

Tofacitinib (Xeljanz) bij matig tot ernstige colitis ulcerosa

Algemeen	2
Werking	2
Voorzorgsmaatregelen	3
Gebruik	3
Bijwerkingen	4
Allergische reactie	5
Wisselwerkingen met andere geneesmiddelen	5
Vaccinaties	5
Zwangerschap	6
Borstvoeding	6
Bloedonderzoek	6
Bron	7

Uw behandelend arts en/of IBD verpleegkundige heeft met u gesproken over het gebruik van Tofacitinib (Xeljanz)). In deze folder krijgt u informatie over de werking en het gebruik van dit medicijn en hoe u moet handelen in geval van bijwerkingen. Deze folder is echter géén vervanging van de bijsluiter. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u daarmee bij uw behandelend arts of IBD- verpleegkundige terecht.

Algemeen

De oorzaak van colitis ulcerosa is niet bekend. De behandeling 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. Medicijnen kunnen de darmontstekingen onderdrukken, maar ze kunnen de ziekte niet definitief genezen. Na het afbouwen van of stoppen met medicijnen kunnen de ontstekingen en daarmee de klachten weer terugkomen.

Werking

Uw behandelend arts schrijft meestal tofacitinib voor wanneer andere medicijnen niet of onvoldoende hebben geholpen of wanneer het niet lukt om prednisongebruik af te bouwen – te stoppen. Tofacitinib behoort tot de groep van immunosuppressiva, ook wel afweeronderdrukkers genoemd. Dit zijn geneesmiddelen die de natuurlijke afweerreactie van het lichaam onderdrukken. Tofacitinib is een medicijn dat ontstekingen afremt. Het is een zogenaamde Janus-kinase (JAK) remmer. JAK-remmers verminderen de activiteit van een groep enzymen. Deze enzymen zijn de schakel in de communicatie tussen verschillende cellen van het afweersysteem. Zij remmen de ontstekingen, waardoor klachten zoals diarree, bloedverlies bij de ontlasting en buikpijn kunnen afnemen. Effect van de medicatie wordt vrij snel verwacht, in ieder geval na enkele weken.

Voorzorgsmaatregelen

Voordat u met dit medicijn start, is het belangrijk sluimerende infecties uit te sluiten, zoals tuberculose. Tuberculose is een infectie die soms jarenlang ongemerkt in de longen zit, zonder dat u er iets van merkt. Het immuunsysteem houdt de bacteriën dan onder controle. Het gebruik van tofacitinib kan ervoor zorgen dat de infectie actief wordt. Daarom wordt u voor het starten met de behandeling op tuberculose onderzocht. Ook kan er op hepatitis B en C worden gecontroleerd, en op andere mogelijke infecties. Dit gebeurt met bloedafname en een longfoto. Als dit niet al in het verleden is gebeurd, wordt dit mogelijk tijdens een consult met u besproken. Hier krijgt u indien nodig ook vaccinatieadviezen. De jaarlijkse griepvaccinatie wordt geadviseerd. Tijdens gebruik van tofacitinib, is het belangrijk dat u zelf let op algemene verschijnselen van infecties. Klachten die hierbij kunnen passen zijn:

- Gezwollen lymfeklieren in bijvoorbeeld de hals of liezen
- Aanhoudend hoesten
- Plotseling gewichtsverlies
- Koorts

Het is ook belangrijk dat u let op bronnen van infecties zoals wonden en problemen met het gebit. Wanneer u een infectie vermoedt, meld dit dan bij uw behandelend arts of IBD verpleegkundige. Bij het gebruik van tofacitinib kunnen virussen die u bij zich draagt zoals herpes, opnieuw de kop opsteken. Een bekend virus, dat kan terug komen, is varicella zoster. Een eerste infectie geeft waterpokken en het virus kan ook als gordelroos terugkomen.

Gebruik

Doseringen en tijdstip

De eerste 8 weken is de dosering 2 maal een tablet van 10mg per dag. Na 8 weken kan gekozen worden voor 2 maal per dag 10mg of 2 maal per dag 5mg. U kunt de tabletten met of zonder voedsel innemen. Bij slikproblemen mag het tablet geplet worden. Neem de Tofacitinib uit de verpakking.

U kunt de tabletten oraal innemen met of zonder voedsel. U kunt de tabletten op kamertemperatuur bewaren.

Stop niet ineens met Tofacitinib en pas ook niet zomaar de dosis aan zonder eerst uw arts te raadplegen.

Wanneer u Tofacitinib vergeten bent om in te nemen geen dubbele dosis innemen. Laat de gemiste dosering achterwege.

