

We hebben het

Medicijnen kunnen IBD niet genezen, maar ze zijn wel belangrijk, want medicijnen kunnen klachten verminderen, mogelijk zelfs operaties voorkomen en de kwaliteit van leven verbeteren. Welke medicijnen zijn er allemaal en is elk middel geschikt voor iedere IBD-patiënt?

Nanne de Boer, MDL-arts in het VU Medisch Centrum te Amsterdam en Frank Kubben, MDL-arts in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam leggen uit met welke geneesmiddelen IBD-patiënten allemaal te maken kunnen krijgen.

Inductie

“Medicijnen zijn grofweg onder te verdelen in twee categorieën”, vertelt Nanne de Boer. “Met inductiemedicatie breng je de ziekte tot rust en als dat gelukt is ga je over op onderhoudsmedicatie. Het medicatieschema is bij colitis ulcerosa iets anders dan bij de ziekte van Crohn. Meestal lukt het om de ziekte rustig te krijgen met prednison, maar dat is wel een vrij zwaar medicijn, vooral door de vervelende bijwerkingen. Bij colitis begint men vaak eerst met mesalazine, wat veel minder bijwerkingen kent. Afhankelijk van de ernst van de ontsteking kiest een arts voor het ene of het andere middel.”

Onderhoud

De groep onderhoudsmedicatie is groot. Als mesalazine inductietherapie bij colitis ulcerosa goed werkt, dan ga je hiermee door als onderhoud. Bij de ziekte van Crohn begin je vaak met een medicijn uit de groep thiopurines zoals Imuran® (werkzame stof: azathioprine) of Purinetol® (werkzame stof: 6-mercaptopurine). Als die niet genoeg voor de patiënt doen of er treden bijwerkingen op, dan stapt men soms over op Methotrexaat. Als dat niet werkt, kiest men voor een medicijn uit de groep biologicals. Deze medicijnen worden gebruikt om de ziekte in rustig vaarwater te brengen en te houden.” Er zijn momenteel twee biologicals: Remicade® (werkzame stof: infliximab) en Humira® (werkzame stof: adalimumab). Beide medicijnen worden ontwikkeld in laboratoria en

worden biologicals genoemd, omdat ze lichaamseigen eiwitten bevatten (van mens, muis, of rat). Patiënten krijgen het middel per infuus toegediend in het ziekenhuis. Humira® wordt thuis toegediend via een injectiespuit onder de huid. De meeste patiënten doen dit zelf.

Vervolg

“Remicade® geven we momenteel in het VUmc het meest, onder andere omdat mensen die niet tegen Remicade® kunnen daarna altijd nog Humira® kunnen proberen. Er is veel minder ervaring met het omdraaien van deze volgorde”, vervolgt Nanne de Boer. “De trend die ik steeds vaker zie, is het sneller inzetten van biologicals. En dus zien we ook steeds meer patiënten bij wie de biologicals niet meer werken. Daarna zijn patiënten soms aangewezen op ‘trials’ (wetenschappelijk onderzoek naar een nieuw medicijn) waarbij je als patiënt maar af moet wachten of het werkt en of je niet de pech hebt dat je in de placebogroep zit. Deelname aan dergelijk onderzoek is de beste manier om nieuwe medicijnen te ontwikkelen voor de toekomst.”

Nike of de Schoenenreus?

Vaak noemt de arts de merknaam bij het voorschrijven van een medicijn. Soms staat er bij het ophalen bij de apotheek een heel andere naam op het doosje. De MDL-arts schrijft bijvoorbeeld Imuran® voor, maar je krijgt azathioprine van de apotheker. Waarom is dat? “Artsen schrijven vaak de merknaam voor, maar voor apothekers is het soms wenselijk, meestal omwille van kostenreductie, om merkloze medicijnen te leveren, helaas vaak

Kinderen

Bij kinderen met de ziekte van Crohn probeert men met voedingstherapie de ziekte rustig te krijgen. “Kinderen worden dan langdurig gevoed met (sonde)voeding”, vertelt Nanne de Boer. “Gelukkig heeft dat vaak het gewenste effect. Bij kinderen werkt die voedingstherapie veel beter dan bij volwassenen.” Het gebruik van steroïden en de duur hiervan wordt zo beperkt mogelijk gehouden. De dosering van medicijnen wordt ook aangepast aan het lichaamsgewicht. Waar mogelijk krijgen kinderen vloeibare vormen in plaats van tabletten.

maar te slikken... of niet?



www.dokterisbezig.nl

zonder overleg met de voorschrijvende arts”, licht Nanne de Boer toe. “Het is net als met sportschoenen kopen. Met schoenen van de Schoenenreus kom je ook van A naar B, maar op Nikes gaat het toch een stuk comfortabeler. Het merk is wat duurder, maar ook vaak iets beter. Er is aangetoond dat bij patiënten die Imuran® gebruiken, het percentage werkzame stof in het bloed hoger is dan bij patiënten die het merkloze medicijn (azathioprine) met dezelfde werkzame stof hebben geslikt. Bij sommige medicijnen is het ook zo dat je van de merkloze meer pillen moet slikken om tot dezelfde dosering te komen. Mijn ervaring is: hoe minder pillen een patiënt in moet nemen, hoe groter de kans dat diegene dat ook daadwerkelijk doet. En ik wil het beste voor mijn patiënten.”

Bijwerkingen

Wie medicijnen slikt, heeft kans op bijwerkingen. Soms zijn ze zelfs vervelender dan de oorspronkelijke kwaal. De meest voorkomende bijwerkingen zijn misselijkheid, maag- en darmklachten, hoofdpijn, duizeligheid en bloedarmoede. Vermoeidheid, aften en botontkalking liggen ook op de loer.

