

---

## ***Corticoïden met systemische werking***

---

Deze fiche werd in 2016 opgesteld door de gastro-enterologen van de GETAID (Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires Digestives). Ze is bestemd voor patiënten met chronische inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) en wil hen informeren over de behandeling die hun wordt voorgesteld.

De fiche vormt een aanvulling op de bijsluiter die in elke geneesmiddelenverpakking zit.

---

### ***Indicaties en werkzaamheid***

---

Corticoïden zijn **zeer doeltreffend om opstoten** van colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn te behandelen. Ze verminderen in 60 tot 90 procent van de gevallen zeer snel de symptomen, afhankelijk van de gebruikte dosering. Ook verbeteren ze de endoscopische letsels, vooral bij colitis ulcerosa. In hogere doseringen worden ze best niet langer dan 2 tot 4 weken gebruikt. Blijken ze niet doeltreffend te zijn, dan is sprake van **corticoresistentie** en moeten alternatieven worden gezocht.

Als de dosering wordt verminderd of de medicatie wordt stopgezet, kan een deel van de patiënten hervallen. In dat geval is sprake van **corticoafhankelijkheid**. Om dat te voorkomen wordt vaak simultaan gestart met een immunosuppressieve behandeling of biotherapie als onderhoudstherapie.

Er bestaan verschillende vormen van corticoïden. De meest gebruikte vorm zijn prednisolone en methylprednisolone (Medrol®) die oraal worden toegediend. Bij zwaardere opstoten gebruikt men soms ook injecteerbare vormen zoals Solumedrol®, Depo-Medrol® of Célestone®.

Als de ziekte de endeldarm of het aansluitend deel van de dikdarm treft, kan men de corticoïden ook anaal toedienen, in de vorm van lavementen of zepillen (magistrale voorschriften van prednisolone 5 mg®).

Op de 'geneesmiddelenfiche' voor de verschillende corticoïden en in het Vidal-repertorium wordt het gebruik bij inflammatoire darmziekten niet vermeld. De verklaring daarvoor is dat de farmaceutische bedrijven deze geneesmiddelen niet specifiek hebben laten registreren voor deze ziekten.

Corticoïden worden immers ook gebruikt bij vele andere inflammatoire aandoeningen.

---

## **Gebruiksaanwijzingen**

---

**De gebruikte dosering varieert.** In geval van ernstige ziekte wordt meestal gestart met 32 tot 64 mg prednisolone per dag tijdens een initiële periode van maximaal 3 weken. Zodra het beoogde effect bereikt is, wordt de dosis afgebouwd in stappen van 4 tot 8 mg per week.

**Een behandeling met corticoïden mag u niet plots onderbreken. Doet u dat wel, dan werkt u een nieuwe opstoot van de ziekte in de hand en kunt u last krijgen van ontwenningverschijnselen.**

Corticoïden neemt u 's morgens in. Bij zeer ernstige opstoten kunnen aan het begin van de behandeling twee dosissen nodig zijn, 's morgens en 's avonds.

---

## **Gebruiksvoorzorgen**

---

Echte contra-indicaties voor het gebruik van corticoïden zijn zeldzaam: ernstige evolutieve infecties, glaucoom en cataract en bepaalde psychiatrische aandoeningen.

Diabetes is geen absolute contra-indicatie, maar corticoïden kunnen tijdelijk de controle verstoren, zodat insuline-injecties nodig zijn.

Corticoïden moeten vermeden of beperkt worden in geval van osteoporose of ernstige hoge bloeddruk.

Corticoïden mogen gebruikt worden tijdens de zwangerschap.

Wisselwerkingen met andere geneesmiddelen zijn mogelijk: het is nodig om voorzorgen te nemen. De monitoring van antistollingsmiddelen (anticoagulantia) en diabetes moet worden versterkt.

In hoge dosissen (meer dan 20 mg per dag prednison equivalent gedurende minstens 2 weken) verminderen corticoïden de weerstand van het immuunsysteem en maken ze de patiënt gevoelig voor infecties. Levende vaccins worden sterk afgeraden. Een contra-indicatie is er voor deze vaccinaties: gele koorts, mazelen, bof, rode hond (rubella), tuberculose (BCG), waterpokken (varicella) rotavirus. Dat geldt niet voor geïnactiveerde vaccins zoals het griepvaccin, die wel mogen worden toegediend.

---

## Medische opvolging en risico op bijwerkingen

---

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

Bepaalde bijwerkingen, zoals **veranderingen van het uiterlijk en de huid**, zijn eerder hinderlijk dan ernstig: het gezicht dat ronder wordt (vollemaansgezicht), beharing die toeneemt, acne, het opzetten van de buikwand enz. Deze bijwerkingen verdwijnen zodra de medicatie wordt stopgezet.

Andere bijwerkingen zoals **bot aantasting , cataract of groeiachterstand bij kinderen** kunnen ernstiger zijn. Als ze zich voordoen, is het nodig om de behandeling te monitoren en zo nodig stop te zetten. De tabel hieronder geeft een overzicht van deze bijwerkingen.

Verhoogde eetlust kan tot overdreven **gewichtstoename** leiden. Daarom wordt aangeraden om niet te veel te eten en vooral niet te veel vetten te gebruiken. Dat uw gewicht toeneemt en uw gezicht opzwellt, wordt slechts voor een klein deel veroorzaakt doordat u water en zout vasthoudt. Een zoutarm dieet heeft daarom geen zin, behalve als dat nodig is voor een andere aandoening .

