|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVITEIT**   * Gebruik van methotrexaat | **Verantwoordelijkheden / Handelingsbevoegd**  **B**= beslissen  **U**= uitvoeren  **/** = en/of |
| **AANDACHTSPUN(TEN)**   * Schrijf altijd tabletten van 2.5 mg voor. * Combineer methotrexaat altijd met foliumzuur. * Toestemming van de patiënt wordt in het dossier vastgelegd evt. schriftelijk. * Patiënt begrijpt instructies en kan deze (laten) uitvoeren. |  |
| **INDICATIE(S)**   * Uitgebreide vorm van psoriasis, die onvoldoende onder controle kan worden gebracht met crèmes, zalven en lichttherapie. Vooral als er naast psoriasisplekken ook gewrichtsklachten zijn. * Uitgebreide vorm van constitutioneel eczeem, morphea en andere inflammatoire dermatosen, die onvoldoende onder controle kan worden gebracht met crèmes, zalven en lichttherapie. | B: D |
| **CONTRA-INDICATIE(S)**   * Zwangerschap, borstvoeding. * Bij kinderwens (zowel bij vrouw als bij man minimaal 3 mnd stoppen met methotrexaat). * Bij bloedziekten / ernstige bloedarmoede (Hb <4) / leverziekten / ernstige nierziekten. * Bij een actieve maagzweer. * Bij een ernstige infectie. * Bij een ernstige longziekte. * Bij gebruik van (veel) alcohol. * Bij gebruik van drugs. * Inenting met levende vaccins (verzwakt). | B: D |
| **COMPLICATIE(S)**   * Beenmergsuppressie * Hepatotoxiciteit * Pneumonitis * Verhoogd infectie riscio |  |
| **VOORBEREIDING** |  |
| **Check of er geen contra-indicaties zijn voor de behandeling**   * Vraag naar zwangerschap, borstvoeding, kinderwens. * Vraag naar bloedziekten / ernstige bloedarmoede (Hb <4), (doorgemaakte) leverziekten, nierziekten, longziekten, maagzweer, actieve infecties, alcoholgebruik, drugsgebruik. * Controleer actuele medicatie. * Bespreek afwijkende bevindingen met dermatoloog/ bespreek aanvangsdosering. | U: D/PA/VS |
| **Patiënt informeren**   * Vertel de patiënt hoe methotrexaat moet worden gebruikt. * Geef de patiënt een folder mee over de werking en het gebruik van methotrexaat, met daarin ook welke bijwerkingen kunnen optreden (misselijkheid, braken, diarree, leverontstekingen, koorts, ontsteking van het mondslijmvlies, huidafwijkingen, koude rillingen, kortademigheid, bloedafwijkingen. * Geef aan wanneer de patiënt contact op moet nemen met dermatoloog of huisarts (kortademigheid, aanhoudend braken of diarree) * Geef advies over matigen alcoholinname. * Bij actieve zwangerschapswens dit melden bij behandelaar. * Bij noodzaak tot vaccinatie met levend vaccin (o.a. gele koorts, BMR, BCG vaccinatie, varicella), dit overleggen met de behandelaar. * Bij verandering van medicatie dit doorgeven aan de behandelaar. | U: D/PA/VS |

|  |  |
| --- | --- |
| **UITVOERING** |  |
| **Verpleegkundige behandelt /instrueert patiënt**   * In geval van tabletten (1x per week), neemt de patiënt die op een vaste dag in de week in, of evt. verdeeld over twee dagen. Altijd ná de maaltijd, dus ná het ontbijt of ná het avondeten. * Subcutane Injectie 1x per week * Foliumzuur wordt de dag na methotrexaat toediening/inname ingenomen. Bij een dosering methotrexaat tot 15 mg betreft het 5 mg foliumzuur. Bij een dosering methotrexaat van 15 mg of hoger betreft dit 10 mg foliumzuur. * Startdosis van 15 mg MTX / week voor gezonde, jonge patiënten. Bij oudere patiënten of bij patiënten met co-morbiditeit kan een startdosis van 7,5-10 mg MTX / week worden gegeven. Bij een matig gestoorde nierfunctie (creatinineklaring 20-50 ml / min), de dosering aanpassen tot 50% van de normale dosis. | U: D/PA/VS |
| **Lab-onderzoek volgens schema**  Eerste keer:  • Urine: sediment/ zwangerschapstest  • Bloed: volledig bloedbeeld ALAT, gamma GT, kreatinine,  Een tot twee weken na start wordt een volledig bloedbeeld geprikt.  Daarna eens per maand voor de eerste drie maanden en vervolgens eens per drie maanden:  • volledig bloedbeeld., ALAT, gamma GT, kreatinine, trombocyten, leukocyten.  Van dit schema kan gemotiveerd afgeweken worden. | U: D/PA/VS/DA |
| **NAZORG**   * Op recept methotrexaat noteren eenmaal per week * Op recept foliumzuur noteren eenmaal per week. * Patiënt is geïnformeerd dat minimaal 24 tot 48 uur moet zitten tussen het innemen van methotrexaat en het innemen van foliumzuur. * Maak de nodige vervolgafspraken. | U: D/PA/VS |
| **REGISTRATIE**  Registreer in EPD:   * Lab-uitslagen en het beleid bij eventuele afwijkingen. * Opschrijven indien het off-label is. * Effect van de behandeling. * Geïnformeerde toestemming. | U: D/PA/VS/DA |