

Methotrexaat

Voor de behandeling van psoriasis/eczeem

Inleiding

In overleg met u is besloten te starten met methotrexaat voor de behandeling van psoriasis/eczeem of een andere huidaandoening. Uw dermatoloog/verpleegkundig specialist heeft uitgelegd wat dit medicijn doet en hoe u het in moet nemen/toe moet dienen. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig doorlezen. Het vervangt niet de bijsluiter die bij dit medicijn hoort. Lees daarom ook de bijsluiter goed door, vóór gebruik van het middel. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw dermatoloog/verpleegkundig specialist.

Wat is methotrexaat?

Bij meerdere huidziekten, waaronder psoriasis en eczeem, speelt het afweersysteem een belangrijke rol. Het afweersysteem keert zich tegen de eigen huid, met als gevolg ontsteking en roodheid. Methotrexaat remt de ontsteking en roodheid door onderdrukking van het afweersysteem. Bij psoriasis is bovendien de huidvernieuwing op bepaalde plekken als het ware op hol geslagen. Nieuwe huidcellen ontwikkelen zich te snel. De huid wordt dikker en gaat schilferen. Het gebruik van methotrexaat leidt tot remming van de groei van cellen van de opperhuid, de keratinocyten. Hierdoor neemt de psoriasis of het eczeem af. Er is geen sprake van genezing.

Wie komt in aanmerking voor therapie?

Bij hardnekkige en uitgebreide vormen van psoriasis/eczeem is behandeling met medicijnen vaak noodzakelijk. Er kan dan gekozen worden voor een behandeling met methotrexaat.

Wanneer kan methotrexaat niet worden gebruikt:

- Als u/uw vrouw probeert zwanger te worden of hier op korte termijn mee wil(t) beginnen. Dit geldt voor vrouwen én mannen!
- Als u zwanger bent of borstvoeding geeft.
- Als uw lever of nieren niet goed werken.

Er is voorzichtigheid geboden wanneer u een (ernstige) infectie heeft of overmatig alcohol gebruikt. Mensen met (aanleg voor) een maagzweer of darmontstekingen moeten vooraf en tijdens het gebruik van methotrexaat goed worden gecontroleerd, om te zorgen dat deze klachten niet verergeren.

Vóór het starten van methotrexaat

Het is belangrijk dat u de behandelend dermatoloog/verpleegkundig specialist op de hoogte stelt van een eventuele infectie of van steeds terugkerende infecties. Bij gebruik van dit medicijn krijgt u vooraf bloedonderzoek en een longfoto. Wanneer er geen afwijkingen worden gevonden, kunt u starten met de methotrexaat.

Hoe wordt methotrexaat gebruikt?

Methotrexaat wordt geleverd in de vorm van tabletten (2,5 mg) en injecties. De begin dosering bij huidaandoeningen varieert van 5 tot 10 mg methotrexaat. De dosis wordt gedurende de volgende controlebezoeken stapsgewijs verhoogd.

Het opbouwen van de dosering hangt af van de mogelijke bijwerkingen en of de methotrexaat goed effect heeft bij u. De dosering wordt daarom altijd in overleg met de dermatoloog/verpleegkundig specialist bepaald. Als de behandeling is aangeslagen proberen we de dosering te verlagen tot de minimale dosis die nodig is om uw huid rustig te houden.

Naast de methotrexaat krijgt u ook foliumzuur voorgeschreven. Het is erg belangrijk dat u deze tabletten inneemt. Foliumzuur beperkt namelijk de kans op bijwerkingen.

Hoe neemt u de **tabletten methotrexaat** in?

- U neemt eenmaal per week een dosis methotrexaat in, dus niet elke dag.
- Ook moet u de tabletten niet in één keer innemen, maar verdeeld over 2 tot 3 momenten. Hier moet steeds 12 uur tussen zitten. Gedurende de rest van de week neemt u geen methotrexaat in!
- Neem het tablet foliumzuur ook eenmaal per week in. Er moet minimaal 24 uur zitten tussen het innemen van de laatste tablet methotrexaat en het innemen van de tablet foliumzuur.
- Het is belangrijk om een vast moment in de week te kiezen - dat u zelf het beste uitkomt - waarop u de methotrexaat in wilt nemen.

