

Wat zijn de mogelijke bijwerkingen van anti-IL-23-medicijnen?

Risankizumab, mirikizumab en guselkumab worden over het algemeen zeer goed verdragen en patiënten hebben weinig nevenwerkingen.

Infecties

Patiënten die risankizumab, mirikizumab en guselkumab gebruiken, kunnen gevoeliger zijn voor bepaalde infecties, al bleef het risico op infecties in de studies globaal erg laag. Als er tijdens de behandeling met risankizumab, mirikizumab en guselkumab toch infecties optreden, gaat het meestal om milde infecties. Vooral infecties van de bovenste luchtwegen worden waargenomen (zoals keelontsteking door streptokokken, sinusitis, enz.).

Als er tekenen of symptomen zijn die op een infectie kunnen wijzen, kan de behandeling met risankizumab, mirikizumab en guselkumab soms tijdelijk worden onderbroken door de behandelend arts.

Andere nevenwerkingen

Desalniettemin zijn er enkele beschreven nevenwerkingen zoals hoofdpijn en infecties van de bovenste luchtwegen. Lokale reacties op de injectieplaats kunnen ook optreden.



BIRD
BELGIAN INFLAMMATORY
BOWEL DISEASE RESEARCH
AND DEVELOPMENT

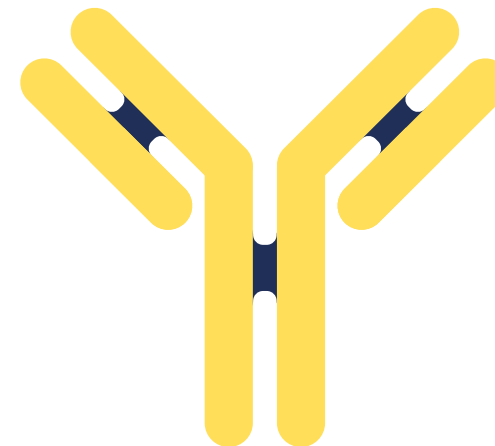
bina BINAstoria
Belgian IBD nurses and study coordinators association

IL-23-remmers

risankisumab

mirikizumab

guselkumab



Dit document is gemaakt door Educational Committee (EduCom) van BIRD vzw

<http://www.birdgroup.be>

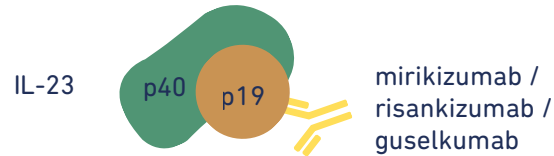
BIRD vzw, Leuvensesteenweg 643, 1930 Zaventem, RPM Bruxelles - Entreprise Number : BE 0465 587 924

Zie www.birdgroup.be/nl/disclaimer voor het gebruik van BIRD-onderwijsmateriaal

Versie 2 -januari 2026

Wat zijn IL-23-remmers?

Mirikizumab, risankizumab en guselkumab zijn gehumaniseerde monoklonale antilichamen die interleukine (IL)-23 remmen. Ze binden zich selectief aan de p19-subeenheid van IL-23 en blokkeren daardoor IL-12 niet.

