



Methotrexaat: de laatste halte vóór

Als azathioprine of 6-mercaptopurine niet werken, hoeft een crohnpatiënt niet direct over te stappen op anti-TNF zoals Humira® of Remicade®. Er is een tussenweg en die heet methotrexaat. Crohniek redacteur Petra Wiebenga verdiepte zich in de ins en outs van dit medicijn.

Methotrexaat is een middel dat het afweersysteem onderdrukt en chronische ontstekingen remt. Het valt in de medicijn-groep immunosuppressiva, net als azathioprine en 6-mercaptopurine. Als deze twee medicijnen niet aanslaan bij een patiënt, kan methotrexaat gebruikt worden. Dit geldt ook als de genoemde medicijnen bijwerkingen veroorzaken. In een lage dosering wordt het vooral voorgeschreven aan patiënten met de ziekte van Crohn en reumatoïde artritis. In een hogere dosering wordt dit medicijn ook gebruikt door mensen met leukemie of een tumor. Methotrexaat bestaat al sinds 1954. Er zit geen patentrecht meer op het medicijn en daardoor is het in meerdere generieke varianten beschikbaar. Methotrexaat wordt als laatste stap vóór anti-TNF gegeven in de step up methode. Wanneer methotrexaat als onderhoudsbehandeling onvoldoende effect, óf ernstige bijwerkingen geeft, dan kijkt men dus naar de anti-TNF.

Weinig onderzoek

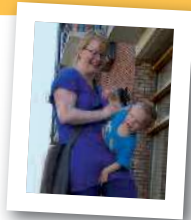
Er is, vergeleken met andere immunosuppressiva, minder onderzoek gedaan naar het gebruik en de effecten van methotrexaat bij IBD-patiënten. Uit dit onderzoek blijkt echter wel dat het medicijn een positief effect heeft bij het remmen en voorkomen van darmontstekingen bij crohn. Het wordt gebruikt als inductiebehandeling en ook als onderhoudsdosering doet het goed zijn werk. De rol van methotrexaat bij de behandeling van colitis ulcerosa is nauwelijks onderzocht, daarom wordt het voor deze patiënten bijna niet voorgeschreven.

Bijwerkingen

Zoals elk medicijn kent methotrexaat een aantal bijwerkingen. De bekendste bijwerkingen zijn misselijkheid, overgeven en hoofdpijn. Bij gebruik op de lange termijn kan het schade veroorzaken aan de lever. Hier merkt de patiënt niets van, daarom wordt er regelmatig bloed geprikt om dit te controleren. Om bijwerkingen van methotrexaat te verminderen is voldoende foliumzuur nodig. Daarom schrijven veel artsen extra foliumzuur voor bij het gebruik van het middel. Het is belangrijk om dit stofje aan te vullen met tabletten, want het menselijk lichaam kan zelf geen foliumzuur aanmaken, maar krijgt dit vooral via voedsel aangevuld.

Zwangerschap en borstvoeding

Foliumzuur is ook een belangrijke bouwsteen voor een (eventuele) zwangerschap. Methotrexaat zelf is gevaarlijk voor het ongeboren kind en veroorzaakt een vergrote kans op aangeboren afwijkingen. Bij een kinderwens is het daarom belangrijk dat de man en vrouw het middel niet gebruiken. Het beste is om een half jaar voor de conceptie te stoppen met dit medicijn. Als een moeder methotrexaat gebruikt, mag zij geen borstvoeding geven, want het medicijn komt in de moedermelk en dat kan schadelijk zijn voor het kind. Gelukkig kunnen azathioprine en 6-mercaptopurine in overleg met de behandelend arts wel gebruikt worden.



Met medewerking van:
Dr. P.C.J. ter Borg,
Ikazia ziekenhuis, Rotterdam

anti-TNF?

