem
- Heel soms krijgt iemand een verhoogde oogbeldruk (glaucoom). Als u minder goed of wazig gaat zien, neem dan contact op met uw arts
- Bij vrouwen kan de menstruatie afnemen of uitblijven
- Spierzwakte of vermoeidheid

Als u langdurig een corticosteroïde moet gebruiken, kunt u de volgende bijwerkingen krijgen:

- Gewichtstoename doordat vet anders wordt opgebouwd en afgebroken, maar ook doordat een corticosteroïd eetlustverhogend is. Bovendien kan het zijn dat u vocht vasthoudt. Het is belangrijk om uw voedingspatroon aan te passen als u een corticosteroïde gebruikt
- Een opgezwollen gezicht (vollemaansgezicht). Hierdoor ziet u er een stuk beter uit, dan dat het misschien met u gaat
- Een dunner wordende huid, waardoor u misschien last krijgt van blauwe plekken en huidstriemen
- Jeugdpuistjes
- Haargroei (vooral in het gezicht)
- Botontkalking (osteoporose). U loopt meer kans om een botbreuk op te lopen, vooral op oudere leeftijd. Het is daarom zinvol om veel kalk te gebruiken (via zuivelproducten of tabletten). Ook vitamine D beschermt tegen botontkalking. En soms zal uw arts u bisfosfonaat voorschrijven, een medicijn dat ervoor zorgt dat calcium beter in uw botten wordt opgenomen.
- Slapeloosheid
- Psychische problemen, variërend van slapeloosheid, euforie, stemmingswisselingen, persoonlijkheidsveranderingen ernstige depressies tot duidelijke verschijnselen van psychose. Voorts kunnen bestaande onevenwichtigheid en neiging tot psychose verergeren

Een corticosteroïde heeft geen invloed op uw rijgedrag. Ook gebruik van alcohol of andere voedingsmiddelen levert doorgaans geen problemen op.

Controle

Hoe hoger de dosering, hoe meer kans u hebt dat er bijwerkingen optreden. Uw arts zal u dan ook tijdens het gebruik van het medicijn goed controleren. Hij let dan vooral op uw gewicht en bloeddruk en zal af en toe wat bloed afnemen.

Kinderwens

Een corticosteroïde heeft geen invloed op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen.

De effecten van een corticosteroïde op het ongeboren kind zijn nog niet allemaal bekend. Het lijkt er op dat het gebruik ervan tijdens de zwangerschap relatief veilig is. Wel zijn er aanwijzingen dat een kind minder goed groeit. Het is daarom altijd verstandig om contact op te nemen met uw arts als u een zwangerschap overweegt.

Borstvoeding geven is alleen veilig als de dosis minder is dan 20 mg/dag.

Hoofdstuk 6 – Biologicals

Biologicals* zijn een vrij recent ontwikkelde groep medicijnen die bij bepaalde vormen van reuma worden voorgeschreven. Omdat deze middelen worden geproduceerd met behulp van nieuwe biotechnologische methoden, hebben ze de Engelse naam biologicals gekregen.

Biologicals spelen een rol bij het binnen de perken houden van het afweersysteem tegen eigen lichaamsbestanddelen. Op dit moment worden deze middelen toegepast bij de behandeling van reumatoïde artritis (RA), jeugdreuma, artritis psoriatica en de ziekte van Bechterew. Er wordt gekeken of ze ook bij andere reumatische aandoeningen kunnen worden ingezet.

Alleen een specialist kan deze geneesmiddelen voorschrijven en soms moeten ze in het ziekenhuis in dagbehandeling worden gegeven.

We zullen hieronder eerst ingaan op de werking van ons afweersysteem dat zo'n grote rol speelt bij diverse vormen van ontstekingsreuma. Vervolgens vertellen we u meer over ontstekingsreuma en tot slot leggen we de werking van de verschillende biologicals uit.