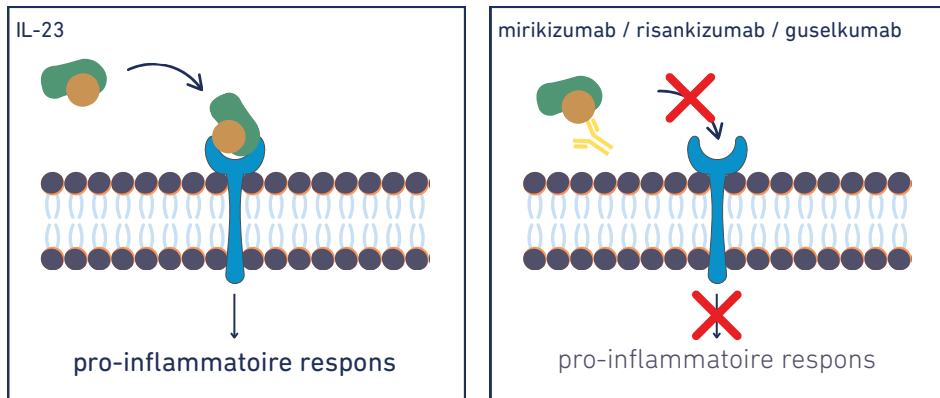


Hoe werken IL-23-remmers?

Bij patiënten met auto-immuunziekten is er een afwijking van het immuunsysteem die een reactie van het immuunsysteem tegen het eigen lichaam veroorzaakt.

Deze foutieve reactie treedt op bij patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa, maar ook bij patiënten met psoriasis of reumatische aandoeningen.

IL-23 is een eiwit met pro-inflammatoire eigenschappen en speelt een belangrijke rol in het functioneren van ons immuunsysteem.



Risankizumab, mirikizumab en guselkumab zijn IL-23-remmers en hebben dus een ontstekingsremmend effect.

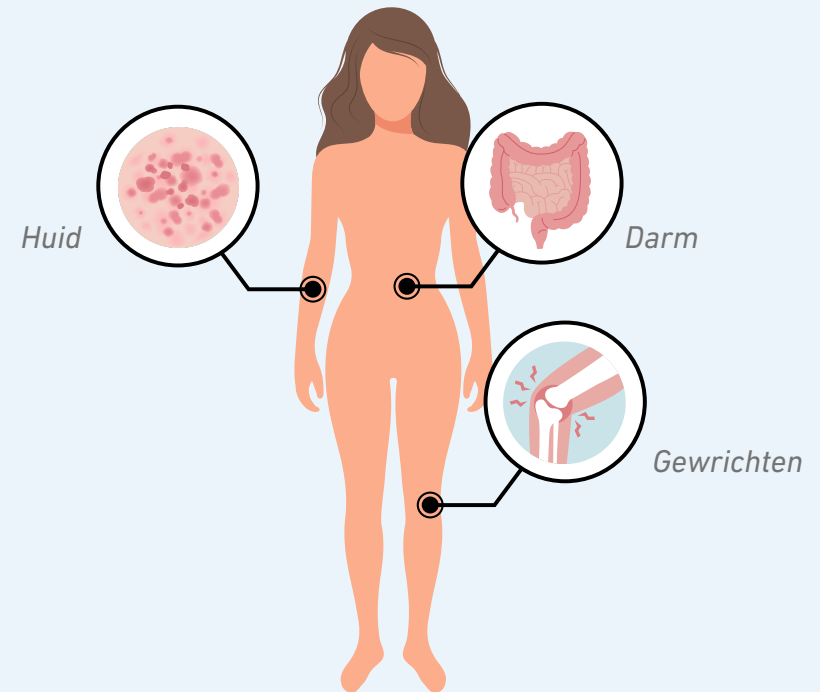
De gunstige effecten van risankizumab, mirikizumab en guselkumab treden op na enkele weken.

In sommige gevallen duurt het langer en bij sommige mensen werkt het medicijn helaas niet voldoende of helemaal niet.

Welke patiënten kunnen behandeld worden met anti-IL-23-middelen?

Zowel mirikizumab, risankizumab als guselkumab kunnen gebruik worden in de behandeling van patiënten met actieve colitis ulcerosa en ziekte van Crohn.

De geneesmiddelen kunnen echter enkel opgestart worden indien een patiënt voorafgaand een andere geavanceerde behandeling (biologische therapie of kleine molecule) gekregen heeft.



Overzicht van de voornaamste organen waarop de medicatie potentieel een gunstig effect uitoefent bij aanwezigheid van inflammatie.

