



Goedkopere IBD-zorg door biosimilars

Het patent van het eerste anti-TNF middel via een infuus, infliximab, merknaam Remicade[®], verviel in februari van dit jaar. MDL-arts Gerard Dijkstra van het UMC Groningen: 'Dit heeft grote gevolgen voor de financiële kant van de IBD-zorg. Anti-TNF geneesmiddelen zijn duur. Als een patent verloopt, komt er ruimte op de markt voor generieke geneesmiddelen: kopieën die vaak goedkoper zijn.



'Sinds kort bieden twee farmaceutische bedrijven een biosimilar van Remicade[®] aan'

Een bedrijf uit Zuid-Korea heeft een kopie gemaakt van de werkzame stof in Remicade[®]: infliximab. Sinds kort bieden twee farmaceutische bedrijven elk een zogenoemde "biosimilar" van Remicade[®] aan onder de merknamen Inflectra[®] en Remsima[®]. Bij een kopie van een bestaand medicijn moet je aantonen dat het net zo goed werkt als het originele medicijn. Dit hoeft maar voor één ziekte. Als het middel bijvoorbeeld voor reuma werkt, dan mag het ook op de markt gebracht worden voor andere auto-immuunziektes, zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Biosimilar = Remicade[®]?

'Antistoffen zijn complexe eiwitten en ik vroeg me af of de biosimilars wel echt dezelfde werkzame stof bevatten zoals de fabrikanten beweren. Als dit zo is, dan zullen patiënten met antistoffen tegen het origineel die ook hebben tegen de biosimilar want een antistofreactie is zeer specifiek. Uit mijn onderzoek blijkt dat dit inderdaad zo is. Als je een antistof tegen Remicade[®] hebt ontwikkeld reageert die ook tegen de bio-

similar. De werking van Remicade[®] en de antistofreactie tegen de biosimilar is precies dezelfde. Dit betekent dat beide medicijnen dan wel exact hetzelfde moeten zijn. Er is ook geen verschil in toediening. Patiënten hoeven dus niet ongerust te zijn als ze straks mogelijk de goedkopere biosimilar krijgen.

Voor diegenen die nu Humira[®] gebruiken geldt dat ze beter niet kunnen overstappen op de biosimilar van Remicade[®]. Het middel is namelijk niet hetzelfde als Humira[®]. Dit verandert natuurlijk als er mogelijk in de toekomst een kopie van Humira[®] beschikbaar is. Bij nieuwe patiënten vind ik dat we goed moeten kijken naar de opties en, indien mogelijk, moeten kiezen voor de goedkoopste variant. Dit botst misschien soms met welke medicijnen het prettigst zijn voor een patiënt. Zo is zelf thuis Humira[®] toedienen minder belastend dan een infuus in het ziekenhuis. Als de biosimilars goedkoper zijn dan Humira[®], moet je nieuwe patiënten dan dwingen om naar

Richtlijnen medicijnen

Meer weten over toelating van geneesmiddelen tot de Europese en Nederlandse markt? Kijk op <http://www.ema.europa.eu> of <http://www.cbg-meb.nl>. Hier staat informatie over richtlijnen voor de werkzaamheid en veiligheid van medicijnen, opgesteld vanuit Europa door de European Medicines Agency (EMA) of het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

'Hoewel de exacte prijzen nog onduidelijk zijn, vind ik de komst van biosimilars een goede ontwikkeling'

het ziekenhuis te komen voor een infuus? Deze afweging tussen wat patiënten zelf willen en wat het goedkoopste is, vormt een interessante discussie voor de toekomst.'

Goedkoper

Een andere interessante vraag is hoeveel biosimilars straks precies gaan kosten. Het is de vraag hoeveel goedkoper de nieuwe producenten infliximab zullen aanbieden. Belangrijk is ook hoeveel de prijs van Remicade® zal dalen. 'Hoewel de exacte prijzen nog onduidelijk zijn, vind ik de komst van biosimilars een goede ontwikkeling. De farmaceutische industrie verdient veel aan anti-TNF middelen en de prijzen moeten dus omlaag. De gezondheidszorg wordt hierdoor goedkoper en daarbij is uiteindelijk iedereen gebaat.'