Afweersysteem

De taak van het afweersysteem is om ons te beschermen tegen schadelijke invloeden van buitenaf zoals virussen en bacteriën. Daarnaast speelt het afweersysteem een rol bij het verwijderen van ontspoorde lichaamseigen cellen, zoals bijvoorbeeld kankercellen. Deze cellen ontstaan doordat tijdens de celdeling een foutje optreedt. De cel met het foutje deelt zich vervolgens ook weer waardoor de kleine fout een grote fout wordt. Door deze fout kan de cel en het weefsel haar werk niet goed meer doen. Het afweersysteem zorgt ervoor dat deze cellen niet verder kunnen ontspreiden.

Bloed bestaat uit bloedplaatjes, rode bloedcellen en witte bloedcellen. Bloedplaatjes zijn verantwoordelijk voor de bloedstolling. Rode bloedcellen zijn verantwoordelijk voor het vervoer van zuurstof. De witte bloedcellen regelen de afweer. Er zijn drie type witte bloedcellen te onderscheiden: macrofagen, T-lymfocyten en B-lymfocyten.

Macrofagen ruimen ontspoorde cellen op door ze als het ware op te eten. Samen met de T-lymfocyten beslissen ze of het gaat om normaal afval of om vreemd materiaal. Normaal gesproken gaat de macrofaag rustig zijn gang en gaat het opruimingsproces niet gepaard met ontstekingsverschijnselen.

De T-lymfocyten vormen de kern van het immuunsysteem. Ze beslissen of er een opruimactie wordt gestart waarna zij de coördinatie voor hun rekening nemen. Een reactie van de T-lymfocyten wordt zichtbaar door een ontstekingsreactie.

B-lymfocyten gaan op een zeer selectieve wijze hun doelwit te lijf. B-lymfocyten zijn gespecialiseerd in het maken van antistoffen, men spreekt ook van antilichamen of immuunglobulinen. De immuunglobulinen zijn bij de mens onderverdeeld in 5 klassen: IgG, IgA, IgM, IgD en IgE. Elke B-lymfocyt produceert een bepaald type antistof die specifiek reageert tegen een bepaalde indringer.

Auto-immuunziekte

Bij een auto-immuunziekte valt het afweersysteem lichaamseigen cellen aan. Reumatoïde Artritis (RA) is zo'n ziekte. Bij RA worden met name de gewrichten aangevallen. Het gewrichtskapsel raakt ontstoken en op langere termijn kan ook het kraakbeen en het bot worden aangetast. Waarom dit gebeurt en hoe dit in gang wordt gezet, is niet duidelijk. Wel is bekend dat verschillende factoren een rol spelen bij het ontstaan van reumatische aandoeningen. Een aantal van die factoren zijn bekend. Zo kunnen erfelijkheid, infecties en hormonen een rol spelen bij het ontstaan en verloop van een auto-immuunziekte. Wat de rol van deze factoren is en wat verder eventueel meespeelt is vooralsnog onbekend.

Cytokinen

Zoals gezegd komen bij bovengenoemde vormen van reuma ontstekingen voor. Bij een ontsteking zijn verschillende cytokinen betrokken. Cytokinen zijn stoffen die een rol spelen in de communicatie tussen cellen. Ze zijn belangrijk in het regelen van celfunctie en celgroei. Er is in feite een heel netwerk van cytokinen die allerlei celfuncties regelen, in de normale gezonde situatie maar ook bij bijvoorbeeld ontstekingsziekten. In het lichaam zijn er zogenaamde ontstekingsbevorderende cytokinen en ook cytokinen die ontsteking tegen gaan. Normaal moeten deze in balans zijn. Bij een auto-immuunziekte is deze balans verstoord en hebben de ontstekingsbevorderende cytokinen de overhand. Er zijn verschillende soorten cytokinen. Interleukine-1 en TNF- α zijn hier voorbeelden van.

