

# Filgotinib (Jyseleca<sup>®</sup>)

Algemeen	2
Werking	2
Voorzorgsmaatregelen	3
Gebruik	3
Bijwerkingen	4
Allergische reactie	4
Wisselwerkingen met andere geneesmiddelen	5
Zwangerschap	5
Borstvoeding	5
Vaccinaties	5
Bloedonderzoek	6
Bron	7

Uw behandelend arts of verpleegkundige heeft met u gesproken over het gebruik van Filgotinib (Jyseleca®). In deze folder krijgt u informatie over de werking en het gebruik van dit medicijn en hoe u moet handelen in geval van bijwerkingen. Het is echter géén vervanging van de bijsluiter. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u daarmee bij uw behandelend arts of IBD-verpleegkundige terecht.

## Algemeen

De oorzaak van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa is niet bekend. De behandeling is gericht op het onderdrukken van ontstekingsreacties. Dit leidt tot vermindering van klachten en verkleint de kans op complicaties die zich bij deze ziektes voor kunnen doen. Medicijnen kunnen de darmontstekingen onderdrukken, maar ze kunnen de ziekte niet definitief genezen. Na het afbouwen van of stoppen met medicijnen kunnen de ontstekingen en daarmee de klachten weer terugkomen.

## Werking

Uw behandelend arts schrijft meestal Filgotinib voor wanneer andere medicijnen niet of onvoldoende hebben geholpen of wanneer het niet lukt prednisongebruik af te bouwen. Filgotinib behoort tot de groep van immunosuppressiva, ook wel afweeronderdrukkers genoemd. Dit zijn geneesmiddelen die de natuurlijke afweerreactie van het lichaam onderdrukken. Filgotinib is een medicijn dat ontstekingen afremt door het verminderen van de activiteit van de zogenaamde JAK enzymen. Dit is een groep van enzymen die een belangrijke schakel zijn in de communicatie tussen verschillende cellen van het afweersysteem. Filgotinib remt selectief JAK1, JAK3 en in mindere mate JAK 2. Het ontstekingsproces wordt daardoor afgeremd, waardoor klachten van buikpijn, diarree en bloedverlies

kunnen afnemen. Filgotinib werkt vrij snel: binnen enkele weken mag een effect verwacht worden.

## Voorzorgsmaatregelen

Voordat u start met Filgotinib is het van belang om sluimerende of actieve infecties uit te sluiten dan wel te behandelen. Tuberculose is een infectie die zich soms jarenlang ongemerkt in de longen ophoudt zonder tot problemen te leiden. Het immuunsysteem houdt de bacteriën dan al die tijd onder controle. Het gebruik van Filgotinib kan ertoe leiden dat een dergelijke sluimerende tuberculose infectie actief wordt. Daarom wordt u voor het starten met Filgotinib op tuberculose onderzocht. Ook Hepatitis B en -C worden meestal gecontroleerd en soms een Hiv besmetting. Ook tijdens gebruik van filgotinib is het belangrijk dat u zelf let op algemene tekenen van infectie. Klachten die hierbij kunnen passen zijn:

- Gezwollen lymfeklieren in bijvoorbeeld de hals of liezen
- Aanhoudend hoesten
- Plotseling ongewenst gewichtsverlies
- Koorts

Het is belangrijk dat u ook let op andere bronnen van infecties zoals wonden of problemen met het gebit. Als u een infectie vermoedt, meld dit dan aan uw behandelend arts of IBD-verpleegkundige. Bij het gebruik van Filgotinib kunnen virussen die u bij zich draagt zoals herpes, opnieuw de kop opsteken. Een bekend virus, dat kan terugkomen, is varicella zoster. Een eerste infectie geeft waterpokken en het virus kan op latere leeftijd als gordelroos terugkomen.

## Gebruik

Filgotinib wordt in tabletvorm toegediend. De dosering is eenmaal daags 200 mg. De dosering in opstartfase en bij onderhoud is identiek, er hoeft geen dosisaanpassing te worden gedaan.

U kunt de tabletten met of zonder voedsel innemen. Er werd niet onderzocht of tabletten kunnen worden gebroken, geplet of gekauwd. Daarom wordt aanbevolen om de tabletten in hun geheel door te slikken.

