Methotrexaat bij psoriasis

Eén keer per week bij matige tot ernstige psoriasis

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met methotrexaat, en voor ouders van kinderen die dit medicijn krijgen. Je leest wat het medicijn doet, hoe je het gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is methotrexaat en hoe werkt het?

Methotrexaat remt de afweercellen die bij psoriasis te actief zijn. Daardoor wordt de ontsteking in de huid minder. Het werkt in het hele lichaam. Het geneest psoriasis niet en werkt alleen zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt psoriasis die met smeren of lichttherapie niet genoeg rustig wordt. De richtlijn adviseert dan een klassiek medicijn dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Het is voor psoriasis geregistreerd.

Methotrexaat helpt ook bij artritis psoriatica, een ontsteking van de gewrichten bij psoriasis.

Hoe gebruik je het?

- **Hoe vaak:** één keer per week, altijd op dezelfde dag. Neem het nooit elke dag, want dat geeft een overdosis. Schrijf de dag op, bijvoorbeeld in je agenda.
- **Vorm:** tabletten of een injectie onder de huid met een voorgevulde pen of spuit. Je kiest samen met je arts. Een injectie wordt beter opgenomen. Met tabletten gebeurt het eerder dat iemand ze per vergissing elke dag inneemt.
- **Dosis:** meestal 15 mg per week. Ben je ouder of heb je andere ziekten, dan is de startdosis lager: 7,5 tot 10 mg.
- **Foliumzuur:** je krijgt er altijd foliumzuur bij, 5 of 10 mg één keer per week. Je neemt het minstens 24 uur na de methotrexaat, bijvoorbeeld de dag erna. Foliumzuur kan bijwerkingen verminderen.

Bij injecties leert een verpleegkundige je hoe je jezelf spuit. Bewaar de pennen of spuiten zoals in de bijsluiter van jouw merk staat.

Een dosis vergeten?

Neem hem de volgende dag alsnog in en houd daarna weer je vaste dag aan. Is het al bijna tijd voor de volgende weekdosis, neem dan geen dubbele dosis en vraag je arts of apotheek om advies.

Heb je per ongeluk te veel genomen, bijvoorbeeld een paar dagen achter elkaar? Neem dan direct contact op met je arts. Er is een tegengif. Dat werkt het best als je het snel krijgt.

Reizen

Maak 2 tot 3 maanden voor vertrek een afspraak bij een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD. Vertel dat je methotrexaat gebruikt. De reisvaccins tegen gele koorts, tyfus via de mond, dengue en chikungunya krijg je niet. Is gele koorts verplicht, overleg dan met je arts. Laat ook malariapillen en antibiotica voor onderweg daar controleren. Neem methotrexaat en foliumzuur mee in de handbagage, met een Engelstalig medicijnpaspoort. Houd je vaste dag aan, ook bij tijdverschil.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

De eerste verbetering merk je meestal na 4 tot 8 weken. Na 8 tot 12 weken beoordeel je met je dermatoloog of methotrexaat genoeg helpt. Het volle effect zie je meestal rond 12 weken. Helpt het niet genoeg, dan kan de dosis omhoog naar 20 mg per week, of je stapt over van tabletten op injecties.

Werkt het goed, dan kun je methotrexaat lang gebruiken. Stop niet zelf. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, je medicijnen, alcoholgebruik, infecties, kanker, een kinderwens en klachten van je gewrichten.
- Bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren, en een test op hepatitis B en C. Zo nodig ook een test op hiv. Een longfoto is niet nodig.
- Kun je zwanger worden? Dan wordt een zwangerschap uitgesloten met een test.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.

Tijdens de behandeling

De eerste 3 maanden krijg je elke 4 weken bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren. Daarna is dat elke 6 maanden. Bij een hoger risico, bijvoorbeeld door je leeftijd, overgewicht, diabetes, je nieren of andere medicijnen, is dat meestal elke 3 maanden. Na een flinke verhoging van de dosis krijg je soms een extra controle na 6 weken. Je arts vraagt ook naar klachten van je ademhaling, mond en keel.

Bijwerkingen

Zeer vaak is bij meer dan 1 op de 10 mensen, vaak bij 1 tot 10 op de 100 en soms bij 1 tot 10 op de 1000.

Zeer vaak

- Misselijkheid, braken, buikpijn of minder trek. Neem methotrexaat dan 's avonds in. Ook meer foliumzuur, tot 10 mg per week, injecties of een middel tegen misselijkheid kunnen helpen. Overleg met je arts.
- Zweertjes of ontstekingen in de mond en keel.
- Hogere leverwaarden in het bloed en haaruitval.

Vaak

- Diarree, hoofdpijn, moeheid of slaperigheid.
- Huiduitslag, jeuk of minder bloedcellen in het bloed.
- Een ontsteking van de longen, met droge hoest, kortademigheid of koorts.

Soms

- Gordelroos of somberheid.
- Een allergische reactie, bijvoorbeeld met netelroos, of een huid die gevoeliger is voor zon.
- Een maagzweer of een bloeding in maag of darmen.
- Littekens in de lever. Alcohol, overgewicht, hepatitis en diabetes maken de kans op leverschade groter. Bij ernstig overgewicht of diabetes kan je arts een fibroscan van je lever laten maken, een soort echo.

