Deucravacitinib bij psoriasis

Een tablet die de ontsteking remt, 1 keer per dag

Het doel van deze folder

Deze folder is voor volwassenen met psoriasis die starten met deucravacitinib. Je leest wat het medicijn doet, hoe je het gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is deucravacitinib en hoe werkt het?

Deucravacitinib remt de ontsteking die bij psoriasis te actief is. Het remt in de cellen een enzym dat TYK2 heet. TYK2 geeft de signalen door van ontstekingsstoffen, zoals IL-23 en IL-12. Als die signalen geremd worden, worden de ontsteking en de plekken minder. Deucravacitinib werkt in het hele lichaam.

Deucravacitinib geneest psoriasis niet. Het remt de ontsteking zolang je het gebruikt.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis met plekken (plaque psoriasis). Smeren hielp niet genoeg. Een klassiek middel, zoals methotrexaat, ciclosporine, acitretine of dimethylfumaraat, hielp niet genoeg, gaf bijwerkingen of is niet geschikt voor jou. En je hebt liever een tablet dan een injectie.

Deucravacitinib werkte in onderzoek beter dan apremilast, een andere tablet bij psoriasis. Daarom heeft deucravacitinib de voorkeur. Het is alleen bedoeld voor volwassenen.

In het schema zie je de drie groepen medicijnen die door het hele lichaam werken.



Hoe gebruik je het?

- Hoe vaak: 1 keer per dag, het liefst steeds op ongeveer hetzelfde tijdstip.
- Dosis: 1 tablet van 6 mg.
- Hoe: heel doorslikken, met of zonder eten.
- Je begint meteen met deze dosis. Opbouwen is niet nodig.
- Werken je nieren minder goed, dan blijft de dosis hetzelfde. Werkt je lever ernstig minder goed, dan wordt deucravacitinib afgeraden.
- Vergeten? Neem nooit een dubbele dosis. In de bijsluiter staat wat je dan doet. Twijfel je, vraag het je apotheek.

Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren. Je arts kan daarnaast een zalf voor de plekken voorschrijven.

Wanneer merk je effect?

In de grote onderzoeken werd de psoriasis na 16 weken bij ruim de helft van de mensen met deucravacitinib minstens driekwart minder. Met apremilast was dat bij ongeveer 4 op de 10 mensen, en met een nepmiddel bij ongeveer 1 op de 10. Bijna 4 op de 10 mensen merkten in hun dagelijks leven (bijna) niets meer van de psoriasis. Bij mensen bij wie het goed werkte, bleef het effect in onderzoek tot 4 jaar behouden.

Voor de start spreek je met je dermatoloog af wat je wilt bereiken en wanneer jullie kijken of het werkt. Zie je na 24 weken (ongeveer 6 maanden) geen verbetering, dan bespreek je of je beter kunt stoppen. Werkt het goed, dan kun je deucravacitinib lang gebruiken. Stop niet zelf.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, je medicijnen, eerdere behandelingen, je gewrichten, infecties en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na op huidkanker en plekjes die dat kunnen worden, en op tekenen van een infectie. Een actieve infectie wordt eerst behandeld.
- Je krijgt onderzoek naar tuberculose (tbc), ook als je overstapt van een ander middel: een vragenlijst en een longfoto, als je die niet al in het afgelopen halfjaar had. Bij een grotere kans op tbc volgt een extra test bij de longarts. Heb je een slapende tbc, dan krijg je daarvoor eerst een behandeling.
- Je krijgt bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren, en testen op hepatitis B en C. Zo nodig ook een test op hiv of een zwangerschapstest.
- Je arts kijkt welke vaccinaties je hebt gehad.
- Soms vraagt je arts of je gegevens in een register mogen.

Tijdens de behandeling

- Meestal kom je op controle na 4 weken (telefonisch of via video), na 16 weken, na 6 maanden en daarna elke 6 maanden. Je arts vraagt naar je huid, je gewrichten, infecties zoals een koortslip, je stemming en bijwerkingen.
- Elke 6 maanden krijg je bloedonderzoek naar je bloedcellen, je lever en je nieren. Heb je een hoger risico, bijvoorbeeld door je leeftijd of andere ziektes, dan prikt je arts soms vaker. Andere testen doet je arts alleen als daar een reden voor is.
- Je arts let op tekenen van tbc.
- Gaat het lange tijd goed, dan kan een deel van de controles op afstand. Je komt dan minstens 1 keer per jaar op het spreekuur.

Bijwerkingen

De meeste bijwerkingen zijn licht.

Zeer vaak (bij meer dan 1 op de 10 mensen)

- Verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of bovenste luchtwegen.

Vaak (bij 1 tot 10 op de 100 mensen)

- Een koortslip of andere blaasjes door het herpesvirus.
- Zweertjes in de mond.
- Puistjes zoals bij acne, of ontstoken haarzakjes.
- Een hogere spierwaarde (CK) in het bloed.

Soms (bij 1 tot 10 op de 1000 mensen)

- Gordelroos.
- Longontsteking of bronchitis.

In onderzoek noemden mensen ook hoofdpijn en diarree.

