Bijlage

Behandeling Zoledroninezuur

bij patiënten met Multipel Myeloom

Behandeling met bisfosfonaten

Zoledroninezuur is een bisfosfonaat en wordt onder andere gebruikt bij hematologie patiënten die worden behandeld voor Multipel Myeloom.

Als gevolg van de behandelingen tegen Multipel Myeloom ontstaat botafbraak omdat de cellen die bot aanmaken (osteoblasten) onvoldoende werken en de cellen die zorgen voor botafbraak (osteoclasten) juist harder gaan werken.

Het doel van deze aanvullende behandeling is het remmen van de aanmaak van de cellen die het bot afbreken (osteoclasten).

Voorbereiding

Voordat u start met de behandeling met zoledroninezuur moet u eerst naar de tandarts. Uw gebit moet goed worden gecontroleerd, vooral de kiezen.

- Meld aan uw tandarts dat u gaat starten met zoledroninezuur.
- Vraag uw tandarts om advies voor de beste gebitshygiëne.

Er bestaat een zeer kleine kans op afsterving van een gedeelte van het kaakbot (osteonecrose) tijdens de behandeling. Osteonecrose kan ontstaan na tandheelkundige ingrepen zoals het trekken van tanden en/of kiezen maar ook spontaan. Regelmatige controle door de tandarts (iedere 6 maanden) en een goede mondhygiëne zijn van groot belang tijdens de behandeling. In zeldzame gevallen kan als bijwerking van de behandeling botschade optreden en dan met name in het kaakbot, de heup of het bovenbeen.

Over het algemeen levert dit geen blijvende schade op.

Neem zo snel mogelijk contact op met u behandelend arts

- wanneer onderhoud aan het gebit moet worden verricht,
- ontstekingen in de mond of kaak aanwezig zijn,
- als een kies of tand los gaat zitten of
- u pijn krijgt in uw dij, heup of lies.

Duur van de behandeling

De standaard dosering van zoledroninezuur is 5 mg.
U krijgt zoledroninezuur 1x per 3 maanden toegediend voor een periode van 2 jaar. Het is mogelijk dat een aan u aangepaste dosis wordt voorgeschreven door uw behandelend arts.

Hoe wordt zoledroninezuur toegediend

Zoledroninezuur wordt in 15 minuten toegediend via een infuus. Voor en na de toediening wordt gespoeld met water met zout. In totaal duurt de toediening 30 minuten.

Waar wordt zoledroninezuur toegediend

De zoledroninezuur wordt toegediend door medisch getraind personeel. In overleg met uw behandelend arts wordt bepaald waar dat plaatsvindt, indien mogelijk kan dat ook thuis.

Calcium en Vit D suppletie

Uw behandelend arts schrijft vaak een combinatiemedicijn van calcium en vitamine D aan u voor. Deze medicatie is noodzakelijk voor een goede botgezondheid en moet u dagelijks slikken.

Voldoende drinken

Het is belangrijk om voor en na iedere behandeling met zoledroninezuur goed te drinken om uitdroging te voorkomen.

Mogelijke bijwerkingen

Binnen de eerste 3 dagen na toediening van zoledroninezuur kunt u te maken krijgen met de onderstaande bijwerkingen.
Na de eerste twee toedieningen komen deze klachten vaker voor dan bij de behandelingen daarna.

- Botpijn.
- Koorts.
- Vermoeidheid.
- Bot-, spier- en gewrichtsklachten.
- Stijfheid.
- Misselijkheid en braken.
- Diarree.
- Griepachtig gevoel.

Bij klachten mag u hiervoor paracetamol innemen, maximaal 4x daags 1000 mg (= 2x 500 mg).

Overige mogelijke bijwerkingen

- Allergische reactie, kortademigheid, zwelling van gezicht en keel.
- Osteonecrose (aantasting van het kaakbot).

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de gespecialiseerd hematologie- en/of oncologieverpleegkundigen, telefoonnummer **010 – 258 3115.**