Oproep

Voor toekomstige artikelen in Crohniek zijn wij op zoek naar mensen die hun ervaringen met de nieuwe biosimilars of met het per 1 januari geïntroduceerde Entyvio® (vedoluzimab) willen delen. Stuur uw ervaringen naar redactie@crohn-colitis.nl.

Kwak

Het is hartje zomer en ik heb een afspraak bij mijn MDL-arts, die ene die eruit ziet alsof hij van de set van Grey's Anatomy komt.

Omdat ik er niet uit wil zien als een zielige patiënt op de dagen dat ik "onder de mensen kom" (zelfs niet als dat in het ziekenhuis is), haal ik de groenen katoenen jurk uit de kast die ik een paar jaar geleden heb gekocht toen ik in Barcelona was. Een sjaltje waarin de kleuren van mijn jurk én mijn tas terugkomen maakt het compleet en ik kan de deur uit.

Ik vertel hem dat ik niet echt blij ben met de huidige medicijnen: ik heb in het eerste jaar gordelroos en een nierbekkenontsteking gehad en ik ben vermoeider dan voordat ik het gebruikte. Bovendien breken mijn nagels om de haverklap af, iets wat me ook een teken aan de wand lijkt.

Hij begrijpt het probleem maar dit medicijn is voorgeschreven omdat ik fistels heb en daarvoor is eigenlijk geen alternatief. Alleen helpt het niet. Of tenminste: ik gebruik het nu een jaar en ik merk er eigenlijk weinig van. Daarom stelt mijn arts voor om een MRI te laten maken zodat hij kan zien of er van binnen wel verbetering op is getreden. Want dat kan natuurlijk: er was sprake van een wijd vertakt en complex netwerk van gangen, dat wel deels zou kunnen zijn opgelost.

Klinkt als een goed idee. Voordat ik naar de balie ga om een afspraak te maken voor het onderzoek en het gesprek erna, wil hij graag nog even "zien" waar het nu eigenlijk om gaat. Oeps. Niet echt iets waar ik op zit te wachten. Hij zegt dat het niet hoeft als ik niet wil, maar ik neem aan dat hij het niet zou vragen als het geen doel dient, dus vooruit.

Ik verwacht dat hij de fistel-plekken wilde zien, maar moet juist op mijn zij gaan liggen en krijg een kwak gel daar waar mijn darm eindigt. Oh, een rectaal onderzoek. Gelukkig heeft de arts al snel door dat dat veel te pijnlijk is en mag ik me weer aankleden.

Als ik weer ga zitten blijkt dat een handdoekje of een stuk papier wel handig was geweest; het voelt koud en nat tussen mijn billen. Ik heb geen idee hoe het voelt om in je broek te hebben geplast (de laatste keer dat ik dat deed droeg ik nog luiers), maar kan me er nu wel iets bij voorstellen.

Thuisgekomen blij ik niet alleen rond te hebben gelopen met een enorme natte plek in mijn kleding maar de gel heeft ook kringen achtergelaten in mijn nette jurk. Voor het onderzoek in de "lawaaiglo" doe ik maar iets anders aan. En neem ik een handdoek mee.

Kim Bergshoeff (34) heeft ongeveer 12 jaar de ziekte van Crohn. Samen met vriend, konijn en hond woont ze in Haarlem waar ze haar eigen tekstbureau, Kim in de pen, heeft. Over haar leven met Crohn schreef ze het boek 'Onbeperkt Mindful'. Daarna volgden de lokale bestseller 'De canon van Haarlem' en 'Nederlandse literatuur voor in bed, op het toilet of in bad'. In augustus komt 'Kunstgeschiedenis voor in bed, op het toilet of in bad' uit. Lees meer op www.kimindenpen.nl
Twitter: @kimindenpen