Voorbeeldschema inname tabletten:

1e week: (=5 mg per week)

Donderdagochtend 8.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Donderdagavond 20.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Zaterdagochtend:	1 tablet foliumzuur 5 mg.

2e week: (=7,5 mg per week)

Donderdagochtend 8.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Donderdagavond 20.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Vrijdagochtend 8.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Zaterdagochtend:	1 tablet foliumzuur 5 mg.

3e week: (=10 mg per week)

Donderdagochtend 8.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Donderdagavond 20.00 uur:	2 tabletten methotrexaat 2,5 mg.
Vrijdagochtend 8.00 uur:	1 tablet methotrexaat 2,5 mg.
Zaterdagochtend:	1 tablet foliumzuur 5 mg.

Methotrexaattabletten mag u niet met melk en/of melkproducten innemen. Dit vermindert namelijk de opname van methotrexaat. Dit betekent dat u vanaf 2 uur vóór tot 1 uur na inname geen melk(producten) mag nemen.

U mag eventuele zalven tegen de psoriasis/eczeem door blijven gebruiken.

Hoe moeten **injecties methotrexaat** worden toegediend?

Injecties worden eenmaal per week (op een vaste dag) toegediend in het bovenbeen of in de buik. Het injecteren kunt u zelf leren. De verpleegkundig specialist leert u (of eventueel uw naaste) om de injectie toe te dienen. Neem het tablet foliumzuur ook eenmaal per

week in. Er moet minimaal 24 uur zitten tussen het toedienen van de injectie methotrexaat en het innemen van de tablet foliumzuur. U mag eventuele zalven tegen de psoriasis/eczem door blijven gebruiken.

Morsen en besmetting van methotrexaat

Het kan voorkomen dat bij het injecteren van de methotrexaat wordt gemorst. Wat u dan moet doen kunt u hieronder lezen.

Bij het gebruik van kant-en-klare spuiten en goede instructie/informatie is de kans op morsen en besmetting klein. Heeft u toch gemorst, dan moet u bij het opruimen erop letten dat u uzelf goed beschermt tegen besmetting met de methotrexaat.

Via uw apotheek kunt u een zogenoemd calamiteitenpakket aanvragen. Hierin zit alles wat u nodig heeft en de werkwijze bij morsen en besmetting met methotrexaat. Nadeel is dat de meeste ziektekostenverzekeringen dit calamiteitenpakket niet vergoeden. Het kost ongeveer 46 euro.

Omdat niet iedereen dit pakket koopt, staat hier beschreven wat u moet doen bij morsen als u geen calamiteitenpakket heeft.

Werkwijze bij morsen

- Trek rubber of latex handschoenen aan of doe uw handen in een plastic zak om uw handen te beschermen.
- Zorg voor water en een reinigingsmiddel in de buurt.
- Neem de methotrexaat op met keukenroltissues.
- Reinig de plaats waar de methotrexaat is gevallen en een royale ruimte er omheen drie keer achterelkaar. Bij het opruimen moet van de minst besmette plek naar de meest besmette plek worden gewerkt (= van buiten naar binnen). Gebruik daarvoor telkens schone, met reinigingsmiddel natgemaakte keukenroltissues.
- Stop de gebruikte tissues in een plastic zak.
- Reinig daarna de plaats en de ruimte eromheen met schone, met schoon water natgemaakte, keukenroltissues.
- Doe de gebruikte materialen in de plastic zak, doe deze weer in een afvalzak en sluit de zak goed af.
- Lever de afvalzak in bij de apotheek.

Werkwijze bij besmetting

- Contact met de huid: spoel de huid direct met een ruime hoeveelheid kraanwater. Verder hoeft u niets te doen. In het uitzonderlijke geval dat er toch irritatie van de huid ontstaat, is het raadzaam met de huisarts te overleggen.
- Contact met het oog: spoel het oog onmiddellijk met veel water (lauw) gedurende ten minste 15 minuten. Houd het oog tijdens het spoelen goed open. Neem hierna contact op met de huisarts.
- Contact met kleding: trek de besmette kleding uit en spoel het uit met ruim water (bijvoorbeeld in de wasmachine met koudspoelprogramma). Vervolgens kunt u het op de normale manier wassen. Het is wel verstandig om het besmette wasgoed eerst een keer apart te wassen.

