

Vedolizumab (Entyvio®)

Bij ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa

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

Algemeen

De oorzaak van een chronische darmontsteking (colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn) is niet bekend. Elke behandeling met medicijnen is gericht op het onderdrukken van ontstekingsreacties. Dit heeft tot doel om klachten te doen verminderen en de kans op complicaties te verkleinen die zich bij deze ziekte voor kunnen doen. Medicijnen kunnen de darmontsteking onderdrukken maar de huidige medicijnen kunnen de ziekte niet definitief genezen. Na het afbouwen van of stoppen met medicijnen kunnen de klachten weer terugkomen.

Werking

Vedolizumab wordt voorgeschreven bij een matige tot ernstige actieve colitis ulcerosa of ziekte van Crohn, wanneer orale immuunmodulatoren (zoals azathioprine, mercaptopurine, thioguanine, methotrexaat) niet meer voldoende werken of wanneer deze geneesmiddelen niet verdragen kunnen worden. Vedolizumab mag zowel voor als na anti-TNF medicatie (Infliximab, Adalimumab, Golimumab) worden voorgeschreven. Hoewel de precieze oorzaak van colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn niet bekend is, wordt bij patiënten met een van deze ziekten in de darm een verhoogde ontstekingsreactie gezien. Bij deze ontstekingsreactie spelen witte bloedcellen een grote rol. Vedolizumab is een antilichaam dat bindt aan een darmspecifiek eiwit dat alleen op de witte bloedcellen wordt aangetroffen (integrines).

Integrines zijn betrokken bij de interactie tussen ontstekingscellen en de darmwand. Door de binding van Vedolizumab aan een van deze integrines neemt de interactie tussen ontstekingscellen en de darmwand en daarmee de ontsteking in de darm af.

Na start van Vedolizumab kan het tot 14 weken duren voordat het effect van Vedolizumab merkbaar is. Over het algemeen is het effect bij colitis ulcerosa eerder merkbaar dan bij de ziekte van Crohn.

Voorzorgsmaatregelen

Voordat u start met Vedolizumab is het van belang om sluimerende of actieve infecties uit te sluiten dan wel te behandelen. Tuberculose is een infectie die zich soms jarenlang ongemerkt in de longen ophoudt zonder problemen te geven. Het immuunsysteem houdt de bacteriën dan onder controle. Het gebruik van Vedolizumab kan ertoe leiden dat de infectie actief wordt. Daarom zult u voor het starten met de behandeling op tuberculose onderzocht worden. Ook Hepatitis B en C kunnen worden gecontroleerd, evenals HIV besmetting. Het is belangrijk dat u zelf let op andere bronnen en/of algemene verschijnselen van infecties. Klachten die hierbij kunnen passen zijn:

- gezwollen lymfeklieren
- aanhoudend hoesten
- plotseling gewichtsverlies
- koorts

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Het is tevens belangrijk dat u let op andere bronnen van infecties zoals wonden of problemen met het gebit. Als u een infectie vermoedt, meld dit dan aan uw behandelende arts of verpleegkundige.

Gebruik

Vedolizumab wordt met behulp van een infuus toegediend. Vedolizumab wordt in een opstart dosering gegeven. De tweede dosis volgt twee weken na de eerste dosis. De derde dosis volgt vier weken na de tweede dosis. Daarna wordt Vedolizumab iedere acht weken toegediend in een dosering van 300 mg. Deze dosering is, niet afhankelijk van uw gewicht. Omdat bij Vedolizumab sprake is van een vertraagd effect, kan het nodig zijn tijdelijk bijvoorbeeld Prednison naast de Vedolizumab te gebruiken.

Interacties met andere geneesmiddelen

Hoewel er nog weinig gegevens zijn over de interactie met andere geneesmiddelen als Azathioprine en Mercaptopurine, wordt doorgaans gekozen voor een behandeling met enkel Vedolizumab. Een eventuele combinatie met andere afweer onderdrukkende medicijnen kan een verhoogde kans op infecties geven. Overleg bij twijfel met uw arts.

Bijwerkingen

Net als bij ieder geneesmiddel kunnen ook bij gebruik van Vedolizumab bijwerkingen ontstaan. De meest gemelde bijwerkingen zijn:

- Hoofdpijn, gewrichtspijn, misselijkheid, urineweginfecties en bovenste luchtweginfecties.
- Reacties tijdens infusie: pijn en irritatie op infuusplaats, koude rillingen en het koud hebben.

Naast deze bijwerkingen, die relatief vaker voorkomen, zijn er ook bijwerkingen als koorts en huiduitslag, die minder vaak voorkomen. Bij iedere mogelijke bijwerking dient u contact op te nemen met uw behandelend arts of IBD verpleegkundige.

Vruchtbaarheid

Er zijn geen gegevens over het effect van Vedolizumab op de vruchtbaarheid.

Zwangerschap

De ervaring in de praktijk is erg beperkt. Vooralsnog wordt aangeraden bij een zwangerschap of zwangerschapswens met uw arts te overleggen over het gebruik van Vedolizumab.

Borstvoeding

Er is nog geen ervaring met het middel Vedolizumab en het geven van borstvoeding. Er wordt vooralsnog geadviseerd met uw arts te overleggen over het gebruik van Vedolizumab.

Vaccinaties

De griepvaccinatie en hepatitisvaccinatie zijn veilig tijdens behandeling met Vedolizumab. Over andere vaccinaties tijdens behandeling is weinig bekend. Vaccinatie met verzwakte levende vaccins, zoals bof, mazelen, rode hond (BMR), gele koorts of BCG mogen niet gegeven worden tijdens het gebruik van Vedolizumab. Overleg met uw arts als u gevaccineerd moet worden.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, neem dan contact op met uw arts of verpleegkundige.

U kunt bellen naar het MDL-centrum, telefoonnummer: 088 708 70 70.

Deze folder is mede tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen en MDL artsen binnen respectievelijk het NNIC en het ICC. De folder is ontwikkeld conform NNIC 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. Het NNIC en het ICC wijzen er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend.