Online Dermatologie

2

Psoriasis: behandelingen en medicijnen

Lichttherapie, tabletten en injecties



Inhoud

Elke folder is ook los te krijgen. In de PDF kun je via de bladwijzers direct naar een folder springen.

Lichttherapie bij psoriasis	3
Tabletten en injecties bij psoriasis	5
Methotrexaat bij psoriasis	8
Ciclosporine bij psoriasis	11
Acitretine bij psoriasis	14
Dimethylfumaraat bij psoriasis	17
Apremilast bij psoriasis	20
Deucravacitinib bij psoriasis	23
TNF-alfaremmers bij psoriasis	26
IL-17-remmers bij psoriasis	29
IL-23-remmers bij psoriasis	32
Ustekinumab bij psoriasis	35

Lichttherapie bij psoriasis

Een kuur met UV-licht als smeren niet genoeg helpt

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die lichttherapie krijgen of overwegen. Je leest wat lichttherapie is, voor wie het is, hoe een kuur gaat, welke bijwerkingen er zijn en wat je zelf kunt doen.

Wat is lichttherapie?

Bij lichttherapie wordt de huid belicht met ultraviolet licht (UV-licht). Meestal is dat smalspectrum-UVB (311 nanometer): een klein, goed werkend deel van het UVB-licht. Het licht remt de afweercellen in de huid die bij psoriasis te actief zijn. De plekken worden dunner en minder rood en schilferen minder.

Lichttherapie is een kuur en geneest psoriasis niet. Na de kuur blijft de huid vaak een tijd rustig. Daarna kan de psoriasis terugkomen.

Soorten lichttherapie

- **Smalspectrum-UVB.** Dit is de eerste keus. Je staat in een cabine met lampen. Soms worden alleen de handen en voeten belicht.
- **PUVA**, lichttherapie met UVA-licht na een middel dat de huid gevoeliger maakt voor licht, wordt nog maar zelden gegeven, alleen als UVB niet genoeg helpt.
- **Excimerlaser of excimerlamp.** Hiermee belicht de arts alleen losse, hardnekkige plekken. Bij de laser krijgt de huid eromheen geen licht.

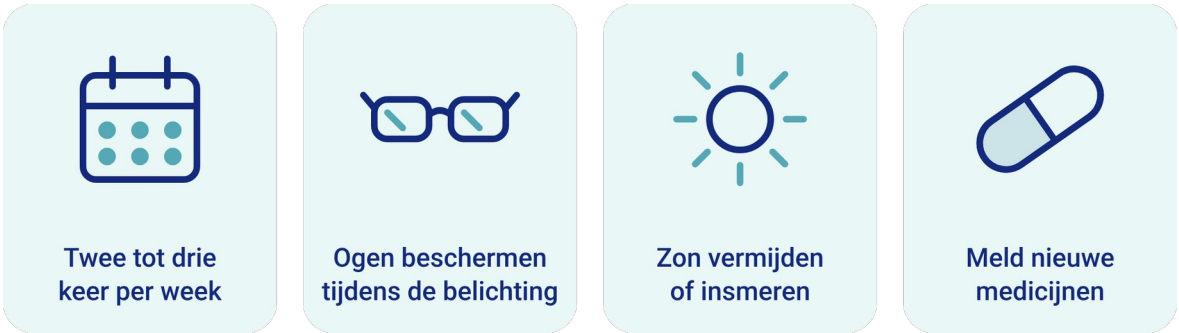
Voor wie?

Lichttherapie is een gewone volgende stap als smeren niet genoeg helpt, ook bij psoriasis in de plooien of in het gezicht. UVB is ook in de zwangerschap veilig.

Bij kinderen gebruikt de dermatoloog lichttherapie alleen met mate, en extra voorzichtig onder de 12 jaar. Kinderen krijgen geen thuisbelichting.

Wanneer niet of alleen na overleg

- als je huidkanker hebt of hebt gehad;
- bij een ziekte waarbij de huid slecht tegen licht kan, zoals lupus;
- als je psoriasis juist erger wordt door zonlicht;
- als je ciclosporine gebruikt, of als je dat binnenkort gaat gebruiken;
- als je huid heel snel verbrandt, bij epilepsie of als je al heel vaak bent belicht.



Hoe gaat een kuur?

- Je komt 2 tot 3 keer per week, meestal op vaste dagen.
- De eerste belichting duurt kort. De dosis gaat daarna stap voor stap omhoog.
- Meestal zie je na 2 tot 3 weken verbetering. Het volle effect zie je vaak na enkele weken tot een paar maanden.
- Kun je een keer niet komen? Meld het dan.

Thuisbelichting

UVB kan ook thuis, met een lamp via de dermatoloog. Dat werkt even goed als in het

ziekenhuis. Je volgt een vast schema en komt regelmatig op controle.

Bij elke belichting

- Je draagt een speciale bril die je ogen beschermt.
- Mannen bedekken het geslachtsdeel als daar geen psoriasis zit.
- Dek steeds precies dezelfde plekken af. Als een afdekking 1 centimeter verschuift, kan de rand al verbranden.
- Sta steeds op dezelfde plek en in dezelfde houding.
- Doe sieraden af en verwijder make-up, parfum en deodorant op de huid die belicht wordt.
- Smeer vlak voor de belichting geen middel met salicylzuur. Na de belichting smeer je de vettende crème.

Hoeveel belichtingen?

Een kuur met UVB duurt meestal enkele weken tot een paar maanden. Elke belichting telt op voor de huid. Daarom is het advies:

- zo veel belichtingen als nodig en niet meer;
- stoppen als de huid rustig is, dus geen belichtingen als onderhoud;
- liefst niet meer dan 2 kuren per jaar.

Je behandelaar houdt het aantal belichtingen bij, bijvoorbeeld in een UV-paspoort. Ben je eerder elders belicht, vertel dat dan.

Combinaties

- Ciclosporine en lichttherapie gaan niet samen.
- Acitretine kan juist samen met lichttherapie. Dat werkt beter en er is minder licht nodig.
- Een vitamine D-zalf zonder hormoon kan samen met lichttherapie. Andere medicijnzalven gebruik je tijdens een kuur alleen als je dermatoloog dat afspreekt.
- Sommige medicijnen en kruiden maken de huid gevoeliger voor licht. Meld nieuwe medicijnen altijd bij de lichttherapie.

Bijwerkingen

Vaak

- Een rode, warme huid, zoals bij licht verbranden. Meld het voor de volgende belichting.
- Jeuk en een droge huid.
- Bruiner worden van de huid.
- Blaren na de excimerlaser.

Op lange termijn

Veel belichtingen laten de huid sneller verouderen en vergroten de kans op huidkanker. Bij UVB is die kans klein. Kreeg je vroeger PUVA, dan is de kans groter. Vertel dat aan je arts. Laat nieuwe of veranderende plekjes op de huid nakijken.

Tips tijdens de kuur

- Vermijd extra zon, vooral op de dagen van de belichting. Bescherm je huid buiten met kleding en zonnebrandcrème.
- Ga niet onder de zonnebank, ook niet tussen de kuren door.

Vergoeding

Lichttherapie valt onder de basisverzekering en het eigen risico. Vraag je zorgverzekeraar wat voor jou geldt.

Neem contact op met je arts bij:

- een huid die na de belichting rood, pijnlijk of verbrand is
- psoriasis die erger wordt tijdens de kuur
- een nieuw medicijn, of zwangerschap
- een nieuw plekje op de huid dat niet geneest of verandert

Neem dezelfde dag contact op bij:

- blaren of een hevig verbrande huid na een belichting

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 en de NHG-Standaard Psoriasis. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Tabletten en injecties bij psoriasis

Een overzicht van de medicijnen die door het hele lichaam werken

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis bij wie smeren niet genoeg helpt, en voor ouders van kinderen met ernstige psoriasis. Je leest welke middelen er zijn, hoe je samen kiest en wat je kunt verwachten.

Wanneer tabletten of injecties?

De meeste mensen met psoriasis hebben genoeg aan een vettende crème en een zalf op de plekken. Lukt het daarmee niet, dan kan de dermatoloog bij matige tot ernstige psoriasis een medicijn voorstellen dat door het hele lichaam werkt. Soms is lichttherapie een andere mogelijkheid. Je dermatoloog kijkt onder meer naar hoeveel huid psoriasis heeft, hoeveel last je ervan hebt, jeuk en lastige plekken, zoals je gezicht, hoofdhuid, geslachtsdelen of nagels.

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

Drie groepen

Klassieke middelen

Methotrexaat, ciclosporine, acitretine en dimethylfumaraat worden al lang gebruikt.

- **Methotrexaat** neem je 1 keer per week, als tablet of injectie, met foliumzuur erbij.
- **Ciclosporine** werkt snel. Je gebruikt het meestal kort, hooguit 2 jaar. De arts controleert je bloeddruk en je nieren.
- **Acitretine** is verwant aan vitamine A. Tot 3 jaar na het stoppen mag je niet zwanger worden en geen bloed geven. Vrouwen die zwanger kunnen worden, krijgen het daarom in principe niet.
- **Dimethylfumaraat** bouw je langzaam op. In de eerste weken geeft het zeer vaak diarree en opvliegers.

Nieuwere tabletten

Apremilast (2 keer per dag) en deucravacitinib (1 keer per dag) remmen elk één schakel van de ontsteking. Ze zijn er als klassieke middelen niet passen en je liever tabletten hebt. Deucravacitinib werkt beter dan apremilast en heeft de voorkeur.

Biologics

Biologics zijn eiwitten die gericht één of twee signaalstoffen van de ontsteking remmen. Je spuit ze onder de huid met een pen of spuit, van 1 of 2 keer per week tot 1 keer per 12 weken. Infliximab krijg je meestal als infuus in het ziekenhuis. Biologics bewaar je in de koelkast. Van een aantal bestaat een biosimilar, een bijna gelijk middel met dezelfde adviezen.

- **TNF-alfaremmers:** adalimumab, etanercept, certolizumab pegol en infliximab. Ze kunnen koorts onderdrukken en geven meer kans op tuberculose.
- **IL-17-remmers:** secukinumab, ixekizumab, brodalumab en bimekizumab. Ze geven vaker een schimmelinfectie, zoals spruw in de mond. Bij brodalumab let je extra op je stemming.
- **IL-23-remmers:** guselkumab, risankizumab en tildrakizumab.
- **IL-12/23-remmer:** ustekinumab.



Hoe kies je samen?

Je dermatoloog bespreekt met jou welke middelen geschikt zijn. Daarbij tellen onder meer mee hoe goed, hoe veilig en hoe snel een middel werkt, je leeftijd, je gezondheid, een kinderwens, of je liever tabletten, een injectie of een infuus hebt, en de kosten. Zijn twee middelen even geschikt, dan kan de prijs de doorslag geven.

Bespreek vooraf welke doelen je hebt en wanneer jullie kijken of die gehaald zijn.

Meestal begin je met een klassiek middel. Helpt dat niet genoeg, geeft het bijwerkingen of is het niet geschikt, dan volgt een nieuwere tablet of een biologic. Soms begint de dermatoloog direct met een biologic, bijvoorbeeld bij zeer ernstige psoriasis.

Bij ontstoken gewrichten

Heb je ook artritis psoriatica, dan kiezen je dermatoloog en reumatoloog samen. Methotrexaat helpt vaak voor huid en gewrichten. Is dat niet genoeg, dan volgt meestal een biologic. Meer lees je in de folder Psoriasis en gewrichten.

Bij een kinderwens

Bespreek een kinderwens op tijd, ook als die nog ver weg is. Sommige medicijnen moeten lang voor een zwangerschap stoppen.

- Methotrexaat: stop minstens 3 maanden vooraf.
- Acitretine: stop minstens 3 jaar vooraf.
- Dimethylfumaraat, apremilast en deucravacitinib: niet tijdens de zwangerschap.
- Ciclosporine is de eerste keus als rond een zwangerschap een klassiek middel nodig is.
- Is tijdens de zwangerschap een biologic nodig, dan is certolizumab pegol de eerste keus. Dit middel komt bijna niet bij de baby.
- Borstvoeding kan bij TNF-alfaremmers en meestal bij ciclosporine, en bij andere biologics na overleg. Bij de andere middelen niet.

Je dermatoloog overlegt met een gynaecoloog. Ook mannen bespreken een kinderwens. Met methotrexaat, ciclosporine, dimethylfumaraat of een TNF-alfaremmer kun je doorgaan.

Kreeg je in de zwangerschap een biologic, dan krijgt je baby meestal geen rotavirusvaccin. Na certolizumab pegol mag dat wel, en na adalimumab of etanercept als je vóór 20 weken stopte. Zonder kinkhoestprik bij 22 weken krijgt je baby een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte.

Bij andere ziekten

Sommige middelen passen minder goed bij een andere ziekte. Een paar voorbeelden:

Als je dit hebt	Kiest de arts liever niet
Ziekte van Crohn of colitis ulcerosa	IL-17-remmers, dimethylfumaraat
MS	TNF-alfaremmers
Ernstig hartfalen	TNF-alfaremmers, ciclosporine
Depressie of gedachten aan zelfdoding, ook vroeger	apremilast; brodalumab alleen na goede afweging
Diabetes	ciclosporine, methotrexaat, acitretine
Nieren die minder goed werken	ciclosporine, methotrexaat, dimethylfumaraat; liefst een biologic
Hepatitis B, nu of vroeger	TNF-alfaremmers

Heb je kanker of ben je daarvoor nog onder controle, dan overleggen je artsen eerst samen.

Onderzoek vooraf

- Je arts vraagt naar je gezondheid, je medicijnen, eerdere behandelingen, infecties, kanker, je stemming, alcohol en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na op huidkanker en plekjes die dat kunnen worden.
- Bij de meeste middelen krijg je bloedonderzoek. Bij methotrexaat, ciclosporine, deucravacitinib en biologics is dat ook een test op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv.
- Bij TNF-alfaremmers, ustekinumab en deucravacitinib krijg je onderzoek naar tuberculose (tbc), met vragen en een longfoto. Bij IL-17- en IL-23-remmers gebeurt dat alleen als je een grotere kans op tbc hebt, en bij kinderen altijd. Een slapende tbc wordt eerst behandeld.
- Kun je zwanger worden, dan krijg je een zwangerschapstest.

