



Isala klinieken

Behandeling met methotrexaat



Behandeling met methotrexaat

Uw gynaecoloog heeft u een behandeling met methotrexaat (MTX) geadviseerd. In deze brochure kunt u meer lezen over dit geneesmiddel. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw behandelend arts heeft ontvangen.

Twee redenen voor MTX

Er zijn verschillende redenen om een behandeling met MTX te adviseren. In deze brochure beschrijven we twee daarvan: ofwel er is sprake van een mola-zwangerschap (1) ofwel er is sprake van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (2).

1. Een mola-zwangerschap

Een mola-zwangerschap kan gezien worden als een bijzondere vorm van een niet goed aangelegde zwangerschap. Nadat een zaadcel een eikel heeft bevrucht, deelt de bevruchte eikel zich. De twee cellen die zo ontstaan, delen zichzelf ook weer. Zo gaat het proces door en komen er steeds meer nieuwe cellen. Bij een normale zwangerschap ontstaat uit deze cellen een embryo (het toekomstig kind) en een placenta (moederkoek).

Wanneer bij de bevruchting iets misgaat, kan het gebeuren dat alleen de placenta doorgroeit. Er is dan sprake van een mola-zwangerschap (ook wel druiventroszwangerschap genoemd). De placenta groeit in de baarmoederholte almaar verder en door vochtophoping ontstaan talloze blaasjes. Gewoonlijk is er bij een mola-zwangerschap dus geen embryo. Is er bij uitzondering toch een embryo, dan spreken we over een partiële (gedeeltelijke) mola; deze is niet levensvatbaar.

Waardoor wordt een mola-zwangerschap veroorzaakt?

Meestal is er geen oorzaak voor een mola-zwangerschap aan te wijzen. Het is dan ook niet te voorspellen welke vrouw dit zal overkomen. Sommige vrouwen lopen wel meer kans, bijvoorbeeld vrouwen die afkomstig zijn uit Zuidoost-Azië. En mogelijk spelen erfelijke factoren een rol. Ook de leeftijd is van belang: vrouwen onder de 15 en boven de 40 jaar hebben meer kans op een mola-zwangerschap. Langdurig pilgebruik, sporten of stress verhogen de kans op een mola-zwangerschap echter niet. In tegenstelling tot een 'gewone' miskraam komt een mola-zwangerschap zelden voor: bij 1 op de 2.000 zwangerschappen.

Hoe wordt een mola-zwangerschap ontdekt?

Een mola-zwangerschap kan ontdekt worden bij echoscopisch onderzoek. In plaats van een vruchtzakje met een embryo en een kloppend hartje ziet de gynaecoloog veel kleine blaasjes die de baarmoederholte opvullen. Soms is bloedverlies via de schede de reden voor het echoscopisch onderzoek. Soms wordt het hartje niet gehoord, of lijkt de baarmoeder te groot voor de duur van de zwangerschap. Ook kan een mola-zwangerschap bij toeval worden ontdekt bij echoscopisch onderzoek dat om een andere reden gedaan wordt. De diagnose kan pas met zekerheid worden gesteld als het zwangerschapsweefsel onder de microscoop wordt onderzocht.

Wat zijn de klachten?

Meestal zijn er bij een mola-zwangerschap geen bijzondere klachten. 'Gewone' zwangerschapsverschijnselen zoals moeheid en misselijkheid zijn er vaak wel. Als de zwangerschapsduur vordert, neemt de kans op vaginaal bloedverlies toe.

Is aanvullend onderzoek nodig?

Als echoscopisch onderzoek laat zien dat (hoogstwaarschijnlijk) sprake is van een mola-zwangerschap, wordt er een longfoto gemaakt om te zien of de mola-blaasjes zich verspreid hebben naar de longen. In het laboratorium wordt onderzocht hoeveel zwangerschapshormoon (hCG) in uw bloed aanwezig is. Het hormoon hCG wordt in het placentaweefsel gemaakt. De hoeveelheid van dit hormoon geeft aan hoeveel placentaweefsel er is, en dus hoe actief de mola is.

Waaruit bestaat de behandeling?

