

**Medicatie bij de ziekte van Crohn
of colitis ulcerosa**

**Infliximab
(Remicade ®)**

Maag-, Darm- en Leverziekten IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

| | |
|--|---|
| 1. Behandeling bij de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa | 2 |
| 2. De werking van Infliximab | 3 |
| 3. Het gebruik van Infliximab | 4 |
| 4. Bijwerkingen | 5 |
| 5. Wanneer contact opnemen? | 8 |
| 6. Heeft u nog vragen? | 9 |

Uw MDL-arts (maag-, darm-, leverarts) heeft u Infliximab voorgeschreven voor de behandeling van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Om dit medicijn goed te kunnen gebruiken, is het belangrijk dat u er een aantal dingen over weet. Leest u daarom deze folder.

1. Behandeling bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Bij patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn veranderingen in de werking van het afweersysteem vastgesteld.

De oorzaak hiervan is niet bekend. Er wordt onder andere verondersteld dat het afweersysteem overactief reageert op bacteriën die zich in darm bevinden.

Sommigen noemen de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa auto-immuunziekten. Dat is een ziekte waarbij het afweersysteem de lichaamseigen weefsels niet herkent als lichaamseigen en ze probeert stuk te maken.

Het staat in ieder geval vast dat de klachten worden veroorzaakt door uit de hand gelopen afweerreacties die ontstekingen van de darmwand veroorzaken.

De meeste van de geneesmiddelen die worden gebruikt om de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa te behandelen – *zoals o.a. mesalazine, prednison, azathioprine en methotrexaat* - werken ontstekingsremmend.

Het doel van zo'n behandeling is om alleen de ontsteking in de darmwand te remmen en niet de normale functies van het afweersysteem te onderdrukken. Dat is helaas niet altijd mogelijk.

Met medicijnen is de oorzaak van de ziekte niet weg te nemen.

2. De werking van Infliximab

De werking van het afweersysteem is ingewikkeld en wordt nog steeds diepgaand onderzocht.

Een ontdekking is dat de stof *Tumor Necrose Factor Alpha (TNF-a)* een belangrijke rol speelt bij het in stand houden van chronische ontstekingen.

Wat doet dit TNF-a?

Het TNF-a is een zogenaamde ontstekingsmediator, ofwel een “boodschapperstof”. Het activeert de afweer tegen infecties en het opruimen van zieke, beschadigde of overbodige lichaamscellen.

Wanneer er een ziekteverwekker is, is dit natuurlijk nuttig. Echter, bij de ziekte van Crohn of bij colitis ulcerosa is het afweersysteem overmatig actief en ontstaan er reacties die niet nodig zijn (ontstekingen).

Patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa hebben daarom meer TNF-a in hun bloed en in de darmwand.

Hoe werkt Infliximab?

Infliximab is een geneesmiddel voor de behandeling van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Infliximab is een antilichaam tegen TNF-a. Antilichamen zijn eiwitten die mensen en dieren maken om zich te beschermen tegen ziekteverwekkers, zoals bacteriën en virussen.

Antilichamen binden zich specifiek aan (een deel van) een ziekteverwekker waardoor deze wordt uitgeschakeld. *Infliximab is een kunstmatig gemaakt antilichaam tegen TNF-a.* Het bindt zich aan TNF-a in het bloed en in de cellen waar de stof wordt geproduceerd. Het TNF-a wordt zo onwerkzaam gemaakt.

Bovendien gaan de cellen die TNF-a op hun oppervlakte dragen (actieve afweercellen) sneller ten gronde. Met andere woorden: uw afweer gaat omlaag.

3. Het gebruik van Infliximab

Infliximab wordt via een infuus in de bloedbaan gegeven. U wordt hiervoor 1 dagdeel opgenomen op de afdeling dagverpleging D2.

Verschijnselen van een infectie zoals koorts of “niet lekker zijn” moet u voor de behandeling melden aan de arts.

Het is daarnaast belangrijk dat u zelf let op mogelijke bronnen van infecties, zoals wonden of problemen met het gebit.

Het gebruik samen met andere geneesmiddelen

Infliximab wordt in principe altijd gecombineerd met andere ontstekingsremmende middelen zoals *azathioprine (Imuran)* of *methotrexaat (MTX)*.

