

REUMATOLOGIE

TUMOR NECROSIS FACTOR (TNF)

ALFA BLOKKERENDE BEHANDELING

TNF-alfa blokkerende behandeling

Toedieningsvorm:

Infliximab:	intraveneus, via een infuus in de bloedvaten. Dit gebeurt op de afdeling Dagbehandeling.
Etanercept:	subcutaan, via een injectie net onder de huid.
Adalimumab:	subcutaan, via een injectie net onder de huid.

Fabrieksnaam:

Remicade®	= infliximab
Enbrel®	= etanercept
Humira®	= adalimumab

Welke medicijnen tegen reuma zijn er?

Medicijnen tegen reuma zijn onderverdeeld in een aantal groepen. De belangrijkste groepen zijn de ontstekingsremmers en de lang werkende (tweedelijs) middelen tegen reuma.

Ontstekingsremmers

De ontstekingsremmers (ook wel NSAID's genoemd) gaan de gevolgen van de ontsteking tegen, zoals pijn, stijfheid en slecht bewegen. De ontstekingsremmers werken pijnstillend. Maar ze hebben ook een gunstig effect op de ochtendstijfheid. Ze maken het bewegen gemakkelijker. De medicijnen werken snel, in de loop van uren tot dagen. Het gebruik van een ontstekingsremmer heeft geen duidelijk effect op het voorkomen van schade aan gewrichten. De ontstekingsremmers worden ook bij veel andere aandoeningen gebruikt, zoals artrose, hoofdpijn, spit en menstruatiepijn. Ontstekingsremmers zijn onder andere: naproxen, diclofenac en ibuprofen.



Lang werkende middelen tegen reuma

De tweede belangrijke groep bestaat uit de lang werkende middelen tegen reuma. Deze noemen we ook wel DMARD's. Deze medicijnen hebben geen (direct) pijnstillend effect. DMARD's pakken meer de oorzaak van reuma aan. Daardoor wordt de ziekte minder actief. De medicijnen werken niet meteen. Het effect merkt u pas na weken of maanden. Als de ziekte minder actief wordt, krijgt u minder last van de reumatische klachten. Ook de bloedsuikerslagen verbeteren.

Op langere termijn zorgen deze middelen ervoor dat schade aan gewrichten voorkomen wordt of beperkt blijft. Deze schade ontstaat als gevolg van de reumatische ontsteking. Werkt het medicijn dat u van uw arts krijgt niet? Of kunt u het niet verdragen? Dan kiest uw arts een ander middel, of een combinatie van meerdere middelen. Langzaam werkende medicijnen tegen reuma zijn geen pijnstillers. Vaak adviseert uw arts u dan ook om tegelijk ook nog pijnstillende of ontstekingsremmende medicijnen te gebruiken. DMARD's zijn onder andere methotrexaat en sulfasalazine.

Hoe werken tnf-alfa blokkerende middelen?

TNF-alfa blokkerende geneesmiddelen gebruiken we bij een aantal chronische reumatische ontstekingsziekten. Bijvoorbeeld reumatoïde artritis (RA), chronische gewrichtsontsteking en bij de huidziekte psoriasis, de ziekte van Bechterew en bij kinderreuma (JIA). Daarnaast schrijft de arts deze medicijnen ook voor bij de ziekte van Crohn. Dit is een chronische darmontsteking.

TNF-alfa is een eiwit dat in ons lichaam gemaakt wordt door cellen van het afweersysteem. TNF-alfa speelt een belangrijk rol als 'boodschapper-eiwit' in ons afweersysteem. Het activeert de afweercellen waardoor de ontstekingsreactie op gang komt. Bij reumatische ontstekingsziekten worden teveel van deze eiwitten gemaakt. Daardoor loopt de ontstekingsreactie uit de hand. Door de werking van TNF-alfa te remmen of te blokkeren, neemt de ontstekingsreactie af en kan mogelijk helemaal gestopt worden. Daardoor nemen klachten als pijn, stijfheid en zwelling van gewrichten af. Schade aan gewrichten op termijn blijft beperkt, of wordt voorkomen.

