

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-05-14

Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare

Giltig till: 2027-05-13

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Behandling av atopisk dermatit med JAK-hämmare

Förändringar sedan föregående version

Ändrad åldersindikation för Olumiant (baricitinib). Förtydligande om vaccination mot vattkoppor och bältros.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Syfte	1
Indikation	1
Preparat.....	2
Dosering	2
Biverkningar.....	3
Avvikande provsvar	3
Vaccination.....	3
Kontraindikationer	4
Inför behandling	4
Relaterad information.....	8

Syfte

Beskrivning av start och uppföljning av behandling av atopisk dermatit (AD) med januskinas (JAK)-hämmare.

Indikation

Cibinqo (abrocitinib)

Behandling av måttlig till svår atopisk dermatit hos vuxna och barn ≥ 12 år och äldre vilka är aktuella för systemisk behandling.

Olumiant (baricitinib)

Behandling av måttlig till svår atopisk dermatit hos vuxna och barn ≥ 2 år och äldre vilka är aktuella för systemisk behandling.

Baricitinib är en selektiv och reversibel hämmare av JAK1 och JAK2.

RINVOQ (upadacitinib)

Behandling av måttlig till svår AD hos vuxna och barn ≥ 12 år vilka är aktuella för systemisk behandling.

Upadacitinib är en reversibel hämmare av januskinaser med selektivitet för JAK1.

Preparat

Cibinqo, filmdragerad tablett 50 mg

Cibinqo, filmdragerad tablett 100 mg

Cibinqo, filmdragerad tablett 200 mg

Olumiant, tablett 2 mg

Olumiant, tablett 4 mg

RINVOQ, depottablett 15 mg

Dosering

Cibinqo (abrocitinib)

Rekommenderad startdos är 100 mg eller 200 mg en gång dagligen. Tabletterna tas med eller utan mat och ska sväljas hela.

Under behandlingen kan dosen minskas eller ökas baserat på tolerabilitet och effekt. Den lägsta, effektiva dosen för underhållsbehandling ska eftersträvas. Vid stabil sjukdomskontroll med 200 mg en gång dagligen ska dosen sänkas till 100 mg en gång dagligen. Den maximala dagliga dosen är 200 mg.

En dos på 100 mg en gång dagligen bör användas för patienter ≥ 65 år och om det föreligger ökad risk för venös tromboembolism, allvarliga kardiovaskulära händelser eller malignitet. Generellt bör dock annat behandlingsalternativ väljas vid förekomst av dessa riskfaktorer.

Olumiant (baricitinib)

Rekommenderad startdos är 4 mg en gång dagligen. Tabletterna tas med eller utan mat.

Den lägsta, effektiva dosen för underhållsbehandling ska eftersträvas. Vid stabil sjukdomskontroll med 4 mg en gång dagligen ska sänkning till 2 mg en gång dagligen övervägas.

En dos på 2 mg en gång dagligen bör användas för patienter ≥ 65 år och om det föreligger ökad risk för venös tromboembolism, allvarliga kardiovaskulära händelser eller malignitet. En dos på 2 mg rekommenderas för patienter med kroniska eller recidiverande infektioner i

anamnesen. Generellt bör dock annat behandlingsalternativ väljas vid förekomst av dessa riskfaktorer.

RINVOQ (upadacitinib)

Rekommenderad dos av upadacitinib är 15 mg en gång dagligen (patientvikt > 30 kg). Depottabletterna tas med eller utan mat och ska sväljas hela.

30 mg dagligen kan övervägas vid svår AD eller vid otillräckligt svar på 15 mg hos patienter som inte löper högre risk för venös tromboembolism, allvarliga kardiovaskulära händelser eller malignitet.

Lägsta effektiva underhållsdos bör eftersträvas.

En dos på 15 mg en gång dagligen bör användas för patienter ≥ 65 år och om det föreligger ökad risk för venös tromboembolism, allvarliga kardiovaskulära händelser eller malignitet. Generellt bör dock annat behandlingsalternativ väljas vid förekomst av dessa riskfaktorer.

Biverkningar

De vanligaste rapporterade biverkningarna vid behandling mot AD skiljer sig något mellan JAK-hämmare, se FASS för respektive preparat för närmare information. De omfattar illamående, kräkningar, smärta i övre delen av buken, yrsel, övre luftvägsinfektion, akne, förhöjt LDL-kolesterol, ökat kreatinfosfokinas i blodet, herpes simplex, reaktivering av varicella zoster virus (bältros) och huvudvärk.

