



https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro

Geneesmiddelen therapie

Versie 2016

7. Methotrexaat

7.1 Beschrijving

Methotrexaat is een geneesmiddel dat al vele jaren gebruikt wordt bij kinderen die lijden aan verschillende pediatrische reumatische aandoeningen. Het werd aanvankelijk ontwikkeld als een kankerbestrijdend geneesmiddel vanwege het vermogen om de celdeling (proliferatie) te verlagen.

Dit effect is echter alleen significant in hogere dosissen. Bij de lage onderbroken dosissen die toegepast worden bij reumatische aandoeningen bereikt methotrexaat zijn ontstekingsremmende effect door andere mechanismen. Indien gebruikt in kleine dosissen treden de meeste bijwerkingen, die gezien worden bij hogere dosissen, niet op of zijn ze eenvoudig onder controle te houden.

7.2 Dosering/toediening

Methotrexaat is beschikbaar in twee vormen: als tablet en injectievloeistof. Het wordt één keer per week, op dezelfde dag van de week toegediend. De gebruikelijke dosis is 10-15 mg per vierkante meter per week (normaal tot max. 20 mg per week). Het toevoegen van folium- of folinezuur 24 uur na toediening van het methotrexaat vermindert de frequentie van sommige bijwerkingen.

De toedieningsvorm en de dosis worden door de arts bepaald op basis van de persoonlijke toestand van de patiënt.

Tabletten worden beter opgenomen indien ze vóór de maaltijd en bij voorkeur met water worden ingenomen. Injecties kunnen net onder de huid worden toegediend, net als insuline-injecties bij diabetes, maar

kunnen ook in een spier of, in zeldzame gevallen, in een bloedvat worden gegeven.

Injecties hebben als voordeel dat ze beter opgenomen worden en vaak minder maagklachten veroorzaken. Behandeling met methotrexaat is vaak langdurig en kan tot enkele jaren duren. De meeste artsen raden aan minimaal 6-12 maanden nadat de ziekte onder controle is (remissie), door te gaan met de behandeling.

7.3 Bijwerkingen

De meeste kinderen die methotrexaat gebruiken hebben zeer weinig bijwerkingen. Bijwerkingen omvatten misselijkheid en maagklachten. Deze kunnen onder controle gehouden worden door de dosis 's avonds te nemen. Er wordt vaak een vitamine, foliumzuur, voorgeschreven om deze bijwerkingen te voorkomen.

Soms kan een middel tegen misselijkheid vóór en na de dosis methotrexaat en/of het overstappen op de injectie helpen. Andere bijwerkingen zijn mondzweren en, in zeldzamere gevallen, huiduitslag. Hoesten en ademhalingsproblemen zijn zeldzame bijwerkingen bij kinderen. Het effect op het aantal bloedcellen is, indien aanwezig, over het algemeen zeer mild. Langdurige leverschade (leverfibrose) is zeer zeldzaam bij kinderen, omdat andere hepatotoxische factoren (factoren die giftig zijn voor de lever), zoals alcoholconsumptie, niet aanwezig zijn.

De behandeling met methotrexaat wordt over het algemeen onderbroken wanneer de leverenzymen stijgen en wordt weer gestart als deze weer genormaliseerd zijn. Regelmatige bloedtests zijn hiervoor tijdens de methotrexaattherapie noodzakelijk. Het risico op infecties is over het algemeen niet verhoogd bij kinderen die met methotrexaat behandeld worden.

Indien uw kind een tiener is, worden andere zaken belangrijk. De inname van alcohol zou absoluut voorkomen moeten worden, aangezien het de levertoxiciteit van methotrexaat kan doen laten toenemen. Methotrexaat kan schade aanrichten bij het ongeboren kind, dus het is zeer belangrijk om anticonceptie te gebruiken wanneer een jonge persoon seksueel actief begint te worden.

7.4 Belangrijkste indicaties van pediatrie reumatische

aandoeningen

Juvenile idiopathische artritis.

Juvenile dermatomyositis.

Juvenile systemische lupus erythematoses.

Lokale dermatosclerose.