Wanneer krijgt u een behandeling met een TNF-alfa blokkerend medicijn? U start hiermee als de ziekte onvoldoende heeft gereageerd op ten minste twee andere 'klassieke' lang werkende middelen tegen reuma. Meestal gaat het om sulfasalazine (Salazopyrine®) en methotrexaat in optimale dosering. Het kan ook zijn dat u van deze medicijnen bijwerkingen heeft gekregen, waardoor u deze medicijnen niet langer kunt gebruiken.

Verder moet de arts bij het voorschrijven van deze medicijnen voorzichtig zijn bij patiënten met ziekten aan het hart of bepaalde ziekten aan het zenuwstelsel. Bent u onder controle van een cardioloog of neuroloog? Dan vragen we uw medische informatie op.

Wat zijn de bijwerkingen?

Allergische reacties

Een allergische reactie is een afweerreactie van uw lichaam op een voor uw lichaam vreemde stof. Alle TNF-alfa blokkerende medicijnen zijn voor uw lichaam vreemde stoffen en kunnen dus allergische reacties geven.

U krijgt Remicade® (infliximab) via een infuus. Tijdens of na het infuus zijn de volgende reacties mogelijk:

- rillingen;
- koorts;
- jeuk;
- huiduitslag;
- hoofdpijn;
- duizeligheid;
- kortademigheid;
- pijn op de borst.

Krijgt u een van deze klachten? Dan stopt de verpleegkundige het infuus meteen en krijgt u een behandeling voor de allergische reactie. Afhankelijk van hoe ernstig u reageert op het medicijn besluit de arts of Remicade® (infliximab) definitief gestaakt wordt.

Bij het gebruik van Enbrel® (etanercept) en Humira® (adalimumab) zien we vaak huidreacties op de plaats waar het medicijn de huid in gaat. Bijvoorbeeld roodheid, zwelling, jeuk en pijn rond de insteekplaats.

Infecties

De TNF-alfa blokkerende medicijnen zorgen ervoor dat het afweersysteem van ons lichaam minder goed zijn werk kan doen. Dit is nodig om de reumatische ontstekingsziekte tot rust te brengen. Maar hierdoor werkt ook uw normale afweerreactie tijdens bacteriële of virale infecties niet goed. Daardoor heeft u veel meer kans op infecties. Meestal gaat het om milde, virale bovenste luchtweginfecties, zoals verkoudheid of voorhoofdsholteontsteking. Soms ook infecties in de longen, urinewegen (blaasontsteking), huid (gordelroos) of in het bloed. De medicijnen mogen niet gegeven worden tijdens infecties. Uw arts stopt de medicijnen als u een ernstige infectie krijgt.

Heel af en toe kan er tuberculose ontstaan. Voordat uw arts u een TNF-alfa blokkerend middel voorschrijft, onderzoekt uw arts of u in het verleden in contact bent geweest met tuberculose. Daarvoor krijgt u een röntgenfoto van uw longen en een mantoux prik. Dit is een huidtest op tuberculose. Bij infecties en/of koorts moet u zo snel mogelijk contact opnemen met uw huisarts of uw behandelend arts.

Heeft u hoge koorts, bel dan direct uw arts!

Welke andere bijwerkingen zijn er?

Voor de TNF-alfa blokkerende middelen zijn ook andere bijwerkingen bekend zoals:

- hoofdpijn;
- buikklachten zoals misselijkheid, buikpijn en diarree
- huiduitslag.

In een enkel geval hebben mensen stoornissen van de leverfuncties gekregen. Hiervan merkt u zelf meestal niets. Daarom controleert uw arts regelmatig uw bloed hierop.

Bloed

Heel af en toe ontstaat er een stoornis in de bloedaanmaak. Hierdoor kan het aantal witte bloedcellen te laag worden. Witte bloedcellen zijn belangrijk voor uw afweer. U heeft dan meer kans op infecties, waardoor u koorts of keelpijn kunt krijgen. Doordat er minder bloedplaatjes worden aangemaakt kunt u spontaan blauwe plekken of

bloedneuzen krijgen. Bloedplaatjes zijn cellen die belangrijk zijn voor de bloedstolling. Krijgt u hier last van? Waarschuw dan uw behandelend arts.

