



Sint Maartenskliniek

Behandeling met medicijnen

Vaak is het nodig om jeugdreuma met een combinatie van verschillende (soorten) medicijnen te behandelen.

Welk medicijn het beste werkt, verschilt per persoon. Samen bekijken we welke medicatie het beste werkt voor jou, maar we streven er naar om de medicatie te verlagen tot een dosering die precies voldoende is. Soms kun je zelfs (tijdelijk) helemaal stoppen met de medicatie. Op deze manier heb je zo min mogelijk bijwerkingen op de lange termijn.

Algemene informatie

Gebruik van de medicijnen

De werking van een medicijn staat of valt met goed gebruik ervan. Het is daarom belangrijk om je medicijnen goed in te nemen. Als je dit niet doet, komt de ziekte niet goed tot rust. Heb je moeite met het doorslikken van de tabletten? Vertel dit dan aan je ouders en de kinderreumatoloog. Vaak zijn er andere oplossingen mogelijk.

Vergoedingen

De kinderreumatoloog mag een geregistreerd medicijn voorschrijven. Deze medicijnen worden vrijwel allemaal vergoed door de basisverzekering. Slechts in zeer hoge uitzondering is dit niet zo. De arts zal dit, voordat je start met het medicijn, met je ouders bespreken.

Bijwerkingen

Bij het gebruik van medicijnen kun je last krijgen van bijwerkingen. Of en welke bijwerkingen dat eventueel zijn, hangt af van je situatie en het medicijngebruik. Op deze pagina vind je algemene informatie over bijwerkingen. Specifieke informatie over de werking en bijwerking van een bepaald medicijn lees je in de bijbehorende folders en bijsluiters. Houd in gedachten dat de meeste mensen van een medicijn geen bijwerkingen krijgen, en dat de meeste bijwerkingen mild zijn en vaak na een aantal weken verdwenen zijn.

Wat moet je doen bij een bijwerking?

Heb je last van ernstige bijwerkingen? Vertel dit altijd aan je ouders zodat zij contact kunnen opnemen met de Sint Maartenskliniek. Soms krijg je dan het advies om (tijdelijk) met de medicatie te stoppen.

Bloedcontrole

Van sommige bijwerkingen heb je geen last, terwijl ze wel eventueel schadelijk kunnen zijn als ze niet op tijd worden opgemerkt. Het gaat bijvoorbeeld om verhoging van lever- of nierwaarden, of verlaging van de bloedcellen. We prikken daarom regelmatig bloed, om in een vroeg stadium deze bijwerkingen van de reumamedicijnen te ontdekken. Het is daarom belangrijk dat je regelmatig op controle komt om bloed te laten prikken.

Ontstekingsremmende pijnstillers

Ontstekingsremmende pijnstillers worden ook wel NSAID's (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs) genoemd. Ze verlichten pijn, en hebben ook enig effect op stijfheid, koorts en ontstekingen. Voorbeelden zijn ibuprofen, naproxen, diclofenac en meloxicam. Deze middelen remmen weliswaar enigszins de ontsteking, maar vaak blijft er ontstekingsactiviteit aanwezig met bijbehorende klachten zoals zwelling, warmte en pijn in je gewrichten. NSAID's voorkomen bovendien niet eventuele schade aan de gewrichten. Lees voor meer informatie de folder over [ontstekingsremmende pijnstillers](#).

Conventionele synthetische DMARD's

Reumaremmers worden ook wel DMARD's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) genoemd: ziekteverbeterende antireumamiddelen. Anders dan bij (ontstekingsremmende) pijnstillers onderdrukken DMARD's de gewrichtsontstekingen en beïnvloeden ze het verloop van de ziekte. Daardoor kunnen ze schade aan je gewrichten voorkomen of beperken. Er bestaan diverse soorten reumaremmers die allemaal op een andere manier werken. Voor de **conventionele synthetische DMARD's** geldt het volgende:

Hoe eerder je met reumaremmers begint, hoe minder je gewrichten zullen beschadigen door de ontstekingen. De kinderreumatoloog zal daarom in een vroeg stadium van je aandoening DMARD's voorschrijven. Het kan weken of soms zelfs maanden duren voordat je iets merkt van de werking. Om direct de pijn te bestrijden zal de kinderreumatoloog daarom misschien, naast de DMARD, ook een NSAID of corticosteroïd voorschrijven. De arts kan je ook een combinatie van reumaremmers geven. Door de ontsteking op verschillende manieren te bestrijden, kunnen de medicijnen effectiever zijn. DMARD's werken bij ongeveer 70 procent van de kinderen door de ziekteactiviteit tot rust te brengen. Welke medicatie je precies krijgt, is afhankelijk van de diagnose die er bij jou gesteld is.

