

Medicijnen

Bij de behandeling van reuma staan medicijnen vaak centraal. Medicijnen kunnen je reuma niet genezen, maar helpen je wel om je klachten te verminderen.

Er bestaan verschillende soorten medicijnen. Veel gebruikte medicijnen bij reuma zijn pijnstillers en reumamedicijnen.

Welke medicijnen je reumatoloog voorschrijft, is afhankelijk van:

- de vorm van reuma die je hebt
- wat voor klachten je hebt
- het te verwachten effect van de medicijnen
- eventuele bijwerkingen van de medicijnen
- eventuele wisselwerking met andere medicijnen die je ook gebruikt

Vaak krijg je een combinatie van verschillende medicijnen voorgeschreven door je arts.

Afhankelijk van jouw vorm van reuma en jouw persoonlijke gezondheidssituatie stelt hij voor welke medicijnen je het beste kan gaan gebruiken.

Je reumatoloog heeft de keuze uit de volgende medicijnen:

Algemene pijnstillers

Algemene pijnstillers, zoals paracetamol, verminderen de pijn maar helpen niet tegen de ontstekingen. Je krijgt ze daarom vaak in combinatie met andere medicijnen voorgeschreven. Veel mensen hebben bij het gebruik van algemene pijnstillers geen last van bijwerkingen.

Ontstekingsremmende pijnstillers

Ontstekingsremmende pijnstillers worden veel gebruikt bij de behandeling van verschillende vormen van reuma. Ze verminderen zowel de pijn als de ontstekingen. Ontstekingsremmende pijnstillers zijn opgedeeld in twee groepen:

1. **Klassieke NSAID's** (Non Steroid Anti Inflammatory Drugs), zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen
2. **COX-2-selectieve NSAID's**, waaronder celecoxib en etoricoxib

Om maag- en darmklachten te voorkomen krijg je bij ontstekingsremmende pijnstillers meestal een maagbeschermer voorgeschreven.

Ontstekingsremmende pijnstillers schrijft je arts het liefst voor in een zo laag mogelijke dosering en voor een zo kort mogelijke periode. Moet je ze langer gebruiken, dan is het belangrijk dat je goed onder controle blijft bij je arts.

Niet iedereen mag een ontstekingsremmende pijnstiller gebruiken. Je arts kiest liever voor een ander medicijn als je bijvoorbeeld :

- een verminderde nierfunctie hebt
- eerder een maag- of darmzweer hebt gehad
- ontstekingen in je darmen hebt
- last hebt van bepaalde hart- en vaatandoeningen.

Bekijk ook de video **‘Veelgestelde vragen over pijnstillers’** van de Sint Maartenskliniek met ziekenhuis-apotheker Bart van den Bemt:

[Lees veelgestelde vragen over NSAID's](#)

[Lees een medicijnfolder over jouw medicijn](#)

Opioïden

Opioïden vormen een groep medicijnen met een sterke pijnstillende werking. Ze werken allemaal ongeveer hetzelfde. Ze remmen de pijngewaarwording in de hersenen. Ze hebben alleen geen ontstekingsremmend effect en de meeste werken ook niet bij zenuwpijn.

Voorbeelden van opioïden zijn: tramadol, morfine, oxycodon of fentanyl. Opioïden bestaan in allerlei vormen, bijvoorbeeld als tabletten, capsules, zetabletten of pleisters.

Opioïden zijn verschillend in werkingsduur: het ene medicijn kan kortdurend werken, het andere langdurend. Je lichaam went aan een vaste dosis van een opioïde. Dit is normaal. Maar ga niet zonder overleg met arts het middel meer of vaker gebruiken.

Bekijk hier een filmpje van de Sint Maartenskliniek met apotheker Bart van den Bemt over opioïden:

Wanneer krijg je een opioïde bij reumatische aandoeningen?

- Bij kortdurende pijn na operaties als gevolg van een reumatische aandoening zoals artrose, kan een opioïde vaak voor korte tijd worden voorgeschreven.
- Bij langdurige pijn door een reumatische aandoening zul je in overleg met je arts eerst paracetamol proberen, of (als paracetamol onvoldoende helpt) een ontstekingsremmende pijnstiller. Helpen deze pijnstillers je niet of mag je die vanwege bijwerkingen niet gebruiken? Dan is een opioïde bij ernstige pijn misschien mogelijk.

Bijwerkingen

Bijwerkingen die vaak bij opioïden voorkomen, zijn:

- Verstopping: meestal krijg je van je arts een laxeermiddel. Het is ook slim om zelf te letten op vezelrijke voeding.

- overgeven en misselijkheid
- sufheid of duizeligheid, verminderd reactievermogen.
- droge mond
- jeuk
- een verminderde concentratie: je mag de eerste twee weken na je start met een opioïde niet autorijden.

Heb je vragen over je opioïde? Bespreek ze met je arts of vraag het aan je apotheker.

En: bij langdurig gebruik van een opioïde is het verstandig om regelmatig met je arts te overleggen. Werkt je medicijn goed tegen de pijn? Ben je er meer of juist minder van gaan gebruiken?

Let op! Bij opioïden is er een risico op verslaving. Heb je vragen over verslaving aan een opioïde? Bespreek het met je arts.

[Lees meer over opioïden](#)

Klassieke reumamedicijnen (csDMARD's)

Klassieke reumamedicijnen (csDMARD's, conventional disease-modifying antirheumatic drugs) krijg je voorgeschreven bij vormen van ontstekingsreuma. Voorbeelden zijn sulfasalazine of methotrexaat. Deze medicijnen onderdrukken de afweerreactie van je lichaam. En hierdoor verminderen de gewrichtsontstekingen. Dat merk je aan het afnemen van de pijn, zwelling en stijfheid van je gewrichten. Met deze medicijnen komt de reuma tot rust waardoor gewrichtsschade voorkomen wordt.

