IL-23-remmers bij psoriasis

Guselkumab, risankizumab en tildrakizumab

Het doel van deze folder

Deze folder is voor volwassenen met psoriasis die starten met een IL-23-remmer. Je leest hoe deze medicijnen werken, hoe je ze gebruikt, welke controles nodig zijn en waar je zelf op let.

Wat is een IL-23-remmer en hoe werkt het?

Bij psoriasis is het afweersysteem in de huid te actief. Afweercellen maken signaalstoffen die de ontsteking aanjagen. IL-23 (interleukine-23) is zo'n signaalstof. Een IL-23-remmer vangt IL-23 weg. Daardoor worden de ontsteking en de plekken minder. Het medicijn werkt in het hele lichaam.

Er zijn 3 IL-23-remmers voor psoriasis: guselkumab, risankizumab en tildrakizumab. Ze horen bij de biologics: medicijnen van eiwit die gericht één signaalstof van de ontsteking remmen. Ze genezen psoriasis niet. Ze remmen de ontsteking zolang je ze gebruikt. Ustekinumab remt naast IL-23 ook IL-12. Daarover gaat een aparte folder.

Waarom krijg je dit medicijn?

Je hebt matige tot ernstige psoriasis. Meestal heb je eerst een ander medicijn gehad dat in het hele lichaam werkt, zoals methotrexaat. Een IL-23-remmer volgt als dat niet genoeg helpt, als je het niet verdraagt of als je het niet mag gebruiken. Soms start je arts direct met een biologic, bijvoorbeeld bij heel ernstige psoriasis.

Heb je ook ontstoken gewrichten (artritis psoriatica)? Dan kiest je dermatoloog samen met de reumatoloog een middel. Guselkumab en risankizumab zijn ook geregistreerd voor artritis psoriatica. Tildrakizumab is dat niet. Heb je MS, dan is een IL-23-remmer een mogelijkheid. Ook boven de 65 jaar werkt een biologic meestal even goed. Je arts let dan extra op infecties.

Middel	Hoe je het krijgt	Hoe vaak
Guselkumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 8 weken
Risankizumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 12 weken
Tildrakizumab	Injectie onder de huid	In week 0 en 4, daarna om de 12 weken. Bij veel psoriasis of vanaf 90 kilo soms een dubbele dosis

Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas. Je arts kan het schema aanpassen en vertelt je wat voor jou geldt.

Hoe gebruik je het?

Na de start spuit je om de 8 of 12 weken.

Zelf spuiten

- Een verpleegkundige leert je zelf spuiten, meestal in de buik of het bovenbeen. Spuit niet in een plek met psoriasis.
- Bewaar de pennen of spuiten in de doos in de koelkast, bij 2 tot 8 °C. Vries ze niet in. Laat een pen of spuit voor gebruik op kamertemperatuur komen. Dat geeft minder last op de prikplek. Buiten de koelkast mag het 1 keer: risankizumab maximaal 24 uur en tildrakizumab maximaal 30 dagen, tot 25 °C. Bij guselkumab vraag je het je apotheek.
- Gooi gebruikte pennen of spuiten in de naaldcontainer van de apotheek. Lever een volle container in bij de apotheek.

Een dosis vergeten?

Zet een vergeten injectie zo snel mogelijk alsnog en ga daarna verder met je vaste schema. Spuit nooit een dubbele dosis. Twijfel je, vraag het dan je verpleegkundige of apotheek.

Reizen

Ga minimaal 2 tot 3 maanden voor vertrek naar een reizigersvaccinatiebureau, zoals de GGD. Vertel welk medicijn je gebruikt. De vaccins tegen dengue en chikungunya krijg je niet. Neem je pennen mee in de handbagage, in een koeltas, met een Engelstalig medicijnpaspoort van de apotheek.

Omdat je niet vaak spuit, kun je een reis meestal plannen tussen 2 injecties.

Wanneer merk je effect en hoe lang gebruik je het?

Veel mensen merken binnen enkele weken tot maanden verbetering. Na 16 weken bekijk je met je dermatoloog of het genoeg helpt. Helpt tildrakizumab dan nog niet genoeg, dan kijk je na 28 weken opnieuw. Bij guselkumab voor artritis psoriatica is dat na 24 weken. Werkt het goed, dan kun je het lang gebruiken. Stop niet zelf. Blijf naast dit medicijn elke dag een vettende crème smeren.