Let op deze signalen

Een van de belangrijkste ernstige bijwerkingen is een sterke remming van het beenmerg. Je maakt dan te weinig bloedcellen. Signalen zijn koorts, keelpijn of een luchtweginfectie, kortademigheid, blauwe lippen, nieuwe of erger wordende zweertjes in de mond, misselijkheid die nieuw is of erger wordt, blauwe plekken en bloedingen. Neem bij deze signalen dezelfde dag contact op.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Drink geen alcohol. Alcohol en methotrexaat belasten samen de lever.
- Gebruik geen antibioticum met trimethoprim of co-trimoxazol, ook niet kort na het stoppen. Vertel het altijd aan wie je een antibioticum voorschrijft.
- Gebruik ontstekingsremmende pijnstillers, zoals ibuprofen en naproxen, alleen in overleg, en niet op hetzelfde moment als methotrexaat. Paracetamol mag wel.
- Vermijd veel zon en ga niet onder de zonnebank. Gebruik zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je methotrexaat gebruikt. Bij een operatie kun je meestal doorgaan. Bespreek een grote operatie vooraf met je dermatoloog.

Vaccinaties

- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling. Voorbeelden zijn het vaccin tegen gele koorts, de BMR-prik en sommige vaccins tegen waterpokken of gordelroos. Heb je zo'n vaccin nodig, dan stop je minstens 1 maand, soms 3 maanden, voor het vaccin met methotrexaat. Na het vaccin wacht je minstens 4 weken voordat je weer begint. Bij een lage dosis, minder dan 0,4 mg per kilo per week, kan een tweede BMR-prik of een levend vaccin tegen waterpokken of gordelroos soms wel, bij voorkeur in een gespecialiseerd centrum. Gele koorts mag ook dan niet. Overleg altijd met je arts.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen wel, ook tijdens de behandeling. Ze kunnen iets minder goed werken. Krijg je ze voor de start, dan het liefst 2 weken van tevoren. Een levend vaccin krijg je minstens 4 weken voor de start.
- De jaarlijkse griepprik en de vaccinatie tegen pneumokokken worden aangeraden. De

griepprik is gratis via je huisarts. De prik tegen pneumokokken schrijft je specialist voor en valt onder je basisverzekering, met eigen risico. Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is er vanaf 18 jaar en is het overwegen waard. Je krijgt dan 2 prikken. Bij alleen methotrexaat wordt het meestal niet vergoed.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Methotrexaat mag niet tijdens de zwangerschap. Het kan aangeboren afwijkingen geven en de kans op een miskraam is groter.

- Kun je zwanger worden? Gebruik dan tijdens de behandeling betrouwbare anticonceptie. Ga daarmee door tot minstens 3 maanden na de laatste dosis.
- Wil je zwanger worden, dan stop je minstens 3 maanden van tevoren.
- Word je toch zwanger, stop dan direct met methotrexaat en neem direct contact op met je arts. Je wordt dan meteen verwezen naar een gynaecoloog.
- Geef geen borstvoeding tijdens het gebruik.

Voor mannen: wil je een kind verwekken, dan kun je methotrexaat blijven gebruiken. Je hebt ook geen anticonceptie nodig. Dat staat in de nieuwe richtlijn van de dermatologen, die nog een concept is. De bijsluiter adviseert nog anticonceptie tot 3 maanden na de laatste dosis. Bespreek je kinderwens met je dermatoloog.

Voor ouders: methotrexaat bij kinderen

De richtlijn raadt methotrexaat aan voor kinderen met matige tot ernstige psoriasis die tabletten of injecties nodig hebben. Je kind krijgt een dosis die past bij het gewicht, één keer per week, met foliumzuur 24 uur later. De dermatoloog werkt daarbij het liefst samen met een kinderarts.

Voor kinderen met psoriasis is methotrexaat niet geregistreerd. Artsen gebruiken het wel, op basis van onderzoek en de richtlijn (off-label). Misselijkheid en braken komen bij kinderen het meest voor. Hoe veilig methotrexaat op lange termijn is bij kinderen, is nog niet bekend. Het bloedonderzoek is bij kinderen voor de start, na 4 tot 6 weken, na 12 weken en daarna meestal elke 3 tot 4 maanden. De arts let ook op de groei.

Vaccinaties

De prikken zonder levend virus uit het Rijksvaccinatieprogramma gaan gewoon door. De tweede BMR-prik, een levend vaccin, kan soms als de dosis lager is dan 0,4 mg per kilo per week. Dat gebeurt het liefst in een gespecialiseerd centrum, in overleg met de jeugdarts. Heeft je kind nog geen waterpokken gehad en is het in contact geweest met iemand met waterpokken? Neem dan direct contact op met je arts.

Pubers

Heeft je zoon of dochter seks, dan is anticonceptie nodig tot minstens 6 maanden na de laatste dosis.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- misselijkheid die hindert
- een antibioticum of ander nieuw medicijn dat je krijgt voorgeschreven
- een kinderwens, een vaccinatie of een reis naar een ver land

Neem dezelfde dag contact op, en neem tot dan geen methotrexaat, bij:

- koorts, keelpijn of een ernstige infectie
- ernstige diarree of braken, zeker langer dan 1 dag
- zweertjes in de mond, vooral met koorts of keelpijn
- droge hoest of kortademigheid die niet overgaat, plotseling erg kortademig zijn of blauwe lippen
- veel blauwe plekken of bloedingen
- zwangerschap of een vermoeden daarvan, ook in de 3 maanden na de laatste dosis

Bel direct, ook 's avonds of in het weekend via de huisartsenpost:

- als je per ongeluk meer methotrexaat hebt genomen dan afgesproken

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis (modules Methotrexaat, Kinderwens en zwangerschap, Vaccinaties, Artritis psoriatica en Methotrexaat bij kinderen), de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), de NVDV-richtlijn Constitutioneel eczeem (addendum kinderen), de adviezen van de LCI en het LCR, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), de bijsluiter en apotheek.nl. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.