TNF- α

TNF staat voor Tumor Necrose Factor. TNF speelt als boodschapper een sleutelrol bij diverse reumatische aandoeningen en doet ontstekingen toenemen. TNF speelt een centrale rol in ontstekingsprocessen, zoals ook bij reumatoïde artritis. Het houdt de ontsteking van de gewrichten in stand, maar is niet de veroorzaker van de ontstekingsreactie.

Interleukine-1

Interleukine-1 activeert andere onderdelen van het afweersysteem. Zo zorgt interleukine-1 bijvoorbeeld voor koorts. De stijging van de lichaamstemperatuur is nuttig omdat het de groei van bacteriën en virussen remt en tegelijkertijd de activiteit van het afweersysteem doet toenemen. Een teveel aan interleukine-1 heeft echter weer een negatief effect. Onder normale omstandigheden wordt de werking van interleukine-1 in het lichaam geremd door de van nature aanwezige interleukine-1 receptor antagonist. Bij reumatoïde artritis is de productie van interleukine-1 receptor antagonist verstoord, waardoor interleukine-1 ongestoord zijn gang kan gaan.

B-cel therapie

Bij B-cel therapie worden niet de cytokinen aangesproken maar de B-cellen die onderdeel uitmaken van het immuunsysteem. Bij deze therapie hecht de werkzame stof van de biological zich aan de 'overactieve' B-cellen. Deze worden hiermee vernietigt waarmee hun destructieve werking op het weefsel wordt gestopt.

Nieuwe behandelmethodes

Nieuwe therapieën zijn ontwikkeld, die de balans tussen cytokinen in evenwicht moeten brengen. Deze therapieën staan bekend onder de naam biologicals. Er zijn op dit moment biologicals die werken op het TNF en biologicals die werken op de interleukine-1. Hoewel deze middelen bij zeventig procent van de patiënten effect hebben, genezen ze RA nog

steeds niet. Ook komt het voor dat er wel verbetering optreedt, maar dat arts en / of patiënt het resultaat onvoldoende vinden.

Anti TNF middelen zorgen ervoor dat TNF de afweercellen niet activeert door de werking van TNF te blokkeren. Voorbeelden van anti TNF therapie zijn: infliximab (Remicade), etanercept (Enbrel) en adalimumab (Humira).

Anakinra

Anakinra* is een medicijn dat interleukine-1 receptor antagonist bevat. Dit middel herstelt het evenwicht tussen interleukine-1 en interleukine-1 receptor antagonist, waardoor ontstekingen afnemen.

Een effect kan al na een of enkele injecties optreden, maar soms duurt het langer. Na ongeveer drie maanden is meestal wel te zeggen of het voor de individuele patiënt werkzaam is. Als het ene middel niet werkzaam is of slecht wordt verdragen, is het mogelijk dat een van de andere middelen wel het gewenste effect geeft. Er kan dus overwogen worden van medicijn te veranderen.

Voor anakinra geldt dat het qua structuur niet helemaal overeen komt met menselijk eiwit. In sommige gevallen kan dit allergische reacties geven. Ook dit middel wordt gegeven in combinatie met Methotrexaat. Anakinra wordt eenmaal per dag onderhuids geïnjecteerd. Men moet dit zelf doen, of laten doen.

Infliximab

Infliximab* is een anti-TNF middel dat bestaat uit een deel menselijk immuunglobuline en een klein deel van een muizeneiwit. Het lichaam kan afweerstoffen maken tegen het muizendeel. Hierdoor kunnen er allergische reacties optreden en kan het middel mogelijk na verloop van tijd minder werkzaam worden. Men probeert deze reacties tegen te gaan door infliximab in combinatie met Methotrexaat te geven. Daarnaast blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat het geven van deze twee middelen (combinatietherapie) beter tegen RA werkt dan één middel (monotherapie). Infliximab wordt per infuus toegediend, vandaar dat dit in dagbehandeling in een ziekenhuis plaatsvindt. In principe vindt een behandeling om de 8 weken plaats. Als het goed werkt, kan het voor onbepaalde tijd gegeven worden.

