

CORTICOÏDEN MET SYSTEMISCHE WERKING

INHOUD

01	Corticoïden met systemische werking	4
02	Wat zijn corticoïden met systemische werking?	4
03	Soorten corticoïden	5
04	Gebruiksaanwijzing	5
05	Aandachtspunten	6
06	Mogelijke bijwerkingen	7
07	Team	9

01 CORTICOÏDEN MET SYSTEMISCHE WERKING

Beste ouders en jongere¹,

Je kind kreeg een voorschrift voor corticoïden met systemische werking. Dat zijn medicijnen voor patiënten met chronische inflammatoire darmziekten, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Met deze folder willen we je meer informatie geven over die behandeling. Dit is een aanvulling op de bijsluiter die in elke geneesmiddelenverpakking zit.

02 WAT ZIJN CORTICOÏDEN MET SYSTEMISCHE WERKING?

Corticoïden zijn zeer **doeltreffend om opstoten** van colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn te behandelen. Ze verminderen in 60 tot 90% van de gevallen zeer snel de symptomen, afhankelijk van de dosering. Ook verbeteren ze endoscopische letsels, vooral bij colitis ulcerosa. In hogere doseringen worden ze het best niet langer dan 4 weken gebruikt. Daarna volgt een afbouwperiode over het verloop van verschillende weken. Blijken ze niet doeltreffend te zijn, dan is sprake van **cortico-resistentie** en moeten alternatieven gezocht worden.

Als de dosering wordt verminderd of de medicatie wordt stopgezet, kan een deel van de patiënten hervallen. Dan heet **cortico-afhankelijkheid**. Om dat te voorkomen wordt vaak tegelijkertijd gestart met een immunosuppressieve behandeling of biotherapie als onderhoudstherapie.

¹ Deze brochure is ook voor jongeren. Voor de leesbaarheid is de tekst aan de ouders gericht.

03 SOORTEN CORTICOÏDEN

Er bestaan verschillende vormen van corticoïden met systemische werking.

- ▲ De meest gebruikte vorm zijn prednisolone en methylprednisolone (Medrol®) die oraal worden toegediend.
- ▲ Bij zwaardere opstoten kunnen ook injecteerbare vormen gebruikt worden zoals Solu-Medrol®, Depo-Medrol® of Célestone®.
- ▲ Als de aandoening de endeldarm of het aansluitend deel van de dikdarm treft, kunnen de corticoïden ook anaal toegediend worden, in de vorm van lavementen of zetpillen (prednisolone 5 mg®).

04 GEBRUIKSAANWIJZING

De gebruikte dosering varieert:

- ▲ Bij ernstige symptomen wordt meestal gestart met 2 mg/kg 's morgens met een maximum van 4 mg methylprednisolone per dag ('s morgens en 's avonds) tijdens maximaal 4 weken.
- ▲ Zodra de symptomen voldoende verminderd zijn, wordt de dosis afgebouwd in stappen van 4 tot 8 mg per week.

Een behandeling met corticoïden mag je niet plots onderbreken. Anders kan een nieuwe opstoot optreden en kan je kind last krijgen van ontwenningverschijnselen.

05 AANDACHTSPUNTEN

Aandoeningen, situaties en geneesmiddelen

Bij de volgende situaties of aandoeningen bespreek je het best met de arts of de geneesmiddelen aangeraden zijn:

- ▲ Ernstige evolutieve infecties, glaucoom, cataract, bepaalde psychiatrische aandoeningen, osteoporose of ernstige hoge bloeddruk.
- ▲ **Diabetes:** Corticoïden kunnen tijdelijk de controle verstoren, zodat insuline-injecties nodig zijn. De monitoring moet worden versterkt.
- ▲ **Combinaties** met andere geneesmiddelen: De monitoring van bv. antistollingsmiddelen (anticoagulantia) moet worden versterkt.
- ▲ **Zwangerschap:** De geneesmiddelen kunnen worden voorgeschreven tijdens een zwangerschap.
- ▲ **Roken:** Roken verergert de ziekte van Crohn. Het is daarom belangrijk dat je kind ermee stopt.

