

## COMBINATIE VAN ZWARE MEDICIJNEN

Tegenwoordig is het steeds gebruikelijker om reumapatiënten in het begin van de ziekte een combinatie van stevige medicijnen te geven. Dit om zoveel mogelijk verdere beschadiging aan de gewrichten te voorkomen. Bij één op de vijf patiënten heeft dit een positief effect. Gezien het risicoprofiel is dit echter niet wenselijk voor alle vormen van reuma en kan het ook slechts kortdurend worden toegepast.

### Criteria Risicocategorieën:

De volgende criteria hebben bepaald in welke risicocategorie de medicijnen zijn ingedeeld:

#### Hoog risico:

Dodelijke bijwerkingen	NSAID's (maagbloedingen) Cox-2-remmers (hartinfarcten en beroertes)
------------------------	--

Kans op levensbedreigende infecties	Biologicals
-------------------------------------	-------------

Nieuw medicijn (lange-termijneffecten onbekend)	Cox-2 remmers Biologicals
---	------------------------------

#### Middelgroot risico:

Vergrote kans op andere (niet-fatale) ziektes	DMARD's Corticosteroïden
---	-----------------------------

Versuffende werking (gevaar in het verkeer/werk)	Opiaten Cannabis
--	---------------------

#### Laag risico:

Niet of nauwelijks bijwerkingen	Paracetamol Glucosamine
---------------------------------	----------------------------

De informatie in deze folder is door de beperkte ruimte noodgedwongen niet volledig. Lees altijd zelf de bijsluiter van een medicijn en neem bij vragen of onduidelijkheden contact op met uw behandelende arts.

# MEDICIJNWIJZER

## Laag risico

### Pijnstillers

- *paracetamol* (Paracetamol, Panadol, Sinaspril)

### Glucosamine

(Nycomed, Cartimin, Donacom, Pharma Nord, Glucomed, Voltaflex, Disphar, Glucoflex, Glucosamine RH, Dolenio)

### Stofnamen en merknamen

De werkzame stof staat in de Medicijnwijzer steeds met kleine letters en cursief aangeduid (bijv. *paracetamol*); de merknaam staat erachter met een hoofdletter (bijv. Panadol). Vanwege de ruimte kunnen we niet alle voorkomende merken noemen. Kijkt u dus altijd op de bijsluiter naar de werkzame stof. Ook kunnen we niet alle voorkomende stofnamen noemen; we beperken ons tot de meest gebruikte bij reuma.

### Paracetamol: relatief veilig

Paracetamol is een van de veiligste medicijnen omdat er zelden bijwerkingen optreden en vrijwel nooit van ernstige aard. Om die reden staan ze als enige (naast glucosamine, een natuurlijk middel) in de eerste categorie van de Medicijnwijzer.

## Middelgroot risico

### Opiaten

- *codeïne* (Paracetamol/codeïne)  
- *tramadol* (Tramadol, Tramagetic, Tramal en Tradonal, Zaldiar met paracetamol)  
- *oxycodon* (Oxycontin en Oxynorm)

### Cannabis

### NSAID's

- *diclofenac/misoprostol*\* (Arthrotrec)

### DMARD's

- *methotrexaat* (Methotrexaat, Emthexate, Ledertrexate, Metoject)  
- *azathioprine* (Azathioprine, Imuran)  
- *ciclosporine* (Neoral)  
- *leflunomide* (Arava)  
- *sulfasalazine* (Sulfasalazine, Salazopyrine)  
• anti-malaria middelen:  
- *hydroxychloroquine* (Plaquenil)  
- *chloroquine* (Nivaquine)  
• goudverbindingen:  
- *auranofine* (Ridaura)  
- *auriothiomalaat* (Tauredon)

### Corticosteroïden

- *prednison* (Prednison)  
- *prednisolon* (Prednisolon)

\* misoprostol is een maagbeschermer, waardoor de kans op maagbloedingen geringer is.