Vaccinaties

De meeste van deze medicijnen remmen de afweer. Daarom zijn vaccinaties extra belangrijk.

- Laat vóór de start je vaccinaties nakijken. Plan je een verre reis, ga dan minstens 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen. Krijg ze liefst 2 weken voor de start, een levend vaccin minstens 4 weken voor de start.
- De jaarlijkse griepprik en een pneumokokkenprik worden aangeraden. Bij methotrexaat, ciclosporine, dimethylfumaraat en biologics krijg je de griepprik gratis via je huisarts en wordt de

pneumokokkenprik vergoed; je eigen risico kan gelden.

- Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is het overwegen waard. Vanaf 18 jaar vergoed bij JAK-remmers en bepaalde biologicals, met verklaring van je arts.
- Levende vaccins, zoals tegen gele koorts en de BMR-prik, krijg je bij de meeste middelen niet. Bij acitretine mogen ze wel. Is een levend vaccin toch nodig, dan stop je eerst: bij apremilast 2 tot 4 weken, bij methotrexaat, ciclosporine en etanercept 1 tot 3 maanden, bij dimethylfumaraat en de andere biologics 3 tot 5 maanden. Bij deucravacitinib overlegt je arts. Je start weer minstens 4 weken na het vaccin.

Controles

Je komt regelmatig op controle. Je bespreekt hoe het gaat met je huid, je gewrichten en je stemming, en of je bijwerkingen hebt. Bij de klassieke middelen en deucravacitinib prik je regelmatig bloed. Bij biologics en apremilast zijn vaste bloedcontroles niet nodig. Gaat het lange tijd goed, dan kan een deel van de controles op afstand. Je komt dan minstens 1 keer per jaar langs.

Wat kun je verwachten?

- Bij ciclosporine en methotrexaat beoordeelt je dermatoloog het effect binnen 12 weken, bij de meeste biologics na 16 weken. Bij acitretine, dimethylfumaraat, apremilast en deucravacitinib kan dat tot 24 weken duren.
- Werkt het niet genoeg, dan kan de dosis omhoog of krijg je een ander of extra middel.
- Met de meeste middelen krijg je sneller infecties.
- Stop niet zelf zonder overleg: de psoriasis kan terugkomen. Uitzonderingen staan in het kader.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker welk medicijn je gebruikt, zeker voor een operatie.

Kinderen

Ook kinderen kunnen tabletten of injecties krijgen, bij een dermatoloog die samenwerkt met een kinderarts. Methotrexaat is meestal de eerste keus. Een aantal biologics mag al vanaf 4 of 6 jaar. Ciclosporine alleen bij uitzondering en kort. Ze krijgen bloedonderzoek bij de start en daarna meestal elke 3 tot 6 maanden, ook bij biologics.

Meer informatie

Op thuisarts.nl lees je over pillen en prikken van de huidarts, met een keuzehulp. De patiëntenvereniging vind je op psoriasispatientennederland.nl. Alle folders, ook per medicijn, staan op onlinedermatologie.nl.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- bijwerkingen die je hinderen
- psoriasis die niet beter wordt op het afgesproken moment
- een zwangerschapswens
- een vaccinatie, een operatie of een verre reis
- nieuwe klachten van je gewrichten, of als je je somber voelt

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of een infectie waar je erg ziek van bent; neem je volgende tablet of injectie dan pas na overleg
- zwangerschap: stop direct met methotrexaat, acitretine, dimethylfumaraat, apremilast of deucravacitinib
- bij methotrexaat: keelpijn, zweertjes in de mond, aanhoudende hoest, kortademigheid, blauwe plekken, bloedingen, ernstige diarree of braken
- bij apremilast of brodalumab: somberheid die nieuw is of erger wordt, of gedachten aan zelfdoding; bij apremilast stop je dan direct. Je kunt ook bellen met 113 Zelfmoordpreventie: 113 of gratis 0800 0113.

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de NVR-richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), LCI en LCR, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), de productinformatie en de Staatscourant. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

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.

Ciclosporine bij psoriasis

Twee keer per dag, voor een beperkte tijd

Het doel van deze folder

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

Wat is ciclosporine en hoe werkt het?

Ciclosporine remt de afweer krachtig. Het remt vooral de T-cellen. Dat zijn afweercellen die bij psoriasis te actief zijn. Ciclosporine werkt in het hele lichaam.

Ciclosporine geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt psoriasis die met smeren of lichttherapie niet genoeg rustig wordt. Ciclosporine is een van de klassieke medicijnen die de richtlijn dan adviseert. Het is voor psoriasis geregistreerd.

De meeste artsen gebruiken ciclosporine voor korte tijd, om de psoriasis rustig te krijgen.

Hoe gebruik je het?

- **Vorm:** capsules of een drank.
- **Hoe vaak:** 2 keer per dag, op vaste tijden. Neem het altijd met eten of altijd zonder eten.
- **Dosis:** de dosis hangt af van je gewicht. Je begint meestal met 2,5 tot 3 mg per kilo lichaamsgewicht per dag. Helpt het na 4 tot 6 weken niet genoeg, dan kan de dosis omhoog tot hoogstens 5 mg per kilo per dag.
- **Afbouwen:** gaat het goed, dan verlaagt je arts de dosis stap voor stap, tot de laagste dosis die werkt.
- **Merk:** wissel niet zomaar van merk. Krijg je bij de apotheek een ander merk mee, overleg dan met je arts.
- **Grapefruit:** eet geen grapefruit en drink geen grapefruitsap. Dat verhoogt de hoeveelheid ciclosporine in je bloed.
- **Bewaren:** zoals in de bijsluiter van jouw merk staat.
- **Vergeten:** neem nooit een dubbele dosis. Vraag je apotheek of arts wat je moet doen.
- **Operatie:** krijg je een geplande operatie, dan kan je arts voorstellen om een week van tevoren te stoppen.

Reizen

Neem ciclosporine mee in de handbagage, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek. Ga 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau en vertel dat je ciclosporine gebruikt. Laat ook je malariapillen en antibiotica tegen reizigersdiarree controleren. Die kunnen een wisselwerking hebben met ciclosporine. Drink genoeg bij warmte of diarree.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Veel mensen merken binnen 2 tot 6 weken verbetering. Helpt het na 4 tot 6 weken op de hoogste dosis die je goed verdraagt nog niet genoeg, dan stop je ermee.

In totaal gebruik je ciclosporine hooguit 2 jaar. Heb je risicofactoren, is je dosis verhoogd of gebruik je medicijnen die slecht samengaan met ciclosporine, dan is die tijd korter.

Stop niet zelf. Overleg altijd eerst met je arts. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar hart- en vaatziekten, diabetes, infecties, kanker en huidkanker, ziekten van nieren en lever, je andere medicijnen, eerdere lichttherapie, borstvoeding en een kinderwens. Je arts gaat na of je zwanger bent.
- Je arts meet je bloeddruk.
- Bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever, je nieren, het kalium en de vetten in je bloed, en een test op hepatitis B en C. Zo nodig ook een test op hiv.

- Een plek die op huidkanker lijkt, wordt eerst onderzocht. Een infectie van de huid, zoals een koortslip, wordt eerst behandeld.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.
- Je arts laat je huisarts weten dat je met ciclosporine begint.

Tijdens de behandeling

- Na 4 weken worden je bloeddruk en nierfunctie gemeten. Je bespreekt dan met je arts het effect en de bijwerkingen; dat kan meestal op afstand.
- Na 8 weken wordt alleen je nierfunctie gemeten. Je hoort meestal alleen iets als de uitslag afwijkt.
- Na 12 weken wordt je bloeddruk gemeten en krijg je bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever, je nieren en de vetten in je bloed. Je bespreekt dan met je arts of je doorgaat.
- Daarna worden elke 6 maanden je bloeddruk, je bloedcellen, je lever en je nieren gecontroleerd, en kijkt je arts naar je huid.
- Heb je een hoger risico, bijvoorbeeld door je leeftijd, een hoge bloeddruk, minder goed werkende nieren of gebruik langer dan 1 jaar? Dan worden je nierfunctie en bloeddruk meestal elke 3 maanden gemeten.
- Is je nierwaarde (kreatinine) meer dan 30 procent hoger dan voor de start, dan wordt die binnen 2 weken opnieuw gemeten. Is die dan nog te hoog, dan gaat de dosis omlaag. Helpt dat niet binnen 1 maand, dan stop je.
- Is je bloeddruk hoger dan 160/105, dan wordt die opnieuw gemeten. Blijft die te hoog, dan gaat de dosis omlaag of krijg je een medicijn tegen hoge bloeddruk.
- Doe als vrouw mee met het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Na de behandeling

Heb je ciclosporine langer dan 1 jaar gebruikt, of ben je veel in de zon geweest of veel belicht? Dan let je arts ook na het stoppen op huidkanker.

Bijwerkingen

Hoeveel bijwerkingen je krijgt, hangt af van de dosis en van hoe lang je ciclosporine gebruikt. Na kort gebruik gaan ze meestal over als je stopt.

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

Zeer vaak

- Minder goed werkende nieren. Dit blijkt uit bloedonderzoek.
- Een hoge bloeddruk.
- Trillen en hoofdpijn.
- Meer vetten in het bloed.

Vaak

- Klachten van maag en darmen.
- Dikker tandvlees en meer haargroei. Poets je tanden goed; dat helpt tegen dikker tandvlees.
- Tintelingen of een branderig gevoel in handen of voeten, en spierkrampen.
- Een hogere bloedsuiker, meer kalium of urinezuur in het bloed en afwijkende leverwaarden.
- Moeheid.

Soms

- Bloedarmoede of minder bloedplaatjes.
- Vocht vasthouden of aankomen.
- Een stoornis in de hersenen, met bijvoorbeeld hevige hoofdpijn, verwardheid of slechter zien.

Ernstige bijwerkingen

- Blijvende schade aan de nieren, vooral bij een hogere dosis en bij gebruik langer dan 1 tot 2 jaar.
- Meer kans op huidkanker, vooral na veel lichttherapie met PUVA. Ook lymfeklierkanker (lymfoom) is gemeld.
- Meer kans op infecties, ook ernstige.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Gebruik geen sint-janskruid, een kruidenmiddel. Het verlaagt de hoeveelheid ciclosporine in je bloed. Dat effect houdt na het stoppen nog minstens 2 weken aan.
- Veel medicijnen hebben invloed op ciclosporine, of ciclosporine op hen. Voorbeelden zijn sommige antibiotica, middelen tegen schimmels, epilepsie, hiv, jicht en hoge bloeddruk, sommige bloedverdunners, cholesterolverlagers en de pil. Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je ciclosporine gebruikt, ook als je zelf iets koopt.
- Gebruik ontstekingsremmende pijnstillers, zoals ibuprofen en naproxen, alleen in overleg. Ze kunnen de nieren extra belasten. Paracetamol mag wel.
- Gebruik geen kaliumtabletten en eet niet veel kaliumrijke voeding.
- Je krijgt geen lichttherapie of koolteer tijdens de behandeling, omdat dat meer kans op huidkanker geeft. Vermijd veel zon en ga niet onder de zonnebank. Gebruik zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor.
- Weinig alcohol mag meestal, tenzij je leverwaarden afwijken. Drink niet veel; alcohol

en ciclosporine kunnen allebei invloed hebben op je lever en je bloeddruk.

Vaccinaties

- Levende vaccins krijg je niet tijdens ciclosporine. Voorbeelden zijn het vaccin tegen gele koorts en de BMR-prik. Heb je zo'n vaccin nodig, laat het dan het liefst minstens 4 weken voor de start geven. Is het tijdens de behandeling nodig, dan krijg je het pas 1 tot 3 maanden na de laatste dosis ciclosporine; je arts zegt hoe lang. Je begint pas minstens 4 weken na het vaccin weer. Het BCG-vaccin tegen tuberculose mag nooit.
- 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.
- De jaarlijkse griepprik en de vaccinatie tegen pneumokokken worden aangeraden. De griepprik is gratis via je huisarts. De pneumokokkenprik schrijft je dermatoloog voor. Hij wordt vergoed uit je basisverzekering; je eigen risico kan gelden. Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is er vanaf 18 jaar en is het overwegen waard. Bij ciclosporine wordt het meestal niet vergoed.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Bespreek een kinderwens op tijd met je dermatoloog.

Is rond een zwangerschap een medicijn als dit nodig, dan heeft ciclosporine de voorkeur. Je kunt het zo nodig in de zwangerschap blijven gebruiken. Je wordt dan goed gecontroleerd, samen met een gynaecoloog.

Ciclosporine komt via de placenta bij het kind. Er zijn geen aanwijzingen dat het aangeboren afwijkingen geeft. Bij vrouwen met een getransplanteerd orgaan die ciclosporine gebruikten, kwamen zwangerschapsvergiftiging en een laag geboortegewicht meer voor.

- **Borstvoeding:** een kleine hoeveelheid ciclosporine komt in de moedermelk; bij baby's zijn geen nadelige effecten gemeld. Borstvoeding geven kan meestal, in overleg met je arts. Zo staat het in de richtlijn; de bijsluiter raadt het nog af.
- **Anticonceptie:** gebruik betrouwbare anticonceptie tijdens de behandeling. Ciclosporine kan anticonceptie met progesteron, zoals de pil, minder betrouwbaar maken. Bespreek welke vorm voor jou geschikt is.
- **Voor mannen:** je kunt doorgaan met ciclosporine als je een kind wilt verwekken. Het lijkt geen invloed te hebben op de vruchtbaarheid.
- **Vaccinaties van je baby:** je baby krijgt alle vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma, ook de levende. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau dat je ciclosporine gebruikt.