Avvikande provsvar

JAK-hämmare kan ge påverkan på blodbild (erytrocyter, neutrofila granulocyter, lymfocyter, trombocyter). Gränser för dosreducering/behandlingspaus anges i FASS för respektive preparat.

Generellt gäller att JAK-hämmare inte ska sättas in om Hb är <80-100 g/l, om neutrofiler är 1×10^9 celler/l och/eller om lymfocyter är <math><0,5 \times 10^9</math> celler/l. Observera att behandling med abrocitinib inte ska sättas in hos patienter med trombocytal <math><150 \times 10^9</math> celler/l.

Vaccination

Användning av levande försvagat vaccin under eller omedelbart före behandling med JAK-hämmare rekommenderas inte.

Innan JAK-hämmare sätts in rekommenderas att patienterna är vaccinerade enligt gällande vaccinationsriktlinjer.

Angående profylaktisk vaccination mot reaktivering av varicella zoster-virus (bältros) och vaccination av den som inte haft primär varicella zoster-infektion (vattkoppor) se rubrik Inför behandling – Infektionsanamnes.

Kontraindikationer

Risikfaktorer för djup ventrombos/lungemboli

Överväg annan behandling vid riskfaktorer för djup ventrombos/lungemboli så som; hög ålder, fetma, anamnes på djup ventrombos/lungemboli, kirurgi med immobilisering.

Infektioner

Behandling med JAK-hämmare ska inte ges vid aktiv tuberkulos eller annan aktiv allvarlig infektion.

Graviditet och amning

JAK-hämmare är kontraindicerade under graviditet. Fertila kvinnor ska använda en effektiv preventivmetod under och i minst 4 veckor efter avslutad behandling.

JAK-hämmare ska inte användas under amning.

Divertikelsjukdom

Undvik behandling hos patienter med divertikelsjukdom.

Gravt nedsatt leverfunktion

Inför behandling

Infektionsanamnes

Tidigare tuberkulosvaccination? Tidigare tuberkulosbehandling? Tidigare exponering för tuberkulos eller vistelse i riskområde? Quantiferon-test och lungröntgen ska göras. Om anamnes väcker misstanke om exponering för tuberkulos ska remiss skickas till infektionsklinik för PPD även om lungröntgen visar normal bild och Quantiferon är negativ.

Genomgången, latent eller behandlad hepatit? Vaccinerad mot hepatit A och B? Utredning innan behandlingsstart innefattar serologi för hepatit A, B och C.

Genomgången vattkoppsinfektion? Tidigare reaktivering av herpes simplex- eller varicella zoster-virus (bältros)? Alla patienter ska vara väl informerade om tecken på herpes simplex och herpes zoster.

Serologi för varicella-IgG bör analyseras på alla barn oavsett hur säker uppgiften om genomgångna vattkoppor är innan insättande av JAK-hämmare. I övrigt hänvisas till Svensk Barnreumatologisk Förening och deras PM om vaccinationer till barn med reumatiska sjukdomar: <https://reuma.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/11/2019/08/Vaccination-av-patient-med-JIA-190825.pdf>

Hos vuxna patienter med osäker vattkoppsanamnes ska varicella-IgG analyseras.

Vid avsaknad av varicella-antikroppar ska patienten vara fullvaccinerad mot vattkoppor (två vaccindoser med två månaders mellanrum för vuxna och tre månaders mellanrum för barn)

innan behandlingsstart. Hänvisa till vaccinationsmottagning där vaccination sker på egen bekostnad.

För att minska risk för reaktivering av varicella zoster-virus rekommenderas vuxna patienter som genomgått vattkoppor vaccination med Shingrix, icke levande rekombinant vaccin, innan behandlingsstart. Shingrix ges i två doser med 1-2 månaders mellanrum och ger gott skydd mot bältros. Bäst är att genomföra fullständig vaccination innan behandling med JAK-hämmare startas. Första dos JAK-hämmare ges tidigast två veckor efter vaccination. Det finns möjlighet att vaccinera under pågående behandling med JAK-hämmare. Behandlingen ska då pausas en vecka innan vaccinationdos och under två veckor efter vaccinationsdos.

Läkemedelsanamnes

Gör alltid interaktionssökning mellan patientens övriga läkemedel och den JAK-hämmare som planeras!

Nedan anges utvalda interaktioner som nämns särskilt i FASS-text för respektive JAK-hämmare.

