

Risankizumab

Wat is risankizumab?

Risankizumab is een gehumaniseerd monoklonaal antilichaam dat interleukine (IL) 23 remt. Het is dus een biologische therapie bedoeld om ziekte van Crohn te behandelen. Risankizumab wordt ook gebruikt voor de behandeling van psoriasis of reumatische ziekten.

Hoe werkt risankizumab?

Bij patiënten met inflammatoire darmziekten (IBD), zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn, vindt er in de darmwand, de bloedbaan en het lymfesysteem een ingewikkeld ontstekingsproces plaats. In patiënten met deze auto-immuunziekten ziet men een afwijking in het immuunsysteem waardoor er een reactie van dit immuunsysteem tegen het eigen lichaam zal ontstaan. Deze foutieve reactie vindt plaats bij patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, maar ook bij patiënten met psoriasis of reumatische ziekten. IL-23 is een eiwit dat ontsteking zal bevorderen en speelt een belangrijke rol in de werking van het immuunsysteem.

Risankizumab is een IL-23 remmer en heeft hierdoor een ontstekingsremmend effect.

De gunstige effecten van risankizumab treden op na enkele weken. In sommige gevallen blijft het effect langer uit en bij sommige mensen werkt het medicijn helaas onvoldoende of helemaal niet.

Hoe wordt risankizumab toegediend?

Risankizumab is een gehumaniseerd IgG1-monoklonaal antilichaam. Dit zijn grote eiwitten en deze kunnen niet via de mond ingenomen worden. Hierdoor wordt risankizumab via de bloedbaan (intraveneus) opgestart (drie toedieningen) en nadien subcutaan (onderhuidsspuitjes) verdergezet. De eerste drie toedieningen van risankizumab gebeuren in het ziekenhuis via een intraveneus infusie op week 0, week 4 en week 8. Vanaf week 12 wordt risankizumab subcutaan (via een on-body injector of OBI) toegediend om de 8 weken. De on-body injector is een gebruiksvriendelijk device (of toestelletje) dat wordt gebruikt voor de subcutane toediening en hiermee dus verschillend is van de andere reeds beschikbaar subcutane toedieningsmogelijkheden (spuit of pen). De subcutane toediening wordt door de patiënt zelf toegediend. De techniek van de toediening wordt u geleerd door uw behandelde arts en/of IBD verpleegkundige.

Welke patiënten kunnen behandeld worden met risankizumab?

Risankizumab wordt gebruikt om patiënten met een actieve ziekte van Crohn te behandelen. Een behandeling met risankizumab kan in België in principe enkel worden gestart bij een patiënt met actieve ziekte van Crohn én indien de patiënt minstens gedurende 3 maanden een ander (biologisch) geneesmiddel kreeg met onvoldoende effect of met nevenwerkingen tot gevolg. Risankizumab mag dus niet als eerst biologische therapie opgestart worden.

Welke voorzorgsmaatregelen worden getroffen wanneer gestart wordt met risankizumab?

Tuberculose-screening

Het is een wettelijke verplichting om vóór de start van risankizumab (net zoals bij andere biologicals) een eventuele vroegere besmetting met tuberculose uit te sluiten. De tuberkelbacil is een bacterie die aanleiding kan geven tot een longontsteking (tuberculose). Vaak zullen personen met een normale afweer tegen infecties deze infectie zelf (dus zonder specifieke behandeling) kunnen bestrijden, frequent zelfs zonder symptomen te ervaren. Nadien kan de tuberkelbacil zich echter "slappend" in het lichaam nestelen. Wanneer de afweer tegen infecties vermindert, bijvoorbeeld door gebruik van risankizumab, zou er dan actieve tuberculose kunnen ontstaan. Deze screening naar eventuele vroegere blootstelling aan tuberculose zal in de praktijk gebeuren aan de hand van een radiografie van de longen, aangevuld met een huidtest (PPD of Mantoux) en/of een bloedtest (IGRA).

Vaccinaties

Vóór de start van immuunonderdrukkende IBD medicatie (biologische therapieën of kleine moleculen) is het aangeraden om, indien dit in het verleden nog niet gebeurd zou zijn, vaccinatie tegen het hepatitis B virus, tetanus, bof/mazelen/rubella en pneumokokken in orde te brengen. Een vaccinatie tegen Herpes-Zoster kan worden overwogen in overleg met de behandelende arts, en dit in functie van het persoonlijk risicoprofiel van de patiënt.

Het jaarlijks griepvaccin wordt sterk aanbevolen, alsook een vijfjaarlijkse "booster" van het pneumococcenvaccin. De beschikbare COVID-19 vaccins zijn veilig en aanbevolen.

Patiënten die reeds onder immuunonderdrukkende medicatie staan mogen geen levend afgezwakte vaccins toegediend krijgen.

In de praktijk gaat dit vooral over het vaccin tegen bof/mazelen/rubella en het vaccin tegen gele koorts.

Het merendeel van de beschikbare vaccins zijn echter zogenaamde "geïnactiveerde vaccins", die zonder problemen toegediend mogen worden aan patiënten onder lopende behandeling.

Voor een overzicht van de betreffende veilige en aangewezen vaccinaties verwijzen wij u naar de vaccinatiefolder beschikbaar via de BIRD website.

Wat zijn mogelijke nevenwerkingen van risankizumab?

Risankizumab wordt in algemeen zeer goed verdragen en patiënten hebben weinig nevenwerkingen. Desalniettemin zijn er enkele beschreven nevenwerkingen zoals hoofdpijn en infecties van de bovenste luchtwegen. Lokale reacties op de injectieplaats kunnen ook optreden.

Infecties

Patiënten onder risankizumab kunnen méér vatbaar zijn voor sommige infecties. Indien infecties optreden tijdens behandeling met risankizumab, betreft dit in de praktijk meestal milde infecties. Voornamelijk infecties ter hoogte van de bovenste luchtwegen worden waargenomen (keelontsteking, sinusitis, enz). Indien er klachten of symptomen zijn die kunnen passen bij een infectie, kan de behandeling met risankizumab door de behandelende arts soms kortdurend onderbroken worden.

Speciale situaties

Zwangerschap en borstvoeding

De wetenschappelijk informatie over de veiligheid van risankizumab tijdens de zwangerschap is beperkt. Bespreek je zwangerschapswens tijdig met je arts. Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat het gebruik van risankizumab gedurende de zwangerschap of borstvoeding onveilig is.