Minder vaak spuiten

Is je huid minstens 6 maanden rustig, dan kun je bespreken of je minder vaak kunt spuiten. Dat is nog weinig onderzocht en valt buiten de bijsluiter (off-label). Wordt je psoriasis erger, dan ga je terug naar je oude schema.

Onderzoek vooraf en controles

Voor de start

- Je arts vraagt naar je gezondheid, eerdere behandelingen, infecties, kanker, darmziekten, je vaccinaties en een kinderwens.
- Je arts kijkt je huid na, ook op huidkanker en infecties, en vraagt naar je gewrichten.
- Bloedonderzoek op hepatitis B en C, en zo nodig op hiv. Kun je zwanger worden, dan ook een zwangerschapstest.
- Onderzoek op tuberculose (tbc) is alleen nodig als je een grotere kans op tbc hebt, bijvoorbeeld als je uit een land komt waar tbc veel voorkomt of als je ook andere medicijnen gebruikt die de afweer remmen. Je krijgt dan een vragenlijst en een longfoto. Een slapende tbc-infectie wordt eerst behandeld.

Tijdens de behandeling

Na 4 weken bespreek je meestal hoe het spuiten gaat. Dat kan telefonisch. Na de controle van week 16 is er het eerste jaar meestal elke 3 maanden een controle, daarna elke 6 maanden. Bij een grotere kans op problemen, zoals infecties die steeds terugkomen, blijft het elke 3 maanden. Minstens 1 keer per jaar kom je zelf langs. Je arts kijkt naar je huid en je gewrichten, vraagt naar infecties en let op tekenen van tbc. Vaste bloedcontroles zijn niet nodig, alleen als daar een reden voor is.

Wanneer niet of alleen na overleg

- bij een actieve, ernstige infectie, zoals tbc;
- bij een allergie voor het middel;
- bij infecties die steeds terugkomen of lang blijven;
- bij hepatitis B of C, na overleg met een maag-darm-leverarts;
- bij kanker, nu of vroeger. Je dermatoloog overlegt dan eerst met je behandelaar;
- bij zwangerschap of borstvoeding.

Bijwerkingen

Zeer vaak betekent bij meer dan 1 op de 10 mensen, vaak bij 1 tot 10 op de 100 mensen, soms bij 1 tot 10 op de 1000 mensen en zelden bij 1 tot 10 op de 10.000 mensen. Per middel verschilt dit. Hier staat de grootste kans.

Zeer vaak

- Infecties van neus, keel en luchtwegen, zoals een verkoudheid of een ontstoken keel of bijholte.

Vaak

- Een reactie op de prikplek, zoals roodheid, pijn, jeuk of een blauwe plek.
- Hoofdpijn, moeheid of pijn in gewrichten of rug.
- Diarree, misselijkheid of een maag-darminfectie.
- Huiduitslag, jeuk of eczeem.
- Een schimmelinfectie van de huid, zoals voetschimmel.
- Bij guselkumab: hogere leverwaarden in het bloed.

Soms

- Netelroos of een koortslip.
- Een ontsteking van de haarzakjes.
- Minder witte bloedcellen.

Zelden

- Een ernstige allergische reactie. Die kan ook een paar dagen na een injectie komen.

Infecties

Bij tildrakizumab waren infecties in onderzoek net zo vaak als bij een nepmiddel (placebo). Een hogere kans op tbc is bij IL-23-remmers niet gezien.

Over de lange termijn is nog niet alles bekend. Meld bijwerkingen daarom altijd aan je arts.

Wat je zelf vermijdt of meldt

- Bescherm je huid tegen veel zon. Laat een nieuwe of veranderende plek op je huid nakijken.
- Lichttherapie en andere medicijnen die de afweer remmen, zijn naast een IL-23-remmer niet onderzocht. Overleg altijd met je dermatoloog.
- Vertel elke arts, tandarts en apotheker dat je dit medicijn gebruikt. Voor zover bekend hebben IL-23-remmers geen invloed op hoe je lichaam andere medicijnen afbreekt.