Behandling med dupilumab bör avslutas 4 veckor före insättning av JAK-hämmare.

Interaktioner Cibinqo (abrocitinib)

Flukonazol ökar exponeringen för den aktiva fraktionen av abrocitinib.

Interaktioner Olumiant (baricitinib)

Förhöjda nivåer av baricitinib har uppmätts och/eller kan förväntas vid samtidig behandling med potenta OAT3-hämmare (OAT = organisk anjontransportör).

Vid behandling med probenecid (Probecid) rekommenderas därför dosen 2 mg baricitinib.

För mindre potenta OAT3-hämmare är påverkan på nivå av baricitinib osäker. Försiktighet rekommenderas vid kombination med leflunomid (Arava) och teriflunomid (AUBAGIO).

Svaga OAT3-hämmare som ibuprofen och diklofenak bedöms inte ge någon kliniskt signifikant interaktion.

Interaktioner RINVOQ (upadacitinib)

Exponeringen för upadacitinib ökar med samtidig administrering av starka CYP3A4-hämmare (som ketokonazol, itraconazol, posakonazol, vorikonazol och klaritromycin, stor mängd grapefruktsjuice).

Provtagning

- Hb, LPK, TPK, blod-diff
- ASAT, ALAT
- Kreatinin
- Total-kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol och TG
- Hepatitserologi (A, B och C)

- Quantiferon-test

Röntgen

- Lungröntgen

Fysikalisk undersökning

- EASI (Eczema Area and Severity Index)

- Auskultation av hjärta och lungor
- Blodtryck
- Vikt och längd
- Bukpalpation
- Lymfkörtelpalpation
- Mun och svalg

Registrering i SwedAD – svenskt kvalitetsregister för systembehandlad atopisk dermatit

Om patienten inte redan är med i SwedAD ges muntlig och skriftlig information om registret. Registrering sker om patienten inte avböjer medverkan.

Start av behandling

Efter svar på normala prov- och röntgensvar startas behandling.

Aktiv eller latent tuberkulos ska behandlas innan behandlingsstart med JAK-hämmare. Remiss till infektionsklinik.

Vid aktiv eller latent hepatit avvakta behandlingsstart med JAK-hämmare och rådgör med infektionsklinik.

Patienter som inte har varicella –IgG måste vara fullvaccinerade mot vattkoppor innan behandling med JAK-hämmare inleds. Se rubrik Inför behandling – Infektionsanamnes.

Rekommendera vuxna patienter som haft vattkoppor att vaccinera sig mot bältros. Se rubrik Inför behandling – Infektionsanamnes. Behandling kan startas även om vaccination avstås givet att patienten är välinformerad om risken för bältros.

Under behandling

Återbesök

Återbesök till läkare efter 3 månader. Därefter var 6:e månad.

Provtagning

Efter 4 och 8 veckor

- Hb, LPK, TPK, blod-diff
- ASAT, ALAT
- Kreatinin

Efter 12 veckor

- Hb, LPK, TPK, blod-diff
- ASAT, ALAT
- Kreatinin
- Total-kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol

Därefter provtagning var 3:e månad

- Hb, LPK, TPK, blod-diff
- ASAT, ALAT
- Kreatinin

med tillägg Total-kolesterol, HDL-kolesterol och LDL-kolesterol 1 gång per år

Fysikalisk undersökning

Vid varje återbesök.

- EASI (Eczema Area and Severity Index)
- Auskultation av hjärta och lungor
- Blodtryck
- Vikt
- Bukpalpation
- Lymfkörtelpalpation
- Mun och svalg

Registrering i SwedAD

Vid varje återbesök.

Ansvar

Verksamhetens läkare och annan berörd sjukvårdspersonal ska arbeta efter denna riktlinje. Linjechef ansvarar för att riktlinjen är känd. Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior. Avsteg från denna rutin som medför inträffade negativa händelser, vilka påverkat patientsäkerheten rapporteras i avvikelssystemet MedControl Pro.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga ansvarar för revidering av riktlinjen, vid behov eller vartannat år.

Relaterad information

Rekommendationer för vaccination av barn och unga med juvenil idiopatisk artrit (JIA), Svensk Barnreumatologisk Förening, länk [Vaccination-av-patient-med-JIA-22-08-17.docx \(live.com\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Mikael Alsterholm, (mikal), Överläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-56

Version: 2.0

Giltig från: 2025-05-14

Giltig till: 2027-05-13