Medicatieleidraad IBD

Auteur: Nurses Inflammatory Bowel Disease (NIBD)
Geaccordeerd door: commissie IBD van de NVMDL

Nurses IBD

De door de NIBD en NVMDL gepubliceerde leidraad en standpunten zijn met name bedoeld ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk voor medische hulpverleners werkzaam binnen het MDL aandachtsgebied inflammatoire darmziekten. Op basis van goed hulpverlenerschap kan van de leidraad en standpunten worden afgeweken. De inhoud van de leidraad en inzichten kunnen wijzigen in de loop van de tijd en zijn zoveel mogelijk gebaseerd op de adviezen vanuit de richtlijn en het farmacotherapeutisch kompas en/of SMPC aangevuld met "expert opinions". Ieder jaar zal wordt gekeken of de leidraad voor een bepaald medicament moet worden aangepast. De NIBD en de NVMDL-IBD wijzen er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend. Een leidraad is geen wettelijke voorschrift.

Infliximab

Merknamen (uit FK)	
• Remicade®: Poeder voor concentraat voor infusievloeistof 100mg/flacon • Remsima®: Poeder voor concentraat voor infusievloeistof 100mg/flacon óf 120mg wegwerpspuit • Inflectra®: Poeder voor concentraat voor infusievloeistof 100mg/flacon • Flixabi®: Poeder voor concentraat voor infusievloeistof 100mg/flacon • Zessly®: Poeder voor concentraat voor infusievloeistof 100mg/flacon	
Werking (+ afgiftelocatie)	
Immunosupressivum, gericht tegen tumor necrosis factor-alfa. Het is een chimerisch IgG1 monoklonaal antilichaam dat met hoge affiniteit bindt aan zowel oplosbare als transmembrane vormen van TNF-α maar niet aan TNF-β. Hierdoor wordt het ontstekingsproces geremd.	
Indicatie	**Contra-indicaties**
• Actieve IBD, step up na thiopurine/MTX • Steroidrefractaire fulminante colitis • Fistelende M. Crohn *Tevens geregistreerd voor reumatoïde artritis, artritis psoriatica, spondylitis ankylopoetica en plaques psoriasis.*	• Actieve infecties (latente TBC dient te worden uitgesloten alvorens te starten met behandeling[1]). • Abcessen • Overgevoeligheid voor muizenproteïne • Demyelinerende ziekte • Maligniteiten • Actieve symptomatische virale infecties zoals HIV, CMV, EBV, HBV, HCV. • Veilig bij chronische HCV.
Dosering	
<u>Intraveneus:</u> Week 0, 2, 6 • 5-10 mg/kg Daarna iedere 8 weken • 5-10 mg/kg	

Subcutaan

- Overzetten kan na 2 infusen, dus op week 6
- Iedere 2 weken 120 mg s.c.

Therapeutisch effect

<2-6 weken.
Bij fistelende M. Crohn 3-6 maanden.

Bijwerkingen (meest relevant, zie voor volledig overzicht het FK)

- Zeer vaak (>10%): virale infecties. Abdominale pijn.
- Vaak (1-10%): bacteriële infecties, koorts. Hoofdpijn, duizeligheid, plotselinge roodheid hals en gezicht, hogere en lagere luchtweginfecties, dyspneu, sinusitis. Misselijkheid, diarree, verhoogde transaminasewaarden, anemie, leukopenie, neutropenie. Op serumziekte gelijkende reacties.'Rash', jeuk, urticaria, toegenomen transpiratie, droge huid. Vermoeidheid, pijn op de borst, aan infusie gerelateerde reacties.
- Bij combinatie behandeling met thiopurine gering verhoogd risico op lymfoom. Van 2 op 10.000 naar 6 op de 10.000.
- Uitgestelde overgevoeligheidsreacties na een herbehandeling met IFX kunnen voorkomen (tot 12 dagen na de infusie)

Interacties (zie voor volledig overzicht het FK)

Gelijktijdig gebruik van anakinra of abatacept met TNF-α blokkerende middelen wordt afgeraden.

Waarschuwingen en voorzorgen

- Bij voorkeur altijd gebruiken i.c.m. een immunomodulator ter voorkoming van vorming antilichamen.
- Volgens protocol screenen op latente TBC voorafgaand aan start therapie.
- Tijdens behandeling controleren op infecties.
- Patiënten adviseren bij verdenking infectie contact op te nemen.
- Geen vaccinaties met levend verzwakt vaccin

Vaccinaties

Zie Richtlijn Vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen - mei 2019.pdf (mdl.nl)

Fertiliteit, zwangerschap en lactatie (zie ook richtlijn IBD, subhoofdstuk zwangerschap op mdl.nl)

- Fertiliteit: onderzoek heeft geen ongunstige invloed op de vruchtbaarheid van mannen en vrouwen aangetoond.
- Zwangerschap: kan gecontinueerd. Overweeg staken IFX in derde trimester indien patiënte in remissie. Zo niet, doorgebruiken.
- Lactatie: kan worden gebruikt. Zeer kleine hoeveelheden zijn meetbaar in moedermelk[2]
- Pasgeborenen van moeders die infliximab gebruiken of hebben gebruikt, mogen pas met een levend vaccin gevaccineerd worden tot minimaal 5 maanden na de laatste toediening aan de moeder tijdens de zwangerschap.

(Lab)controle tijdens gebruik medicatie

Voorafgaand aan therapie

- Hb, MCV, leukocyten + machine differentiatie, trombocyten
- Kreatinine + eGFR
- ASAT, ALAT, alkalisch fosfatase, gamma-GT, bilirubine (totaal)
- Indien laag Hb: ferritine en transferrineverzadiging
- Hepatitis B en C screening
- TBC-screening: Zie richtlijn screening op latente TBC richtlijnen database https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/18812/Stroomschema%20TBC-screening%20bij%20volwassenen.png
- Feces calprotectine en/of uitgangsscopie

Tijdens inductietherapie	Bij onderhoudstherapie
Week 2, 6 • Hb, MCV, trombocyten, leukocyten, kreatinine, alkalische fosfatase, bilirubine (totaal), gamma-GT, ASAT, ALAT Week 8, 24 • Feces calprotectine Daarna iedere 3 maanden in het 1e jaar van de behandeling • Hb, MCV, trombocyten, leukocyten, kreatinine, alkalische fosfatase, bilirubine (totaal), gamma-GT, ASAT, ALAT • Consult door arts/VS/PA	Iedere 6 maanden • Lab op Hb, MCV, trombocyten, leukocyten, kreatinine, alkalische fosfatase, bilirubine (totaal), gamma-GT, ASAT, ALAT • Feces calprotectine • Consult door arts/VS/PA Bij allergische reacties of loss of respons evt. (dal)spiegel en antistoffen op dalmoment bepalen
Streefspiegels	
Gebaseerd op basis van gegevens medio 2022: • CD + UC: dal 3-7 µg/ml (Vande Casteele, 2015) • Perianale fistels: dal > 10 µg/ml (Yarur, 2017; Mitrev, 2017, Accent-II) streven naar dal > 20 µg/ml bij onvoldoende effect vóór switch naar andere therapie * **beperkte data*	