Wanneer merkt u effect van de behandeling?

Na het starten met methotrexaat kan het 6-8 weken duren voordat u verbetering merkt. Om te kunnen beoordelen of methotrexaat goed werkt bij u, moet u de methotrexaat minimaal drie maanden gebruiken.

Hoe lang kan ik methotrexaat blijven gebruiken?

Als de behandeling voor u geschikt blijkt, kunt u vele jaren doorgaan. Hoe de behandeling precies gaat verlopen, verschilt per patiënt. Dit bespreekt de dermatoloog/verpleegkundig specialist met u.

Bijwerkingen

Tijdens de behandeling met methotrexaat kunt u last krijgen van bijwerkingen. Niet alle patiënten krijgen hier last van. In principe verdwijnen de bijwerkingen snel als u geen methotrexaat meer inneemt of als de dosering verminderd wordt. De dermatoloog/verpleegkundig specialist stelt de dosering vast en kan deze ook bijstellen.

De meest voorkomende bijwerkingen van methotrexaat zijn:

- Maag- of darmklachten, zoals een vol gevoel, misselijkheid, braken en diarree (meestal op de dagen dat u methotrexaat inneemt);
- Leverfunctiestoornissen (deze zijn doorgaans van lichte aard en u merkt hier zelf meestal niets van).

Weinig voorkomende bijwerkingen zijn:

- Ontsteking van het mondslijmvlies; zweertjes in de mond.
- Haaruitval (meestal mild).
- Stoornissen in de bloedaanmaak door onderdrukking van het beenmerg. Dit kan merkbaar worden door toename van moeheid, een verhoogd risico op het ontstaan van infecties en het gemakkelijk ontstaan van blauwe plekken en/of bloedneuzen.
- Milde infecties zoals verkoudheid, griep, gordelroos en urineweginfecties. Als u klachten heeft hiervan, adviseren wij u contact op te nemen met uw (huis)arts.
- Bepaalde vorm van longontsteking ten gevolge van overgevoeligheidsreactie in de longen. Indien u klachten heeft van kortademigheid, droge hoest of koorts, dient u contact op te nemen met uw dermatoloog/verpleegkundig specialist.

Indien u één of meer van deze bijwerkingen of andere lichamelijke veranderingen opmerkt, neem dan contact op met uw dermatoloog/verpleegkundig specialist.

Doordat methotrexaat het afweersysteem onderdrukt, moet u behalve bovengenoemde bijwerkingen ook rekening houden met een verhoogde kans op huidkanker, vooral wanneer u in het verleden regelmatig behandeld bent met PUVA- of UVB-lichttherapie. Het is belangrijk te letten op plekjes die langdurig blijven bestaan. Laat uw huid daarop controleren.

Om bijwerkingen zoveel mogelijk te voorkomen is het belangrijk dat u de volgende instructies opvolgt:

- Wees zuinig met het nuttigen van alcohol: door de methotrexaat heeft u meer kans op leverfunctiestoornissen.
- Houdt u goed aan de afspraken voor bloedcontrole.

- Vergeet niet wekelijks de foliumzuur in te nemen.

Combinatie met andere medicijnen

U mag methotrexaat niet tegelijkertijd met een groot aantal medicijnen gebruiken, tenzij u dit met een arts overlegt:

- Pijnstillers van het NSAID-type, zoals aspirine, naproxen, diclofenac, indometacine en ibuprofen.
- Sommige antibiotica, zoals cotrimoxazol, tetracycline en trimethoprim.
- Ciclosporine: een afweeronderdrukkend middel.
- Sommige middelen tegen epilepsie, zoals valproïnezuur, carbamazepine, fenytoïne en fenobarbital.
- Acitretine (Neotigason); een middel dat gebruikt wordt bij huidziekten.