Controles:

Omdat klassieke reumamedicijnen je weerstand verlagen en bijwerkingen kunnen geven, zal je reumatoloog regelmatig je bloed laten controleren als je deze medicijnen gebruikt.

Voorbeelden van klassieke reumaremmende medicijnen zijn:

- Methotrexaat
- Sulfasalazine
- Leflunomide
- Hydroxychloroquine
- Azathioprine
- Goud
- Ciclosporine

Wil je informatie over het medicijn methotrexaat?

Bekijk hier de video van de Sint Maartenskliniek met ziekenhuis-apotheker Bart van den Bemt over **methotrexaat**:

Wil je informatie lezen over methotrexaat of een ander klassiek reumamedicijn?

[Lees een medicijnfolder over jouw medicijn](#)

Biologische medicijnen (bDMARD's)

Bij vormen van ontstekingsreuma krijg je eerst een klassiek reumamedicijn.

Maar soms geeft zo'n reumamedicijnen bijwerkingen of helpt het onvoldoende. Dan kan je reumatoloog een biologisch medicijn voorschrijven (*bDMARD's*, *biological* disease-modifying antirheumatic drugs).

Wat is het?

Een biologisch medicijn bevat een eiwit waarvan de werkzame stof is gemaakt door een levend organisme of afkomstig is van een levend organisme. Daarom heten ze 'biologische' medicijnen.

Biologische medicijnen onderdrukken de werking van je afweersysteem. Dat gebeurt op verschillende manieren. Ze remmen de eiwitten die ervoor zorgen dat er een ontsteking ontstaat, zoals TNF of interleukines. Of de cellen die deze eiwitten maken (de T- en B-cellen).

Alleen een reumatoloog mag biologische medicijnen voorschrijven. Je krijgt biologische medicijnen toegediend via een injectie onder je huid, of met een infuus.

Verhoogd risico op infecties:

Doordat biologische medicijnen je afweersysteem onderdrukken heb je een verhoogde kans op infecties, zoals een luchtweginfectie, gordelroos of een blaasontsteking.

Gebruik je een biologisch medicijn en heb je een infectie of veel last van bijwerkingen? Neem dan altijd contact op met je reumatoloog, reumaverpleegkundige of huisarts.

[Lees meer over biologische medicijnen](#)

[Lees een medicijnfolder over jouw medicijn](#)

JAK-remmers (tsDMARD's)

De nieuwste medicijnen bij sommige vormen van ontstekingsreuma zijn de zogenoemde 'JAK-remmers' (januskinase remmers). Deze medicijnen verminderen de aanmaak van cytokines. Cytokines zijn een soort boodschappermoleculen.

Op dit moment zijn er 4 JAK-remmers (januskinase remmers) op de markt. Dat zijn

- Baricitinib
- Tofacitinib
- Upadacitinib
- Filgotinib

Je krijgt een JAK-remmer als je reumatoïde artritis of artritis psoriatica hebt.

Met [biologische geneesmiddelen](#) is uitgebreide ervaring opgedaan, daarom worden biologische medicijnen meestal als eerste gegeven, wanneer klassieke reumaremmers bij jou niet goed werken.

Als het eerste biologische medicijn niet goed werkt of te veel bijwerkingen geeft, is het advies van je reumatoloog meestal om een ander type biologisch medicijn of een JAK-remmer te proberen.

JAK-remmers kun je in pil-vorm slikken en zijn synthetisch, in tegenstelling tot biologische medicijnen.

[Lees meer over JAK-remmers](#)

[Lees een medicijnfolder over jouw JAK-remmer](#)

Corticosteroiden

Corticosteroiden zijn medicijnen met de naam 'prednison' of 'prednisolon'. Corticosteroiden werken snel ontstekingsremmend. Je kan het krijgen in pil-vorm, of als injectie.

Lees hieronder meer informatie.

En bekijk een video van de Sint Maartenskliniek met ziekenhuis-apotheker Bart van den Bemt over **prednisolon**:

Injectie:

Bij een acute gewrichts- of peesontsteking kan je arts een plaatselijke injectie met corticosteroiden geven. Een plaatselijke corticosteroideninjectie in een gewricht of peesschede heeft snel effect. Meestal heb je er geen of weinig bijwerkingen van.

Tabletten:

Corticosteroiden in tabletvorm (prednison) krijg je vaak als je arts net de diagnose heeft gesteld, en je hebt een vorm van ontstekingsreuma. Je krijgt het voorgeschreven omdat het snel werkt tegen ontstekingen. Meestal krijg je daarnaast een ander (langzaam werkend) reumamedicijn, waarvan het langer duurt voordat het zijn werk gaat doen.

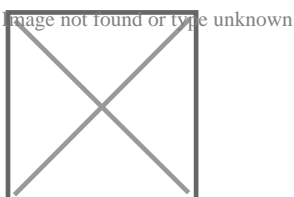
Je krijgt ook vaak tijdelijk prednison wanneer er een plotselinge opvlamming van je reumatische aandoening is. Prednison mag je niet bij alle vormen van reuma gebruiken.

[Lees een medicijnfolder over jouw medicijn](#)

[Lees meer over inentingen en reuma](#)

[Lees meer over jouw medicijnen](#)

[Lees veelgestelde vragen over medicijnen](#)



De medische informatie op deze site wordt samengesteld en actueel gehouden door ReumaNederland, de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR), de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en

de Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR).