

Adalimumab (Humira®) bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Uw behandelend arts en/of verpleegkundige heeft met u gesproken over het gebruik van Adalimumab (Humira®). In dit informatieblad krijgt u uitleg over de werking en het gebruik van dit medicijn en hoe u moet handelen in geval van bijwerkingen. Het is echter géén vervanging van de bijsluiter. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u daarmee bij uw behandelend arts of verpleegkundige terecht.

Algemeen

De oorzaak van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is niet bekend. Elke behandeling met medicijnen is gericht op het onderdrukken van ontstekingsreacties. Dit leidt tot vermindering van klachten en verkleint de kans op complicaties die zich bij deze ziekte voor kunnen doen. Medicijnen kunnen de darmontsteking onderdrukken maar de huidige medicijnen kunnen de ziekte niet definitief genezen. Na het afbouwen van of stoppen met medicijnen kunnen de klachten weer terugkomen.

Werking

Adalimumab behoort tot de relatief nieuwe (zogenaamde biologische) middelen tegen de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Hoewel de precieze oorzaak van de ziekte van Crohn niet bekend is, wordt bij patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa in de darm een verhoogde hoeveelheid van het ontstekings eiwit tumor necrosis factor (TNF) gevonden. Dit eiwit speelt een rol bij het ontstaan en onderhouden van de ontsteking van het darmslijmvlies. Adalimumab is een antilichaam tegen TNF dat gemaakt is van menselijke eiwitten. Adalimumab blokkeert de effecten van TNF. Daardoor wordt de ontsteking in de darm geremd en nemen de klachten (zoals diarree en buikpijn) af. Ook voelen veel patiënten zich over het algemeen minder moe en kunnen zij beter functioneren in het dagelijks leven. Het effect van Adalimumab treedt over het algemeen snel op, dat wil zeggen binnen enkele weken.

Voorzorgsmaatregelen

Voordat u start met Adalimumab is het van belang om sluimerende of actieve infecties uit te sluiten dan wel te behandelen. Tuberculose is een infectie die zich soms jarenlang ongemerkt in de longen ophoudt zonder problemen te geven. Het immuunsysteem houdt de bacteriën dan onder controle. Het gebruik van Adalimumab kan ertoe leiden dat de infectie actief wordt. Daarom zult u voor het starten met de behandeling op tuberculose onderzocht worden. Ook Hepatitis B en C kunnen worden gecontroleerd, evenals HIV besmetting. Het is belangrijk dat u zelf let op andere bronnen en/of algemene verschijnselen van infecties. Klachten die hierbij kunnen passen zijn:

- gezwollen lymfeklieren
- aanhoudend hoesten
- plotseling gewichtsverlies
- koorts

Het is tevens belangrijk dat u let op andere bronnen van infecties zoals wonden of problemen met het gebit. Als u een infectie vermoedt, meld dit dan aan uw behandelend arts of verpleegkundige.



Gebruik

Adalimumab wordt één keer per twee weken via onderhuidse injecties gegeven. In de eerste vier weken wordt Adalimumab in een hogere startdosering gegeven. Na deze periode is de gebruikelijke dosering 40 mg per twee weken. De injectie wordt door u zelf toegediend of eventueel door uw naaste. U ontvangt instructies van een verpleegkundige over de injectietechniek. Hoewel het misschien een eng idee is, blijkt het zelf spuiten in de praktijk mee te vallen en goed te leren. Wanneer u hulp van iemand anders krijgt bij het injecteren is het noodzakelijk dat deze persoon eveneens getraind is. U dient Adalimumab in de koelkast te bewaren. Na verloop van tijd kan de werkzaamheid van Adalimumab afnemen en is het soms nodig om de injectie wekelijks te geven. Adalimumab wordt soms als enige middel tegen de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa gebruikt, maar kan ook worden gecombineerd met andere afweeronderdrukkende middelen (azathioprine/ 6- mercaptopurine) of andere middelen tegen de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. De combinatie van meerdere geneesmiddelen is vaak effectiever en zorgt voor minder afweerreacties op Adalimumab en minder antistofvorming tegen Adalimumab.

Interacties met andere geneesmiddelen

TNF-blokkerende middelen kunnen voor zover bekend veilig worden gebruikt naast andere geneesmiddelen (behalve Anakinra en Abatacept). De combinatie met andere afweeronderdrukkende medicijnen geeft een verhoogde kans op infecties. Overleg bij twijfel met uw arts.

Bijwerkingen

Zeldzame bijwerkingen zijn onder andere zenuwaandoeningen en hartproblemen. Neem daarom contact op met uw behandelend arts als u een van de volgende klachten ontwikkelt:

- allergische reacties zoals huiduitslag en jeuk
- moeilijkheden met lopen
- verminderd gevoel of tintelingen in de ledematen
- wazig zien en oogpijn
- kortademigheid
- gezwollen voeten

Zwangerschap

Tot zover bekend lijkt het gebruik van Adalimumab gedurende de zwangerschap veilig te zijn. Adalimumab gaat echter over in het kind. Om het kind zonder Adalimumab geboren te laten worden kan Adalimumab in week 24 onderbroken worden. Vaak geldt dat opvlaming van de ziekte meer risico's met zich meebrengt in de zwangerschap dan het gebruik van Adalimumab. Overleg met uw arts wanneer u een zwangerschapswens hebt of zwanger bent en Adalimumab gebruikt.

Borstvoeding

Adalimumab gaat over in de borstvoeding. In het algemeen wordt geadviseerd om geen borstvoeding te geven. Overigens zijn tot nu toe geen schadelijke gevolgen gevonden bij kinderen die borstvoeding kregen van een moeder die Adalimumab gebruikte. Overleg met uw arts over het geven van borstvoeding tijdens Adalimumab gebruik.

Autorijden

TNF blokkerende middelen geven geen sufheid of slaperigheid. U mag gewoon autorijden of apparaten bedienen gedurende de behandeling.

Vaccinaties

De griepvaccinatie en hepatitisvaccinatie zijn veilig tijdens behandeling met TNF blokkerende middelen. Over andere vaccinaties tijdens behandeling is weinig bekend. Vaccinatie met verzwakte levende vaccins, zoals bof, mazelen, rode hond (BMR), gele koorts of BCG moeten vermeden worden tijdens het gebruik van Adalimumab. Overleg met uw arts als u gevaccineerd moet worden.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op met uw verpleegkundige.

Deze tekst is tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen en MDL artsen binnen respectievelijk het NNIC en de ICC. De tekst is ontwikkeld conform NNIC richtlijnen om uniformiteit binnen de voorlichting ten aanzien van IBD patiënten in Nederlandse zorginstellingen na te streven. Op basis van goed hulpverlenerschap kan onder bepaalde omstandigheden van de inhoud worden afgeweken. De inhoud van de teksten kan wijzigen in de loop van de tijd. De NNIC en de ICC wijzen er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend. Uitgave september 2012.

Odin 032446 / uitgave: augustus 2014



INITIATIVE ON
CROHN AND COLITIS



nurses network
ibd care

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl



Maastricht UMC+