Kinderen

Bij kinderen gebruiken artsen ciclosporine alleen in uitzonderlijke situaties en kort, meestal hooguit 1 jaar, omdat het de nieren kan beschadigen. Voor kinderen met psoriasis is het niet geregistreerd. Een kind krijgt het alleen van of in overleg met een kinderarts of kinderdermatoloog. Ook de controles zijn anders: meestal voor de start, na 6 en na 12 weken en daarna elke 3 maanden.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- trillen, tintelingen of spierkrampen die hinderen
- een nieuw medicijn, ook een zelfzorgmiddel of kruidenmiddel
- zwangerschap of een kinderwens
- een vaccinatie of een reis naar een ver land
- een plekje op de huid dat niet geneest of verandert

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts of een ernstige infectie
- hevige hoofdpijn, verwardheid, slechter zien of een epileptische aanval
- zwelling van benen of gezicht, plotseling minder plassen of ernstige spierzwakte

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de NVR-richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), LCI en LCR, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), de productinformatie en apotheek.nl. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Acitretine bij psoriasis

Capsules bij de maaltijd, met strenge regels rond zwangerschap

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met acitretine, en voor ouders van kinderen die dit medicijn krijgen. Je leest wat het medicijn doet, hoe je het gebruikt, welke regels gelden voor zwangerschap, alcohol en bloed geven, en waar je zelf op let.

Wat is acitretine en hoe werkt het?

Acitretine is afgeleid van vitamine A. Het zorgt dat de opperhuid zich weer gewoner vernieuwt en minder verhoornt. Ook remt het de ontsteking. Acitretine lijkt de afweer niet te verzwakken. Het werkt in het hele lichaam.

Acitretine geneest psoriasis niet. Het remt de psoriasis zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt psoriasis die met smeren niet genoeg rustig wordt. Acitretine is voor psoriasis geregistreerd. Als enig medicijn is het meestal niet de eerste keus. Het kan samen met lichttherapie.

Acitretine kan ernstige aangeboren afwijkingen geven, ook nog tot 3 jaar na het stoppen. Vrouwen die zwanger kunnen worden, krijgen het daarom in principe niet. Krijg je het toch, dan gelden strenge regels.

Hoe gebruik je het?

- **Vorm:** capsules van 10 of 25 mg.
- **Wanneer:** neem de capsules in tijdens een maaltijd, elke dag op hetzelfde tijdstip.
- **Dosis:** je begint meestal met 25 tot 30 mg per dag, 2 tot 4 weken lang. Daarna past je arts de dosis aan. Meestal is dat 25 tot 50 mg per dag.
- **Bewaren:** zoals in de bijsluiter staat.
- **Alleen voor jou:** geef je capsules nooit aan een ander. Breng wat over is terug naar de apotheek.
- **Vergeten:** neem nooit een dubbele dosis om een vergeten dosis in te halen. Twijfel je, vraag het je apotheek of arts.

Reizen

Neem acitretine mee in de handbagage, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek. Ga minimaal 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD, en vertel dat je acitretine gebruikt. Gebruik geen doxycycline tegen malaria. Kun je zwanger worden? Plan dan je zwangerschapstest en recept rond de reis.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Het volle effect zie je meestal na 2 tot 3 maanden. Na ongeveer 12 weken bespreek je met je arts of het genoeg helpt. Helpt het nog niet genoeg, dan past je arts soms de dosis aan en kijkt uiterlijk na 24 weken opnieuw. Bij psoriasis gebruik je acitretine meestal tot je huid (bijna) schoon is. 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, diabetes, somberheid, ook van vroeger, een kinderwens en klachten van botten, rug of gewrichten.
- Bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever, je nieren en de vetten in je bloed. Kom hiervoor bij voorkeur nuchter.
- Heb je klachten van je botten of rug, dan kan een röntgenfoto volgen.
- Kun je zwanger worden? Dan doe je een zwangerschapstest.

Tijdens de behandeling

- Bloedonderzoek naar je bloedcellen en je lever: de eerste 3 maanden elke 4 weken, daarna elke 6 maanden.
- De vetten in je bloed: na 4 weken en na 3 maanden. Daarna alleen als dat nodig is.
- Bij een hoger risico, zoals bij diabetes, overgewicht of hoge vetten, worden je lever en

vetten daarna meestal elke 3 maanden gecontroleerd.
- Bij heel hoge vetten in je bloed (triglyceriden boven 9 mmol/l) start je niet met acitretine of stop je ermee. Stijgen je leverwaarden sterk, dan stop je ook.
- Heb je diabetes? Controleer je bloedsuiker in het begin dan vaker, zelf of via je huisarts. Je arts laat het je huisarts weten.
- Je hebt meestal een afspraak met je arts na 4 weken, na 12 weken en daarna elke 6 maanden. Je arts vraagt dan naar klachten van je rug en gewrichten, naar je zicht in het donker en naar je stemming.

Bijwerkingen

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

Zeer vaak

- Een droge huid, droge ogen, neus en mond, droge en ontstoken lippen en een bloedneus.
- Jeuk, dorst en schilferende handpalmen en voetzolen.
- Haaruitval. Je haar groeit weer als je stopt.
- Contactlenzen die slecht te verdragen zijn.
- Hogere vetten (triglyceriden en cholesterol), leverwaarden en urinezuur in het bloed.

Vaak

- Een ontstoken mond of klachten van maag en darmen.
- Een kwetsbare of plakkerige huid en problemen met de nagels.
- Hoofdpijn en pijn in gewrichten of spieren.

Soms

- Wazig zien of duizeligheid.
- Een huid die gevoeliger is voor zon.
- Een ontsteking van de lever.

Belangrijk om te weten

- Je kunt minder goed zien in het donker. Bij enkele mensen bleef dat na het stoppen. Rijd voorzichtig in het donker en in tunnels.
- Bij heel hoge vetten in het bloed kan een ontsteking van de alvleesklier ontstaan.
- Bij langdurig gebruik kunnen de botten veranderen, vooral bij kinderen.
- Je kunt somber of angstig worden of last krijgen van stemmingswisselingen. Vertel dat je arts.
- Samen met een antibioticum uit de groep tetracyclines kan de druk in het hoofd stijgen.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- **Bloed geven:** geef geen bloed tijdens de behandeling en tot 3 jaar na het stoppen. Dit geldt voor iedereen.
- **Vitamine A:** neem geen extra vitamine A, ook niet in een vitaminepil, en geen andere middelen die op vitamine A lijken.
- **Medicijnen:** gebruik geen antibiotica uit de groep tetracyclines, zoals doxycycline en minocycline, en geen methotrexaat. Bij tabletten tegen schimmels en cholesterolverlagers let je arts op je lever en spieren. Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je acitretine gebruikt.
- **Alcohol:** drink weinig alcohol. Bij veel alcohol is acitretine niet geschikt. Minder alcohol en minder vet, suiker en zetmeel eten helpen om de vetten in je bloed laag te houden. Kun je zwanger worden? Dan drink je geen alcohol tot 2 maanden na het stoppen.
- **Zon:** vermijd veel zon en ga niet onder de zonnebank. Gebruik zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor.
- **Droogte:** houd je huid en lippen soepel met een vettende crème of zalf. Bij droge ogen helpen kunsttranen.
- **Operaties:** voor een geplande operatie hoef je niet te stoppen.

Vaccinaties

Acitretine lijkt de afweer niet te verzwakken. Je kunt daarom gevaccineerd worden, ook met levende vaccins zoals de BMR-prik en gele koorts. Je hoeft er niet voor te stoppen. Voor de griepprik, de pneumokokkenprik, de coronaprik en de gordelroosprik gelden de gewone regels, bijvoorbeeld op basis van je leeftijd. Acitretine zelf is geen reden voor een extra prik of voor vergoeding ervan. Je huisgenoten mogen alle vaccinaties krijgen.

Zwangerschap en kinderwens

Acitretine wordt in je lichaam deels omgezet in een stof die zich ophoopt in vetweefsel en daar lang blijft. Daarom gelden strenge regels, tijdens de behandeling en tot 3 jaar na het stoppen. Wil je later nog een kind? Bespreek dat dan voor de start met je dermatoloog. Voor vrouwen zijn er andere behandelingen die beter passen.

Voor vrouwen die zwanger kunnen worden

Acitretine valt onder een zwangerschapspreventieprogramma. Je arts legt alles uit en je tekent dat je de uitleg hebt gekregen.

1. Je bent niet zwanger, je geeft geen borstvoeding en je wilt tot 3 jaar na het stoppen niet zwanger worden.
2. Je gebruikt 2 vormen van anticonceptie samen. Eén daarvan is een condoom of pessarium. De andere is bijvoorbeeld een spiraaltje, een implantaat of de pil. De minipil, een pil met alleen een lage dosis progestageen, werkt minder goed door acitretine en is niet geschikt.
3. Je begint minstens 1 maand voor de start met anticonceptie. Je gaat ermee door tijdens de behandeling en tot 3 jaar na het stoppen, ook als je niet ongesteld wordt of geen seks hebt.
4. Je begint met acitretine op de tweede of derde dag van je menstruatie.
5. Je doet een zwangerschapstest voor de start en elke maand tijdens de behandeling. Na het stoppen doe je 3 jaar lang elke 1 tot 3 maanden een test.
6. Je krijgt steeds een recept voor hoogstens 30 dagen. Je haalt het medicijn op binnen 7 dagen nadat je arts het heeft voorgeschreven.
7. Drink geen alcohol tijdens de behandeling en tot 2 maanden na het stoppen. Ook niet in eten, drinken of medicijnen. Door alcohol maakt je lichaam meer van de stof die lang blijft.
8. Word je toch zwanger, of denk je dat je zwanger bent? Stop dan direct met acitretine en neem direct contact op met je arts. Je wordt dan zo snel mogelijk verwezen naar een centrum dat het ongeboren kind onderzoekt.

Voor mannen

Mannen kunnen acitretine gebruiken. Het heeft geen bekend effect op de vruchtbaarheid. Er komen kleine sporen in het sperma. Het risico voor een ongeboren kind lijkt heel klein. Is je partner zwanger? Gebruik dan een condoom zolang je acitretine gebruikt.

Voor ouders: acitretine bij kinderen

De dermatoloog kan acitretine overwegen bij kinderen met bijzondere vormen van psoriasis: met veel pusbultjes (psoriasis pustulosa) of met een rode huid over bijna het hele lichaam (erytrodermie), en soms bij andere vormen. De dosis hangt af van het gewicht: 0,5 mg per kilo per dag, of lager als dat kan. De dermatoloog werkt het liefst samen met een kinderarts.

Bij kinderen is acitretine weinig onderzocht. Volgens de bijsluiter is het niet voor kinderen. Artsen gebruiken het dan buiten de bijsluiter, op basis van de richtlijn. Dat heet off-label.

De arts volgt bij elke controle de groei en de botten. Over het bloedonderzoek overlegt de dermatoloog met de kinderarts. Bij meisjes in de puberteit raadt de richtlijn acitretine zeer sterk af, omdat het aangeboren afwijkingen kan geven. Is het toch nodig, dan gelden de regels voor vrouwen die zwanger kunnen worden.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- een droge huid, droge lippen of droge ogen die erg hinderen
- pijn in je rug, botten of gewrichten
- slechter zien, vooral in het donker
- een nieuw medicijn, een kruidenmiddel of een vitaminepil
- een kinderwens, ook in de 3 jaar na het stoppen

Neem dezelfde dag contact op bij:

- hevige buikpijn
- hevige hoofdpijn met misselijkheid, braken of slechter zien
- een gele huid of gele ogen, of donkere urine
- somberheid of gedachten aan zelfdoding
- zwelling van je hele lichaam of snel aankomen in gewicht

Neem direct contact op bij:

- zwangerschap of een vermoeden daarvan, ook in de 3 jaar na het stoppen

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, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), de productinformatie, de adviezen van de LCI en het LCR, en apotheek.nl. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Dimethylfumaraat bij psoriasis

Tabletten na de maaltijd, met een langzame opbouw

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met dimethylfumaraat. Je leest wat het medicijn doet, hoe je de dosis opbouwt, welke bijwerkingen je kunt verwachten, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is dimethylfumaraat en hoe werkt het?

Dimethylfumaraat hoort bij de fumaraten. Het remt de ontsteking bij psoriasis. Het medicijn werkt in het hele lichaam.

Dimethylfumaraat geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking 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 te beginnen met een van de klassieke medicijnen die in het hele lichaam werken. Dimethylfumaraat is er een van. In Nederland is één medicijn met dimethylfumaraat voor psoriasis geregistreerd.

Dimethylfumaraat kan ook als je diabetes hebt. Heb je ook multiple sclerose (MS), dan kan het een goede keus zijn, omdat het ook bij MS wordt gebruikt. Bij een ernstige ziekte van maag, darmen of lever is het niet geschikt. Dat geldt ook bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, en als je nieren veel minder goed werken.

Hoe gebruik je het?

- **Vorm:** tabletten met een laagje dat ze beschermt tegen maagzuur. Slik ze heel door.
- **Met eten:** neem de tabletten tijdens of direct na een maaltijd. Dan heb je minder last van je maag en darmen.
- **Langzaam opbouwen:** je begint met een lage dosis, zodat je lichaam eraan went. Elke week gaat de dosis een stap omhoog, tot het medicijn goed werkt. De hoogste dosis is 720 mg per dag. Je volgt een vast schema, zoals hieronder.

Week	Tablet	Hoeveel per dag
1	30 mg	1 tablet, 's avonds
2	30 mg	's ochtends en 's avonds 1 tablet
3	30 mg	3 keer 1 tablet
4	120 mg	1 tablet, 's avonds
5	120 mg	's ochtends en 's avonds 1 tablet
6	120 mg	3 keer 1 tablet
7	120 mg	's ochtends en 's middags 1, 's avonds 2 tabletten
8	120 mg	's ochtends en 's avonds 2, 's middags 1 tablet
vanaf 9	120 mg	hoogstens 3 keer 2 tabletten, samen 720 mg

Je arts of apotheek geeft je het schema dat bij jouw medicijn hoort.

Werkt het medicijn al goed vóór de hoogste dosis, dan hoef je niet verder op te hogen. Verdraag je een stap slecht, dan ga je in overleg terug naar de vorige stap. Gaat het goed met je huid, dan zoekt je arts de laagste dosis die nog werkt. Meestal is dat 2 tot 3 tabletten van 120 mg per dag.

Een dosis vergeten?

Neem geen dubbele dosis. Neem de volgende dosis op het gewone tijdstip.