## Hoog risico

### NSAID's

• niet-selectieve nsaid's:  
- *diclofenac* (Voltaren)  
- *ibuprofen* (Ibuprofen, Advil, Brufen)  
- *indometacine* (Indocid)  
- *naproxen* (Aleve, Naproxen)  
- *piroxicam* (Brexine)  
• preferentiële cox-2 remmers:  
- *meloxicam* (Movicox)  
- *nabumeton* (Mebutan)  
• cox-2 remmers:  
- *celecoxib* (Celebrix)  
- *etoricoxib* (Arcoxia, Auxib)  
- *parecoxib* (Dynastat)

### Biologicals

• Tnf-remmers  
- *infliximab* (Remicade)  
- *etanercept* (Enbrel)  
- *adalimumab* (Humira)  
• overige:  
- *anakinra* (Kineret)  
- *rituximab* (MabThera)\*  
- *abatacept* (Orencia)  
- *tocilizumab* (RoActemra)

\* MabThera was al op de markt als middel tegen o.a. kanker (non-Hodgkin), maar sinds 6 juli 2006 geregistreerd als medicijn tegen RA.

## DE ARTROSE & REUMA STICHTING HELPT!

### Doelstellingen Artrose & Reuma Stichting

- Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar (nog) niet reguliere, aanvullende en alternatieve behandelmethoden van artrose, reumatoïde artritis en andere reumatische aandoeningen.
- Het geven van professionele voorlichting over deze behandelmethoden.
- Het behartigen van patiëntenbelangen.
- Het steunen van initiatieven door of voor patiënten met een reumatische aandoening.



### Artrose & Reuma Stichting

#### Colofon

Dit is een uitgave van de Artrose & Reuma Stichting  
Nieuwezijds Voorburgwal 130 d  
1012 SH Amsterdam

Telefoon 020 - 330 63 00  
TeleFax 020 - 330 62 99  
E-mail [info@reuma-stichting.nl](mailto:info@reuma-stichting.nl)  
Website [www.reuma-stichting.nl](http://www.reuma-stichting.nl)  
ING 4329

Algemeen Nut  
Beogende Instelling

**ANBI**

N.B.

Iedere ziekte en iedere patiënt is uniek. Deze uitgave is slechts bedoeld als bron van informatie. U wordt dringend verzocht om de beslissing over de behandelingen, wijziging van voeding of leefwijze zoals vermeld in deze uitgave, in samenspraak met een gekwalificeerde arts te nemen. Een arts die in ogenschouw neemt dat u, als patiënt, recht heeft op onafhankelijke volledige informatie.

## NIEUWSBRIEF PATIËNTENBELANG

## MEDICIJN- WIJZER

voor  
reumapatiënten

WEET WAT U SLIKT!



Artrose & Reuma Stichting

Geactualiseerde  
versie

2009, nummer 6  
jaargang 11

Een op de vijf Nederlanders boven de 20 jaar heeft reumatische klachten. Het aantal reumapatiënten komt daarmee op 2,3 miljoen! Veel meer dan lange tijd werd gedacht.

Medicijnen nemen een belangrijke plaats in bij de behandeling van reumatische aandoeningen.

Er worden de laatste jaren steeds meer nieuwe medicijnen ontwikkeld. Vooral op het vlak van de zgn. *biologicals* (zie elders in deze folder) komen er veel nieuwe medicijnen op de markt tegen ontstekingsreuma. Maar ook tegen artrose probeert men nieuwe medicijnen te vinden.

Er wordt dus hard gewerkt om reuma onder controle te krijgen. Echter, veel reumamedicijnen zijn zware middelen met soms ernstige, en nu en dan zelfs fatale bijwerkingen.

De Artrose & Reuma Stichting zet in deze Medicijnwijzer de meest gebruikte reumamedicijnen uiteen met een beschrijving van de meest voorkomende bijwerkingen. Zodat u weet wat u slikt!

Op de achterzijde van deze folder vindt u een handig overzicht van alle genoemde medicijnen, ingedeeld in drie risicogroepen: laag, middelgroot en hoog.

## COX-2 REMMERS

### Hartinfarcten en beroertes

Reumamiddelen zijn de laatste paar jaar vaak negatief in het nieuws geweest. Wie herinnert zich niet het Vioxxschandaal? Deze pijnstillers werden in september 2004 van de markt gehaald nadat het fatale hartklachten bleek te veroorzaken. Volgens schattingen heeft Vioxx in de Verenigde Staten in vijf jaar tijd tienduizenden patiënten een hartinfarct bezorgd. In Nederland, waar zestig- tot zeventigduizend mensen de pil slikten, vielen ongeveer 200 doden door Vioxx-gebruik. Ook de andere cox-2 remmers liggen nu onder vuur. Maar wat moeten reumapatiënten dan?

