Tabletten en injecties bij ernstig eczeem

Een overzicht van de medicijnen die door het hele lichaam werken

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met constitutioneel eczeem, ook wel atopisch eczeem genoemd, bij wie smeren niet genoeg helpt, en voor ouders van kinderen met ernstig eczeem. Je leest welke tabletten en injecties er zijn, hoe ze verschillen en wat ze gemeen hebben. Over elk medicijn is een aparte folder.

Wanneer tabletten of injecties?

De meeste mensen met eczeem hebben genoeg aan de vettende crème en een ontstekingsremmende zalf. Bij een deel lukt het daarmee niet, ook niet als goed wordt gesmeerd. Het eczeem blijft dan uitgebreid, de jeuk houdt mensen wakker of het lukt niet om de zalf af te bouwen. Dan kan de dermatoloog een medicijn voorstellen dat door het hele lichaam werkt. Soms gaat lichttherapie daaraan vooraf.

Al deze medicijnen remmen de ontsteking zolang je ze gebruikt. Ze genezen eczeem niet. De vettende crème blijft de basis, ook tijdens de behandeling.

Drie groepen

Klassieke afweerremmers

Ciclosporine, methotrexaat, azathioprine en mycofenolaat zijn tabletten, en methotrexaat ook als injectie. Ze worden al lang gebruikt. Ciclosporine werkt snel. Je kunt het kort gebruiken of langer, met goede controles. De andere drie werken langzamer en kunnen langer worden gebruikt. Ze vragen regelmatig bloedonderzoek. Ciclosporine is voor eczeem geregistreerd bij volwassenen. De andere drie gebruiken artsen off-label, op basis van onderzoek en de richtlijn.

Biologics

Dupilumab, tralokinumab, lebrikizumab en nemolizumab zijn injecties onder de huid. Ze remmen gericht één of twee signaalstoffen van de ontsteking. Je spuit ze meestal zelf, om de 2 tot 8 weken. Vaste bloedcontroles zijn niet nodig. Bij dupilumab, tralokinumab en lebrikizumab komen oogklachten vaker voor.

JAK-remmers

Upadacitinib, abrocitinib en baricitinib zijn tabletten die je één keer per dag neemt. Ze werken snel, vaak al in de eerste dagen op de jeuk. Ze vragen bloedonderzoek. Het Europees Geneesmiddelenbureau adviseert dat mensen van 65 jaar en ouder, rokers en oud-rokers, en mensen met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten of kanker een JAK-remmer alleen krijgen als er geen goede andere behandeling is. Bij een verhoogd risico op trombose is extra voorzichtigheid nodig.



Overzicht per medicijn

Medicijn	Vorm en hoe vaak	Vanaf	Controles bloed	Effect beoordelen na	Zwangerschap	Borstvoeding
Ciclosporine	Capsules, 2 keer per dag	Volwassenen; kinderen vanaf 2 jaar off-label	Ja, ook bloeddruk	12 weken	In overleg mogelijk	Meestal mogelijk, in overleg
Methotrexaat	Tablet of injectie, 1 keer per week	Off-label	Ja	8 tot 12 weken	Nee	Nee
Azathioprine	Tabletten, dagelijks	Off-label, vanaf 2 jaar	Ja	2 tot 3 maanden	In overleg mogelijk	Meestal mogelijk, in overleg
Mycofenolaat	Tabletten of capsules, 2 keer per dag	Off-label, vanaf 2 jaar	Ja	8 tot 12 weken	Nee, strikte anticonceptie	Nee
Dupilumab	Injectie, om de 2 of 4 weken	6 maanden	Nee	16 weken	Alleen als het echt nodig is	Nee
Tralokinumab	Injectie, om de 2 weken, later soms 4	12 jaar	Nee	16 weken	Nee	Nee
Lebrikizumab	Injectie, om de 2 weken, later om de 4	12 jaar en 40 kg	Nee	16 weken	Liever niet	Weinig bekend, overleg
Nemolizumab	Injectie, om de 4 weken, later soms 8	12 jaar en 30 kg	Nee	16 weken	Liever niet	Enkele dagen na de bevalling mogelijk, overleg
Upadacitinib	Tablet, 1 keer per dag	12 jaar en 30 kg	Ja	8 tot 12 weken	Nee	Nee
Abrocitinib	Tablet, 1 keer per dag	12 jaar	Ja	8 tot 12 weken	Nee	Nee
Baricitinib	Tablet, 1 keer per dag	2 jaar	Ja	8 tot 12 weken	Nee	Nee

