

Medicijnen en mogelijke bijwerkingen

Medicijnen helpen om je ziekte rustig te krijgen en te houden. Helaas veroorzaken medicijnen soms ook bijwerkingen. MDL-arts Ad van Bodegraven van het Zuyderland ziekenhuis vertelt over de werking en bijwerkingen van IBD-medicatie. Agnes Kant, directeur van Bijwerkingencentrum Lareb, legt uit wat er gebeurt als je een bijwerking meldt bij Lareb.



Bij de behandeling van IBD worden verschillende typen medicijnen voorgeschreven, te weten mesalazines, corticosteroïden, immunosuppressiva en biologische medicijnen. Veel van deze medicijnen kunnen klachten als vermoeidheid, hoofdpijn en misselijkheid veroorzaken. Sommige bijwerkingen zijn specifiek voor een bepaald type medicijn.

Mesalazines

Mesalazines worden voorgeschreven als ontstekingsremmer bij chronische dikkedarmontstekingen, om de ziekte rustig te krijgen en te houden. Van Bodegraven: 'Het zijn effectieve medicijnen, met als voordeel dat ze op de plek van de ontsteking(en) (lokaal) werken, waardoor ze weinig bijwerkingen veroorzaken. Een zeldzame bijwerking van mesalazines is een (soms ernstige) nierfunctiestoornis.

Daarom controleren artsen minimaal één keer per jaar of de bloedwaarden van de patiënt nog goed zijn.'

Corticosteroïden

Deze medicijnen worden kortdurend (drie tot maximaal zes maanden) gegeven om een opvlamming de kop in te drukken. Bijwerkingen zijn onder andere onregelde bloedsuikerwaarden, botontkalking, een kwetsbare huid en blauwe plekken. Aangezien deze medicijnen het immuunsysteem onderdrukken, word je gevoeliger voor infecties zoals ontstekingen door bacteriën en schimmels. De patiënten van Van Bodegraven geven vaak aan dat ze vocht vasthouden, en vanwege een toegenomen eetlust zwaarder worden. Daarnaast versterken corticosteroïden de stemming: vrolijke mensen gaan zich opgejaagd voelen en slapen daardoor soms slecht. Mensen die al somber waren,

Lees verder op pagina 24

MEDICIJNEN

worden vaak extra somber. Ook kunnen corticosteroiden voor een hoge bloeddruk en een verhoogde oogboldruk zorgen. 'Het liefst gebruiken we een lokaal werkend corticosteroid zoals budesonide', vertelt Van Bodegraven. 'Meestal ervaren patiënten hierdoor minder bijwerkingen. Maar als iemand heel gevoelig is voor bepaalde bijwerkingen, kan hij of zij ook bij een lokaal werkend corticosteroid alle bijwerkingen krijgen die voorkomen bij corticosteroiden die in het hele lichaam werken.'

Immunosuppressiva (afweeronderdrukkers)

Deze medicijnen worden vooral voorgeschreven om de ziekte rustig te houden. Tot deze groep behoren



Ad van Bodegraven

bijvoorbeeld de thiopurines (azathioprine, mercaptopurine, tioguanine), ciclosporine, tacrolimus en methotrexaat. 'Patiënten schrikken vaak als ze de bijsluiter van deze medicijnen lezen', vertelt Van Bodegraven. 'Veel van deze medicijnen worden in een hogere dosering ook gebruikt voor de behandeling van kanker. Die hoge dosering kan ernstige bijwerkingen veroorzaken, en daarom staan deze in de bijsluiter. Mensen met IBD

gebruiken een veel lagere dosering, waardoor de bijwerkingen over het algemeen veel minder ernstig zijn. Het lichaam van sommige patiënten breekt de medicijnen echter niet goed af, waardoor bijwerkingen bij het aanmaken van bloed of bij de lever ontstaan. Met een aanpassing van de dosering of medicatie, kunnen we daar vaak iets aan doen.'

De meest voorkomende klachten bij immunosuppressiva zijn misselijkheid of een verminderde eetlust. In zeldzame gevallen kan een alvleesklier- of leverontsteking of beenmergonderdrukking ontstaan. Daarom wordt het bloed regelmatig gecontroleerd. Omdat de afweer wordt onderdrukt, is de gevoeligheid voor infecties groter en is er een minimaal verhoogde kans op bepaalde types kanker. Inmiddels is er een nieuwe generatie afweeronderdrukkende medicijnen, om de ziekte rustig te krijgen en te houden. Van tofacitinib is bekend dat het de kans verhoogt op gordelroos, trombose, bepaalde vormen van kanker, een te hoog cholesterol en hart- en vaatziekten. Ozanimod en filgotinib zijn zo nieuw dat er nog weinig bekend is over bijwerkingen.

Biologische medicijnen

Tips



Meer informatie over medicijnen en bijwerkingen vind je in onze brochure en factsheets.



Er zijn verschillende typen biologisch gemaakte medicijnen, ook wel biologicals genoemd. Denk hierbij aan anti-TNF (bijvoorbeeld adalimumab, golimumab en infliximab). Anti-TNF is relatief veilige medicatie die in het hele lichaam werkt. Anti-TNF-middelen onderdrukken naast de ontsteking(en) ook de afweer. Hierdoor hebben mensen een verhoogde kans op infecties. Andere bijwerkingen zijn lever- en huidontstekingen en irritatie rondom de injectieplaats. Net als bij immunosuppressiva is er een iets verhoogde kans op lymfoom, een kanker die zich ontwikkelt uit bepaalde witte bloedlichaampjes.

De bijwerkingen bij ustekinumab zijn ongeveer hetzelfde als bij anti-TNF, maar mogelijk treden ze wat minder vaak op. Vedolizumab werkt alleen in de darm. De weerstand in de darmwand neemt af, waardoor de gevoeligheid voor voedselvergiftiging toeneemt. Ook kun je last krijgen van de bovenste luchtwegen.

Praat erover

Van Bodegraven benadrukt: 'Patiënt en arts moeten goed in de gaten houden of de balans tussen de voor- en nadelen van een medicijn nog naar de goede kant doorslaat. Als je het idee hebt dat de werking niet opweegt tegen de (mogelijke) bijwerkingen, moet je dit altijd met je arts of het IBD-team bespreken.'

Meer informatie

Meer informatie over samen beslissen.