## KLASSIEKE NSAID'S

### Maag- en darmschade

Terug naar de oudere, klassieke ontstekingsremmers (NSAID's) als diclofenac, ibuprofen en naproxen?

Vioxx en andere cox-2 remmers werden juist ontwikkeld om de oudere NSAID's overbodig te maken.

Deze veroorzaken veel maag- en darmklachten.

Mensen die jarenlang ibuprofen en soortgenoten slikken, lopen een verhoogd risico op ernstige maag- en darmklachten, zoals maagbloedingen.

In Nederland krijgen ruim 5.000 mensen per jaar een ernstige maagbloeding door het gebruik van NSAID's. Hiervan sterven er 540. Dit blijkt uit een proefschrift van reumatoloog Vonkeman van het medisch Spectrum Twente.

Het lijkt op kiezen tussen twee kwaden. Temeer omdat in juni 2006 een analyse verscheen in de British Medical Journal met als conclusie: niet alleen bij Vioxx, maar bij alle ontstekingsremmers komen vaker hartinfarcten voor! Dus zowel de klassieke NSAID's als de cox-2 remmers geven verhoogde kans op hartklachten.

## VEEL RISICO'S

Het is dus wel duidelijk dat zowel de oude als de nieuwe NSAID's behoorlijk wat risico's met zich meebrengen. Ook de andere veelgebruikte reumamedicijnen, zoals de DMARD's (reumaremmers) en de zgn. *biologicals* zijn bepaald niet vrij van bijwerkingen, zoals we hierna zullen zien.

### Commercieel belang versus patiëntenbelang

Voor registratie van een nieuw medicijn (een zgn. patentaanvraag door de producent van het middel) is onderzoek nodig. Dat klinkt vertrouwenwekkend. Wat veel mensen zich niet realiseren is dat dergelijk onderzoek niet het bewijs hoeft te leveren dat het beter is dan een oud middel. Het enige wat bewezen moet worden is de werking van het nieuwe middel ten opzichte van een placebo, van een nepmiddel dus. Dat is een cruciaal verschil! Hierdoor worden veel medicijnen op de markt gebracht die in grote lijnen dezelfde werking hebben als bestaande, maar net

even anders zijn waardoor een patent te verkrijgen is. Hierdoor wordt de farmaceutische industrie niet aangezet tot echte vernieuwing, maar tot het zo handig mogelijk in de markt zetten van een veel verkocht middel.

## DMARD'S

### Vatbaar voor andere ziektes

Het grootste probleem met DMARD's (disease modifying anti-rheumatic drugs) komt voort uit het feit dat ze de afweer 'platleggen'. Dat is gunstig bij reuma, omdat de aanval van het eigen afweersysteem zo wordt geremd en de ontsteking minder wordt.

Maar de keerzijde is dat uw totale weerstand afneemt, waardoor u vatbaar bent voor andere ziekten. Omdat het bij DMARD's niet meteen gaat om mogelijk fatale bijwerkingen, al is dat niet uitgesloten, staan ze in de Medicijnwijzer als medicijnen met een middelgroot risico. Hetzelfde geldt voor Prednison, een corticosteroïde, die ook andere ziektes kan veroorzaken zoals diabetes.

### Apotheker voor de rechter na verkeerde dosering

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bracht in september van dit jaar een apotheker voor de medische tuchtrechter. De apotheker had aan een reumapatiënte een dagelijkse dosering methotrexaat gegeven. Mensen met reuma mogen die maar een keer per week krijgen. De patiënte uit Utrecht overleed volgens de IGZ aan de gevolgen van de verkeerde dosering. Sinds 2007 zijn zeven mensen overleden door verkeerd voorschrijven van MTX.

## BIOLOGICALS

### Infectiegevaar

Een nieuwe groep medicijnen tegen reuma wordt ook wel 'biologicals' genoemd. Deze naam leidt nogal eens tot verwarring bij reumapatiënten die denken dat het om biologische, natuurlijke middelen gaat. Helaas is dat niet het geval, het gaat wel degelijk om zware farmaceutische middelen. De meest bekende biologicals (die allemaal gebruik maken van het remmen van eiwitten die een rol spelen bij ontstekingen) zijn de TNF-remmers. Het

grote nadeel van deze medicijnen is dat uw algehele weerstand vermindert en u 20-40 % meer kans hebt op het ontstaan van infecties, bijvoorbeeld schimmelinfecties, gordelroos of longontsteking. Anti-TNF middelen mogen dan ook niet gebruikt worden als u al ergens een infectie hebt, zelfs niet bij een simpele oor- of keelontsteking.