Reizen

Neem je tabletten mee in de handbagage, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek. Ga 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD. Laat daar ook malariapillen en antibiotica nakijken.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Verbetering merk je meestal na 6 tot 8 weken. Na 3 maanden bespreek je meestal hoe het gaat. Uiterlijk na 24 weken kijkt je arts of het behandeldoel is bereikt. Is dat niet zo op de hoogste dosis die je goed verdraagt, dan kies je samen een ander medicijn. Werkt het goed, dan kun je dimethylfumaraat lang gebruiken. Stoppen doe je in overleg. Afbouwen is meestal niet nodig. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar eerdere behandelingen, ziekten van de darmen, zwangerschap of een kinderwens, kanker en infecties.
- Bloedonderzoek naar je bloedcellen, ook de witte bloedcellen, je nieren en je lever. Zijn er te weinig witte bloedcellen, dan begin je niet met dit medicijn.
- Kun je zwanger worden? Dan wordt een zwangerschap uitgesloten.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.

Tijdens de behandeling

Na 4 weken heb je meestal telefonisch contact over de opbouw. Het eerste jaar krijg je elke 3 maanden bloedonderzoek, daarna elke 6 maanden. Daarbij worden je bloedcellen, leverwaarde en nierfunctie gemeten. Je arts let vooral op de lymfocyten, een soort witte bloedcellen. Liggen ze tussen 0,7 en 1,0, dan krijg je elke maand bloedonderzoek. Zakken ze onder 0,7, dan neem je 2 tot 4 weken de halve dosis. Blijven ze onder 0,7, dan stop je met dit medicijn. Je bloed wordt dan gecontroleerd tot ze weer normaal zijn. Je stopt ook als je witte bloedcellen samen onder 3,0 komen of als je nieren veel minder goed gaan werken. Stijgt je leverwaarde sterk, dan stop je tijdelijk. Bij een hoger risico, zoals eerder lage lymfocyten, krijg je ook na het eerste jaar meestal elke 3 maanden bloedonderzoek.

Bijwerkingen

Klachten van maag en darmen en opvliegers komen vooral in de eerste weken en worden daarna minder.

Zeer vaak (meer dan 1 op de 10)

- Diarree, bij ongeveer 37 op de 100 mensen.
- Opvliegers, bij ongeveer 21 op de 100 mensen. Je krijgt het warm en je gezicht wordt rood, eventueel met hoofdpijn. Dit duurt minuten tot uren.
- Buikpijn, een opgezette buik of misselijkheid.
- Minder witte bloedcellen. Dit merk je zelf niet. Bij ongeveer 1 op de 3 mensen zakt het aantal lymfocyten onder de normale waarde.

Vaak (1 tot 10 op de 100)

- Minder trek, braken of verstopping.
- Hoofdpijn, tintelingen of moeheid.
- Roodheid en jeuk van de huid.
- Hogere leverwaarden in het bloed.

Soms (1 tot 10 op de 1000)

- Duizeligheid.
- Eiwit in de urine. Dat verdwijnt meestal bij een lagere dosis of als je stopt.
- Een hogere nierwaarde in het bloed.

Ernstige bijwerkingen

- PML, een ernstige infectie van de hersenen. Dit is gemeld bij fumaraten, vooral bij een langdurig laag aantal lymfocyten en bij eerder of gelijktijdig gebruik van andere medicijnen die de afweer remmen.
- Ook gordelroos en een stoornis van de nieren (Fanconi-syndroom) zijn gemeld.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Gebruik geen andere middelen met fumaraten, ook geen crème of zalf.
- Drink niet meer dan 50 ml sterke drank, met meer dan 30 procent alcohol. Dat geeft meer klachten van maag en darmen. Houd minstens 1 uur tussen sterke drank en je tablet.
- Gebruik medicijnen die de nieren kunnen belasten alleen in overleg. Voorbeelden zijn ontstekingsremmende pijnstillers zoals ibuprofen en naproxen, plaspillen en lithium.
- Gebruik andere medicijnen die de afweer remmen, zoals methotrexaat of ciclosporine, alleen in overleg.
- Bij veel diarree of braken kunnen andere medicijnen minder goed werken.
- Ben je duizelig of moe, rijd dan geen auto.

- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je dimethylfumaraat gebruikt.

Vaccinaties

- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling. Voorbeelden zijn BMR, waterpokken, gele koorts, tyfus via de mond en het griepvaccin via de neus. Heb je zo'n vaccin nodig, haal het dan liefst minstens 4 weken voor de start. Is het later toch nodig, of ben je gestopt? Dan krijg je het minstens 3 maanden na je laatste tablet. Na het vaccin wacht je minstens 4 weken voordat je weer begint.
- 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.
- De griepprik krijg je elk najaar gratis via je huisarts. De prik tegen pneumokokken wordt aangeraden en vergoed uit je basisverzekering. Je eigen risico kan gelden. Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is er vanaf 18 jaar en is het overwegen waard. Het wordt meestal niet vergoed als je alleen dimethylfumaraat gebruikt.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

- Gebruik geen dimethylfumaraat als je zwanger bent, borstvoeding geeft of zwanger wilt worden.
- Kun je zwanger worden? Gebruik dan goede anticonceptie tijdens de behandeling en tot 2 weken na het stoppen.
- Bij veel diarree of braken werkt de pil mogelijk minder goed. Gebruik dan ook een condoom.
- Word je toch zwanger, stop dan met dimethylfumaraat en neem direct contact op met je arts. Bij ruim 400 zwangerschappen, vooral met kort gebruik in het begin, is geen verhoogd risico gezien. Dat zijn te weinig om zeker te zijn. Je kunt je zwangerschap melden bij het zwangerschapsregister Moeders van Morgen.
- Voor mannen zijn geen maatregelen nodig.

Is rond een zwangerschap een medicijn nodig, dan is ciclosporine de eerste keus onder de klassieke medicijnen. Bespreek een kinderwens daarom op tijd.

Kinderen

Voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar is dimethylfumaraat niet geregistreerd. Je arts bespreekt dat met jou en je ouders en werkt samen met de kinderarts. Bij kinderen wordt het bloed vaker gecontroleerd, meestal elke 3 maanden, ook na het eerste jaar.

Veelgestelde vragen

Wat kan ik doen tegen opvliegers?

Je arts kan je acetylsalicylzuur 80 mg voorschrijven. Die tablet neem je een half uur voor je dimethylfumaraat. Dat kan opvliegers verminderen.

Is er ook een ander middel met fumaraten?

Ja. Verdraag je het geregistreerde medicijn slecht, dan kan je arts overstappen op een niet-geregistreerd middel met dimethylfumaraat dat langzamer vrijkomt.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- diarree, buikpijn of opvliegers die erg hinderen
- veel diarree of braken terwijl je de pil gebruikt
- een kinderwens of een nieuw medicijn
- een vaccinatie of een reis naar een ver land

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts of een ernstige infectie
- nieuwe of erger wordende klachten, zoals zwakte aan één kant van je lichaam, onhandigheid, moeite met praten of zien, of veranderingen in denken of gedrag
- ernstige diarree of blijven braken, zeker als je uitdroogt
- veel plassen, veel dorst of spierzwakte
- een zwangerschap

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, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), de productinformatie (EMA), apotheek.nl en de adviezen van de LCI, het LCR en het RIVM. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Apremilast bij psoriasis

Tabletten die de ontsteking remmen, 2 keer per dag

Het doel van deze folder

Deze folder is voor volwassenen met psoriasis die starten met apremilast. Je leest wat het medicijn doet, hoe je het gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is apremilast en hoe werkt het?

Apremilast remt de ontsteking die bij psoriasis te actief is. Het remt een enzym in de afweercellen, PDE4. Daardoor maken die cellen minder stoffen die de ontsteking aanjagen, zoals TNF-alfa, IL-17 en IL-23. Apremilast werkt in het hele lichaam.

Apremilast geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis die met smeren niet genoeg rustig wordt. Meestal heb je eerst een klassiek middel gebruikt, zoals methotrexaat, ciclosporine, acitretine of dimethylfumaraat. Dat hielp niet genoeg, gaf bijwerkingen of was niet geschikt voor jou.

Apremilast is een tablet. Je hoeft dus niet te spuiten, en vaste bloedcontroles zijn tijdens de behandeling niet nodig. Er is ook een andere tablet, deucravacitinib. Die werkte in onderzoek beter dan apremilast en heeft volgens de richtlijn de voorkeur.

Apremilast kan ook helpen bij ontstoken gewrichten (artritis psoriatica). Biologics werken daarbij sterker.

Hoe gebruik je het?

- Hoe vaak: 2 keer per dag, 's ochtends en 's avonds, met ongeveer 12 uur ertussen.
- Hoe: slik de tablet heel door, met of zonder eten.
- Dosis: voor volwassenen 30 mg per keer.
- Opbouwen: in de eerste 5 dagen bouw je de dosis op. Daarvoor krijg je een startverpakking voor de eerste 2 weken, met tabletten van 10, 20 en 30 mg.

Opbouwschema	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Vanaf dag 6
's Ochtends	10 mg	10 mg	10 mg	20 mg	20 mg	30 mg
's Avonds	geen	10 mg	20 mg	20 mg	30 mg	30 mg

Werken je nieren veel minder goed, dan neem je alleen de ochtenddosis. Na de opbouw is dat 30 mg 1 keer per dag.

Een dosis vergeten?

Neem een vergeten dosis zo snel mogelijk in. Is het al bijna tijd voor de volgende dosis, sla de vergeten dosis dan over. Neem nooit een dubbele dosis.

Wanneer merk je effect?

Voor de start spreek je met je dermatoloog af wat je wilt bereiken en wanneer jullie kijken of het werkt. Zie je na 24 weken (ongeveer 6 maanden) geen verbetering, dan bespreek je of je beter kunt stoppen.

In onderzoek werd de psoriasis na 16 weken bij ongeveer 4 op de 10 mensen met apremilast minstens driekwart minder.

Werkt het goed, dan kun je apremilast lang gebruiken. Stop niet zelf, behalve bij een zwangerschap of als je stemming slechter wordt. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren. Je arts kan daarnaast een zalf voor de plekken voorschrijven.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, je medicijnen, eerdere behandelingen, je gewrichten en een kinderwens.
- Je arts vraagt naar somberheid, angst en andere psychische klachten, ook van vroeger. Had je

eerder een depressie of gedachten aan zelfdoding, dan past apremilast meestal niet.
- Je arts weegt je en vraagt naar maag- en darmklachten, je nieren en zeldzame stofwisselingsziekten waarbij je bepaalde suikers niet goed verwerkt.
- Je arts kijkt je huid na op huidkanker en plekjes die dat kunnen worden, en op tekenen van een infectie.
- Kun je zwanger worden, dan krijg je een zwangerschapstest. Bloedonderzoek naar je nieren volgt alleen als die mogelijk minder goed werken. Ander bloedonderzoek en onderzoek naar tbc, hepatitis of hiv zijn standaard niet nodig.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.
- Soms vraagt je arts of je gegevens in een register mogen.

Tijdens de behandeling

Je hebt regelmatig controle: meestal na 4 weken (telefonisch of via video), na 16 en na 24 weken, en daarna elke 6 maanden. Minstens 1 keer per jaar kom je op het spreekuur. Je bespreekt hoe het gaat met je huid en je gewrichten, hoe je je voelt en of je bijwerkingen hebt. Je arts weegt je bij elke controle op het spreekuur. Bloedonderzoek is alleen nodig als daar een reden voor is.

Bijwerkingen

Over de lange termijn is nog weinig bekend. Meld bijwerkingen daarom altijd aan je arts.

Zeer vaak (bij meer dan 1 op de 10 mensen)

- Diarree en misselijkheid. Meestal is het licht. Het begint vaak in de eerste 2 weken en is meestal binnen 4 weken over.

Vaak (bij 1 tot 10 op de 100 mensen)

- Verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of luchtwegen.
- Hoofdpijn of migraine.
- Braken, maagklachten of buikpijn.
- Minder trek in eten.
- Moeheid, slecht slapen of rugpijn.
- Somberheid of een depressie.

Soms (bij 1 tot 10 op de 1000 mensen)

- Angst, gedachten aan zelfdoding of suïcidaal gedrag.
- Een allergische reactie, huiduitslag of netelroos.
- Een bloeding in de maag of darmen.

Gewicht

Je kunt afvallen door apremilast. In onderzoek was dat in het eerste jaar gemiddeld ongeveer 2 kilo. Ongeveer 6 op de 100 mensen verloren meer dan 10 procent van hun gewicht. Bij onverklaard en flink afvallen bespreekt je arts of je stopt.

Stemming

In onderzoek kreeg ruim 1 op de 100 mensen met apremilast een depressie. Met een nepmiddel was dat 1 op de 200. Dit kan ook als je nooit eerder psychische klachten had. Vertel je naasten dat je apremilast gebruikt. Zij merken een verandering in je stemming soms eerder dan jijzelf. Word je somber, angstig of onrustig, verandert je gedrag of krijg je gedachten aan zelfdoding? Stop dan met apremilast en neem dezelfde dag contact op.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Sommige middelen maken apremilast minder werkzaam: rifampicine (tegen tuberculose) en de epilepsiemiddelen carbamazepine, fenytoïne en fenobarbital. Samen gebruiken wordt afgeraden. Overleg daarom met je arts. Gebruik geen sint-janskruid.
- De anticonceptiepil en methotrexaat kun je wel samen met apremilast gebruiken.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je apremilast gebruikt.
- Let op je stemming en je gewicht. Weeg jezelf af en toe, en regelmatig als je ondergewicht hebt.
- Kleine ingrepen, zoals bij de tandarts of een kleine huidoperatie, kunnen gewoon doorgaan. Bij een grote operatie overleggen je dermatoloog en de chirurg of je een tijd stopt.

Vaccinaties

- Laat vóór de start je vaccinaties nakijken.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen. Ze werken soms iets minder goed. Krijg ze liefst minstens 2 weken voor de start. Tijdens de behandeling hoef je er niet voor te stoppen.
- De jaarlijkse griepprik en een vaccinatie tegen pneumokokken worden aangeraden. Of je ze gratis of vergoed krijgt, hangt af van je situatie. Je arts bespreekt dat met je.
- Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is het overwegen waard. Bij apremilast wordt het meestal niet vergoed.
- Levende vaccins krijg je liefst niet tijdens apremilast, omdat er weinig over bekend is. Voorbeelden zijn de BMR-prik, de waterpokkenprik, het vaccin tegen gele koorts en tyfus via de mond. Heb je zo'n vaccin nodig, krijg

het dan minstens 4 weken voor de start. Moet het tijdens de behandeling, overleg dan eerst met je arts. Je stopt dan 2 tot 4 weken voor de prik met apremilast. Na de prik wacht je minstens 4 weken voor je weer begint.

