

Infliximab (Remicade®)

Bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa

Uw behandelend arts of verpleegkundige heeft met u gesproken over het gebruik van Infliximab (Remicade®). 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. Hebt 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 vermindert de 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 belangrijk 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 infecties zoals wonden, 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 vijf 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 afweer onderdrukkende 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 een tot drie uur in. Hierna wordt u nog een korte tijd (ongeveer een 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. Als dat nodig is, 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.

Zwangerschap

Tot 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 opvlamming 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.

Bijwerkingen

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 een procent 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.

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.

In combinatie met andere geneesmiddelen

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

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 gestopt en, als dit nodig is, worden antiallergische medicijnen zoals prednisolon en een antihistaminicum toegediend. Uitgestelde overgevoelighedsreacties kunnen echter ook voorkomen, maar zijn minder heftig. Deze uitgestelde overgevoelighedsreacties merkt u 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.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, neem dan contact op met de Polikliniek Interne Geneeskunde van het Maastricht UMC+ via tel. 043-387 51 00 (tijdens kantooruren).

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatie 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. De folder 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 folders 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. Het staat u vrij uw bedrijfslogo te gebruiken naast het NNIC logo. NNIC folder IFX uitgave september 2012.

Websites

- www.mdl.mumc.nl
- www.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl

Laatst bijgewerkt op 4 februari 2021