Over het algemeen kunt u infliximab in combinatie met bijna alle geneesmiddelen gebruiken.

Licht altijd uw arts in als u geneesmiddelen gebruikt of onlangs heeft gebruikt, ook als het geneesmiddelen betreft waarvoor geen recept noodzakelijk is.

Als u operaties of tandheelkundige ingrepen ondergaat, moet u de behandelaar laten weten dat u infliximab gebruikt.

Vaccinatie

Wordt u binnenkort gevaccineerd?

De levende virale of bacteriële vaccins (bijv. de grieprik) mag u waarschijnlijk gewoon hebben, alleen bestaat de kans dat u er minder antistoffen tegen maakt. Overleg dus **altijd** met de MDL- arts of verpleegkundigen of u deze injecties/vaccins mag krijgen. Meldt in geval van vaccineren altijd aan de arts dat u Infliximab gebruikt.

Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Wilt u zwanger worden, bent u in verwachting of geeft u borstvoeding? Of bent u een man en heeft u een kinderwens? Bespreek uw plannen/wensen wat dit betreft altijd eerst met uw behandelend MDL-arts, niet alleen voordat u start met infliximab maar ook als u daarmee al wordt behandeld.

4. Bijwerkingen

Door het gebruik van Infliximab is er een verminderde werking van het immuunsysteem. Dat zich uit in een grotere gevoeligheid voor infecties, waaronder bijv. tuberculose.

Onderzoek op tuberculose

Tuberculose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie (mycobacterium tuberculosis).

De tuberkelbacterie wordt door hoesten en niezen verspreid. Als u de bacterie inademt kunt u besmet raken. Ook kan het zijn dat de tuberkelbacterie al ongemerkt in uw lichaam zit.

U hoeft hier niet altijd iets van te merken of ziek van te zijn omdat het immuunsysteem de bacteriën onder controle houdt.

Wanneer er sprake zou zijn van een dergelijke besmetting, kan gebruik van infliximab ertoe leiden dat de infectie actief wordt.

Om dit te voorkomen zult u vooraf de behandeling eerst op tuberculose onderzoek worden. Dit gebeurt met een huidtest (Mantoux) en een röntgenfoto van de borstkast. Uw MDL-verpleegkundige zorgt voor de aanvraag en doorverwijzing.

Mantouxtest

De Mantoux is een huidtest. Deze wordt toegediend door een verpleegkundige van de afdeling longfunctie, routenummer **43**.

Met een heel dunne injectienaald wordt een kleine hoeveelheid testvloeistof in de huid van de onderarm gespoten.

Het inspuiten van deze vloeistof kan pijnlijk zijn. Tijdens het inspuiten ontstaat er een klein bultje op de arm, dit is normaal. Vervolgens zal de injectieplaats met een stift omcirkeld worden. Zorg ervoor dat deze markering zichtbaar blijft totdat u voor de uitslag komt. De verpleegkundige kan dan gericht naar de plek van de injectie kijken. Na de injectie kunt u soms een allergische reactie van de huid verwachten. Deze bestaat uit een verdikking, roodheid en jeuk van de huid. De omtrek van deze verdikking en roodheid van de huid wordt opgemeten en bepaalt of de uitslag positief of negatief is.

Het aflezen

De omtrek van de verdikking en roodheid van de huid op uw onderarm kan het beste **na minimaal 3 tot maximaal 5 dagen** na toediening worden afgelezen (afhankelijk van de dag van toediening). Dit gebeurt door een verpleegkundige van de longfunctie bij de longpoli: volg routenummer **43**. Voor het aflezen hoeft u geen afspraak te maken. U kunt hiervoor op werkdagen s' morgens tussen 8:00-12:00 en s' middags tussen 13:00-16:00 uur terecht.

De uitslag

De Mantoux is **negatief** als uw huid **niet reageert** op de ingespoten vloeistof. De Mantoux is **positief** als na enkele dagen een **kleine verdikking in de huid optreedt**. Een positieve reactie betekent niet meteen dat u een actieve tuberculose heeft. Er is pas sprake van een positieve besmetting wanneer de verdikking meer dan 1 cm is. Uw behandelend arts beoordeelt dan of verdere onderzoek noodzakelijk is.