Zenuwstelsel

Heel af en toe zijn er zenuwaandoeningen gemeld. Klachten die u hierbij kunt krijgen zijn:

- minder gevoel of tintelingen in uw armen of benen;
- uw spierkracht wordt minder;
- oogpijn of wazig zien.

Heeft u deze klachten? Vertel dat dan aan uw behandelend arts.

Hart

Bent u bekend met hartfalen? Waarschuw uw behandelend arts als u meer last krijgt van kortademigheid en/of vocht in uw onderbenen of voeten. Het blijkt dat TNF-alfa blokkerende medicijnen hartfalen soms erger maken.

Risico

Sommige medicijnen die invloed hebben op het afweersysteem kunnen meer risico geven op de ontwikkeling van bepaalde soorten kanker. Vooral huidkanker. Of de behandeling met TNF-alfa blokkerende medicijnen het risico op het ontstaan van kanker verhoogt, is onbekend.

Waarom controleren we uw bloed?

Door regelmatig uw bloed te onderzoeken, kunnen we op tijd tekenen van lever- beschadiging of beenmerg remming opsporen. Houdt u zich daarom goed aan de afspraken voor bloedcontrole. Hoe vaak u bloedcontroles krijgt is vooral afhankelijk van andere medicijnen die u naast dit middel gebruikt.

Wat moet u nog meer weten als u TNF- alfa blokkerende medicijnen gebruikt?

Heeft u een kinderwens, bent u zwanger of geeft u borstvoeding?

Het is belangrijk om tijdens het gebruik van deze medicijnen een betrouwbaar anticonceptiemiddel te gebruiken. Etanercept, infliximab en adalimumab hebben zeer waarschijnlijk geen slechte invloed op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen. Er zijn echter weinig gegevens bekend van deze medicijnen tijdens zwangerschap of borstvoeding. Daarom adviseren we deze middelen niet te gebruiken bij een zwangerschapswens, dit geldt voor vrouwen en mannen. Maar ook niet tijdens de zwangerschap en bij het geven van borstvoeding.

Denkt u erover om zwanger te worden? Overleg dan eerst met uw arts. Mogelijk kunt u overstappen naar een ander medicijn te gen reuma. Waarvan bekend is dat het veilig is.

Krijgt u een operatie?

Neemt u dan van tevoren contact op met uw reumatoloog. De TNF-alfa blokkerende middelen worden meestal vóór de operatie gestopt. Hoelang voor de operatie u moet stoppen met de medicijnen hangt af van het middel dat de arts u heeft voorgeschreven. Dit kan wisselen van minimaal twee weken (bij Enbrel®) tot zes à acht weken (bij Remicade® en Humira®). Krijgt u na de operatie geen infecties? Dan kan de therapie in overleg met uw arts weer worden gestart. Dit is meestal na twee weken. U kunt hierover afspraken maken met uw behandelend arts.

Gaat u op reis of heeft u hiervoor vaccinaties nodig?

Bezoek aan tropische landen of gebieden waar veel besmettelijke ziekten voorkomen, waaronder tuberculose, raden we af. Bij het geven van een vaccin reageert uw lichaam met een ontstekingsreactie, afweerreactie. Bij het gebruik van TNF-alfa blokkerende middelen wordt de normale afweerreactie geremd. Daardoor kan de werkzaamheid van vaccins afnemen. Meestal mogen patiënten die TNF-alfa blokkerende middelen gebruiken geen verzwakte, levende vaccins toegediend krijgen. U mag wel gewoon het jaarlijkse griepvaccin krijgen.

Mocht u besluiten een reis te maken naar een land waarvoor vaccinaties worden geadviseerd? Dan kunt u verwezen worden naar de GGD of een travelkliniek. Daar worden spreekuren gehouden voor reizigersadvisering.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u deze bespreken met uw reumatoloog, de nurse practitioner of de reumaconsulent. Zij zijn te bereiken via de polikliniek Reumatologie, telefoon (073) 553 28 86.