Bij een mola-zwangerschap wordt altijd een curettage geadviseerd. Dit is een ingreep via de schede waarbij het mola-weefsel met een dun slangetje (vacuümcurette) uit de baarmoederholte wordt weggezogen. De gynaecoloog probeert zo veel mogelijk mola-blaasjes te verwijderen. Plaatselijke verdoving wordt bij deze ingreep afgeraden; algehele verdoving (narcose) is beter. Soms gaat de curettage gepaard met veel bloedverlies. Een bloedtransfusie tijdens of na de ingreep kan dan nodig zijn.

Na de curettage kunt u nog een paar weken wat bloederige of bruinige afscheiding hebben. De gynaecoloog bespreekt met u het tijdelijk gebruik van anticonceptie. Het is wenselijk een tijd te wachten met opnieuw proberen zwanger te worden. Vaak wordt de pil geadviseerd. Een spiraaltje raden wij echter af in verband met de mogelijkheid op bloedingen.

Zijn er complicaties mogelijk?

Soms verdwijnen de mola-blaasjes niet uit de baarmoeder of groeien ze zelfs weer aan. Ook kunnen mola-blaasjes zich via het bloed naar de longen uitbreiden of, bij hoge uitzondering, naar andere organen. In deze gevallen spreekt men van een aanhoudende trofoblast (aanwezig blijvend mola-weefsel). Bij een aanhoudende trofoblast daalt

de waarde van het hCG-hormoon onvoldoende. Meestal zijn er geen klachten, maar soms treden weer zwangerschapsverschijnselen op of is er vaginaal bloedverlies. Een aanhoudende trofoblast kan beschouwd worden als een voorstadium van een kwaadaardige aandoening. Daarom is altijd een behandeling met celdodende medicijnen (chemotherapie) waaronder methotrexaat, noodzakelijk. Deze behandeling wordt op de afdeling Gynaecologie gegeven. De kans op volledige genezing is groot. Als er geen kinderwens meer is, kunt u in plaats van chemotherapie ook een baarmoederverwijdering overwegen.

Een volgende zwangerschap?

Na een mola-zwangerschap is het beter een tijd te wachten met een volgende zwangerschap, omdat het achtergebleven mola-weefsel opnieuw actief kan worden. Nadat het hCG in uw bloed normaal is geworden, is het verstandig nog een half jaar anticonceptie te gebruiken. Als u medicijnen heeft gebruikt in verband met een aanhoudende trofoblast, is het raadzaam pas weer zwanger te worden als de hCG-waarde in uw bloed een jaar lang normaal is. Dit om zeker te weten dat al het trofoblastweefsel verdwenen is en de kans zo klein mogelijk is dat het weer gaat groeien.

Er is geen verhoogde kans op onvruchtbaarheid, gezondheidsproblemen of complicaties tijdens een volgende zwangerschap als u een mola-zwangerschap heeft gehad. Wel is er een licht verhoogde kans (1%) op een tweede mola-zwangerschap. Daarom is het zinvol om bij een volgende zwangerschap in een vroeg stadium een echo-onderzoek te laten doen om te zien of alles in orde is. In dat geval kunt u voor controle van de zwangerschap bij de verloskundige of de huisarts blijven. Een doorgemaakte mola-zwangerschap is geen reden voor een medische indicatie en bevalling onder leiding van een gynaecoloog. Wel adviseren wij om zes weken na de bevalling het bloed nogmaals te controleren op hCG.

2. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij de eisprong komt uit de eierstok een eicel vrij, die wordt opgevangen door het uiteinde van de eileider. De eicel kan vervolgens bevrucht worden door een zaadcel. De bevruchte eicel komt na ongeveer 4 tot 5 dagen in de baarmoeder en nestelt zich daar. Wanneer de innesteling echter buiten de baarmoederholte plaatsvindt, ontstaat er een extra (= buiten) uteriene (= baarmoederlijke) graviditeit (= zwangerschap), afgekort tot EUG. Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden. En de vrucht kan niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden.

Wat zijn de klachten?