Zo'n infectie moet eerst worden behandeld. Ook is er een risico dat een ooit doorgemaakte tuberculose-infectie weer opflakert. Daarom wordt eerst gecontroleerd of u ooit met tuberculose in aanraking bent geweest. Daarnaast bestaat bij een infuus met Remicade de kans op een shock. Ook zijn de risico's van het gebruik op de langere termijn nog onbekend.

### Nieuwe medicijnen: langetermijneffecten onbekend

Geneesmiddelen worden zorgvuldig getest voor ze op de markt mogen komen. Eerst op proefdieren, en vervolgens op proefpersonen in een aantal fasen. Echter, over de langetermijn-effecten weten we vaak weinig. Meestal komen die pas na een aantal jaren gebruik in de praktijk naar boven. Een nieuw medicijn kan daarom nooit 'veilig' worden geacht.

## ZIJN ER WEL ALTERNATIEVEN?

Maar hebben reumapatiënten wel een keuze? Bent u niet gewoon aangewezen op de medicatie, en moet u de bijwerkingen maar op de koop toe nemen? Helaas is dat soms het geval. Als u erg veel pijn heeft of een erg agressieve vorm van reuma, zal het misschien onvermijdelijk zijn om (tijdelijk) te grijpen naar een stevig medicijn, met mogelijk veel bijwerkingen. Maar als u minder pijn heeft of een mindere ernstige vorm van reuma, of een minder actieve fase, dan kunt u overwegen op zoek te gaan naar middelen met minder risico's of naar alternatieven. Zo kan visolie helpen tegen ontstekingen, en warmte tegen pijn (maar alleen als een ontsteking niet actief is). Maar ook aanpassingen in de voeding of voedingssupplementen kunnen uw behandeling ondersteunen, zoals glucosamine, wat inmiddels een geregistreerd medicijn is. Daarnaast kunnen

bewegingstherapie of natuurgeneeswijzen een effectieve aanvullende behandeling zijn.\* Misschien kunt u op die manier niet helemaal zónder reumamedicatie, maar op termijn mogelijk wel naar een lagere dosering. Overleg dit wel altijd met uw arts!

(\* Lees hierover meer in onze informatieboekjes Glucosamine, Voeding en Reuma, Kom in beweging tegen reuma en onze nieuwsbrieven over visolie en verschillende niet-reguliere behandelingen.

### Medicinale wiet

In een aantal recente studies is aangetoond dat cannabis (wiet) de pijn kan verminderen en een ontstekingsremmende werking heeft bij reumatische aandoeningen. Bij muizen is aangetoond dat een van de stoffen (CBD) het ziekteproces van reuma zelfs kan stoppen. Meer onderzoek moet uitwijzen of dat voor mensen ook geldt.

## MEER INFORMATIE?

Voor meer informatie over alle in de medicijnwijzer genoemde geneesmiddelen kunt u contact met ons opnemen. Ook als u zoekt naar alternatieven kunt u bij de Artrose & Reuma Stichting terecht.

Maar u kunt natuurlijk ook meer informatie vragen bij uw arts of specialist. Vooral uw eigen arts of specialist kan u vertellen welke medicijnen het meest geschikt zijn in uw individuele situatie, maar aarzel niet om kritische vragen te stellen.

### Kinderen en medicijnen

Naar schatting 70% van aan kinderen voorgeschreven geneesmiddelen is niet geregistreerd voor toepassing bij kinderen, of wordt niet volgens voorschrift toegepast. De gevolgen van verkeerde dosering leiden van ernstige bijwerkingen tot zelfs het overlijden van kinderen. Onderzoeksinstituut ZonMw werkt op dit moment aan een voorspellingsmodel voor doseringen voor kinderen. En de EU is bezig met een wetgeving die de farmaceutische industrie zal verplichten om gegevens van kinderstudies in te leveren bij de registratie van medicijnen.