Op reis

Plan je een verre reis, ga dan minstens 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD. Vertel dat je apremilast gebruikt en laat ook je malariapillen controleren. Sommige malariapillen kunnen je stemming beïnvloeden. Drink extra bij diarree op reis, want je kunt dan sneller uitdrogen.

Zwangerschap en kinderwens

Apremilast mag niet tijdens de zwangerschap. Er is te weinig bekend over de veiligheid voor het ongeboren kind.

- Kun je zwanger worden, dan krijg je vooraf een zwangerschapstest. Gebruik goede anticonceptie tijdens de behandeling. Volgens de richtlijn van de dermatologen ga je daarmee door tot minstens 4 weken na de laatste tablet.
- Wil je zwanger worden, bespreek dit dan vooraf met je dermatoloog. Samen kies je een behandeling die bij een zwangerschap past.
- Word je toch zwanger, stop dan met apremilast en neem direct contact op met je dermatoloog. Vertel het ook aan het consultatiebureau.
- Gebruik apremilast niet als je borstvoeding geeft.
- Voor mannen: er is niets bekend over het effect op de vruchtbaarheid of op een zwangerschap van je partner. De richtlijn en de bijsluiter geven voor mannen geen advies over anticonceptie. Bespreek een kinderwens met je dermatoloog.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- diarree, misselijkheid of braken die na 4 weken niet over is, of die je erg hindert
- afvallen zonder duidelijke reden
- een nieuw medicijn, een vaccinatie, een verre reis of een grote operatie
- een zwangerschapswens

Stop met apremilast en neem dezelfde dag contact op bij:

- somberheid, angst of onrust die nieuw is of erger wordt, of een duidelijke verandering in je gedrag
- gedachten aan zelfdoding. Bel je huisarts, de huisartsenpost of 113 Zelfmoordpreventie: 113 of gratis 0800 0113.
- een zwangerschap

Neem dezelfde dag contact op bij:

- ernstige diarree of braken, vooral als je weinig plast of duizelig bent
- een dik gezicht of dikke lippen. Bel 112 als je tong of keel opzwelt of als je benauwd wordt.
- bloed bij de ontlasting

Veelgestelde vragen

Wat doe ik bij diarree of misselijkheid?

Drink voldoende, zeker als het warm is. Meestal gaat het binnen 4 weken vanzelf over. Houdt het langer aan of hindert het je erg, overleg dan met je arts. Ben je 65 jaar of ouder, neem dan sneller contact op.

Krijg ik sneller een infectie?

Je krijgt wat vaker een verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of luchtwegen. In onderzoek werd tuberculose niet opnieuw actief, en er waren geen infecties die alleen bij een zwakke afweer voorkomen.

Mag ik alcohol drinken?

Alcohol gaat samen met apremilast. Voor je psoriasis en je gezondheid is het goed om weinig alcohol te drinken.

Wordt apremilast vergoed?

Vraag je zorgverzekeraar of apotheek wat voor jou geldt.

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 Apremilast, Keuzematrix systemische therapie, Kinderwens en zwangerschap bij systemische therapieën, Vaccinaties en systemische therapieën en Depressie en suïcidaliteit), de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), het Farmacotherapeutisch Kompas (apremilast, 2026), de productinformatie (EMA, 2026) en de adviezen van de LCI en het LCR over vaccinaties en reizen. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Deucravacitinib bij psoriasis

Een tablet die de ontsteking remt, 1 keer per dag

Het doel van deze folder

Deze folder is voor volwassenen met psoriasis die starten met deucravacitinib. Je leest wat het medicijn doet, hoe je het gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is deucravacitinib en hoe werkt het?

Deucravacitinib remt de ontsteking die bij psoriasis te actief is. Het remt in de cellen een enzym dat TYK2 heet. TYK2 geeft de signalen door van ontstekingsstoffen, zoals IL-23 en IL-12. Als die signalen geremd worden, worden de ontsteking en de plekken minder. Deucravacitinib werkt in het hele lichaam.

Deucravacitinib geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis met plekken (plaque psoriasis). Smeren hielp niet genoeg. Een klassiek middel, zoals methotrexaat, ciclosporine, acitretine of dimethylfumaraat, hielp niet genoeg, gaf bijwerkingen of is niet geschikt voor jou. En je hebt liever een tablet dan een injectie.

Deucravacitinib werkte in onderzoek beter dan apremilast, een andere tablet bij psoriasis. Daarom heeft deucravacitinib de voorkeur. Het is alleen bedoeld voor volwassenen.

In het schema zie je de drie groepen medicijnen die door het hele lichaam werken.



Hoe gebruik je het?

- Hoe vaak: 1 keer per dag, het liefst steeds op ongeveer hetzelfde tijdstip.
- Dosis: 1 tablet van 6 mg.
- Hoe: heel doorslikken, met of zonder eten.
- Je begint meteen met deze dosis. Opbouwen is niet nodig.
- Werken je nieren minder goed, dan blijft de dosis hetzelfde. Werkt je lever ernstig minder goed, dan wordt deucravacitinib afgeraden.
- Vergeten? Neem nooit een dubbele dosis. In de bijsluiter staat wat je dan doet. Twijfel je, vraag het je apotheek.

Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren. Je arts kan daarnaast een zalf voor de plekken voorschrijven.

Wanneer merk je effect?

In de grote onderzoeken werd de psoriasis na 16 weken bij ruim de helft van de mensen met deucravacitinib minstens driekwart minder. Met apremilast was dat bij ongeveer 4 op de 10 mensen, en met een nepmiddel bij ongeveer 1 op de 10. Bijna 4 op de 10 mensen merkten in hun dagelijks leven (bijna) niets meer van de psoriasis. Bij mensen bij wie het goed werkte, bleef het effect in onderzoek tot 4 jaar behouden.

Voor de start spreek je met je dermatoloog af wat je wilt bereiken en wanneer jullie kijken of het werkt. Zie je na 24 weken (ongeveer 6 maanden) geen verbetering, dan bespreek je of je beter kunt stoppen. Werkt het goed, dan kun je deucravacitinib lang gebruiken. Stop niet zelf.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, je medicijnen, eerdere behandelingen, je gewrichten, infecties en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na op huidkanker en plekjes die dat kunnen worden, en op tekenen van een infectie. Een actieve infectie wordt eerst behandeld.
- Je krijgt onderzoek naar tuberculose (tbc), ook als je overstapt van een ander middel: een vragenlijst en een longfoto, als je die niet al in het afgelopen halfjaar had. Bij een grotere kans op tbc volgt een extra test bij de longarts. Heb je een slapende tbc, dan krijg je daarvoor eerst een behandeling.
- Je krijgt bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren, en testen op hepatitis B en C. Zo nodig ook een test op hiv of een zwangerschapstest.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.
- Soms vraagt je arts of je gegevens in een register mogen.

Tijdens de behandeling

- Meestal kom je op controle na 4 weken (telefonisch of via video), na 16 weken, na 6 maanden en daarna elke 6 maanden. Je arts vraagt naar je huid, je gewrichten, infecties zoals een koortslip, je stemming en bijwerkingen.
- Elke 6 maanden krijg je bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren. Heb je een hoger risico, bijvoorbeeld door je leeftijd of andere ziektes, dan prikt je arts soms vaker. Andere testen doet je arts alleen als daar een reden voor is.
- Je arts let op tekenen van tbc.
- Gaat het lange tijd goed, dan kan een deel van de controles op afstand. Je komt dan minstens 1 keer per jaar op het spreekuur.

Bijwerkingen

De meeste bijwerkingen zijn licht.

Zeer vaak (bij meer dan 1 op de 10 mensen)

- Verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of bovenste luchtwegen.

Vaak (bij 1 tot 10 op de 100 mensen)

- Een koortslip of andere blaasjes door het herpesvirus.
- Zweertjes in de mond.
- Puistjes zoals bij acne, of ontstoken haarzakjes.
- Een hogere spierwaarde (CK) in het bloed.

Soms (bij 1 tot 10 op de 1000 mensen)

- Gordelroos.
- Longontsteking of bronchitis.

In onderzoek noemden mensen ook hoofdpijn en diarree.

Ernstige bijwerkingen

Ernstige infecties en hart- en vaatziekten kwamen in onderzoek tot nu toe niet vaker voor. Bij een klein aantal mensen is kanker gezien, zoals lymfeklierkanker en huidkanker die geen melanoom is. Of dat door het medicijn komt, is niet bekend. Het medicijn is nieuw. Over de lange termijn is nog weinig bekend. Daarom is je arts voorzichtig als je vaak infecties hebt, een hart- of vaatziekte hebt, kanker hebt gehad of 75 jaar of ouder bent. Meld bijwerkingen altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je deucravacitinib gebruikt. Laat je apotheek bij een nieuw medicijn nagaan of het samengaat.
- Met de anticonceptiepil en maagzuurremmers zijn geen problemen bekend.
- Je arts combineert deucravacitinib voorlopig niet met methotrexaat.
- Meld spierpijn, spierzwakte of spierkrampen zonder duidelijke reden. Je arts kan dan je spierwaarde (CK) in het bloed meten.
- Meld een hoest die niet overgaat, nachtzweten of afvallen zonder reden. Dat kunnen tekenen van tbc zijn.
- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.

Vaccinaties

- Laat vóór de start je vaccinaties nakijken. Vertel ook of je een verre reis plant.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen. Ze werken soms iets minder goed. Krijg ze liefst 2 weken voor de start. Tijdens de behandeling hoef je er niet voor te stoppen.
- De jaarlijkse griepprik en een vaccinatie tegen pneumokokken worden aangeraden.
- Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is het overwegen waard. Het wordt vergoed bij

biologics en JAK-remmers. Vraag je zorgverzekeraar of dat bij deucravacitinib ook geldt.

- Levende vaccins, zoals de BMR-prik en het vaccin tegen gele koorts, krijg je niet tijdens de behandeling. Heb je zo'n vaccin nodig, krijg het dan minstens 4 weken voor de start. Is het later toch nodig, overleg dan met je arts. Soms kan het als je deucravacitinib onderbreekt. Hoe lang je stopt, is niet vastgesteld. Na het vaccin wacht je minstens 4 weken voor je weer begint.

Zwangerschap en kinderwens

Uit voorzorg gebruik je deucravacitinib niet als je zwanger bent.

- Kun je zwanger worden, gebruik dan betrouwbare anticonceptie tijdens de behandeling en ook nog een tijd na het stoppen. Hoe lang precies, is niet vastgesteld. Je arts bespreekt dit met je.
- Wil je zwanger worden, bespreek dit dan vooraf met je dermatoloog. Samen kies je een behandeling die bij een zwangerschap past.
- Word je toch zwanger, stop dan en neem direct contact op met je dermatoloog. Vertel het later ook aan het consultatiebureau.
- Deucravacitinib komt in de moedermelk. Gebruik het niet als je borstvoeding geeft.
- Voor mannen: er zijn geen gegevens. Bespreek een kinderwens met je dermatoloog.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- bijwerkingen die je hinderen, zoals puistjes, mondzweertjes of een koortslip
- spierpijn, spierzwakte of spierkrampen zonder duidelijke reden
- een hoest die niet overgaat, nachtzweten of afvallen zonder reden
- nieuwe of veranderende plekjes op je huid
- psoriasis die na 24 weken niet beter is
- een nieuw medicijn, een vaccinatie of een operatie
- zwangerschap of een zwangerschapswens

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of een infectie waar je erg ziek van bent
- blaasjes zoals bij gordelroos
- roodbruine urine, vooral samen met spierpijn of spierzwakte

Veelgestelde vragen

Is dit een JAK-remmer?

Deucravacitinib remt gericht TYK2, een enzym uit de JAK-familie. Bij andere JAK-remmers zijn problemen met hart en bloedvaten en trombose beschreven. Bij deucravacitinib is tot nu toe geen hoger risico op een hartinfarct, een beroerte of trombose gevonden.

Krijg ik sneller een infectie?

Je krijgt vaker een verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of luchtwegen. Ernstige infecties kwamen in onderzoek niet vaker voor. Bij een ernstige infectie stop je tijdelijk met dit medicijn, in overleg met je arts.

Mag ik alcohol drinken?

In de productinformatie staat geen waarschuwing over alcohol. Voor je psoriasis en je gezondheid is het goed om weinig alcohol te drinken.

Wordt deucravacitinib vergoed?

Ja. Sinds 31 mei 2024 wordt het vergoed voor volwassenen met matige tot ernstige psoriasis met plekken. Het is een ziekenhuismedicijn. Wat je zelf betaalt, bijvoorbeeld door je eigen risico, vraag je aan je zorgverzekeraar.

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 (module Deucravacitinib, maart 2026, en de modules Keuzematrix systemische therapie, Tuberculose, Vaccinaties en systemische therapieën en Kinderwens en zwangerschap bij systemische therapieën), de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), het Farmacotherapeutisch Kompas (deucravacitinib, 2026), de productinformatie (EMA) en de Staatscourant (vergoeding, mei 2024). Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

TNF-alfaremmers bij psoriasis

Adalimumab, etanercept, certolizumab pegol en infliximab

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met een TNF-alfaremmer, en voor ouders van kinderen die zo'n medicijn krijgen. Je leest hoe deze medicijnen werken, hoe je ze gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is een TNF-alfaremmer en hoe werkt het?

Bij psoriasis is het afweersysteem in de huid te actief. Afweercellen maken signaalstoffen die de ontsteking aanjagen. TNF-alfa is zo'n signaalstof. Een TNF-alfaremmer vangt TNF-alfa weg. Daardoor worden de ontsteking en de plekken minder.

TNF-alfaremmers horen bij de biologics: medicijnen van eiwit die gericht één signaalstof van de ontsteking remmen. Ze genezen psoriasis niet. Ze remmen de ontsteking zolang je ze gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis. Meestal heb je eerst een ander medicijn gehad dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Een TNF-alfaremmer volgt als dat niet genoeg helpt, als je het niet verdraagt of als je het niet mag gebruiken.