In het begin kunnen klachten ontbreken. Later kan vaginaal bloedverlies optreden en/of kunnen buikpijnklaarten ontstaan, met name aan één kant of onderin de buik. Een ernstige situatie ontstaat als de eileider scheurt. Vaak ontstaat dan plotseling hevige buikpijn met schouderpijn en loze aandrang tot ontlasting. Dit komt door bloed in de buikholte. Ook kunnen hierbij verschijnselen van een shock optreden, zoals misselijkheid, braken, snelle hartslag, transpireren en flauwvallen.

Waaruit bestaat de behandeling?

De behandeling bestaat meestal uit een operatie. Via kleine sneetjes in de buik wordt een camera en kleine tangetjes ingebracht (een zogenaamde kijkbuisoperatie). Met deze tangetjes wordt het zwangerschapsweefsel uit de eileider verwijderd. Soms is het nodig om de hele eileider te verwijderen, bijvoorbeeld bij ernstig bloedverlies of als de eileider te erg is beschadigd.

In sommige gevallen wordt gekozen voor het medicijn methotrexaat in combinatie met het medicijn leucovorin, bijvoorbeeld als de zwangerschap op een plaats zit waar de arts met een operatie niet bij kan. Ook kan gekozen worden voor deze medicijnen als blijkt dat na het verwijderen van het zwangerschapsweefsel uit de eileider onverwacht toch weefsel is achtergebleven. De hoeveelheid kuren hangt mede af van het dalen van het zwangerschapshormoon hCG en is daarom moeilijk van tevoren te voorspellen. De arts bespreekt dit met u.

Wat is methotrexaat?

Methotrexaat behoort tot de groep cytostatica (chemotherapie). Cytostatica zijn medicijnen die de celdeling remmen. Methotrexaat is een celdodend middel dat inwerkt op sneldelende cellen zoals kankercellen, slijmvliescellen en zwangerschapsweefsel. Het gaat de werking van foliumzuur tegen. Foliumzuur is nodig voor de opbouw van de celwand. Methotrexaat wordt in dit geval gegeven door middel van een injectie in de spier.

Wat is leucovorin?

Leucovorin, ook wel folinezuur, is een middel in tabletvorm dat u moet innemen om de bijwerkingen van methotrexaat te beperken. Het zorgt ervoor dat gezonde cellen minder snel beschadigd raken door methotrexaat. Het is belangrijk dat u de leucovorin op de juiste tijd inneemt. De tijd tussen de methotrexaat-injectie en de inname van leucovorin moet ongeveer 24 tot 30 uur bedragen.

Behandelschema (één kuur)

Het behandelschema ziet er als volgt uit:

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Medicijn	M	L	M	L	M	L	M	L						

M = methotrexaat, L = leucovorin

De eerste kuur bestaat uit vier injecties MTX. Deze krijgt u om de dag (zie schema). Hierna volgt altijd minimaal één rustweek.

Vervolgkuren

Als de arts met u vervolgkuren heeft afgesproken, krijgt u voor onbepaalde tijd methotrexaat.

U moet altijd de ochtend vóór de volgende kuur bloed laten prikken. Door middel van dit bloedonderzoek worden uw nier- en leverfuncties en hCG-waarde gecontroleerd. U krijgt een labformulier mee en een belafpraak voor diezelfde dag. De arts belt u om de bloedsuitslagen te bespreken en om u te informeren of de volgende kuur kan doorgaan. Ook elke volgende kuur is opgebouwd volgens bovenstaand schema.

Als de kuur doorgaat, schrijft de arts het recept voor MTX en spreekt met u een tijdstip af wanneer u zich kunt melden op afdeling B5/ Gynaecologie, locatie Sophia. U meldt zich op de dag van de injectie bij de balie van de secretaresse. Een verpleegkundige van B5 bespreekt met u hoe het met u gaat en welke klachten u eventueel ervaart. Ook meet zij uw bloeddruk en spreekt een tijdstip af voor de volgende injectie. U krijgt dan de MTX-injectie in uw bovenbeen en mag vervolgens weer naar huis.

