



Corticosteroiden: *vervloekt en geprezen*

In de behandeling van IBD zijn corticosteroiden, beter bekend als prednison of prednisolon, een belangrijk medicijn om een actieve ontsteking rustig te krijgen. Toch kent deze ontstekingsremmer twee gezichten: door artsen geprezen vanwege de krachtige werking, maar onder patiënten veelal vervloekt door de vervelende bijwerkingen.

Een 'paardenmiddel', zo wordt prednison vaak in de volksmond omschreven. Volgens MDL-arts Jeroen Jansen van het OLVG in Amsterdam is dit terecht en ook kenmerkend voor deze ontstekingsremmer. 'Corticosteroiden zijn zeer krachtig en werken goed om een actieve ontsteking in de darmen rustig te krijgen.'

Algehele ontstekingsonderdrukker

'Toch zijn er ook grote nadelen', vervolgt Jansen. 'Prednison is een algehele ontstekingsonderdrukker die in het hele lichaam werkt en niet gericht is op één specifiek lichaamsonderdeel. Dit noemen wij een 'systemische behandeling': het hele lichaam wordt behandeld, maar het medicijn werkt alleen waar de ontsteking zit. Zo werkt prednison bij reuma in de gewrichten en bij IBD dus in de

darmen. Het grote nadeel is dat bijwerkingen ook in het hele lichaam kunnen optreden. En juist over de bijwerkingen is veel te doen.'

'Bij corticosteroiden zijn er twee fasen in de behandeling: het rustig krijgen en het rustig houden van de ontsteking. Corticosteroiden zijn alleen nuttig voor het rustig krijgen van de ziekte.'

Verschillende factoren

Corticosteroiden worden verschillend ingezet bij IBD. 'Colitispatiënten krijgen meestal eerst mesalazine om de ontsteking(en) rustig te krijgen. Helpt dit niet, dan zijn corticosteroiden een alternatief. Bij Crohn wordt prednison vaak wél als eerste ingezet.'

'Een arts kan ook kiezen voor budesonide, een mildere vorm van

corticosteroiden die alleen in de darm werkzaam is en hierna bijna helemaal wordt afgebroken in de lever. Hierdoor komen minder corticosteroiden in je lichaam, waardoor de kans op bijwerkingen kleiner is. Deze medicijnen zijn helaas minder effectief. Een combinatie van mesalazine-tabletten met bijvoorbeeld klysma's en zetpillen kunnen er ook voor zorgen dat de ziekte rustig wordt, zonder dat meteen prednison wordt ingezet. Dit verschilt per patiënt en is afhankelijk van het ziektebeeld.'

'Het is een paardenmiddel, maar wel eentje waar artsen niet zonder kunnen...'

Bijwerkingen

Omdat het zo goed werkt, is het gevaar volgens Jansen dat prednison vaak te snel en te makkelijk wordt voorgeschreven. 'Ik schrijf het alleen voor als niks anders werkt. Dit betekent niet dat het slecht is om prednison te gebruiken, het werkt immers heel goed, maar er moet wel zorgvuldig



worden nagedacht over de noodzaak en duur van de behandeling.'

Peer de Graaf, apotheker in ziekenhuis Amstelland in Amstelveen, haakt hierop in. 'Omdat prednison in het hele lichaam werkt, kan het ook in het hele lichaam voor vervelende bijwerkingen zorgen. En die liegen er niet om: botontkalking, vetophoping, psychische klachten (slapeloosheid/hyper/depressief), mineraalstoornissen, vollemaansgezicht, spierklachten, puistjes, staar, een minder goede werking van de bijnier en meer kans op infecties (door bacteriën, virussen of schimmels) zijn bijwerkingen die kunnen voorkomen. Uiteraard niet allemaal en niet bij iedereen.'

'Als je de kraan leegdrinkt, trek dan meteen aan de bel'

'Vaak komen deze bijwerkingen pas voor bij langdurig gebruik. Helaas duurt de behandeling van IBD-patiënten met prednison gemiddeld twee tot drie maanden en dat is wel genoeg tijd om deze bijwerkingen te ontwikkelen', benadrukt De Graaf.

'De belangrijkste bijwerking waar een

patiënt écht alert op moet zijn is de kans op diabetes', vult Jansen aan. 'Als je de kraan leeg drinkt, trek dan meteen aan de bel.'

Stootkuur

'Prednison wordt meestal acht weken gegeven. In de eerste vier weken een vrij hoge dosis, die daarna per week wordt afgebouwd. Afbouwen is belangrijk voor een goed herstel van de bijnier, die ook deze stof aanmaakt in het lichaam. Stop je in één keer met prednison dan kan deze stof helemaal uit je lichaam verdwijnen, met andere vervelende klachten tot gevolg. Een langzame afbouw van corticosteroiden zorgt ervoor dat de bijnier de hormoonproductie weer overneemt.' 'Als prednison na acht weken nog niet heeft geholpen of de ontstekingen komen weer terug, dan is een andere oplossing nodig, vanwege de kans op een toename van bijwerkingen bij langdurig gebruik. Als prednison wel zijn werk heeft gedaan wordt de ziekte rustig gehouden met bijvoorbeeld mesalazine (colitis ulcerosa) of azathioprine (Crohn).'

Toediening

'Corticosteroiden kunnen in tabletvorm, via een klysma, zetpil, injectie, zalf of infuus worden toegediend', legt De Graaf uit. 'Een tablet werkt in het hele lichaam, met als nadeel de eerder genoemde bijwerkingen, die ook in het hele lichaam kunnen optreden. Lokaal toedienen via een klysma of zetpil is vaak beter, maar helaas kan dit niet bij elk medicijn. IBD-patiënten hebben vaak een hoge dosis

nodig die alleen in tabletvorm of via een infuus toegediend kan worden. Daarnaast krijg je meestal vitamine D- en calciumtabletten tegen botontkalking. En ook vaak bisfosfonaat-tabletten om botafbraak te remmen en de botdichtheid te vergroten. Bij een prednisonkuur loop je dus al snel met een flinke zak medicijnen de apotheek uit.'

Wisselwerking

'Het gebruik van corticosteroiden samen met zogenaamde NSAID-medicijnen (bijvoorbeeld ibuprofen, diclofenac enzovoort) raad ik ten zeerste af', vervolgt de apotheker. 'NSAID's beschadigen het darmslijmvlies, waardoor IBD moeilijker geneest. Ook zijn deze pijnstillers schadelijk voor het maagslijmvlies. Je kunt meer last krijgen van je maag en de kans op een maagzweer en uiteindelijk een maagbloeding neemt toe. Pas ook op met medicijnen die het bloed verdunnen, omdat het risico op een bloeding hoger wordt. Bij pijn adviseer ik meestal paracetamol.'

Vervloekt en geprezen

Door de bijwerkingen is de weerstand tegen corticosteroiden onder patiënten vaak groot. Jansen kan zich hier wel wat bij voorstellen. 'Ik zet deze medicijnen zo min mogelijk in en alleen waar het niet anders kan. Want het blijft een paardenmiddel, maar wel eentje waar we als artsen niet zonder kunnen...'



Informeer bij uw arts of apotheker voor meer informatie over corticosteroiden of download onze brochure Medicijnen via www.crohn-colitis.nl of kijk op www.farmacotherapeutischkompas.nl