Heb je ook ontstoken gewrichten (artritis psoriatica)? Een TNF-alfaremmer werkt ook op de gewrichten. Je dermatoloog werkt dan samen met de reumatoloog. Adalimumab en infliximab werken ook bij de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Middel	Hoe je het krijgt	Hoe vaak
Adalimumab	Injectie onder de huid	De eerste keer een dubbele dosis, na 1 week de gewone dosis, daarna om de 2 weken
Etanercept	Injectie onder de huid	1 of 2 keer per week, de eerste 12 weken soms een hogere dosis
Certolizumab pegol	Injectie onder de huid	In week 0, 2 en 4 een dubbele dosis, daarna om de 2 weken
Infliximab	Infuus of injectie onder de huid	In week 0, 2 en 6, daarna om de 8 weken

Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas. Je arts kan het schema aanpassen en vertelt je wat voor jou geldt.

Hoe gebruik je het?

Zelf spuiten

- Een verpleegkundige leert je zelf spuiten, meestal in de buik of het bovenbeen.
- Bewaar de pennen of spuiten in de koelkast, in de doos, en vries ze niet in. Laat een pen voor gebruik op kamertemperatuur komen. Dat geeft minder last op de prikplek. Een pen mag één keer een tijd buiten de koelkast blijven, bij hooguit 25 °C. Hoe lang, staat in de bijsluiter van jouw merk.
- Gooi gebruikte pennen of spuiten in een naaldcontainer van de apotheek.
- Op reis neem je je pennen mee in de handbagage, in een koeltas, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek.

Het infuus

Infliximab krijg je via een infuus in een ader. Dat duurt 2 uur. Daarna blijf je 1 tot 2 uur ter controle. Bij ongeveer 18 op de 100 mensen geeft het infuus een reactie, zoals een rood gezicht, jeuk, koorts of rillingen.

Een dosis vergeten?

Zet de injectie zo snel mogelijk en volg de bijsluiter voor de volgende. Spuit nooit een dubbele dosis.

Biosimilars

Van adalimumab, etanercept en infliximab bestaan biosimilars: vergelijkbare versies van het middel,

met dezelfde adviezen. Infliximab bestaat ook als injectie onder de huid, na 2 infusen om de 2 weken.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Na 12 tot 16 weken bekijk je met je dermatoloog of het genoeg helpt. Werkt het goed, dan kun je het lang gebruiken. Stop niet zelf.

Soms krijg je er methotrexaat bij, vooral bij infliximab. Je lichaam maakt dan minder snel antistoffen die de werking remmen. Je krijgt daarbij de bloedcontroles van methotrexaat.

Minder vaak spuiten

Gebruik je het middel minstens 6 maanden en is je huid al minstens 6 maanden rustig? Dan kun je bespreken of de tijd tussen 2 injecties stap voor stap langer kan. Bij infliximab gebeurt het niet. Wordt je psoriasis erger, dan ga je terug naar je oude schema.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, eerdere behandelingen en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na, ook op huidkanker, en vraagt naar je gewrichten.
- Bloedonderzoek op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv. Kun je zwanger worden, dan ook een zwangerschapstest, behalve bij certolizumab pegol.
- Onderzoek op tuberculose (tbc): een longfoto, vragen over je kans op tbc en zo nodig een huidtest en een bloedtest. Een slapende tbc-infectie wordt eerst behandeld. Ook bij een overstap van een ander medicijn kan dit onderzoek nodig zijn.

Tijdens de behandeling

Meestal kom je op controle na 4 weken, na 12 tot 16 weken, in het eerste jaar elke 3 maanden en daarna elke 6 maanden. Bij een hoger risico op infecties blijf je elke 3 maanden komen. Vaste bloedcontroles zijn niet nodig, alleen als daar een reden voor is.

Wanneer niet of alleen na overleg

- bij een actieve, ernstige infectie, zoals tbc;
- bij ernstig hartfalen. Bij lichter hartfalen alleen met controle bij de cardioloog;
- bij MS of een andere ziekte van de beschermlaag rond de zenuwen, en liever niet als je ouder, broer, zus of kind MS heeft;
- bij hepatitis B of C, nu of vroeger, en bij lupus;
- bij kanker, nu of vroeger. Je dermatoloog overlegt dan eerst met je behandelaar.

Bijwerkingen

Zeer vaak betekent bij meer dan 1 op de 10 mensen, vaak bij 1 tot 10 op de 100 mensen, soms bij 1 tot 10 op de 1000 mensen en zelden bij 1 tot 10 op de 10.000 mensen. Per middel verschilt dit. Hier staat de grootste kans.

Zeer vaak

- Infecties, vooral van neus, keel en luchtwegen, de blaas of de huid.
- Een reactie op de prikplek of het infuus.
- Hoofdpijn, misselijkheid, buikpijn of uitslag.
- Hogere leverwaarden of minder bloedcellen.

Vaak

- Psoriasis die erger wordt of anders, vaak met pusbultjes op handpalmen en voetzolen.
- Huidkanker die geen melanoom is.

Soms

- Een ernstige infectie, zoals longontsteking of tbc.
- Hartfalen dat ontstaat of erger wordt.
- Een ziekte die lijkt op lupus, vooral in de huid.
- Een ernstige allergische reactie.

Zelden

- Een ziekte van de zenuwen, zoals MS, die ontstaat of erger wordt.

De bijsluiter noemt ook lymfeklierkanker (lymfoom). Bij psoriasis is geen verband aangetoond.

Meld bijwerkingen altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Een TNF-alfaremmer kan koorts onderdrukken. Let daarom ook op andere tekenen van een infectie, zoals je ziek voelen, hoesten, pijn bij het plassen of een rode, warme plek op de huid.
- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je een TNF-alfaremmer gebruikt.

Vaccinaties

- Vaccinaties die je nog nodig hebt, krijg je liefst voor de start: een levend vaccin minstens 4 weken van tevoren, andere liefst 2 weken. Bespreek ook geplande reizen.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen ook tijdens de behandeling. De griepprik krijg je elk jaar gratis via je huisarts. Een prik tegen pneumokokken wordt aangeraden. Ben je 18 jaar of ouder, dan is ook een gordelroosvaccin zonder levend virus het overwegen waard. Je specialist schrijft deze 2 vaccins voor. Het

gordelroosvaccin wordt bij bepaalde biologicals vergoed, met verklaring van je arts.

- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling, zoals de BMR-prik, de waterpokkenprik en de vaccins tegen gele koorts, tyfus via de mond en griep via de neus. Is zo'n vaccin nodig, dan stop je eerst met het medicijn: 1 maand bij etanercept en 3 maanden bij de andere middelen. Je start pas minstens 4 weken na het vaccin weer.

Infecties en operaties

Dit medicijn remt een deel van je afweer. Infecties komen dan vaker voor en kunnen ernstiger verlopen. Heb je koorts of een flinke infectie? Zet je injectie dan niet en overleg eerst met je arts.

Kleine ingrepen, zoals bij de tandarts, kunnen meestal doorgaan. Bij een grote operatie bespreekt je arts met de chirurg of je tijdelijk stopt.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Gebruik betrouwbare anticonceptie zolang je niet zwanger wilt worden. Wil je zwanger worden? Bespreek dat ruim van tevoren met je arts, voordat je stopt met de anticonceptie. Je kunt de TNF-alfaremmer dan blijven gebruiken. Dat geldt ook voor mannen met een kinderwens.

Certolizumab pegol komt nauwelijks bij de baby en kan de hele zwangerschap doorgaan. Daarom heeft het de voorkeur als je in de hele zwangerschap een biologic nodig hebt. Bij adalimumab en infliximab bespreek je met je arts of je stopt bij 20 weken zwangerschap. Bij etanercept is dat bij 30 tot 32 weken.

Kreeg je in de zwangerschap infliximab, of na 20 weken adalimumab of etanercept? Dan krijgt je baby meestal geen rotavirusvaccin, en de BCG-prik pas na 12 maanden. Na certolizumab pegol mag het rotavirusvaccin wel. Zonder kinkhoestprik bij 22 weken krijgt je baby een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikt. Krijgt je baby in de eerste 6 maanden een infectie, ook van de huid? Dan moet de kinderarts je baby snel zien.

Borstvoeding geven kan. Er komt weinig van het medicijn in de moedermelk en je baby neemt het nauwelijks op. De borstvoeding maakt voor de vaccinaties van je baby niet uit.

Voor ouders: TNF-alfaremmers bij kinderen

Adalimumab is goedgekeurd vanaf 4 jaar en etanercept vanaf 6 jaar, in een dosis naar gewicht. Etanercept krijgt je kind steeds hooguit 24 weken achter elkaar. Voor de start vraagt de arts of je kind na de leeftijd van 1 jaar waterpokken heeft gehad. Ook krijgt ieder kind voor de start een huidtest of bloedtest op tbc. Een longfoto en onderzoek op hepatitis en hiv volgen alleen bij een verhoogde kans. Je kind krijgt bloedonderzoek bij de start en daarna meestal elke 3 tot 6 maanden. Een levend vaccin, zoals de BMR-prik, krijgt je kind niet tijdens de behandeling.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- tekenen van een infectie, ook als je geen koorts hebt
- psoriasis die erger wordt, of nieuwe pusbultjes op je handpalmen of voetzolen
- contact met iemand die tbc heeft, of een lang verblijf in een land met veel tbc
- zwangerschap of een zwangerschapswens, of een vaccinatie of operatie die gepland is

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of als je je erg ziek voelt
- hoesten dat weken blijft, nachtzweten of afvallen zonder reden, ook na het stoppen
- kortademigheid of dikke enkels
- tintelingen, een doof gevoel, minder kracht of slechter zien
- uitslag in je gezicht met pijnlijke gewrichten, of blauwe plekken of bloedingen zonder reden
- plotseling benauwd worden of een dik gezicht of dikke lippen na een injectie of infuus. Bel 112 als het ernstig is.

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de NVR-richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), LCI en LCR, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026) en de productinformatie. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

IL-17-remmers bij psoriasis

Secukinumab, ixekizumab, brodalumab en bimekizumab

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met een IL-17-remmer, en voor ouders van kinderen die zo'n medicijn krijgen. Je leest hoe deze medicijnen werken, hoe je ze gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is een IL-17-remmer en hoe werkt het?

Bij psoriasis is het afweersysteem in de huid te actief. Afweercellen maken signaalstoffen die de ontsteking aanjagen. IL-17 (interleukine-17) is zo'n signaalstof. Een IL-17-remmer remt IL-17. Daardoor worden de ontsteking en de plekken minder.

Secukinumab en ixekizumab vangen IL-17A weg. Bimekizumab vangt 2 vormen weg: IL-17A en IL-17F. Brodalumab blokkeert de ontvanger van IL-17 op de cel. Deze middelen horen bij de biologics: medicijnen van eiwit die gericht een signaalstof van de ontsteking remmen. Ze genezen psoriasis niet en werken zolang je ze gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis. Meestal heb je eerst een ander medicijn gehad dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Een IL-17-remmer volgt als dat niet genoeg helpt, als je het niet verdraagt of als je het niet mag gebruiken. Soms start je arts direct met een biologic, bijvoorbeeld bij heel ernstige psoriasis.

Heb je ook ontstoken gewrichten (artritis psoriatica)? Dan kiest je dermatoloog samen met de reumatoloog een middel.

Middel	Hoe je het krijgt	Hoe vaak
Secukinumab	Injectie onder de huid	De eerste 5 weken 1 keer per week, daarna 1 keer per maand. Vanaf 90 kilo soms om de 2 weken
Ixekizumab	Injectie onder de huid	De eerste keer 2 injecties, tot week 12 om de 2 weken, daarna om de 4 weken
Brodalumab	Injectie onder de huid	In week 0, 1 en 2, daarna om de 2 weken
Bimekizumab	Injectie onder de huid	De eerste 16 weken om de 4 weken, daarna om de 8 weken. Vanaf 120 kilo soms om de 4 weken

Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas. Je arts kan het schema aanpassen en vertelt je wat voor jou geldt.

Hoe gebruik je het?

- Een verpleegkundige leert je zelf spuiten, meestal in de buik of het bovenbeen.
- Bewaar de pennen of spuiten in de koelkast. Buiten de koelkast mag een pen één keer een beperkte tijd: secukinumab 4 dagen (beneden 30 °C), ixekizumab 5 dagen (tot 30 °C), brodalumab 14 dagen en bimekizumab 25 dagen (tot 25 °C). Leg hem daarna niet terug.
- Last van de prikplek? Laat de pen voor gebruik op kamertemperatuur komen en koel de plek.
- Gooi gebruikte pennen of spuiten in de naaldcontainer van de apotheek.
- Op reis neem je je pennen mee in de handbagage, in een koeltas, met een medicijnpaspoort van de apotheek.
- Een dosis vergeten? Spuit nooit een dubbele dosis. Vraag je verpleegkundige of apotheek wat je moet doen.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Na 12 tot 20 weken, afhankelijk van het middel, bekijk je met je dermatoloog of het genoeg helpt. Werkt het goed, dan kun je het lang gebruiken. Stop niet zelf. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Is je huid minstens 6 maanden rustig, dan kun je bespreken of je minder vaak kunt spuiten. Bij IL-17-remmers is dat nog weinig onderzocht. Dit valt buiten de bijsluiter (off-label). Wordt je psoriasis erger, dan ga je terug naar je oude schema.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid en eerdere behandelingen, kijkt je huid na, ook op huidkanker en infecties, en vraagt naar je gewrichten.
- Bloedonderzoek op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv. Kun je zwanger worden, dan ook een zwangerschapstest.
- Bij volwassenen is onderzoek op tuberculose (tbc) alleen nodig als je een grotere kans op tbc hebt, bijvoorbeeld als je uit een land komt waar tbc veel voorkomt of als je ook andere afweerremmers gebruikt. Bij een slapende tbc-infectie overlegt je arts met een longarts over behandeling.

