

Methotrexaat

Uw dermatoloog heeft met u gesproken over methotrexaat. Methotrexaat wordt ook wel MTX genoemd. In deze folder vindt u informatie over dit geneesmiddel. Hebt u na het lezen van de folder nog vragen, dan kunt u deze altijd met uw dermatoloog bespreken.

Let op: deze folder is geen vervanging van de bijsluiter. Lees ook altijd de bijsluiter voordat u aan het medicijn begint om goed op de hoogte te zijn van de werking, bijwerkingen en interacties met uw overige medicatie

■ Wat is methotrexaat?

Methotrexaat - hierna MTX genoemd - is een geneesmiddel dat onder andere wordt gebruikt bij ernstige psoriasis (zie ook de folder 'Psoriasis'). Het geneesmiddel is sinds 1958 geregistreerd. Er is veel ervaring met dit middel. Het doel van een behandeling met MTX is uw psoriasis tot rust te brengen. Soms nemen bepaalde klachten van de gewrichten, zoals pijn en stijfheid, ook af. Wanneer blijkt dat u goed op het middel reageert en de bloedcontroles goed blijven, kan MTX vele jaren gebruikt worden.

■ Hoe werkt MTX?

MTX werkt in op de aanmaak van foliumzuur. Foliumzuur is nodig voor de aanmaak van cellen. MTX is een stof die de aanmaak van cellen remt en de ontsteking vermindert. De psoriasis wordt daardoor rustiger. Minder foliumzuur kan leiden tot bijwerkingen. Daarom schrijft uw dermatoloog naast MTX ook altijd foliumzuur voor.

Het effect van MTX merkt u niet meteen. Meestal na 6 tot 8 weken, en soms pas na 3 maanden, merkt u dat de psoriasis rustiger wordt. MTX bestaat als tabletten en onderhuidse injecties. Meestal wordt eerst gekozen voor tabletten.

■ Hoe goed werkt MTX?

MTX werkt goed. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 70% van de patiënten een goed resultaat bereikt na 3 maanden. Als u naast MTX ook crèmes en zalven op de psoriasisplekken smeert, is dit percentage nog hoger. Psoriasis geneest niet door de behandeling met MTX. Na het steeds minder gebruiken (afbouwen) of stoppen met deze medicijnen kunnen de plekken weer terugkomen.

■ Wanneer schrijft uw dermatoloog MTX voor?

- Als u een uitgebreide vorm van psoriasis heeft
- Als crèmes of zalven onvoldoende werken
- Als lichttherapie onvoldoende werkt
- Als er naast psoriasisplekken ook gewrichtsklachten zijn. De behandeling wordt dan vaak samen met de reumatoloog gegeven.

■ Wanneer mag u geen MTX krijgen?

- Als u zwanger bent of borstvoeding geeft
- Als u (man of vrouw) een kinderwens heeft. Het advies is om minimaal 3 maanden te stoppen met MTX, voordat u of uw partner zwanger zou willen worden
- Bij bloedziekten / ernstige bloedarmoede / leverziekten / ernstige nierziekten
- Bij een actieve maagzweer
- Bij een ernstige infectie
- Bij een ernstige longziekte
- Bij gebruik van (veel) alcohol
- Bij gebruik van drugs.

■ Hoeveel tabletten moet u nemen?

Bij psoriasis wordt MTX in een lage dosering gebruikt: 5 tot 22,5 mg per week. Meestal kiest uw dermatoloog voor een tablet van 2,5 mg. Dit betekent dat u 2 tot 9 tabletten per week inneemt. De tabletten neemt u eenmaal per week in één keer in, op een vaste dag in de week. Soms kiest uw dermatoloog ervoor de tabletten te verdelen over 2 dagen. In dat geval moet u 2 vaste dagen in de week uitkiezen. Wij raden u aan in uw agenda of kalender op te schrijven dat u de tabletten ingenomen heeft.

Voor het resultaat is het heel belangrijk dat u geen tabletten vergeet. Neem de tabletten ná de maaltijd in, dus ná het ontbijt of ná het avondeten.

Zoals uitgelegd op bladzijde 1 van deze folder, krijgt u ook foliumzuur tabletten voorgeschreven. Meestal zijn dit 1 of 2 tabletten per week van 5 mg. Er moet minimaal 24 uur zitten tussen het innemen van MTX en het innemen van foliumzuur. U moet de foliumzuurtabletten dus ook op een vaste dag in de week innemen.

■ Wat zijn de bijwerkingen door het gebruik van MTX?

Tijdens het gebruik van MTX kunt u last krijgen van bijwerkingen. Niet iedereen krijgt bijwerkingen. De kans op bijwerkingen hangt af van uw eigen gevoeligheid, de hoeveelheid MTX en de combinatie met eventuele andere medicijnen die u gebruikt.

MTX werkt in op de aanmaak van foliumzuur. Foliumzuur is in ons lichaam nodig om cellen te laten delen. Minder foliumzuur leidt tot bijwerkingen op plaatsen waar veel celdelingen zijn: maag, darmen, huid, haar en het bloed. Door het voorschrijven van foliumzuur vermindert de kans op deze bijwerkingen.