Calcium- en vitamine D-supplementen en in sommige gevallen bisfosfonaten worden toegediend om botdemineralisatie (**ontkalking**) te voorkomen of te corrigeren. Bij langdurig gebruik is het nuttig om de botdichtheid te meten, zodat de behandeling eventueel kan worden aangepast. Ook screenen op **cataract en glaucoom** is in dat geval raadzaam. Als u aanleg hebt voor hoge bloeddruk of diabetes, moeten ook de bloeddruk en de bloedglucosespiegel worden gecontroleerd.

De inname van corticoïden doet de bijnier stilvallen. Soms – en vooral bij langdurige behandelingen – moet worden gecontroleerd of de bijnier nadien haar normale werking herneemt. Dat kan gebeuren met een bloedonderzoek (Synacthen® test) of een 24-uurs urine-analyse. In geval van **bijnierschorsinsufficiëntie** wordt natuurlijk cortisone (hydrocortisone) toegediend.

Om bijwerkingen te voorkomen, moeten corticoïden doordacht worden gebruikt. Langdurige blootstelling kan worden vermeden door te kiezen voor therapeutische alternatieven.

### 1. Voornaamste bijwerkingen

Bijwerking	COMMENTAAR
<b>Uiterlijk en huid:</b> - gewichtstoename, opgezwollen gezicht, vetkwabben in de nek  - Acne  - Striemen, broosheid van huid met blauwe plekken, slechte wondheling	Te wijten aan toegenomen eetlust met herverdeling en opstapeling van lichaamsvet ; volledig omkeerbaar in de weken of maanden na het stopzetten van de behandeling; niet beïnvloed door zoutarm dieet.  Acne komt vooral bij jonge patiënten vaak voor en vermindert na stopzetting van de behandeling.  Als een chirurgische ingreep nodig is, wordt behalve in dringende gevallen aanbevolen om de dosis corticoïden vooraf progressief af te bouwen.

<p><b><u>Effecten op het bot:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Botdemineralisatie (osteoporose of botontkalking), die na meerdere jaren, kan leiden tot wervelfracturen of -inzakkingen</li> <li>- Osteonecrose: botdestructie, meestal in de buurt van een gewricht</li> <li>- Vertraagde botgroei of botrijping bij kinderen</li> </ul>	<p>De botontkalking wordt al in de hand gewerkt door de ziekte zelf en wordt versterkt door de corticoïden. Door de botdichtheid te meten met behulp van specifieke radiografie, absorptiometrie of botdichtheidsmeting (DEXA) genoemd, kan men de patiënt screenen. Preventieve en curatieve behandeling is mogelijk.</p> <p>Komt zelden voor en komt aan het licht door hevige en plotselinge pijn.</p>
<p><b><u>Effecten op de ogen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cataract, glaucoom</li> </ul>	<p>Komt voor bij langdurige behandeling, wordt opgespoord met een oftalmologisch onderzoek.</p>
<p><b><u>Psychische stoornissen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zenuwachtigheid, slapeloosheid, prikkelbaarheid, euforie, boulimie</li> <li>- Zeer zelden: delirium, hallucinaties</li> </ul>	<p>Komen vaak voor en zijn vaak hinderlijk, maar omkeerbaar bij stopzetting van de behandeling.</p> <p>Zijn soms het gevolg van een bestaande psychiatrische aandoening; als ze voorkomen: de dosis snel verlagen.</p>
<p><b><u>Diabetes</u></b></p>	<p>Vooral bij obese patiënten of bij patiënten met aanleg voor diabetes.</p>
<p><b><u>Arteriële hypertensie (hoge bloeddruk)</u></b></p>	<p>Vooral bij voorbeschikte patiënten.</p>
<p><b><u>Infecties:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhoogde frequentie van infecties</li> <li>- Verhoogd infectieus risico na om elke chirurgische ingreep</li> </ul>	<p>De infecties kunnen ernstig zijn en corticoïden leveren minstens hetzelfde risico op als de traditionele immunosuppressiva en de biologische behandelingen. Het risico hangt af van de gebruikte dosis, de behandelingsduur en de combinatie met andere immunosuppressieve behandelingen.</p> <p>Voor zover mogelijk, moet de behandeling met corticoïden worden stopgezet 2 weken voor een chirurgische ingreep.</p>
<p><b><u>Bijnierschorsinsufficiëntie bij stopzetting van de behandeling</u></b></p>	<p>Deze zeldzame complicatie wordt gekenmerkt door intense vermoeidheid, buikpijn of spierpijn. Ze doet zich</p>

voor wanneer een – meestal langdurige – behandeling wordt stopgezet. Daarom mag de corticotherapie nooit plotseling stopgezet worden. Onder invloed van de corticoïden valt de bijnier stil. Het kan soms enkele maanden duren voordat de productie van cortisol (het natuurlijke hormoon) weer op gang komt. Het functioneren van de bijnierschors wordt geëvalueerd met een bloedtekst, de Synacthen-test.

Om de complicatie te voorkomen, wordt tijdelijk hydrocortison toegediend, een equivalent van het natuurlijke cortisone.

## 2. Voorzorgen voor zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap en borstvoeding zijn geen tegenindicatie voor corticoïden.

**Voor aanvullende informatie kunt u altijd terecht bij de arts die u behandelt.**

**Roken verergert de ziekte van Crohn. Daarom moet u alles doen om te stoppen met roken. Uw behandeling is maar doeltreffend als u ze regelmatig en nauwgezet gebruikt. Als u daar problemen mee hebt, bespreekt u dat met uw arts.**