Speciale situaties

Zwangerschap en borstvoeding:



De wetenschappelijke informatie over de veiligheid van risankizumab, mirikizumab en guselkumab tijdens de zwangerschap is beperkt. Bespreek je zwangerschapswens daarom tijdig met je arts.

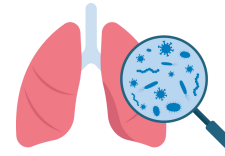
Tot op heden zijn er geen aanwijzingen dat het gebruik van risankizumab, mirikizumab en guselkumab tijdens de zwangerschap of borstvoeding onveilig is.

Nier- en leverinsufficiëntie:



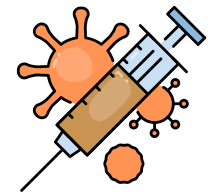
Er is geen dosisaanpassing nodig voor patiënten met een nier- en/of leverfunctiestoornis.

Welke voorzorgsmaatregelen worden getroffen wanneer gestart wordt met IL-23-remmers?



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 "slapend" 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

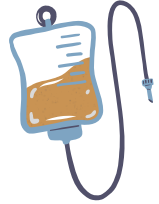
- Vóór de start van immuunonderdrukkende IBD medicatie (biologische therapieën of kleine moleculen) is het aangeraden om, indien dit in het verleden nog niet gebeurd zou zijn, vaccinatie tegen het hepatitis B virus, tetanus, bof/mazelen/rubella en pneumokokken in orde te brengen.
- Een vaccinatie tegen 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. 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](#).

Hoe worden anti-IL-23-medicijnen toegediend?

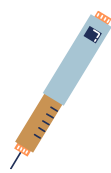
Monoklonale antilichamen zijn relatief gezien “grote” moleculen. Indien zij via de mond zouden worden ingenomen, worden zij door het maag-darmstelsel eerst in kleine onderdelen afgebroken, waardoor ze hun werkzaamheid kunnen verliezen.

Daarom worden monoklonale antilichamen tegenwoordig steeds via de bloedbaan (intraveneus) of onderhuids (subcutaan) toegediend:



Bloedbaan
(intraveneus)

-en-



subcutaan

risankizumab



Risankizumab wordt via de bloedbaan (intraveneus) opgestart (drie toedieningen) en nadien subcutaan (onderhoudse toediening) verdergezet.

Deze initiële toedieningen gebeuren in het dagziekenhuis aan een frequentie van één infuus om de vier weken.

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 toestelletje dat wordt gebruikt voor de subcutane toediening.

De subcutane toediening wordt door de patiënt zelf toegediend. De techniek van de toediening wordt u geleerd door uw behandelende arts en/of IBD verpleegkundige.

mirikizumab



Mirikizumab wordt via de bloedbaan (intraveneus) opgestart (drie tot zes toedieningen, afhankelijk van de indicatie en de initiële respons). Deze initiële toedieningen gebeuren in het dagziekenhuis aan een frequentie van één infuus op de vier weken.

De onderhoudsbehandeling met mirikizumab is via onderhoudse (subcutane) toediening, en verloopt eveneens aan een maandelijkse frequentie. De exacte dosis hangt af van de indicatie (colitis ulcerosa versus ziekte van Crohn). De techniek van de toediening wordt u aangeleerd door uw behandelende arts en/of IBD verpleegkundige.

guselkumab



Guselkumab wordt opgestart met drie toedieningen, aan een frequentie van één toediening per maand. Dit kan in principe zowel gebeuren via de bloedbaan (intraveneus) als via onderhuidse (subcutane) weg.

De onderhoudsbehandeling is enkel mogelijk via onderhuidse (subcutane) toedieningen, waarbij de dosis en de toedieningsfrequentie (1x per maand of 1x om de twee maanden) kunnen variëren.

De techniek van de onderhuidse toediening wordt u aangeleerd door uw behandelende arts en/of IBD verpleegkundige.