

Infliximab

Bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Uw behandelend arts of verpleegkundige heeft met u gesproken over het gebruik van Infliximab. In deze folder krijgt u informatie 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 folder 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. De 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

Infliximab 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 ontsteking van het darmslijmvlies. Infliximab is een antilichaam tegen TNF dat gemaakt is van gedeeltelijk menselijke en gedeeltelijk van muizen afkomstige eiwitten. Infliximab 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 Infliximab treedt over het algemeen snel op, dat wil zeggen binnen enkele dagen tot weken.

Voorzorgsmaatregelen

Voordat u start met Infliximab is het van belang 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 Infliximab 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 ook belangrijk dat u let op andere bronnen van infecties zoals wonden en problemen met het gebit. Als u een infectie vermoedt, meld dit dan aan uw behandelend arts of MDL verpleegkundige.

Gebruik

Infliximab wordt toegediend via een infuus in de ader. De gebruikelijke dosering is 5 milligram per kilogram lichaamsgewicht. Na het eerste infuus volgen infusen na twee en zes weken en vervolgens als onderhoudsbehandeling elke acht weken. Na verloop van tijd kan de werkzaamheid van Infliximab afnemen en is het soms nodig om een hogere dosering te gebruiken of om de tijd tussen de infusen te verkorten. Infliximab 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 Infliximab en minder antistofvorming tegen Infliximab. Het Infliximab infuus loopt in 1 tot 3 uur in. Hierna wordt u nog een korte tijd (ongeveer 1 uur) gecontroleerd voordat u weer naar huis gaat.

U krijgt vragen over uw gezondheid en over het effect en mogelijke bijwerkingen van eerdere Infliximab infusen. Indien nodig beoordeelt een arts of er redenen zijn het infuus niet te geven of de dosering aan te passen.

Bijwerkingen

Meest voorkomend

- Allergische reacties, zoals huiduitslag, jeuk, rillingen, kortademigheid en lagere bloeddruk tijdens het inlopen van het Infliximab infuus. Dit kan meestal worden behandeld door het infuus langzamer toe te dienen of tijdelijk te stoppen. Soms is het nodig om medicijnen zoals prednisolon en/of een antihistaminicum te geven om deze allergische reactie te behandelen. Een volgende keer worden deze medicijnen dan preventief gegeven om herhaling van klachten te voorkomen.

Meestal zijn de klachten echter mild en kan de behandeling worden voortgezet.

- Milde infecties zoals verkoudheid en griep.
- Hoofdpijn, huiduitslag (netelroos), misselijkheid en diarree.

Zelden

- Tijdens gebruik van Infliximab kan bij patiënten die lijden aan ernstig hartfalen verslechtering in de hartfunctie optreden. Infliximab wordt daarom niet gegeven bij ernstig hartfalen. Bij mild hartfalen zal de arts goed controleren of er geen verslechtering in de hartfunctie optreedt.
- Tijdens behandeling zijn ernstige infecties beschreven (circa 1% per jaar). Als u klachten of symptomen hebt die kunnen passen bij een ernstige infectie, zoals hoge koorts, ernstige kortademigheid of hoesten, raadpleeg dan uw arts.
- Zeer zelden zijn tijdens anti-TNF behandeling andere auto-immuunziekten ontstaan zoals multiple sclerose (MS). Meld tintelingen, krachtsverlies of slechter zien aan uw arts.

Interacties

Geneesmiddelen

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

Zwangerschap

Voor zover bekend lijkt het gebruik van Infliximab gedurende de zwangerschap veilig te zijn. Infliximab gaat echter over in het kind. Om het kind zonder Infliximab geboren te laten worden kan Infliximab 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 Infliximab. Overleg met uw arts wanneer u een zwangerschapswens hebt of zwanger bent en Infliximab gebruikt.

Borstvoeding

Infliximab 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 Infliximab gebruikte. Overleg met uw arts over het geven van borstvoeding tijdens Infliximab gebruik.

Autorijden

TNF blokkerende middelen geven geen sufheid of slaperigheid. U mag gewoon autorijden of apparaten bedienen gedurende de behandeling. Middelen tegen allergische reacties, zoals Tavegil, kunnen wel sufheid geven. Deze middelen worden bij infuusreacties soms voor of tijdens Infliximab infusen gegeven.

Vaccinaties

De grieprik 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 Infliximab. Overleg met uw arts als u gevaccineerd moet worden.

(Opnieuw) starten met Infliximab

Een allergische reactie treedt meestal op tijdens de toediening van Infliximab. De infusie wordt dan gestaakt en indien nodig worden antiallergische medicijnen zoals prednisolon en een antihistaminicum toegediend. Uitgestelde overgevoeligheidsreacties kunnen echter ook voorkomen, maar zijn minder heftig. Deze uitgestelde overgevoeligheidsreacties presenteren zich meestal drie tot twaalf dagen na een infuus met klachten als spierpijn, gewrichtspijn, rugpijn, koorts, uitslag, jeuk, galbulten, heesheid, droge keel, hoofdpijn en/of zwelling van gezicht, lippen of handen. Na een langere onderbreking van Infliximab (van meerdere maanden tot enkele jaren) neemt de kans op infuusreacties of vertraagde overgevoeligheid toe. Geef aan uw arts door als u in het verleden met Infliximab bent behandeld.

Tot slot

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

Deze folder is tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen en MDL artsen binnen respectievelijk het NNIC en de ICC.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

118811122022