Hoeveel kuren MTX u krijgt, hangt af van de daling van uw hCG-waarde. In het begin daalt deze waarde heel snel, maar verderop in de behandeling zal dit minder snel zijn. Na normalisering van de hCG-waarde worden twee zogenaamde zekerheidskuren gegeven. Deze twee kuren krijgt u om te voorkomen dat eventueel achtergebleven cellen van de moederkoek (trofoblast) alsnog gaan groeien. De gynaecoloog bespreekt dit met u.

Bijwerkingen

De volgende bijwerkingen kunnen voorkomen bij het gebruik van MTX.

Mondirritatie en/of ontsteking van het mondslijmvlies

Een goede mondhygiëne is belangrijk. Poets daarom minimaal 3x per dag uw gebit. Gebruik eventueel mentholvrije tandpasta. Na de maaltijden kunt u uw mond spoelen met een zoutwateroplossing (1 theelepel zout op 1 liter water), een desinfecterende mondspoeling (zonder alcohol) of mondspoeling met Kamillosan. Bij gebruik van chloorhexidine maximaal 7 dagen spoelen in verband met kans op verkleuring van uw gebit. Heeft u last van een droge mond, dan kan suikervrije kauwgom een oplossing zijn.

Misselijkheid en verminderde eetlust

Misselijkheid ten gevolge van MTX komt meestal niet voor. Wel kunt u gewone zwangerschapsverschijnselen zoals moeheid en misselijkheid ervaren. In dat geval is het advies vaker een kleine maaltijd te gebruiken.

Ondersteunende medicatie

Als u pijnklachten heeft, mag u paracetamol innemen. Andere pijnstillers zoals niet-steroïde ontstekingsremmende pijnstillers (o.a. ibuprofen en voltaren) mag u alleen gebruiken in overleg met uw

arts. Hetzelfde geldt voor antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur.

Invloed op menstruatie en seksualiteit

Tijdens de kuur blijft geslachtsgemeenschap mogelijk. Wij adviseren u echter wel een condoom te gebruiken. Dit om het contact met cytostatica voor uw partner zo beperkt mogelijk te houden. Het condoom moet u naast de orale anticonceptie (de pil) gebruiken. Is vrijen pijnlijk door een droge vagina, dan kan een glijmiddel uitkomst bieden. Een glijmiddel zoals Sensilube is te koop bij drogist of apotheek. Cytostatica kan een verandering teweegbrengen in het verloop van uw menstruatie.

Emotionele aspecten

Veel vrouwen maken na een mola-zwangerschap ook geestelijk een moeilijke tijd door. Een dergelijke zwangerschap betekent een teleurstelling en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Onbekendheid en daarmee samenhangende onzekerheid maken de verwerking soms moeilijker dan na een 'gewone' miskraam. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties. De vraag waarom het misging, houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn onterecht. Een mola ontstaat doordat er iets verkeerd ging tijdens of kort na de bevruchting. Het kan een steun zijn dat u weet dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken. De vrij lange wachtperiode voor een nieuwe zwangerschap kan moeilijk zijn, zeker als uw leeftijd vordert. Ook omstandigheden zoals aanvullende medicijnkuren spelen bij de verwerking een rol. Hoe lang het verwerkingsproces duurt, verschilt per persoon. Bij 'gewone' miskramen doen sommige paren er enkele maanden tot een half jaar over; bij andere duurt het soms langer dan een jaar. Waarschijnlijk

is dit bij een mola-zwangerschap niet anders. Verschil in de beleving of de snelheid van verwerking kan tussen man en vrouw druk op de relatie geven. Het is dan verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen. Omdat mola-zwangerschappen weinig voorkomen, is het voor de omgeving vaak niet duidelijk wat u doormaakt. Het kan helpen te praten met andere paren die hetzelfde hebben meegemaakt. Maar omdat mola-zwangerschappen vrij zeldzaam zijn, kunnen deze andere paren soms moeilijk te vinden zijn. Bij behoefte aan ondersteuning in het verwerkingsproces kan een professionele instantie zinvol zijn.

Irritatie van het oogslimvlies

De slijmvliezen van uw ogen kunnen soms geïrriteerd raken. U kunt daardoor droge, prikkelende ogen krijgen. Eventueel kan uw huisarts of behandelend specialist u oogdruppels voorschrijven.