Vaccinaties

- Vaccinaties die je nog nodig hebt, krijg je liefst voor de start: een levend vaccin minstens 4 weken van tevoren, andere liefst 2 weken.
- Vaccins zonder levend virus of bacterie mogen ook tijdens de behandeling. Ze werken soms wat minder goed. De griepprik wordt elk jaar aangeraden en is gratis via je huisarts. Ook een prik tegen pneumokokken wordt aangeraden. Je specialist schrijft die voor. Hij wordt vergoed uit je basisverzekering. Je eigen risico kan gelden.
- Een gordelroosvaccin zonder levend virus is het overwegen waard. Vanaf 18 jaar vergoed bij bepaalde biologicals, met verklaring van je arts.
- Levende vaccins krijg je niet tijdens de behandeling. Voorbeelden zijn de BMR-prik, het vaccin tegen waterpokken, het levende gordelroosvaccin en de vaccins tegen gele koorts en tyfus via de mond. Is zo'n vaccin nodig, dan stop je eerst met het medicijn. Tussen je laatste injectie en het vaccin zit bij guselkumab minstens 3 maanden, bij risankizumab 21 weken en bij tildrakizumab 17 weken. Dat geldt ook als je bent gestopt. Je start pas minstens 4 weken na het vaccin weer.

Infecties en operaties

Heb je koorts of een ernstige infectie, neem dan dezelfde dag contact op. De volgende injectie stel je dan in overleg uit tot je beter bent.

Bij een operatie beslist je arts per persoon of je tijdelijk stopt. Ga je door, dan wordt de operatie liefst tussen 2 injecties gepland.

Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

Wil je zwanger worden? Bespreek dat ruim van tevoren. Over IL-23-remmers in de zwangerschap is te weinig bekend. Daarom worden ze in de zwangerschap afgeraden. Gebruik tot een tijd na de laatste dosis betrouwbare anticonceptie: bij guselkumab minstens 12 weken, bij tildrakizumab 17 weken en bij risankizumab 21 weken. Word je zwanger tijdens het gebruik, neem dan contact op. Meestal stop je dan met het medicijn, in overleg met je arts en de gynaecoloog.

Is een biologic tijdens de zwangerschap nodig, dan kan je arts al voor de zwangerschap overstappen op certolizumab pegol. Dat is een TNF-alfaremmer die niet of nauwelijks via de placenta naar de baby gaat.

Kreeg je na 16 weken zwangerschap nog een IL-23-remmer, dan krijgt je baby in het eerste levensjaar geen levende vaccins, zoals het rotavirusvaccin. Je baby krijgt meestal ook een extra prik bij 2 maanden. Vertel de verloskundige en het consultatiebureau welk medicijn je gebruikte.

Over borstvoeding is te weinig bekend (Lareb). Een nadelig effect voor je baby is onwaarschijnlijk, omdat je baby deze grote eiwitten in de darm afbreekt. Doorgaan tijdens de borstvoeding kan worden overwogen. Je weegt het samen met je arts af.

Wil je als man een kind? Bij vaders is het effect niet onderzocht. Bespreek het met je arts.

Neem contact op met je arts of verpleegkundige bij:

- tekenen van een infectie, zoals hoesten, keelpijn of een rode, warme plek op de huid
- een infectie die niet overgaat of steeds terugkomt
- contact met iemand die tbc heeft
- psoriasis die erger wordt
- zwangerschap of een zwangerschapswens, of een vaccinatie of operatie die gepland is

Neem dezelfde dag contact op bij:

- koorts, of als je je erg ziek voelt
- hoesten dat weken blijft, nachtzweten of afvallen zonder reden
- plotseling benauwd worden of een dik gezicht, dikke lippen of een dikke keel, ook een paar dagen na een injectie. Bel 112 als het ernstig is.

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, de conceptrichtlijn Screening en monitoring (NVDV, 2026), de richtlijn Tuberculosescreening (2025), de richtlijn over medicatie rondom de zwangerschap (2024), de adviezen van de LCI, het LCR en het RIVM, het Farmacotherapeutisch Kompas (2026), Lareb en de productinformatie. Uitgave: onlinedermatologie.nl, oktober 2026.