Tijdens de behandeling

Je komt meestal op controle na 4 en na 16 weken, daarna tot 1 jaar elke 3 maanden en vervolgens elke 6 maanden. Bij een hoger risico blijft dat elke 3 maanden. Je arts vraagt naar infecties, klachten van je darmen en bij brodalumab naar je stemming. Vaste bloedcontroles zijn niet nodig, alleen als daar een reden voor is.

Wanneer niet of alleen na overleg

- bij een actieve, ernstige infectie, zoals tbc, of infecties die vaak terugkomen;
- bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, nu of vroeger. Je arts kiest dan liever een ander middel. Bij actieve ziekte van Crohn krijg je geen brodalumab;
- bij brodalumab: als je een depressie of gedachten aan zelfdoding hebt of hebt gehad;
- bij kanker, nu of vroeger. Je dermatoloog overlegt dan eerst met je behandelaar;
- bij zwangerschap of een kinderwens.

Bijwerkingen

Zeer vaak betekent bij meer dan 1 op de 10 mensen, vaak bij 1 tot 10 op de 100 mensen en soms bij 1 tot 10 op de 1000 mensen. Per middel verschilt dit. Hier staat de grootste kans.

Zeer vaak

- Infecties van neus, keel en luchtwegen, zoals een verkoudheid of keelpijn.
- Een reactie op de prikplek, zoals roodheid of pijn.

Vaak

- Een koortslip, schimmel op de huid of eczeem.
- Hoofdpijn, moeheid, misselijkheid of diarree.
- Bij bimekizumab: een gistinfectie in de mond, ontstoken haarzakjes of acne.

Soms

- Een gistinfectie in de mond bij de andere 3 middelen.
- Een ontsteking van het oogbindvlies.
- Minder witte bloedcellen, meestal licht en tijdelijk.
- Netelroos.

Gistinfectie (candida)

Met een IL-17-remmer krijg je makkelijker een gistinfectie (candida), vooral in de mond. Meestal is die mild. Laat die snel behandelen met een middel tegen schimmels. Stoppen is meestal niet nodig. Komt de infectie steeds terug, dan kijkt je arts of een ander middel beter past. Bij bimekizumab komt het vaker voor.

Darmontsteking

Soms ontstaat een darmontsteking of wordt die erger, zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Meld buikpijn, diarree die niet overgaat, of bloed of slijm bij de ontlasting dezelfde dag. Gaat het om een darmontsteking, dan stop je met dit medicijn.

Bij brodalumab

In onderzoek bij bijna 4500 mensen zijn 3 keer zelfdoding en 10 pogingen gemeld, meestal bij mensen die eerder een depressie hadden. Een verband met brodalumab is niet aangetoond. Word je somberder of angstiger, of krijg je gedachten aan zelfdoding, neem dan dezelfde dag contact op. Je stopt dan meestal met brodalumab. Denk je acuut aan zelfdoding, bel dan direct je huisarts of 113 Zelfmoordpreventie (113 of gratis 0800 0113, dag en nacht anoniem).

Over de lange termijn is nog niet alles bekend. Meld bijwerkingen altijd.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.
- Lichttherapie en de meeste andere afweerremmers zijn naast een IL-17-remmer niet onderzocht. Overleg altijd met je dermatoloog.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je dit medicijn gebruikt.

Vaccinaties

- Vaccinaties die je nog nodig hebt, krijg je liefst voor de start: een levend vaccin minstens 4

weken van tevoren, andere liefst 2 weken. Bespreek ook geplande reizen.

- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen ook tijdens de behandeling. De griepprik krijg je elk najaar gratis via je huisarts. Een prik tegen pneumokokken wordt aangeraden. Ben je 18 jaar of ouder, dan is ook een gordelroosvaccin zonder levend virus het overwegen waard. Je specialist schrijft deze 2 vaccins voor. Ze worden vergoed; je eigen risico kan wel gelden.
- Levende vaccins, zoals tegen gele koorts, de BMR-prik, het vaccin tegen waterpokken en sommige vaccins tegen gordelroos, krijg je niet tijdens de behandeling. Is zo'n vaccin nodig, dan stop je minstens 3 maanden van tevoren, bij bimekizumab 4 maanden. Je start pas minstens 4 weken na het vaccin weer.
- Je huisgenoten mogen alle vaccinaties krijgen, ook levende.

Infecties en operaties

Bij koorts of een ernstige infectie neem je dezelfde dag contact op. Spuit dan pas na overleg met je arts.

Kleine ingrepen gaan meestal door. Bij een grote operatie beslist je arts met de chirurg of je even stopt.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Wil je zwanger worden? Bespreek dat ruim van tevoren. Over IL-17-remmers in de zwangerschap is te weinig bekend, daarom worden ze afgeraden. Gebruik tot een tijd na de laatste dosis betrouwbare anticonceptie: bij ixekizumab minstens 10 weken, bij brodalumab 12 weken, bij bimekizumab 17 weken en bij secukinumab 20 weken.

Is een biologic tijdens de zwangerschap nodig, dan kan je arts overstappen op certolizumab pegol. Dat middel gaat niet of nauwelijks naar de baby.

Kreeg je in de zwangerschap een IL-17-remmer? Dan krijgt je baby meestal geen rotavirusvaccin, en de BCG-prik pas na 12 maanden. Je krijgt zoals iedereen de kinkhoestprik bij 22 weken. Kreeg je die niet, dan krijgt je baby een extra prik bij 2 maanden. Vertel je verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte.

Borstvoeding geven kan meestal, in overleg met je arts. Zo staat het in de richtlijn. Er is weinig onderzoek naar IL-17-remmers en borstvoeding, en de bijsluiter is voorzichtiger.

Wil je als man een kind? Bij vaders is het effect niet onderzocht. Bespreek het met je arts.

Voor ouders: IL-17-remmers bij kinderen

Secukinumab is goedgekeurd vanaf 6 jaar, ixekizumab vanaf 6 jaar en 25 kilo, in een dosis naar gewicht. Voor de start vraagt de arts of je kind na zijn eerste jaar waterpokken had. Ook onderzoekt de arts altijd of je kind tbc heeft. Je kind krijgt bloedonderzoek bij de start en daarna meestal elke 3 tot 6 maanden. Mist je kind nog de tweede BMR-prik, dan krijgt het die liefst minstens 4 weken voor de start. Tijdens de behandeling krijgt je kind geen levende vaccins. De andere prikken uit het Rijksvaccinatieprogramma gaan gewoon door.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- tekenen van een infectie, zoals hoesten, keelpijn of een rode, warme plek op de huid
- witte plekjes of een branderig gevoel in je mond, of een andere gistinfectie
- hoesten dat weken blijft, nachtzweten of afvallen zonder reden
- zwangerschap of een zwangerschapswens, of een vaccinatie of operatie die gepland is

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of als je je erg ziek voelt
- buikpijn, diarree die niet overgaat, of bloed of slijm bij de ontlasting
- plotseling benauwd worden, zwelling van gezicht, lippen of keel, of veel jeukende bulten na een injectie. Bel 112 als het ernstig is.
- bij brodalumab: als je somberder of angstiger wordt, of gedachten aan zelfdoding krijgt

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), de adviezen van de LCI, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026) en de productinformatie. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

IL-23-remmers bij psoriasis

Guselkumab, risankizumab en tildrakizumab

Het doel van deze folder

Deze folder is voor volwassenen met psoriasis die starten met een IL-23-remmer. Je leest hoe deze medicijnen werken, hoe je ze gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is een IL-23-remmer en hoe werkt het?

Bij psoriasis is het afweersysteem in de huid te actief. Afweercellen maken signaalstoffen die de ontsteking aanjagen. IL-23 (interleukine-23) is zo'n signaalstof. Een IL-23-remmer vangt IL-23 weg. Daardoor worden de ontsteking en de plekken minder. Het medicijn werkt in het hele lichaam.

Er zijn 3 IL-23-remmers voor psoriasis: guselkumab, risankizumab en tildrakizumab. Ze horen bij de biologics: medicijnen van eiwit die gericht één signaalstof van de ontsteking remmen. Ze genezen psoriasis niet. Ze remmen de ontsteking zolang je ze gebruikt. Ustekinumab remt naast IL-23 ook IL-12. Daarover gaat een aparte folder.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis. Meestal heb je eerst een ander medicijn gehad dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Een IL-23-remmer volgt als dat niet genoeg helpt, als je het niet verdraagt of als je het niet mag gebruiken. Soms start je arts direct met een biologic, bijvoorbeeld bij heel ernstige psoriasis.

Heb je ook ontstoken gewrichten (artritis psoriatica)? Dan kiest je dermatoloog samen met de reumatoloog een middel. Guselkumab en risankizumab zijn ook geregistreerd voor artritis psoriatica. Tildrakizumab is dat niet. Heb je MS, dan is een IL-23-remmer een mogelijkheid. Ook boven de 65 jaar werkt een biologic meestal even goed. Je arts let dan extra op infecties.

Middel	Hoe je het krijgt	Hoe vaak
Guselkumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 8 weken
Risankizumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 12 weken
Tildrakizumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 12 weken. Bij veel psoriasis of vanaf 90 kilo soms een dubbele dosis

Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas. Je arts kan het schema aanpassen en vertelt je wat voor jou geldt.

Hoe gebruik je het?

Na de start spuit je om de 8 of 12 weken.

Zelf spuiten

- Een verpleegkundige leert je zelf spuiten, meestal in de buik of het bovenbeen. Spuit niet in een plek met psoriasis.
- Bewaar de pennen of spuiten in de doos in de koelkast, bij 2 tot 8 °C. Vries ze niet in. Laat een pen of spuit voor gebruik op kamertemperatuur komen. Dat geeft minder last op de prikplek. Buiten de koelkast mag het 1 keer: risankizumab maximaal 24 uur en tildrakizumab maximaal 30 dagen, tot 25 °C. Bij guselkumab vraag je het je apotheek.
- Gooi gebruikte pennen of spuiten in de naaldcontainer van de apotheek. Lever een volle container in bij de apotheek.

Een dosis vergeten?

Zet een vergeten injectie zo snel mogelijk alsnog en ga daarna verder met je vaste schema. Spuit nooit een dubbele dosis. Twijfel je, vraag het dan je verpleegkundige of apotheek.

Reizen

Ga minimaal 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD. Vertel welk medicijn je gebruikt. De vaccins tegen dengue en chikungunya krijg je niet. Neem je pennen mee in de handbagage, in een koeltas, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek.

Omdat je niet vaak spuit, kun je een reis meestal plannen tussen 2 injecties.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Veel mensen merken binnen enkele weken tot maanden verbetering. Na 16 weken bekijk je met je dermatoloog of het genoeg helpt. Helpt tildrakizumab dan nog niet genoeg, dan kijk je na 28 weken opnieuw. Bij guselkumab voor artritis psoriatica is dat na 24 weken. Werkt het goed, dan kun je het lang gebruiken. Stop niet zelf. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Minder vaak spuiten

Is je huid minstens 6 maanden rustig, dan kun je bespreken of je minder vaak kunt spuiten. Dat is nog weinig onderzocht en valt buiten de bijsluiter (off-label). Wordt je psoriasis erger, dan ga je terug naar je oude schema.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, eerdere behandelingen, infecties, kanker, darmziekten, je vaccinaties en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na, ook op huidkanker en infecties, en vraagt naar je gewrichten.
- Bloedonderzoek op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv. Kun je zwanger worden, dan ook een zwangerschapstest.
- Onderzoek op tuberculose (tbc) is alleen nodig als je een grotere kans op tbc hebt, bijvoorbeeld als je uit een land komt waar tbc veel voorkomt of als je ook andere medicijnen gebruikt die de afweer remmen. Je krijgt dan een vragenlijst en een longfoto. Een slapende tbc-infectie wordt eerst behandeld.

Tijdens de behandeling

Na 4 weken bespreek je meestal hoe het spuiten gaat. Dat kan telefonisch. Na de controle van week 16 is er het eerste jaar meestal elke 3 maanden een controle, daarna elke 6 maanden. Bij een grotere kans op problemen, zoals infecties die steeds terugkomen, blijft het elke 3 maanden. Minstens 1 keer per jaar kom je zelf langs. Je arts kijkt naar je huid en je gewrichten, vraagt naar infecties en let op tekenen van tbc. Vaste bloedcontroles zijn niet nodig, alleen als daar een reden voor is.

Wanneer niet of alleen na overleg

- bij een actieve, ernstige infectie, zoals tbc;
- bij een allergie voor het middel;
- bij infecties die steeds terugkomen of lang blijven;
- bij hepatitis B of C, na overleg met een maag-darm-leverarts;
- bij kanker, nu of vroeger. Je dermatoloog overlegt dan eerst met je behandelaar;
- bij zwangerschap of borstvoeding.

Bijwerkingen

Zeer vaak betekent bij meer dan 1 op de 10 mensen, vaak bij 1 tot 10 op de 100 mensen, soms bij 1 tot 10 op de 1000 mensen en zelden bij 1 tot 10 op de 10.000 mensen. Per middel verschilt dit. Hier staat de grootste kans.

Zeer vaak

- Infecties van neus, keel en luchtwegen, zoals een verkoudheid of een ontstoken keel of bijholte.

Vaak

- Een reactie op de prikplek, zoals roodheid, pijn, jeuk of een blauwe plek.
- Hoofdpijn, moeheid of pijn in gewrichten of rug.
- Diarree, misselijkheid of een maag-darminfectie.
- Huiduitslag, jeuk of eczeem.
- Een schimmelinfectie van de huid, zoals voetschimmel.
- Bij guselkumab: hogere leverwaarden in het bloed.

Soms

- Netelroos of een koortslip.
- Een ontsteking van de haarzakjes.
- Minder witte bloedcellen.

Zelden

- Een ernstige allergische reactie. Die kan ook een paar dagen na een injectie komen.

Infecties

Bij tildrakizumab waren infecties in onderzoek net zo vaak als bij een nepmiddel (placebo). Een hogere kans op tbc is bij IL-23-remmers niet gezien.

Over de lange termijn is nog niet alles bekend. Meld bijwerkingen daarom altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.
- Lichttherapie en andere medicijnen die de afweer remmen, zijn naast een IL-23-remmer niet onderzocht. Overleg altijd met je dermatoloog.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je dit medicijn gebruikt. Voor zover bekend hebben IL-23-remmers geen invloed op hoe je lichaam andere medicijnen afbreekt.

