



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/NL/intro>

Medicamenteuze Therapie

Versie 2016

7. Methotrexaat

7.1 Beschrijving

Methotrexaat is een geneesmiddel dat al vele jaren gebruikt wordt bij kinderen met verschillende kinderreumatische aandoeningen. Het werd aanvankelijk ontwikkeld als een geneesmiddel tegen kanker (leukemie), vanwege het vermogen om de celdeling (proliferatie) te verlagen. Dit effect bij leukemie is echter alleen als methotrexaat in hoge doses wordt gegeven, niet in de doseringen zoals ze worden gebruikt in de kinderreumatologie. Bij lagere doses die toegepast worden bij reumatische aandoeningen bereikt methotrexaat zijn ontstekingsremmende effect ook door andere mechanismen, niet door verlaging van het aantal witte bloedcellen. Indien gebruikt in deze lagere doses treden de meeste bijwerkingen die gezien worden bij hoge doses, niet op of zijn ze eenvoudig onder controle te houden.

7.2 Dosering/toediening

Methotrexaat is beschikbaar in twee vormen: als tablet en als injectievloeistof. De injectievloeistof wordt in principe subcutaan (onder de huid) toegediend. Methotrexaat wordt één keer per week, liefst telkens op dezelfde dag, toegediend. De gebruikelijke dosis is 10-15 mg per vierkante meter lichaamsoppervlakte per week (normaal tot max. 20 mg per week). Het toevoegen van folium- of folinezuur 24-48 uur na toediening van het MTX vermindert de frequentie van sommige bijwerkingen.

De toedieningsvorm en de dosis van methotrexaat worden door de arts bepaald op basis van de ziekte en patiënt kenmerken.

Methotrexaat tabletten worden beter geabsorbeerd indien ze voor de maaltijd en bij voorkeur met water worden ingenomen. Injecties kunnen net onder de huid worden toegediend, net als insuline-injecties bij diabetes, maar ze kunnen ook in een spier of in zeldzame gevallen in een bloedvat worden gegeven.

Injecties hebben als voordeel dat ze beter geabsorbeerd worden. 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 weinig bijwerkingen. De belangrijkste bijwerkingen zijn misselijkheid en maagklachten. Deze kunnen soms onder controle gehouden worden door methotrexaat vlak voor de nacht in te nemen. Inname van foliumzuur, 24-48 hr na de methotrexaat kan soms bijwerkingen te voorkomen.

Bij erge misselijkheid kan soms een middel tegen misselijkheid voor en na de dosis methotrexaat en/of het overstappen van tablet naar injectie (of andersom) enigszins helpen. Andere bijwerkingen van methotrexaat zijn aften (blaren in de mond) en in zeldzamere gevallen huiduitslag. Hoesten en ademhalingsproblemen zijn zeer zeldzame bijwerkingen bij kinderen. Het effect op het aantal (witte) bloedcellen is, indien aanwezig, over het algemeen zeer mild. Langdurige leverschade (leverfibrose) is ook 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 aangepast of onderbroken wanneer de leverenzymen stijgen en wordt weer gestart als deze weer genormaliseerd zijn. Regelmatige bloedtesten (ongeveer elke maand in het begin, daarna elke 3 maanden bij onderhoudsbehandeling) tijdens de methotrexaattherapie worden hiervoor geadviseerd. Het risico op infecties is over het algemeen niet verhoogd bij kinderen die met methotrexaat behandeld worden.

Indien uw kind een tiener is, worden ook andere zaken belangrijk bij gebruik van methotrexaat. Inname van alcohol kan de levertoxiciteit van methotrexaat doen laten toenemen en wordt dus afgeraden, zeker

op de dagen van methotrexaat inname. Methotrexaat kan ook schadelijk zijn voor het ongeboren kind, dus het is heel belangrijk om anticonceptie te gebruiken wanneer een tiener seksueel actief wordt.

7.4 Belangrijkste indicaties van kinderreumatische aandoeningen

Juveniele idiopathische artritis.

Juveniele dermatomyositis.

Juveniele systemische lupus erythematosus.

(Lokale) sclerodermie.