M E R K N A M E N

Methotrexaat is verkrijgbaar onder verschillende merknamen, zoals Emthexate® of Iedertrexate, methotrexaat en Metoject®. Methotrexaat wordt door de patiënt zelf toegediend met een injectie. Het middel zit in een voorgevulde spuit, met een korte, dunne naald. De patiënt zet deze injectie zelf eens per week onder de huid. Dit kan op elke plek in het lichaam, maar het makkelijkste is in de buik of het bovenbeen. De injecties hebben de voorkeur van MDL-artsen, omdat hier goed onderzoek naar gedaan is. Alleen wanneer iemand ernstige prikangst heeft, worden tabletten voorgeschreven. Methotrexaat wordt echter bij orale toediening op een onvoorspelbare manier opgenomen. Bij injecties komt het middel direct op de goede plaats in het lichaam.

Meer lezen over medicijnen?

Bestel of download de folder 'Medicijnen bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa' van de vereniging. www.crohn-colitis.nl.

Menukaart

En toen kreeg ik de rekening... In augustus was ik in Los Angeles naar een huisarts geweest en binnenstebuiten gekeerd. Met een diagnose op zak en een goed gevoel vanwege de excellente service was ik een gelukkig mens. Tot dat ik twee maanden later een rekening kreeg van meer dan \$1.000!

Iedere zorgconsument is zich ervan bewust dat er kosten gemaakt worden in de gezondheidszorg. Een huisarts- of ziekenhuisbezoek, endoscopie, of medicatie kost geld, en worden vaak geheel, soms gedeeltelijk, en af en toe helemaal niet gedekt door een zorgverzekering. Toch weten we eigenlijk helemaal niet wat de door ons geconsumeerde zorg kost. We weten slechts wat onze eigen bijdrage is en wanneer we daar overheen zijn gegaan. En als een medicijn niet vergoed wordt, dan pas weten we hoeveel het eigenlijk kost. En waar bestaan die kosten dan uit? Ook dat weten we niet.

De 'kosten in de zorg' is en blijft een lastig onderwerp voor iedereen die erbij betrokken is: voor bestuurders, zorgverleners en consumenten. Er worden door vele partijen prijsafspraken gemaakt over wat iets mag kosten (tarieven). Het blijft echter frappant dat een consument en zorgverlener niet vooraf weten hoeveel iets kost. De rekening komt vaak weken tot maanden later -via de zorgverzekering- bij de consument terecht.

Dit is een vrij unieke manier van factureren en het zou ook zeer vreemd zijn als we dit model voor een andere bedrijfstak zouden gebruiken. Ik kan me echt niet voorstellen dat ik twee maanden nadat ik heerlijk heb gedineerd bij mijn favoriete restaurant een rekening binnenkrijg met daarop de kosten voor de maaltijden die genuttigd zijn. Gelukkig krijg ik in mijn favoriete restaurant een menukaart met daarop de gerechten en de tarieven. Als de kwaliteit en prijs-kwaliteit van het diner en de service bevallen, dan betaal ik voor het verlaten van het restaurant de rekening en krijgt het restaurant zelfs nog fooi.

Het achteraf factureren is een groot probleem in Amerika, waar een zorgconsument zelfs met een zorgverzekering enorme rekeningen krijgt. Helaas heb ik dit zelf aan den lijve ondervonden.

Laten we streven om deze gewoonten in de zorg in te bouwen, met tarieven vooraf, en betaling naar kwaliteit, prijs-kwaliteit verhouding en service. Tot die tijd ga ik maar even wat minder naar mijn favoriete restaurant en alvast sparen voor een eventueel nieuw bezoek aan de huisarts.



Op 1 januari 2012 maakte dr. Martijn van Oijen, wetenschappelijk onderzoeker Maag-, Darm-, Leverziekten, de overstap van het UMC Utrecht naar de gerenommeerde universiteit UCLA in Los Angeles. Van Oijen zal in de Crohniek vertellen over zijn onderzoeksverrichtingen en verwonderingen in de Verenigde Staten. Martijn van Oijen is ook te volgen op Twitter @martijnvanoijen.