

Methotrexate

For tablettbehandling av psoriasis er Methotrexate det mest benyttede preparat i verden. Det brukes for alvorlige og utbredte former for psoriasis i huden eller ved psoriasis leddbesvær.

Av Dr. Helge Bengtsson

Methotrexate er en fjern slektning til cellegift, men man har ikke bivirkninger som f.eks. hårtap. Se også behandlingstrappen for å se når Methotrexate er aktuelt i psoriasisbehandlingen.

Tablettene tas som en samlet dose 1 gang per uke.

Ofte fortsetter man med lokalbehandling av psoriasisflekkene samtidig med Methotrexatebehandlingen. Man kan også ta lysbehandling i tillegg. Folsyre (B-vitamin) tas også i tillegg.

Methotrexatebehandlingen påvirker alltid leveren.

Hvis det kun er snakk om mindre påvirkninger er det i orden fordi disse virkningene går tilbake når man slutter med Methotrexatebehandlingen.

Det kan også ses negative virkninger på nyrene og på blodcelledannelsen og man tar derfor regelmessige blodprøver etter et skjema. I begynnelsen tar man blodprøvene ukentlig, senere månedlig. Og etter et halvt år tar man blodprøver hver fjerde måned.

På grunn av Methotrexatets leverpåvirkning bør man unngå alkohol helt eller kun ta det i veldig moderate mengder.

Andre leddmedisiner må ikke tas uten at legen som ordinerer dem vet at du bruker Methotrexate.

Virkingen av Methotrexate på psoriasis eller leddbesværene kommer som regel i løpet av 1 - 2 måneder. Hvis det ikke er oppnådd bedring etter 3 - 6 måneders behandling bør behandlingen avsluttes. Ved effekt pågår behandlingen i flere år.

Tablettene tas 1 time før eller 1 time etter måltid. Methotrexate tas ikke under graviditet eller amming, eller ved nyre- leversykdom.

Man tar også folsyre (B-vitamin) daglig 6 dager i uken.

Methotrexate kan også brukes ved andre hudsykdommer enn psoriasis, for eksempel pityriasis rubra pilaris, pemfigoid eller pemfigus.

Hvis tablettene gir kvalme, kan de fås i injeksjoner.