Etanercept

Bij de productie van etanercept* zijn menselijke en dierlijke eiwitten gebruikt. Hierdoor neemt de kans op allergische reacties af, en is het niet perse noodzakelijk om methotrexaat (MTX) erbij te geven. Uit onderzoek is inmiddels gebleken dat de combinatie van etanercept met MTX een beter behandelingsresultaat geeft. Patiënten die etanercept krijgen, moeten zichzelf twee keer per week onderhuids injecteren. Sommige mensen vinden het vervelend om zichzelf te prikken en laten dit door een familielid of door de huisarts doen.

Adalimumab

Adalimumab* heeft een volledig menselijk eiwitstructuur. De eerste ervaringen met adalimumab zijn positief. Omdat dit middel nog niet zo lang op de markt is, is er over het effect weinig te zeggen. Het zal zich nog moeten bewijzen. Adalimumab kan als monotherapie of in combinatie met Methotrexaat, of andere reumaremmers, gegeven worden. Patiënten die adalimumab gebruiken hoeven zich maar eens per twee weken (onderhuids) te injecteren.

Rituximab

Rituximab* wordt ingezet voor de behandeling van volwassen mensen met ernstige actieve reumatoïde artritis. Mensen bij wie andere DMARD's, inclusief één of meerdere TNF-blokkerende therapieën, niet of onvoldoende aanslaan komen in aanmerking voor rituximab.

Deze biological is gebaseerd op muis- en menselijk eiwit. Rituximab remt de B-cellen. B-cellen spelen een rol bij het ontstaan en in stand houden van ontstekingen bij reumatoïde artritis.

Rituximab wordt toegediend via een infuus tijdens een dagbehandeling. Een behandeling met rituximab bestaat uit 2 infusies die worden gegeven met een tussenpoze van 15 dagen. Een volgende behandeling vindt vervolgens gemiddeld 9 maanden later plaats. Het middel wordt in combinatie met MTX gegeven.

In ontwikkeling

Het onderzoek naar nieuwe biologicals blijft in ontwikkeling. Voordat een biological op de markt komt zijn er een aantal jaren van onderzoek aan vooraf gegaan.

Richtlijnen voor het gebruik van biologicals

Hoewel de biologicals hun werk goed doen, worden ze niet meteen voorgeschreven. Om voor een behandeling met een van deze middelen in aanmerking te komen, moet u aan een aantal criteria voldoen. Redenen voor deze terughoudendheid zijn onder andere dat nog niet bekend is wat deze middelen op langere termijn doet. Daarnaast is behandeling met biologicals erg kostbaar. Een behandeling kost ongeveer 13.000 Euro per patiënt per jaar. Het is niet in alle gevallen nodig om biologicals te gebruiken. Wanneer u goed reageert op de 'oude' reumaremmers, bent u niet beter af met de nieuwe middelen. Van de oude reumaremmers is namelijk wel bekend wat het resultaat op lange termijn is. Pas wanneer de oude reumaremmers onvoldoende werken of te veel bijwerkingen geven, kan het zinvol zijn om een van de biologicals te proberen. Daarom zijn in Nederland door de overheid, verzekeraars en reumatologen afspraken gemaakt, wie voor een dergelijke behandeling in aanmerking komt.

Bijwerkingen biologicals

Over het algemeen worden de biologicals goed verdragen. Toch zijn er ook bijwerkingen. Net als bij andere geneesmiddelen, kan de ernst van de bijwerkingen per patiënt variëren. De biologicals onderdrukken het afweersysteem, hierdoor neemt de kans op infecties toe. Dit kan variëren van een milde luchtweginfectie, tot gordelroos of longontsteking.

Biologicals mogen niet gebruikt worden indien er sprake is van een infectie, zelfs niet bij een simpele oor- of keelontsteking. Zo'n infectie moet eerst worden behandeld. Ook is er een risico dat een ooit doorgemaakte tuberculose-infectie weer opflakkert. Daarom wordt eerst gecontroleerd of u ooit met tuberculose in aanraking bent geweest.