“Het is algemeen bekend dat IBD-patiënten vaak moe zijn. Bloedarmoede kan een oorzaak zijn. Dit ontstaat door een tekort aan ijzer, vitamine B12 of foliumzuur in het bloed”, zo vertelt Frank Kubben. (Lees meer over ijzertekort op pagina 26/red.).

Als de vermoeidheid door een tekort aan vitamine B12 komt, wordt deze aangevuld met injecties. De assistente van de huisarts (of soms de patiënt zelf) zet deze injecties om de drie maanden in de spier.

Aften te lijf

“Pijnlijke aften in de mond komen bij 10 procent van de IBD-patiënten voor. Het is dan belangrijk te screenen op ijzer- of foliumzuurtekort”, zegt Kubben. “Er kan ook sprake zijn van bloedarmoede of ontstekingsactiviteit die behandeld moeten worden. Vaak is behandeling met lidocainegel (een lokaal verdovingsmiddel) genoeg.”



Maagzuur

Maagzuur is een veelvoorkomende kwaal bij IBD-patiënten. Bij refluxklachten worden maagzuurremmers (H2-blokkers zoals ranitidine), protonpompremmers zoals omeprazol en mucosaprotectiva zoals sucralfaat toegepast. Vaak is gebruik van maagzuurbinders ook al voldoende. De bacterie *Helicobacter pylori* kan worden behandeld met verschillende combinaties van een protonpompremmer en twee soorten antibiotica. Een protonpompremmer zorgt voor minder aanmaak van maagzuur. Bij ongeveer 25 procent van de patiënten met de ziekte van Crohn worden aanwijzingen voor de ziekte in de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm gevonden. In deze gevallen is prednisolon, azathioprine en/of een biologisch een goede behandeling. Soms volstaat het gebruik van gebroken budesonidecapsules.

Allopurinol bij azathioprine

Als je azathioprine of 6-mercaptopurine slikt, kun je last krijgen van bijwerkingen door afwijkende hoge bloedspiegels van afbraakstoffen. Dit komt doordat sommige patiënten de pech hebben dat zij deze medicijnen afwijkend afbreken. "Een nieuwe ontwikkeling is het gebruik van het anti-jichtmiddel allopurinol, in combinatie met een heel lage dosering azathioprine of 6-mercaptopurine."

Bij mesalazinepreparaten slikte je vroeger maagbeschermers, maar dat is niet meer nodig. Door de 'nieuwe' pillen met een maagsapresistent laagje, werken de pillen pas in de darmen.

Botontkalking

Bij gebruik van prednisolon krijg je een extra recept voor vitamine D (400 IE) en calcium (500-1200 mg), om botontkalking tegen te gaan. Eén op de vijf mensen met IBD heeft sowieso een meer dan gebruikelijke mate van botontkalking. Dit wordt veroorzaakt doordat de darm niet genoeg vitamine D en calcium opneemt uit voedsel, door weinig lichaamsbeweging, weinig zonlicht of een te laag lichaamsgewicht. Bij IBD-patiënten met risicofactoren voor osteoporose adviseren artsen een botdichtheidsmeting (DEXA) te doen. In het verleden werd bij patiënten met IBD vaak verminderde botdichtheid gevonden. Met het huidige arsenaal aan medicijnen komt osteoporose bij patiënten met IBD aanzienlijk minder vaak voor.

Zonder recept

Loperamide, dat zonder recept verkrijgbaar is, helpt bij diarree als gevolg van medicijngebruik. Bij (hoofd)pijn en koorts wordt paracetamol geadviseerd. Andere pijnstillers zoals ibuprofen of diclofenac kunnen een opvlamming veroorzaken. Deze middelen zijn onder verschillende merknamen te koop. Let op met medicijnen, vitaminen en mineralen die zonder recept verkrijgbaar zijn. Ze kunnen mogelijk de werking van IBD-medicijnen versterken of verzwakken. Laat uw arts weten als u medicijnen of vitaminen zonder recept gebruikt.

Zo min mogelijk pillen

Als de ziekte rustig is, wordt waar mogelijk het medicijngebruik afgebouwd. Hoe minder tabletten, hoe meer kans dat ze door de patiënt worden ingenomen. "Medicijnen waarvan het effect niet direct merkbaar is, worden nogal eens vergeten. Of ze geven zoveel bijwerkingen dat het niet te doen is", zegt Kubben. Zoek dan met de arts naar een alternatief. Bijvoorbeeld kauwtabletten calcium in plaats van bruistabletten, of vloeibare ijzersuppletie in plaats van tabletten.

Verschillende werking

Medicijnen werken niet bij iedereen hetzelfde en ook bijwerkingen kunnen verschillen. Ook kan het zijn dat de werking in de loop der tijd verandert. Het blijft soms schipperen tussen ziekteverschijnsel, bijwerking en belasting van het gebruik van de medicijnen. Overleg altijd met uw arts over uw persoonlijke medicijngebruik of als u het behandelplan wilt aanpassen.

Kim Bergshoeff & Petra Wiebenga

Meer lezen

- Brochure 'Medicijnen bij de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa' – van de CCUVN, te bestellen of te downloaden via www.crohn-colitis.nl
- Richtlijn diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij volwassenen 2009. Zie www.cbo.nl
- Richtlijn diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij kinderen 2008. Zie www.cbo.nl
- Farmacotherapeutisch Kompas. CVZ. www.fk.cvz.nl