Klik hieronder op het medicijn waar je meer over wilt weten. Via de link ga je naar een medicatiefolder van ReumaNederland.

▫ [Methotrexaat](#)

- [Hydroxychloroquine](#)
- [Leflunomide](#)
- [Sulfasalazine](#)

Corticosteroïden

Reumaremmers worden ook wel DMARD's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) genoemd: ziekteverbeterende antireumamiddelen. Anders dan bij (ontstekingsremmende) pijnstillers onderdrukken DMARD's de gewrichtsontstekingen en beïnvloeden ze het verloop van de ziekte. Daardoor kunnen ze schade aan je gewrichten voorkomen of beperken. Er bestaan diverse soorten reumaremmers die allemaal op een andere manier werken. Hierbij informatie over de **corticosteroïden**.

‘Corticosteroïden’ is een verzamelnaam voor alle DMARD's die qua stof en effect lijken op prednison. Corticosteroïden zijn verwant aan het bijnierschors hormoon cortisol; dit is een hormoon dat je lichaam van nature ook aanmaakt. Corticosteroïden onderdrukken de gewrichtsontstekingen en verbeteren daarmee de klachten en het verloop van je ziekte. Voorbeelden van corticosteroïden zijn het reeds genoemde prednison, prednisolon tabletten, methylprednisolon (depomedrol) of Lederspan/kenacort. Methylprednison wordt bijvoorbeeld toegediend als injectie in de bil en Lederspan en/of kenacort als injectie in een gewricht.

Corticosteroïden werken erg snel en krachtig; je merkt vaak al na één/enkele dagen effect. Deze medicijnen zijn ook veilig, mits je ze niet te lang of in een hoge dosering gebruikt. Deze medicijnen worden daarom meestal tijdelijk gebruikt ter overbrugging tot een nieuwe reumaremmers begint te werken. Welke medicatie je precies krijgt, is afhankelijk van de diagnose die er bij jou gesteld is.

Klik hieronder op het medicijn waar je meer over wilt weten. Via de link ga je naar een medicatiefolder van ReumaNederland.

- [Methylprednisolon/depomedrol](#)
- [Prednison/Prednisolon tabletten](#)

Biologische reumaremmers

Reumaremmers worden ook wel DMARD's (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) genoemd: ziekteverbeterende antireumamiddelen. Anders dan bij (ontstekingsremmende) pijnstillers onderdrukken DMARD's de gewrichtsontstekingen en beïnvloeden ze het verloop van de ziekte. Daardoor kunnen ze schade aan je gewrichten voorkomen of beperken. Er bestaan diverse soorten reumaremmers die allemaal op een andere manier werken. Hieronder uitleg over de **biologische reumaremmers**.

Biologische reumaremmers (biologicals) onderdrukken de gewrichtsontstekingen en beïnvloeden daarmee het verloop van je ziekte. Deze reumaremmers worden ‘biologisch’ genoemd, omdat ze uit stoffen bestaan die lijken op stoffen die van nature in je lichaam voorkomen.

Door de ingewikkelde manier van produceren zijn biologische reumaremmers dure geneesmiddelen, en kunnen ze alleen als injectie onderhuids of als infuus gegeven worden. Voorbeelden zijn etanercept, infliximab. Biologische reumaremmers werken over het algemeen even sterk als conventionele DMARD's. Omdat ze wat meer kans op infecties geven, niet als pillen gegeven kunnen worden en duurder zijn, krijg je ze vaak pas voorgeschreven als conventionele DMARD's zoals methotrexaat niet voldoende werken of bijwerkingen geven. Welke medicatie je precies krijgt, is afhankelijk van de diagnose die er bij jou gesteld is.

Klik hieronder op het medicijn waar je meer over wilt lezen. Via de link ga je naar een medicatiefolder van ReumaNederland.

- [Abatacept](#)
- [Adalimumab](#)
- [Anakinra](#)
- [Certolizumab](#)
- [Etanercept](#)
- [Golimumab](#)
- [Infliximab](#)
- [Rituximab](#)
- [Secukinumab](#)
- [Tocilizumab](#)
- [Ustekinumab](#)
- [Canakinumab](#)
- [Ixekizumab](#)
- [Sarilumab](#)