Vermoeidheid en verminderde energie

Luister naar uw lichaam, neem voldoende rust.

Huidverandering

Onder invloed van cytostatica kan uw huid droog en schilferig worden, wat gepaard kan gaan met jeuk. Gebruik regelmatig een ongeparfumeerde vette bodylotion om dit zo veel mogelijk tegen te gaan. Uw huid kan gevoeliger zijn voor zonlicht dan normaal en daardoor sneller verbranden. Gebruik daarom een zonnebrandcrème met een hogere beschermingsfactor. Tijdens de behandeling raden wij zonnebaden of het gebruik van een zonnebank af.

Uitscheiding

Gedurende een aantal dagen bevatten uw uitscheidingsproducten zoals urine, ontlasting, transpiratie en braaksel, resten cytostatica. Dit

betreft een risicovolle periode van 14 dagen, gerekend vanaf de eerste toedieningsdag. Enkele adviezen tijdens deze periode zijn:

- Verwijder druppels urine met toilet papier.
- Spoel de wc na gebruik altijd twee keer door met het wc-deksel dicht om spatten te voorkomen.
- Verzamel thuis het afval met risicovolle uitscheidingsproducten in dubbele afvalzakken en voer deze af met het normale huisvuil.

Kleding en beddengoed

Als uw kleding of beddengoed toch in aanraking komt met uw uitscheidingsproducten tijdens de risicovolle periode, doe dan het volgende:

- Draag bij het reinigen van het wasgoed wegwerphandschoenen.
- Spoel kleding eerst in de wasmachine met een koud spoelprogramma; hierna kiest u het normale wasprogramma.
- Was het wasgoed apart van ander wasgoed.
- Als het niet mogelijk is de kleding onmiddellijk in de wasmachine te stoppen, bewaart u dan het wasgoed in een goed afgesloten plastic zak.
- Was na contact met het wasgoed zorgvuldig uw handen.

Verandering van ontlastingspatroon

Mocht u last krijgen van diarree, dan gelden de volgende adviezen:

- Drink voldoende, minimaal twee liter per 24 uur.
- Drink per dag een aantal koppen bouillon, tomaten- en/of groentesap. Bij veel diarree kunt u ook ORS gebruiken, verkrijgbaar bij drogist of apotheek.
- Gebruik vaker kleine maaltijden.
- Heeft u langer dan 48 uur diarree, overleg dan met uw arts.

Als u last krijgt van verstopping, gelden de volgende adviezen:

- Drink voldoende, minimaal twee liter per 24 uur.
- Gebruik vezelrijke voeding, d.w.z. eet veel bruin of volkoren brood, groenten en fruit.

Als u last heeft van verstopping, kunt u bij de apotheek of drogist een Microlax halen. Dit is een klein klysma waarvoor u geen recept nodig heeft. Meld de klachten van verstopping bij een volgend ziekenhuisbezoek bij uw arts of verpleegkundige. Dan wordt samen met u gekeken wat u kunt doen om verstopping bij een volgende behandeling te voorkomen. Ook als u minder dan drie dagen geen ontlasting heeft gehad en daarvan veel last heeft, kunt u contact opnemen met uw arts of verpleegkundige.

Vragen?

De tekst in deze brochure is een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Heeft u na het lezen ervan nog vragen of wilt u meer informatie, dan zal de gynaecoloog u tijdens het spreekuur graag te woord staan. Het kan handig zijn om uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Ook kunt u contact opnemen met Stichting Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, of de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie raadplegen.

Isala klinieken

Locatie Sophia

Polikliniek Gynaecologie

Dokter van Heesweg 2

Postbus 10400

8000 GK Zwolle

t (038) 424 56 04

www.isala.nl/gynaecologie

Stichting Freya

Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Postbus 476

6600 AL Wijchen

t (024) 645 10 88

www.freya.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.nvog.nl, rubriek 'voorlichting'

Verantwoording

Deze tekst is samengesteld door de vakgroep Gynaecologie/

Verloskunde in samenwerking met de stafdienst

Concerncommunicatie van de Isala klinieken.