Het is daarom zeer belangrijk dat u altijd vermeldt dat u methotrexaat gebruikt als u medicijnen krijgt voorgeschreven. U mag geen medicatie gebruiken zonder overleg met uw dermatoloog of apotheker. Ook veranderingen in medicatie moet u doorgeven aan uw dermatoloog.

Combinatie met alcohol

Wanneer u alcohol drinkt als u methotrexaat gebruikt, heeft u een grotere kans dat uw lever minder goed gaat werken. Drinkt u daarom geen alcohol:

- 1 dag voordat u methotrexaat inneemt;
- op de dag dat u methotrexaat inneemt;
- 1 dag nadat u methotrexaat inneemt.

Op andere dagen mag u maximaal 1 tot 2 glazen alcohol per dag drinken.

Kinderwens/zwangerschap/borstvoeding

Methotrexaat kan bij het ongeboren kind afwijkingen veroorzaken en de kans op een miskraam vergroten. Daarom is het belangrijk dat u voor een goede betrouwbare anticonceptie zorgt. Mocht er tijdens het gebruik van methotrexaat een kinderwens ontstaan, dan wordt de methotrexaat gestopt en moet u, na het stoppen, ten minste nog 6 maanden doorgaan met anticonceptie. Dit om te zorgen dat de methotrexaat volledig uit het lichaam is. Dit geldt ook voor mannen die methotrexaat gebruiken en wiens partner zwanger probeert te worden: methotrexaat is ook schadelijk voor de zaadcellen. Indien u een zwangerschap overweegt, neem dan contact op met de dermatoloog/verpleegkundig specialist.

Methotrexaat gaat over in de moedermelk. Daarom kunt u geen borstvoeding geven wanneer u methotrexaat gebruikt.

Vaccinatie

Sommige vaccinaties (levend vaccin) mogen niet gegeven worden gelijktijdig met het gebruik van methotrexaat. Geef daarom duidelijk aan dat u methotrexaat gebruikt wanneer u vaccinaties moet krijgen. De grieprik mag wel en wordt zelfs geadviseerd.

Voor overige vaccinaties, bijvoorbeeld in verband met buitenlandse reizen, adviseren wij 6 maanden van tevoren te overleggen met dermatoloog/verpleegkundig specialist en de GGD. Informatie over de GGD's kunt u vinden op de website www.ggd.nl. Als u regelmatig

buitenlandse reizen maakt of plannen hiervoor heeft, verzoeken wij u om vóór het starten met methotrexaat het vaccinatieprogramma te doorlopen.

Operaties en tandheelkundige ingrepen

Moet u geopereerd worden? Afhankelijk van de soort operatie en het infectierisico kan het zijn dat u tijdelijk moet stoppen met de methotrexaat.

Verder is het belangrijk dat uw tandarts/kaakchirurg op de hoogte is van uw methotrexaatgebruik. Bij grotere ingrepen met een verhoogd infectierisico kan dan zo nodig antibiotica worden gegeven. Overleg dit met de arts die u gaat opereren.

Controlebezoeken

U komt regelmatig terug op de polikliniek dermatologie voor controle. De controleafspraak is bij de dermatoloog of verpleegkundig specialist. Ook vindt er dan bloedonderzoek plaats.

Door regelmatig het bloed te onderzoeken, kunnen we het ontstaan van lever-/nierfunctiestoornissen of afname van de beenmergfunctie vroegtijdig opsporen. Het is daarom erg belangrijk dat u zich goed houdt aan deze afspraken. Met name in de beginfase worden er met kortere tussenpozen bloedcontroles afgesproken. Ook bij patiënten die dit middel langdurig gebruiken, blijven controles van het bloed nodig, al zijn deze minder frequent.

Stoppen met methotrexaat

Bijwerkingen kunnen een reden zijn om te stoppen met methotrexaat. Stop echter niet zelf met de medicatie, maar neem altijd contact op met uw dermatoloog/verpleegkundig specialist. Misschien is het mogelijk om de bijwerkingen binnen redelijke grenzen te houden door bijvoorbeeld de dosering te verlagen.

Vragen?

Bij vragen kunt u op werkdagen tussen 8.30 – 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek dermatologie MCL. Telefoonnummer: 058 – 286 61 10.