

STARTEN VAN BIOLOGICALS BIJ IBD:



Er is keuze tussen twee strategieën:

- A** **Step-up**, de gebruikelijke strategie onder *normale* omstandigheden bij:
- Nieuwe casus IBD
 - Recidief <1 jaar na geslaagde remissie-inductie (met onderhoudstherapie)
- B** **Accelerated anti-TNF use**, versneld starten onder *bijzondere* omstandigheden
- Ernstige ziekteactiviteit van mucosa (diepe ulceratie), fistels of klinisch
 - Fulminante ziekte

Ad A. : Step-up

- Bepaal vooraf ernst van de ziekteactiviteit met behulp van:**
 - Klinische verschijnselen
 - Lab: CRP, fecale calprotectine en eventueel andere ontsteking parameters
 - GPA (Global Physician Assessment)
 - Coloscopie/MRE indien niet recent verricht en in geval van twijfel
 - Bepaal individuele behandelgoal voor en therapie parameters bij de individuele patiënt**
 - Behandelgoal wordt ook gebruikt voor follow up**
 - Bepaal (zo mogelijk) QoL van patiënt met VAS, IBDQ of SF36.
- Starten reguliere therapie:**
 - Morbus Crohn
 - Standaard corticosteroïd inductie behandeling
 - Immunomodulatie (IM)
 - Mercaptopurine (6-MP, Puri-Nethol®)
 - Azathioprine (AZA, Imuran®)
 - Methotexaat (MTX) subcutaan (Metoject®)
 - Colitis Ulcerosa
 - Startdosis mesalazine en opvoeren tot maximale dosis
 - Immunomodulatie (IM)
 - Mercaptopurine (MP, Puri-Nethol®)
 - Azathioprine (AZA, Imuran®)
- Evaluatie therapeutisch effect:**
 - Vaststellen onvoldoende therapeutisch effect:**
 - Uitsluiten andere oorzaak (infectie, viraal, IBS, stenose, mesalazine-allergie)
 - Controleren bruikbare klinische parameters (zie stap 1.)
 - TDM (Therapeutic Drug Monitoring): spiegels 6TGN en 6 MMP (metabolisme/compliance)
 - Vóór inzetten nieuwe therapeutische klasse (biological) is sterk aanbevolen:**
 - Coloscopie om persisterende ziekteactiviteit te objectiveren
 - Dan wel MRE bij dunne darm M Crohn
- Start biologische Anti-TNF therapie indien voortgaande, ernstige ziekteactiviteit vaststaat**
 - Bij voorkeur in combinatie met IM en TDM
 - Bij twijfel: overleg met IBD-ervaren collegae of landelijk Expert Centrum
 - Vaststellen / monitoren therapeutisch effect met individuele parameters (1 à 3 maanden)
 - Indien ineffectief zie ommezijde bij A: Ineffectiviteit

Ad B. : Accelerated anti-TNF use

- Zeer zieke IBD patiënt vastgesteld door klinische parameters en/of endoscopisch zeer ernstige ulcererende ziekteactiviteit
- Steroïdrefractaire ziekte en heftige activiteit na behandeling met hoge doses steroïden (3 tot 5 dagen bij CU en 2 weken bij MC) (= Fulminante ziekte)
- Actieve en invaliderende perianale fistelziekte bij M. Crohn



Stoppen bij A en overwegen bij B en C:

- A. Primaire of secundaire '*Ineffectiviteit*' van de biologische anti-TNF therapie
- B. Bewust na een voorgenomen periode met '*Bridging Therapy*' als voldoende remissie bereikt is.
- C. Electief bij langdurige '*Remissie*'

Vooraf:

Bepaal met objectieve zekerheid de mate van ontsteking van de IBD

A. Ineffectiviteit.

- Patiënt is volgens Step-up schema behandeld t/m biologische anti-TNF therapie inclusief IM (met TDM)
- Bij monitoren blijkt aan de hand van de kliniek en individueel vastgelegde belooppparameters *geen* verbetering na 1 tot 3 maanden
- Overweeg IM toevoegen indien nog niet geprobeerd (met TDM)
- Indien geen verbetering, dan:
 - Dalspiegels en antistoffen tegen biologische anti-TNF middelen bepalen
 - Overweeg aan de hand van deze uitslag:
 - ⇒ Frequentie en/of dosering biologische anti-TNF therapie verhogen
 - ⇒ Andere biological proberen

B. Geplande 'Bridging Therapy' bij MC of UC

- Patiënt heeft geen perianale fistelziekte en voldoet aan criteria '*Accelerated Anti-TNF use*'
- NB. Het is aanbevolen vooraf met patiënt te bespreken, dat de biologische anti-TNF therapie bij snelle remissie-inductie na 3 tot 6 maanden weer gestopt kan worden. De behandeling wordt voortgezet met IM-therapie
 - Altijd vooraf monitoring van IM-spiegels (TDM)
 - Altijd vooraf objectiveren van (klinische) remissie

C. Electief bij langdurige 'Remissie' IBD onder anti-TNF therapie:

- Patiënt heeft lange tijd (minimaal 1 tot 3 jaar) *geen* ziekteactiviteit
- Patiënt wil zelf stoppen met biologische anti-TNF therapie
- Dokter overweegt de mogelijkheid van stoppen
- Vooraf monitoring van IM-spiegels (TDM) en objectiveren van (klinische) remissie

D. Indien voldaan aan A, B of C:

- Wanneer er *geen* ziekteactiviteit van betekenis bestaat: bespreek optie, mogelijkheid en consequenties van stoppen met biological
- Leg uit dat hervatten van biological bij reactivering meestal goed werkt (risico op HACA's bij infliximab circa 15%)
- IM *continueren of vooraf starten* indien nog niet gebruikt (TDM)
- Stop biological waarna 'watchful waiting' door vaker te controleren