

JAK-hämmare vid reumatoid artrit

Fastställt oktober 2025 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. oktober 2027.

JAK-hämmare vid måttlig till svår reumatoid artrit hos vuxna

Jyseleca (filgotinib) rekommenderas i första hand vid måttlig till svår reumatoid artrit, när behandling med JAK-hämmare är aktuell.

Behandling med JAK-hämmare, Jyseleca (filgotinib), Olumiant (baricitinib), Rinvoq (upadacitinib) och Xeljanz (tofacitinib), är indicerad vid måttligt till svår reumatoid artrit, hos vuxna patienter med otillräckligt behandlingssvar på eller intolerans mot ett eller flera sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel. Subventionen inom högkostnadsskyddet är begränsad till när behandling med TNF-hämmare gett otillräcklig effekt eller inte är lämplig.

För JAK-hämmarna finns avtal med sekretessbelagd kostnadsåterbäring. Avtalen har tagits fram inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel.

Rekommendationer för att minska risken för allvarliga biverkningar

Enligt uppdatering av EMA/Läkemedelsverket mars 2023:

En ökad incidens av malignitet, allvarliga kardiovaskulära händelser (MACE), allvarliga infektioner, venös tromboembolism (VTE) och mortalitet har observerats hos patienter med vissa riskfaktorer som har reumatoid artrit (RA) och som behandlats med JAK-hämmare jämfört med TNF-hämmare. Dessa biverkningar anses vara klasseffekter och relevanta för alla godkända indikationer för JAK-hämmare vid inflammatoriska och dermatologiska sjukdomar.

Dessa JAK-hämmare (de fyra enligt ovan) bör endast användas om det inte finns några andra lämpliga behandlingsalternativ för patienter:

- som är 65 år eller äldre
- som är eller tidigare har varit rökare under lång tid
- med andra riskfaktorer för kardiovaskulära händelser eller malignitet.

JAK-hämmare bör användas med försiktighet hos patienter med andra riskfaktorer för VTE än de som anges ovan.

Dosrekommendationerna har ändrats för vissa patientgrupper med riskfaktorer.

Förskrivare ska diskutera riskerna med användning av JAK-hämmare med sina patienter.

Regelbunden undersökning av huden avseende hudcancer av icke-melanomtyp rekommenderas för alla patienter.

Jyseleca rekommenderas i första hand

När nyinsättning av JAK-hämmare blir aktuell enligt ovanstående rekommenderas i första hand Jyseleca (filgotinib). JAK-hämmarna skiljer sig dock från varandra med hänsyn till bland annat JAK-selektivitet, genomförda säkerhetsstudier och möjlighet att reducera dosen, vilket kan motivera att annan JAK-hämmare väljs av medicinska skäl till enskilda patienter. Terapigruppen bedömer att Olumiant (baricitinib) är det minst kostnadseffektiva valet i en sådan situation.

Jyseleca har ingen godkänd barnindikation. För behandling av juvenil idiopatisk artrit med JAK-hämmare, se [farmakologiskt vårdprogram vid JIA](#) (Svensk Barnreumatologisk förening, Svenska Barnläkarföreningen).

Referenser

1. Läkemedelsverket 2023-03-21: Uppdaterade rekommendationer om JAK-hämmare.
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/uppdaterade-rekommendationer-om-jak-hammare>