Vaccinaties

- Vaccinaties die je nog nodig hebt, krijg je liefst voor de start: een levend vaccin minstens 4 weken van tevoren, andere liefst 2 weken.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen ook tijdens de behandeling. Ze werken soms wat minder goed. De griepprik wordt elk jaar aangeraden en is gratis via je huisarts. Ook een prik tegen pneumokokken wordt aangeraden. Je specialist schrijft die voor. Hij wordt vergoed uit je basisverzekering. Je eigen risico kan gelden.
- Een gordelroosvaccin zonder levend virus is het overwegen waard. Vanaf 18 jaar vergoed bij bepaalde biologicals, met verklaring van je arts.
- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling. Voorbeelden zijn de BMR-prik, het vaccin tegen waterpokken, het levende gordelroosvaccin en de vaccins tegen gele koorts en tyfus via de mond. Is zo'n vaccin nodig, dan stop je eerst met het medicijn. Tussen je laatste injectie en het vaccin zit bij guselkumab minstens 3 maanden, bij risankizumab 21 weken en bij tildrakizumab 17 weken. Dat geldt ook als je bent gestopt. Je start pas minstens 4 weken na het vaccin weer.

Infecties en operaties

Heb je koorts of een ernstige infectie, neem dan dezelfde dag contact op. De volgende injectie stel je dan in overleg uit tot je beter bent.

Bij een operatie beslist je arts per persoon of je tijdelijk stopt. Ga je door, dan wordt de operatie liefst tussen 2 injecties gepland.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Wil je zwanger worden? Bespreek dat ruim van tevoren. Over IL-23-remmers in de zwangerschap is te weinig bekend. Daarom worden ze in de zwangerschap afgeraden. Bij risankizumab werden bij de WHO vaker miskramen gemeld. Gebruik tot een tijd na de laatste dosis betrouwbare anticonceptie: bij guselkumab minstens 12 weken, bij tildrakizumab 17 weken en bij risankizumab 21 weken. Word je zwanger tijdens het gebruik, neem dan contact op. Meestal stop je dan met het medicijn, in overleg met je arts en de gynaecoloog.

Is een biologic tijdens de zwangerschap nodig, dan kan je arts al voor de zwangerschap overstappen op certolizumab pegol. Dat is een TNF-alfaremmer die niet of nauwelijks via de placenta naar de baby gaat.

Kreeg je in de zwangerschap een IL-23-remmer? Dan krijgt je baby meestal geen rotavirusvaccin, en de BCG-prik pas na 12 maanden. Zonder kinkhoestprik bij 22 weken krijgt je baby een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte.

Over borstvoeding is te weinig bekend (Lareb). Een nadelig effect voor je baby is onwaarschijnlijk, omdat je baby deze grote eiwitten in de darm afbreekt. Doorgaan tijdens de borstvoeding kan worden overwogen. Je weegt het samen met je arts af.

Wil je als man een kind? Bij vaders is het effect niet onderzocht. Bespreek het met je arts.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- tekenen van een infectie, zoals hoesten, keelpijn of een rode, warme plek op de huid
- een infectie die niet overgaat of steeds terugkomt
- contact met iemand die tbc heeft
- psoriasis die erger wordt
- zwangerschap of een zwangerschapswens, of een vaccinatie of operatie die gepland is

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of als je je erg ziek voelt
- hoesten dat weken blijft, nachtzweten of afvallen zonder reden
- plotseling benauwd worden of een dik gezicht, dikke lippen of een dikke keel, ook een paar dagen na een injectie. Bel 112 als het ernstig is.

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), de adviezen van de LCI, het LCR en het RIVM, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), Lareb, de productinformatie en Jeong e.a. (2025). Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.

Ustekinumab bij psoriasis

Een injectie om de 12 weken bij matige tot ernstige psoriasis

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis die starten met ustekinumab, 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 ustekinumab en hoe werkt het?

Bij psoriasis is het afweersysteem in de huid te actief. Afweercellen maken signaalstoffen die de ontsteking aanjagen. Twee daarvan zijn IL-12 en IL-23 (interleukine-12 en interleukine-23). Ustekinumab remt ze allebei. Daardoor worden de ontsteking en de plekken minder. Het medicijn werkt in het hele lichaam.

Ustekinumab is een biologic: een medicijn van eiwit dat gericht signaalstoffen van de ontsteking remt. Het geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis. Meestal heb je eerst een ander medicijn gehad dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Ustekinumab volgt als dat niet genoeg helpt, als je het niet verdraagt of als je het niet mag gebruiken.

Ustekinumab kan ook als je de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa of MS hebt. Bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa overlegt je dermatoloog met de maag-darm-leverarts. Heb je ook ontstoken gewrichten (artritis psoriatica)? Dan kiest je dermatoloog samen met de reumatoloog een middel.

Hoe gebruik je het?

- **Hoe vaak:** in week 0 en week 4, daarna om de 12 weken. Dat is ongeveer 4 keer per jaar.
- **Vorm:** een injectie onder de huid, met een voorgevulde pen of spuit.
- **Dosis:** meestal 45 mg. Weeg je meer dan 100 kilo, dan start je vaak ook met 45 mg. Werkt dat niet genoeg, dan krijg je 90 mg.

Zelf spuiten

- Een verpleegkundige leert je zelf spuiten, meestal in de buik of het bovenbeen. Spuit niet in een plek met psoriasis.
- Bewaar de pennen of spuiten in de koelkast. Laat een pen voor gebruik op kamertemperatuur komen. Dat geeft minder last op de prikplek. Hoe lang een pen buiten de koelkast mag, staat in de bijsluiter van jouw merk.
- Gooi gebruikte pennen of spuiten in de naaldcontainer van de apotheek.
- Een dosis vergeten? Spuit nooit een dubbele dosis. Vraag je verpleegkundige of arts wanneer je de injectie alsnog zet.

Reizen

Neem je pen mee in de handbagage, in een koeltas, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek.

Biosimilars

Van ustekinumab bestaan biosimilars: vergelijkbare versies van het oorspronkelijke middel. Er gelden dezelfde adviezen.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Na 16 weken, bij je derde injectie, bekijk je met je dermatoloog of het genoeg helpt. Werkt het nog niet genoeg, dan kijk je na 28 weken opnieuw. Werkt het goed, dan kun je het lang gebruiken. Stop niet zelf. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Minder vaak spuiten

Gebruik je ustekinumab minstens 6 maanden en is je huid al minstens 6 maanden rustig? Dan kun je met je dermatoloog bespreken of de tijd tussen 2 injecties stap voor stap langer kan, tot om de 24 weken. Dat valt buiten de bijsluiter (off-label). Wordt

je psoriasis erger, dan ga je terug naar je oude schema. Heb je ook artritis psoriatica, dan overlegt je dermatoloog eerst met de reumatoloog.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, eerdere behandelingen, infecties, kanker en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na, ook op huidkanker en infecties, en vraagt naar je gewrichten.
- Bloedonderzoek op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv. Kun je zwanger worden, dan ook een zwangerschapstest.
- Onderzoek op tuberculose (tbc): een longfoto, vragen over je kans op tbc en zo nodig een huidtest en een bloedtest. Een slapende tbc-infectie wordt eerst behandeld.

Tijdens de behandeling

Meestal kom je op controle na 4 en 16 weken, en zo nodig na 28 weken. Daarna kom je het eerste jaar elke 3 maanden en later elke 6 maanden. Heb je meer kans op infecties, dan blijft het elke 3 maanden. Je arts kijkt naar je huid en je gewrichten, vraagt naar infecties en let op tekenen van tbc en huidkanker. Bij volwassenen zijn vaste bloedcontroles niet nodig, alleen als daar een reden voor is.

Wanneer niet of alleen na overleg

- bij een actieve, ernstige infectie, zoals tbc;
- bij een allergie voor ustekinumab of voor latex;
- bij infecties die steeds terugkomen of lang blijven;
- bij kanker, nu of vroeger. Je dermatoloog overlegt dan eerst met je behandelaar;
- bij hepatitis B of C;
- bij zwangerschap of borstvoeding.

Bijwerkingen

Vaak betekent bij 1 tot 10 op de 100 mensen, soms bij 1 tot 10 op de 1000 mensen, zelden bij 1 tot 10 op de 10.000 mensen en zeer zelden bij minder dan 1 op de 10.000 mensen.

Vaak

- Een reactie op de prikplek, zoals roodheid of pijn.
- Infecties van neus, keel, luchtwegen of bijholtes, en keelpijn.
- Hoofdpijn, duizeligheid of moeheid.
- Pijn in spieren, rug of gewrichten.
- Misselijkheid, overgeven, diarree of jeuk.

Soms

- Een infectie van de huid door een bacterie, met een rode, warme, pijnlijke plek.
- Gordelroos.
- Psoriasis met pusbultjes, of acne.
- Somberheid.
- Een verlamming van een zenuw in het gezicht, waardoor één kant van je gezicht scheef hangt.

Zelden

- Een rode, schilferende huid over bijna je hele lichaam.
- Een ernstige allergische reactie.
- Een longontsteking die niet door een infectie komt.

Zeer zelden

- Een ziekte die lijkt op lupus, vooral met klachten van de huid.

Infecties

Ustekinumab remt een deel van je afweer. In onderzoek kwamen infecties even vaak voor als bij een nepmiddel (placebo). Een slapende tbc kan wel weer actief worden. Meld bijwerkingen altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.
- Lichttherapie en andere medicijnen die de afweer remmen, zijn bij psoriasis naast ustekinumab niet onderzocht. Overleg altijd met je dermatoloog.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je ustekinumab gebruikt.

Vaccinaties

- Vaccinaties die je nog nodig hebt, krijg je liefst voor de start: een levend vaccin minstens 4 weken van tevoren, andere liefst 2 weken. Bespreek ook geplande reizen.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen ook tijdens de behandeling. De griepprik krijg je elk najaar gratis via je huisarts. Een prik tegen pneumokokken wordt aangeraden. Ben je 18 jaar of ouder, dan is ook een gordelroosvaccin zonder levend virus het overwegen waard. De pneumokokkenprik wordt vergoed, het gordelroosvaccin bij bepaalde biologicals, met een verklaring van je arts. Je specialist schrijft ze voor. Je eigen risico kan gelden.
- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling en tot minstens 15 weken na de laatste injectie. Voorbeelden zijn de BMR-prik, de

prik tegen waterpokken, het levende vaccin tegen gordelroos, het griepvaccin via de neus, gele koorts en tyfus via de mond. Is zo'n vaccin nodig, dan stop je eerst minstens 15 weken met ustekinumab. Je start pas minstens 4 weken na het vaccin weer.

Infecties en operaties

Heb je koorts of een ernstige infectie, neem dan dezelfde dag contact op. De volgende injectie stel je uit tot je beter bent. Ben je in contact geweest met iemand met tbc? Vertel het je arts.

Krijg je een grote operatie met kans op infecties, dan stop je liefst 15 weken van tevoren. Je start weer als de wond goed geneest zonder infectie.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Wil je zwanger worden? Bespreek dat ruim van tevoren. In onderzoek gaf ustekinumab in de zwangerschap geen grotere kans op een miskraam of aangeboren afwijkingen. Er is nog weinig over bekend. Daarom stop je meestal als je zwanger wordt. Dat beslis je samen met je arts en de gynaecoloog. Gebruik tijdens de behandeling en tot minstens 15 weken na de laatste injectie betrouwbare anticonceptie.

Is een biologic tijdens de zwangerschap nodig, dan kan je arts overstappen op certolizumab pegol. Dat middel gaat niet of nauwelijks naar de baby.

Kreeg je in de zwangerschap ustekinumab? Dan krijgt je baby meestal geen rotavirusvaccin, en de BCG-prik pas na 12 maanden. Zonder kinkhoestprik bij 22 weken krijgt je baby een extra prik bij 2 maanden. Vertel je verloskundige en het consultatiebureau dat je ustekinumab hebt gebruikt.

Wil je borstvoeding geven? Bespreek dat vooraf met je arts. Er komt heel weinig ustekinumab in de moedermelk. Over de veiligheid voor je baby is nog weinig bekend. Je beslist samen met je arts of je ustekinumab blijft gebruiken.

Wil je als man een kind? Bij vaders is het effect niet onderzocht. Bespreek het met je arts.

Voor ouders: ustekinumab bij kinderen

Ustekinumab is goedgekeurd vanaf 6 jaar. Je kind krijgt het meestal als eerst een ander middel is geprobeerd, zoals methotrexaat. De dosis hangt af van het gewicht. Vanaf 60 kilo gebruikt je kind een voorgevulde spuit. Daaronder wordt de dosis uit een flesje afgemeten. De pen is niet voor kinderen.

Voor de start vraagt de arts of je kind na de leeftijd van 1 jaar waterpokken heeft gehad. Je kind krijgt dan ook altijd een huidtest of een bloedtest op tbc. Een longfoto en een test op hepatitis of hiv zijn alleen nodig als daar een reden voor is. Je kind krijgt bloedonderzoek bij de start en daarna meestal elke 3 tot 6 maanden. De prikken uit het Rijksvaccinatieprogramma zonder levend virus gaan door. Mist je kind nog een BMR-prik, ook de tweede, dan krijgt het die liefst minstens 4 weken voor de start. Tijdens de behandeling krijgt je kind geen levende vaccins.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- tekenen van een infectie, zoals hoesten, keelpijn of een rode, warme plek op de huid
- een infectie die niet overgaat of steeds terugkomt, of blaasjes zoals bij gordelroos
- contact met iemand die tbc heeft
- psoriasis die erger wordt, nieuwe pusbultjes of somberheid
- zwangerschap of een zwangerschapswens, of een vaccinatie of operatie die gepland is

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of als je je erg ziek voelt
- hoesten dat weken blijft, nachtzweten of afvallen zonder reden
- een rode of vervellende huid over bijna je hele lichaam
- benauwdheid, of een dik gezicht, dikke lippen of een dikke keel. Bel 112 als het ernstig is.
- een gezicht dat aan één kant scheef hangt. Kun je ook slecht praten of je arm of been slecht bewegen, bel dan 112.

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-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de NVR-richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), LCI en LCR, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026) en de productinformatie. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.