Aanvullende informatie

- De Mantoux is niet gevaarlijk, ook niet voor zwangerschap en borstvoeding.

- De Mantoux kan niet worden toegediend als u een in het verleden een BCG- vaccinatie gehad heeft. Deze inenting tegen tuberculose zorgt ervoor dat uw lichaam afweerstoffen maakt waardoor de uitslag van de mantoux dan niet meer betrouwbaar is.

Onderzoek op HIV en Hepatitis B+C

Voordat er met de behandeling van Infliximab gestart kan worden, is het ook noodzakelijk om u op HIV en Hepatitis B+C te onderzoeken. Het onderzoek wordt middels bloedonderzoek getest. De rede hiervan is dat bovenstaande infectieziekten actief kunnen worden of kunnen verergeren onder gebruik van Infliximab.

Indien de Mantoux, röntgenfoto en het bloedonderzoek negatief zijn kan er met de Infliximab gestart gaan worden.

Voorzichtig blijven

Naast een verminderde weerstand zijn er tijdens het gebruik van infliximab nog andere, zeldzame bijwerkingen geconstateerd.

Omdat patiënten met Crohn of colitis ulcerosa meestal nog diverse andere geneesmiddelen gebruiken, is het soms niet helemaal duidelijk welk middel welke bijwerking geeft.

Een algemene regel is dat u, als u infliximab gebruikt, extra alert moet zijn op lichamelijke veranderingen en deze serieus moet nemen.

Bij de volgende verschijnselen moet u onmiddellijk uw arts of verpleegkundige waarschuwen:

- pijn of zwakheid in borst, spieren, gewrichten of kaken
- gezwollen handen, voeten, enkels, gezicht, lippen, mond of keel, waardoor ademen of slikken moeilijk wordt

- netelroos of andere tekenen van allergische reactie
- koorts, verkoudheid of griep
- jeuk
- kortademigheid tijdens een inspanning of wanneer u gaat liggen
- hoofdpijn.

5. Wanneer contact opnemen?

Het is belangrijk dat u deze vragenlijst voor elke behandeling doorneemt. Bij bepaalde lichamelijke klachten mag u namelijk geen Infliximab gebruiken.

Indien u één of meerdere van onderstaande vragen met “ja” moet beantwoorden, dan moet u contact opnemen met de MDL-verpleegkundige.

1. Heeft u de afgelopen dagen koorts gehad?
2. Heeft u de afgelopen dagen keelpijn gehad?
3. Heeft u de afgelopen dagen diarree gehad?
4. Heeft u huisinfecties zoals steenpuisten of wonden?
5. Heeft u benauwdheidsklachten of moet u vaak hoesten?
6. Heeft u pijn bij het plassen?
7. Heeft u bijwerkingen gekregen van het vorige Remicade® infuus?
8. Bent u op dit moment erg verkouden?
9. Heeft u onlangs antibiotica gebruikt?
10. Bent u de afgelopen dagen kortademig en heeft u last van gezwollen enkels?
11. Bestaat de kans dat u binnenkort wordt opgenomen voor een operatie of behandeld wordt bij de tandarts?
12. Bent u in het buitenland geweest of van plan naar het buitenland te gaan?
13. Bent u zwanger of heeft u een zwangerschapswens?
14. Heeft u de afgelopen periode contact gehad met TBC-patiënten?

6. Heeft u nog vragen?

De MDL-verpleegkundigen begeleiden u tijdens de behandeling en zijn uw tussenpersoon tussen u en de arts. Heeft u vragen of problemen, aarzel dan niet om contact op te nemen met de MDL-verpleegkundigen.

Van maandag t/m vrijdag hebben zij telefonisch spreekuur van 08.00 uur tot 09.00 uur.

Telefoonnummer: 010 - 258 30 33 of - 30 34.

Namens

De maagdarmlever verpleegkundigen: Marina Motjé, Annemijn van der Hammen, Marieke Zwijnenburg en Alinda de Graaf.

De maagdarmlever artsen: dr. W.A. Bode, dr. H. Geldof, dr. F. Bekkering, dr. R. Winograd en dr. T.J. Tang.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.