## Bijwerkingen

Bijwerkingen kunnen optreden, maar treden niet bij iedereen op. De meest voorkomende bijwerkingen zijn klachten van misselijkheid, bovenste luchtweginfecties, urineweginfecties en duizeligheid. Verder kunnen er infecties optreden zoals urineweginfecties en longontstekingen. En kan zich misselijkheid, diarree, gewrichtspijn, hoofdpijn en braken voordoen. Tijdens het gebruik van dit medicijn kan soms een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed ontstaan optreden en kan het daardoor verstandig/aan te bevelen zijn cholesterolverlagers te nemen. Ook is er een verhoogde kans op het opnieuw actief worden van herpes zoster, de veroorzaker van gordelroos. Gordelroos geeft een pijnlijke huiduitslag met kleine rode blaasjes, meestal in de zij, aan één lichaamshelft. Patiënten met colitis ulcerosa hebben een iets verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Bij patiënten met colitis ulcerosa die filgotinib krijgen zijn er gevallen van trombose en longembolie gemeld. Het is voor het starten met filgotinib raadzaam om samen met de uw behandelaar de risico's en voordelen van de behandeling tegen elkaar af te wegen. Mocht u tijdens de behandeling bijwerkingen ervaren, is het belangrijk contact op te nemen met uw arts of IBD-verpleegkundige.

## Allergische reactie

Zoals bij veel medicijnen kan ook bij filgotinib een allergische reactie optreden. Tekenen van een allergische reactie zijn: beklemmend gevoel op de borst, piepende ademhaling, ernstige duizeligheid, zwelling van de lippen, tong of keel, jeuk of huiduitslag.

Neem bij vermoeden op een allergische reactie direct contact op met uw arts of IBD-verpleegkundige.

## Wisselwerkingen met andere geneesmiddelen

Er zijn geen reacties bekend als u dit medicijn samen met andere geneesmiddelen gebruikt. Filgotinib wordt op dit moment niet gecombineerd met andere immuunsuppressiva, zoals azathioprine, mercaptopurine en thiosix. Ook wordt het niet gecombineerd met vedolizumab, infliximab, adalimumab, golimumab of ustekinumab. Overleg bij twijfel met uw behandelaar.

5

## Zwangerschap

Overleg bij zwangerschapswens met uw behandelend arts over uw medicatie. Er is onvoldoende informatie over de effecten van filgotinib in de zwangerschap, het advies is om adequate anticonceptie te gebruiken. Er is niets bekend over vruchtbaarheid en filgotinib.

## Borstvoeding

Er zijn onvoldoende gegevens bekend over de veiligheid van filgotinib en borstvoeding. Voorlopig wordt afgeraden borstvoeding te geven.

## Vaccinaties

Meld altijd aan artsen of zorgverleners dat u filgotinib gebruikt. Filgotinib kan de werking van sommige soorten vaccins verminderen en de kans op bijwerkingen door de vaccins vergroten. De griepvaccin en het Covidvaccin zijn veilig tijdens behandeling met filgotinib en worden juist aangeraden.

Vaccinaties met verzwakte levende vaccins, zoals bof, mazelen, rodehond (BMR), gele koorts of BCG mogen niet worden toegediend tijdens het gebruik van filgotinib. Overleg met uw arts als u gevaccineerd moet worden. Als u niet zeker weet of u waterpokken of gordelroos heeft gehad kunt u een bloedtest laten doen op antistoffen. Als u geen antistoffen heeft en u gebruikt geen andere afweerremmers, dan is het advies als volgt: laat u 2 weken voordat u met filgotinib start vaccineren met het levend verzwakt virus (provarivax) (= actieve immunisatie). Helaas wordt dit vaccin vooralsnog niet standaard vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Mocht u (nog) geen antistoffen hebben en in aanraking komen met waterpokken, dan kunt u binnen 10 dagen antistoffen toegediend krijgen (= passieve immunisatie). Voor meer informatie rondom vaccinaties, verwijzen wij u graag naar de folder “vaccinaties en reizen bij IBD”.

## Bloedonderzoek

Na het starten met filgotinib, zijn op een aantal momenten bloedcontroles nodig. Hierdoor kunnen eventuele lever- of nierfunctiestoornissen of stoornissen in de bloedaanmaak vroegtijdig worden opgespoord. Bloedcontroles vinden plaats kort voor de start met filgotinib en rond de 4 en 8 weken na het starten. Daarna enkele keren per jaar. De ontsteking in de darm kan gecontroleerd worden door de ontlasting te testen op het ontstekingswit calprotectine.

## Bron

N-IBD Informatiefolder uitgave mei 2022.

Deze folder is tot stand gekomen door samenwerkende IBD verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en MDL artsen binnen respectievelijk het Nurses of Inflammatory Bowel Disease (NIBD) en de IBD commissie binnen de Nederlandse vereniging voor MDL artsen en in samenwerking met Crohn & Colitis NL, als vertegenwoordiger van IBD-patiënten. Deze folder is ontwikkeld conform N-IBD richtlijnen om uniformiteit binnen de voorlichting ten aanzien van IBD patiënten in Nederlandse zorginstellingen na te streven. Op basis van goed hulpverlenerschap kan onder bepaalde omstandigheden van de inhoud worden afgeweken. De inhoud van de folders kan wijzigen in de loop van de tijd.