Bijwerkingen

Bijwerkingen treden niet bij iedereen op. De meest voorkomende bijwerkingen zijn bovenste luchtweg infecties en hoesten. Verder kunnen er infecties optreden zoals urineweginfecties en longontstekingen. Er kan zich misselijkheid, diarree, gewrichtspijn, hoofdpijn en braken voordoen. Tijdens het gebruik van dit medicijn kan een verhoogd cholesterol optreden en kan het nodig zijn cholesterolverlagers te nemen. U wordt hierop gecontroleerd. Ook is er een verhoogde kans op het opnieuw actief worden van herpes zoster, de veroorzaker van gordelroos. Gordelroos geeft een pijnlijke huiduitslag met kleine rode blaasjes, meestal in de zij. Bij patiënten (boven de 50) met reumatoïde artritis en een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, is er een verhoogd risico op longembolie. Dit is bij patiënten die langere tijd 2 maal daags 10 mg tofacitinib (Xeljanz) gebruikten.

Los van het gebruik van tofacitinib, bestaat er gedurende een opvlamming van de IBD een verhoogde kans op veneuze thrombose en longembolieën.

Het is nog onduidelijk of tofacitinib de kans hierop verder verhoogt. Zolang dit nog onduidelijk is, is het advies rekening te houden met het tromboserisico en voorlopig (in overleg met uw behandelaar) na de eerste periode van 8 weken van 2 x 10 mg gedurende 8 weken, de dosis te verlagen naar 2 x 5 mg. Bij bijwerkingen, neem altijd contact op met uw MDL arts of IBD-verpleegkundige.

Allergische reactie

Tekenen van een allergische reactie zijn: beklemmend gevoel op de borst, piepende ademhaling, ernstige duizeligheid, zwelling van de lippen, tong of keel, jeuk of huiduitslag.

5

Wisselwerkingen met andere geneesmiddelen

Er zijn geen reacties bekend als u dit medicijn samen met andere geneesmiddelen gebruikt. Tofacitinib wordt op dit moment niet gecombineerd met andere immuunsuppressiva, zoals azathioprine, mercaptopurine en thiosix. Ook wordt het niet gecombineerd met vedolizumab, infliximab, adalimumab, golimumab of ustekinumab.

Vaccinaties

Meld altijd aan artsen of zorgverleners dat u tofacitinib gebruikt. Tofacitinib kan de werking van sommige soorten vaccins verminderen en de kans op bijwerkingen door de vaccins vergroten. Vaccinaties met een verzwakte levende vaccin, zoals bof, mazelen, rode hond (BMR), gele koorts of BCG (tuberculose) kunnen niet toegediend worden tijdens het gebruik. Overleg met uw behandelaren indien u moet worden gevaccineerd.

Als u niet zeker weet of u waterpokken of gordelroos heeft gehad kunt u een bloedtest laten doen op antistoffen. Als u geen antistoffen heeft en u gebruikt geen andere afweerremmers, dan is het advies als volgt: laat u 2 weken voordat u met tofacitinib start vaccineren met het levend verzwakt virus (provarivax) (= actieve immunisatie). Mocht u (nog) geen antistoffen hebben en in aanraking komt met waterpokken, dan kunt u binnen 10 dagen antistoffen toegediend krijgen (= passieve immunisatie).

Zwangerschap

verleg bij zwangerschapswens met uw behandelend arts over uw medicatie. Er is onvoldoende informatie over de effecten van Tofacitinib in de zwangerschap. Er is niets bekend over vruchtbaarheid en tofacitinib.

6

Borstvoeding

Er zijn onvoldoende gegevens bekend over de veiligheid van tofacitinib en borstvoeding. Voorlopig wordt afgeraden borstvoeding te geven.

Bloedonderzoek

Na het starten met tofacitinib, zijn op een aantal momenten bloedcontroles nodig. Hierdoor kunnen eventuele lever- of nierfunctiestoornissen of stoornissen in de bloedaanmaak vroegtijdig worden opgespoord. Bloedcontroles vinden plaats kort voor de start met tofacitinib en 4 en 8 weken na het starten. Vervolgens wordt uw bloed elke 3 maanden gecontroleerd. De ontsteking in de darm kan gecontroleerd worden door de ontlasting te testen op het ontstekings eiwit calprotectine. Dit gebeurt veelal voor het starten en na 8-12 weken.

Bron

N-IBD Informatiefolder uitgave mei 2022. Deze folder is tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en MDL artsen binnen respectievelijk het Nurses of Inflammatory Bowel Disease (NIBD) en de IBD commissie binnen de Nederlandse vereniging voor MDL artsen en in samenwerking met Crohn & Colitis NL, als vertegenwoordiger van IBD-patiënten. Deze folder is ontwikkeld conform N-IBD 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.