De meest voorkomende mogelijke bijwerkingen zijn (dit komt bij minimaal 1 op de 10 mensen voor):

- Ontstekingen aan het mondslijmvlies, tandvlees en tong
- Verlies van eetlust
- Misselijkheid
- Leverfunctiestoornis.

Andere bijwerkingen die minder vaak voorkomen (minimaal 1 op de 100 mensen) zijn:

- Vermoeidheid / slaperigheid
- Kortademigheid
- Diarree
- Rode huiduitslag
- Jeuk
- Hoofdpijn
- Haaruitval.

■ Waarom moet u uw bloed laten controleren als u MTX gebruikt?

Bij langdurig gebruik is er een kleine kans op schade aan lever, nieren of beenmerg. Voordat u MTX gaat gebruiken laat uw dermatoloog uw bloed en urine controleren. Tijdens het gebruik van MTX wordt uw bloed regelmatig nagekeken. In het begin is het noodzakelijk dat u elke 2 tot 4 weken uw bloed laat prikken. Het doel hiervan is om rode en witte bloedlichaampjes, bloedplaatjes, leverfunctie en nierfunctie te controleren. Ook als u MTX jaren gebruikt, zal uw bloed nog regelmatig gecontroleerd worden.

■ Wanneer moet u uw arts waarschuwen?

U moet uw dermatoloog waarschuwen als u last krijgt van:

- Ernstige misselijkheid
- Ernstige diarree met bloed bij de ontlasting
- Kortademigheid of benauwdheid
- Gele verkleuring van de huid of ogen.

Wanneer u één of meer van bovenstaande bijwerkingen vaststelt, neem dan contact op met uw arts. Wanneer u wilt stoppen met MTX moet u dit in overleg met uw dermatoloog doen. Soms verdwijnt een deel van de bijwerkingen bij een verlaging van de hoeveelheid MTX. Ook kan overwogen worden om injecties te gebruiken.

■ MTX in combinatie met andere medicijnen

Als u naast MTX één van de volgende antibiotica gebruikt, cotrimoxazol of trimetroprim, dan kan dit de bijwerkingen van MTX versterken. Een middel tegen jicht, probenecide, kan ook de bijwerkingen versterken. Ook pijnstillers van het NSAID-type, bijvoorbeeld naproxen, ibuprofen of diclofenac, kunnen de bijwerkingen van MTX versterken. Om de kans op bijwerkingen te verkleinen, kunt u op de dag dat u MTX gebruikt geen NSAID innemen. Ook de daaropvolgende dag niet. In plaats van een NSAID kunt u paracetamol gebruiken.

Dus als u andere medicijnen gebruikt, of wilt gaan gebruiken, adviseren we u contact op te nemen met uw huisarts of dermatoloog.

■ Wat kunt u zelf wel / niet doen?

- U mag met dit middel autorijden
- Gebruik zo weinig mogelijk alcohol en op de innamedagen van MTX helemaal niet. Alcohol heeft een negatieve invloed op uw lever. Door de combinatie van MTX en alcohol is de kans op een leveraandoening veel groter
- Gebruik vanaf 2 uur vóór tot 1 uur ná het innemen van de tabletten geen melk of melkproducten, zoals kaas en yoghurt. Als u dat wel zou doen, dan wordt het medicijn minder goed opgenomen. Als u MTX door een injectie krijgt, dan mag u wel melk of melkproducten gebruiken
- Griepvaccinatie wordt aangeraden
- Voorkom dat u of uw partner zwanger wordt. Gebruik goede anticonceptie tijdens gebruik van MTX tot en met 3 maanden na het gebruik van MTX. Indien u vragen hierover heeft, bespreek dit dan met uw arts
- Als u een pijnstiller wilt gebruiken, kies dan bij voorkeur voor paracetamol
- Als u antibiotica moet gaan gebruiken, vertel dan altijd aan de arts dat u met MTX wordt behandeld. Sommige antibiotica mogen niet in combinatie met MTX worden gegeven.

Bovenstaande informatie is geen vervanging van de bijsluiter die u in de verpakking van MTX vindt. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze met uw dermatoloog bespreken.

In onderstaand schema kunt u of uw dermatoloog invullen wanneer MTX en foliumzuur geslikt of gespoten moeten worden.

	MTX		Foliumzuur	
	Ochtend	Avond	Ochtend	Avond
Maandag				
Dinsdag				
Woensdag				
Donderdag				
Vrijdag				
Zaterdag				
Zondag				

Bovenstaande informatie is géén vervanging van de bijsluiter die u in de verpakking van MTX vindt. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, kunt u deze met uw dermatoloog bespreken.

Deze folder is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht.

De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

www.nvdv.nl



Voor informatie over patiëntenorganisaties verwijzen wij u naar de website van Huidpatiënten Nederland.

www.huidpatienten-nederland.nl