Ernstige bijwerkingen

Ernstige infecties en hart- en vaatziekten kwamen in onderzoek tot nu toe niet vaker voor. Bij een klein aantal mensen is kanker gezien, zoals lymfeklierkanker en huidkanker die geen melanoom is. Of dat door het medicijn komt, is niet bekend. Het medicijn is nieuw. Over de lange termijn is nog weinig bekend. Daarom is je arts voorzichtig als je vaak infecties hebt, een hart- of vaatziekte hebt, kanker hebt gehad of 75 jaar of ouder bent. Meld bijwerkingen altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je deucravacitinib gebruikt. Laat je apotheek bij een nieuw medicijn nagaan of het samengaat.
- Met de anticonceptiepil en maagzuurremmers zijn geen problemen bekend.
- Je arts combineert deucravacitinib voorlopig niet met methotrexaat.
- Meld spierpijn, spierzwakte of spierkrampen zonder duidelijke reden. Je arts kan dan je spierwaarde (CK) in het bloed meten.
- Meld een hoest die niet overgaat, nachtzweten of afvallen zonder reden. Dat kunnen tekenen van tbc zijn.
- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.

Vaccinaties

- Laat vóór de start je vaccinaties nakijken. Vertel ook of je een verre reis plant.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen. Ze werken soms iets minder goed. Krijg ze liefst 2 weken voor de start. Tijdens de behandeling hoef je er niet voor te stoppen.
- De jaarlijkse griepprik en een vaccinatie tegen pneumokokken worden aangeraden.
- Het vaccin tegen gordelroos zonder levend virus is het overwegen waard. Het wordt vergoed bij

biologics en JAK-remmers. Vraag je zorgverzekeraar of dat bij deucravacitinib ook geldt.

- Levende vaccins, zoals de BMR-prik en het vaccin tegen gele koorts, krijg je niet tijdens de behandeling. Heb je zo'n vaccin nodig, krijg het dan minstens 4 weken voor de start. Is het later toch nodig, overleg dan met je arts. Soms kan het als je deucravacitinib onderbreekt. Hoe lang je stopt, is niet vastgesteld. Na het vaccin wacht je minstens 4 weken voor je weer begint.

Zwangerschap en kinderwens

Uit voorzorg gebruik je deucravacitinib niet als je zwanger bent.

- Kun je zwanger worden, gebruik dan betrouwbare anticonceptie tijdens de behandeling en ook nog een tijd na het stoppen. Hoe lang precies, is niet vastgesteld. Je arts bespreekt dit met je.
- Wil je zwanger worden, bespreek dit dan vooraf met je dermatoloog. Samen kies je een behandeling die bij een zwangerschap past.
- Word je toch zwanger, stop dan en neem direct contact op met je dermatoloog. Vertel het later ook aan het consultatiebureau.
- Deucravacitinib komt in de moedermelk. Gebruik het niet als je borstvoeding geeft.
- Voor mannen: er zijn geen gegevens. Bespreek een kinderwens met je dermatoloog.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- bijwerkingen die je hinderen, zoals puistjes, mondzweertjes of een koortslip
- spierpijn, spierzwakte of spierkrampen zonder duidelijke reden
- een hoest die niet overgaat, nachtzweten of afvallen zonder reden
- nieuwe of veranderende plekjes op je huid
- psoriasis die na 24 weken niet beter is
- een nieuw medicijn, een vaccinatie of een operatie
- zwangerschap of een zwangerschapswens

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of een infectie waar je erg ziek van bent
- blaasjes zoals bij gordelroos
- roodbruine urine, vooral samen met spierpijn of spierzwakte

Veelgestelde vragen

Is dit een JAK-remmer?

Deucravacitinib remt gericht TYK2, een enzym uit de JAK-familie. Bij andere JAK-remmers zijn problemen met hart en bloedvaten en trombose beschreven. Bij deucravacitinib is tot nu toe geen hoger risico op een hartinfarct, een beroerte of trombose gevonden.

Krijg ik sneller een infectie?

Je krijgt vaker een verkoudheid of een andere infectie van neus, keel of luchtwegen. Ernstige infecties kwamen in onderzoek niet vaker voor. Bij een ernstige infectie stop je tijdelijk met dit medicijn, in overleg met je arts.

Mag ik alcohol drinken?

In de productinformatie staat geen waarschuwing over alcohol. Voor je psoriasis en je gezondheid is het goed om weinig alcohol te drinken.

Wordt deucravacitinib vergoed?

Ja. Sinds 31 mei 2024 wordt het vergoed voor volwassenen met matige tot ernstige psoriasis met plekken. Het is een ziekenhuismedicijn. Wat je zelf betaalt, bijvoorbeeld door je eigen risico, vraag je aan je zorgverzekeraar.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Psoriasis (module Deucravacitinib, maart 2026, en de modules Keuzematrix systemische therapie, Tuberculose, Vaccinaties en systemische therapieën en Kinderwens en zwangerschap bij systemische therapieën), de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), het Farmacotherapeutisch Kompas (deucravacitinib, 2026), de productinformatie (EMA) en de Staatscourant (vergoeding, mei 2024). Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.