Andere bijwerkingen zijn: koorts, hoofdpijn en een tekort aan witte bloedlichaampjes. Dit laatste geeft een verhoogde kans op een infectie. Op de plaats van de injectie kunnen reacties optreden, bijvoorbeeld roodheid van de huid, zwelling, blauwe plekken, jeuk of pijn.

Bij sommige patiënten zijn de bijwerkingen zo ernstig dat ze moeten stoppen met de behandeling. Overstappen op een andere biological is dan een optie. Het is mogelijk dat u niet goed tegen de ene biological kunt maar wel tegen het andere.

De bijwerkingen na langdurige toediening (bijvoorbeeld meer dan tien jaar) zijn op dit moment nog niet bekend. Totnogtoe is niet gebleken dat door behandeling met dergelijke middelen het risico op bijvoorbeeld het ontstaan van kanker toeneemt.



Hoofdstuk 7 – Meer informatie

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) geven het MedicijnKompas Reumatische Aandoeningen uit. Dit kompas is gratis te downloaden via www.fk.cvz.nl of te bestellen via het bestelformulier.

Colofon

Coördinatie

Afdeling Onderzoek en Informatie, Reumafonds, Amsterdam

Tekst

De teksten in dit document zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie, de Reumapatiëntenbond en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Dit document wordt uitgegeven door de Vereniging Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Onderzoek en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2009 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reumafonds.nl/patienten. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Als u naar aanleiding hiervan nog vragen heeft, bel dan de Reumalijn: 0900 20 30 300 (lokaal tarief). De reumalijn is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 14.00 uur.

Woordenlijst

Adalimumab	Biological, stofnaam voor Humira®.
Anakinra	Biological, stofnaam voor Kineret®.
Azathioprine	Reumaremmers, stofnaam voor Imuran®.
Bijnierschors	De buitenlaag van een boven de nier gelegen kleine klier.
Biologicals	Groep medicijnen voor de behandeling van onder andere een aantal vormen van ontstekingsreuma waaronder reumatoïde artritis. Biologicals remmen de afweerreactie tegen eigen lichaamsbestanddelen. Omdat biologicals volledig zijn opgebouwd uit bouwstenen die ook in het menselijk- of muizenlichaam voorkomen worden ze 'biologische stoffen' genoemd.
Carbasalaatcalcium	NSAID, stofnaam van Ascal.
Celecoxib	COX-2-remmer, stofnaam voor Celebrex®.
Ciclosporine	Reumaremmers, stofnaam voor Neoral®.
Diclofenac	NSAID, stofnaam van een pijnstiller en ontstekingsremmend middel.
Etanercept	Biological, stofnaam voor Enbrel®.
Etericoxib	COX-2-remmer, stofnaam voor Arcoxia®.
Goud	Reumaremmers, stofnaam van Tauredon en Ridaura.
Hydroxychloroquine	Reumaremmers, stofnaam van Plaquenil®.
Ibuprofen	NSAID, stofnaam van o.a. brufen, advil, nurofen.
Infliximab	Biological, stofnaam voor Remicade®.
Leflunomide	Reumaremmers, stofnaam voor Arava®.
Methotrexaat	Reumaremmers, stofnaam voor Emtrexate®.
NSAID	Afkorting van Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug. Dit zijn medicijnen die de verschijnselen van een ontsteking verlichten en pijn en stijfheid verminderen.
Omeprazol	Maagzuurremmers, merknaam Losec®.
Paracetamol	Een veelgebruikt middel tegen pijn en koorts. In gebruikelijke doseringen zijn er weinig bijwerkingen.
Prednison	[EG] Een synthetische stof met de werking van een corticosteroid. Het wordt gebruikt om ontstekingen af te remmen. [BL] Een medicijn dat helpt de ontsteking af te remmen.
Rituximab	Biological, stofnaam voor MabThera®.
Sulfasalazine	Ontstekingsremmers, stofnaam voor Salazopyrine®