Vaccinaties

In hoge dosissen (meer dan 1 mg/kg per dag gedurende minstens 2 weken) verminderen corticoïden de weerstand van het immuunsysteem en maken ze de patiënt gevoelig voor infecties. **Levende** vaccins worden sterk afgeraden, zoals:

- ▲ Gele koorts
- ▲ Mazelen
- ▲ Bof
- ▲ Rode hond (rubella)
- ▲ Tuberculose (BCG)
- ▲ Waterpokken (varicella)
- ▲ Rotavirus

Dat geldt niet voor **geïnactiveerde** vaccins zoals het griep-, corona- of pneumokokkenvaccin. Die mogen wel toegediend worden.

06 MOGELIJKE BIJWERKINGEN

Bijwerkingen van corticoïden komen relatief vaak voor, vooral bij langdurige behandelingen in hogere dosering.

Uiterlijk en huid

Bepaalde bijwerkingen, zoals **veranderingen van het uiterlijk en de huid**, zijn eerder hinderlijk dan ernstig. De bijwerkingen verdwijnen zodra de medicatie wordt stopgezet.

- ▲ **Gewichtstoename, opgezwollen gezicht:** Als gevolg van toegenomen eetlust met herverdeling en opstapeling van lichaamsvet. Dat is volledig omkeerbaar in de weken of maanden na stopzetting van de behandeling. Daarom wordt aangeraden om niet te veel vetten, suiker en zout te eten.
- ▲ **Acne:** Acne komt vooral vaak bij jonge patiënten voor en vermindert na stopzetting van de behandeling.
- ▲ **Striemen, broze huid met blauwe plekken, slechte wondheling:** Als je kind een chirurgische ingreep nodig heeft, wordt behalve in dringende gevallen aanbevolen om de corticoïden vooraf af te bouwen.

Botontkalking (osteoporose) en/of vertraagde botgroei bij kinderen

Botontkalking wordt vaak al in de hand gewerkt door de IBD-aandoening zelf en wordt versterkt door de corticoïden. (Preventieve) behandeling is mogelijk met calcium- en vitamine D-supplementen en in sommige gevallen bifosfonaten. Met specifieke radiografie kunnen we de botdichtheid opvolgen. Maagbescherming wordt altijd voorzien en ook de bloeddruk en bloedglucosespiegel worden gecontroleerd.

Psychische stoornissen

- ▲ **Zenuwachtigheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid, euforie, boulimie:** Komen vaak voor en zijn vaak hinderlijk, maar omkeerbaar bij stopzetting van de behandeling.
- ▲ **Delirium, hallucinaties:** Komen heel zelden voor en zijn soms het gevolg van een bestaande psychiatrische aandoening. Als ze voorkomen moet de dosis snel verlaagd worden.

Diabetes

Vooral bij patiënten met obesitas of aanleg voor diabetes.

Hoge bloeddruk (arteriële hypertensie)

Vooral bij patiënten met aanleg voor deze aandoening.

Infecties

Corticoïden kunnen ervoor zorgen dat je kind vlugger infecties krijgt. Het risico hangt af van de gebruikte dosis, de behandelingsduur en de combinatie met andere immunosuppressieve behandelingen.

Bijnierschorsinsufficiëntie

Bij deze zeldzame complicatie valt de bijnier stil door de invloed van corticoïden. Bijnierschorsinsufficiëntie wordt gekenmerkt door intense vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn of spierpijn en kan zich voordoen wanneer de (meestal langdurige) behandeling wordt stopgezet. Daarom mag je nooit plotseling stoppen met de corticotherapie. Langdurige blootstelling kan vermeden worden door te kiezen voor therapeutische alternatieven.

Om de complicatie te voorkomen of te behandelen, wordt tijdelijk hydrocortison toegediend, een equivalent van het natuurlijke cortisone. Het kan soms enkele maanden duren voordat de productie van cortisol (het natuurlijke hormoon) weer op gang komt. De bijnierschorswerking kan geëvalueerd worden met een bloedonderzoek.

 Bij vragen kan je altijd terecht bij de behandeld arts.

07 TEAM

- ▲ Prof. dr. Saskia Vande Velde
- ▲ Prof. dr. Stephanie Van Biervliet
- ▲ Prof. dr. Ruth De Bruyne
- ▲ Dr. Pauline De Bruyne

Maag-, darm-, leverziekten en voedingsproblemen kinderen

Ingang 10, route 1030

T +32 (0)9 332 39 66

E secretariaat.kindergastroenterologie@uzgent.be

www.uzgent.be/maag-darm-en-leverziekten-en-voedingsproblemen-kinderen

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