Volgens de productinformatie, het Farmacotherapeutisch Kompas, Lareb en de NVDV-richtlijnen (2025 en 2026).

Hoe wordt er gekozen?

Jij en je dermatoloog kiezen samen. Daarbij tellen onder meer mee: hoe snel het moet werken, je leeftijd en gezondheid, andere ziekten zoals astma, een kinderwens, of je liever tabletten of injecties hebt, en hoe vaak je voor controle kunt komen. Voor de vergoeding van biologics en JAK-remmers gelden landelijke voorwaarden. Je dermatoloog weet of je in aanmerking komt.

Wat alle behandelingen gemeen hebben

- Voor de start: vragen naar je gezondheid, je medicijnen en een kinderwens, en vaak bloedonderzoek.
- Vaccinaties: levende vaccins, zoals de BMR-prik, gele koorts en het waterpokkenvaccin, krijg je meestal niet tijdens de behandeling. Overleg altijd met je arts. Je arts kijkt vooraf welke vaccinaties je hebt gehad. De griepprik wordt aangeraden. Heb je een levend vaccin nodig, dan krijg je het meestal minstens 4 weken vóór de start. Ga je naar het buitenland? Maak minimaal 2 tot 3 maanden voor vertrek een afspraak bij een reizigersvaccinatiebureau.
- Infecties: bij koorts of een ernstige infectie neem je dezelfde dag contact op.
- Kinderwens: bespreek dit altijd vooraf. Sommige medicijnen moeten ruim voor een zwangerschap stoppen.
- Borstvoeding: bespreek dit ook vooraf. Per medicijn verschilt het advies, zie de tabel.
- Stoppen: stop nooit zelf. Na stoppen kan het eczeem terugkomen.
- Andere artsen: vertel elke arts, tandarts en apotheker welk medicijn je gebruikt.

Kinderen

Ook kinderen kunnen tabletten of injecties krijgen, bij een dermatoloog met ervaring. Dupilumab mag vanaf 6 maanden, baricitinib vanaf 2 jaar en de andere nieuwe middelen vanaf 12 jaar. De prikken zonder levend virus uit het Rijksvaccinatieprogramma gaan door. De tweede BMR-prik mag tijdens dupilumab en tralokinumab, maar niet tijdens een JAK-remmer. Bij een JAK-remmer krijgt je kind die prik daarom liefst vóór de start. Bij de andere middelen overlegt je arts eerst.

De stappen van de behandeling



Neem contact op met je arts bij:

- bijwerkingen die je hinderen
- eczeem dat niet beter wordt op het afgesproken moment
- zwangerschap, een zwangerschapswens of borstvoeding
- een vaccinatie of een reis naar een ver land

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts of een ernstige infectie
- snel uitbreidende blaasjes of ronde wondjes, vaak met koorts. Dit kan eczema herpeticum zijn.
- blaasjes zoals bij gordelroos of waterpokken
- bij een JAK-remmer: pijn op de borst, plotseling kortademig zijn, of een pijnlijk, dik en warm been. Bel 112 bij ernstige klachten.
- bij dupilumab, tralokinumab of lebrikizumab: pijn in het oog, lichtschuwheid of slechter zien

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 Constitutioneel eczeem (2025) met het addendum voor kinderen (2020), het EMA-besluit over JAK-remmers (maart 2023), het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), Lareb (2026), de productinformatie (EMA) en de conceptrichtlijn Screening en monitoring bij systemische medicatie voor inflammatoire dermatosen (NVDV, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.