

# **NURSE WORKSHOP ZÜRICH 2025**

**Medikamentöse Therapie bei IBD: ein Überblick**

**23.10.25**

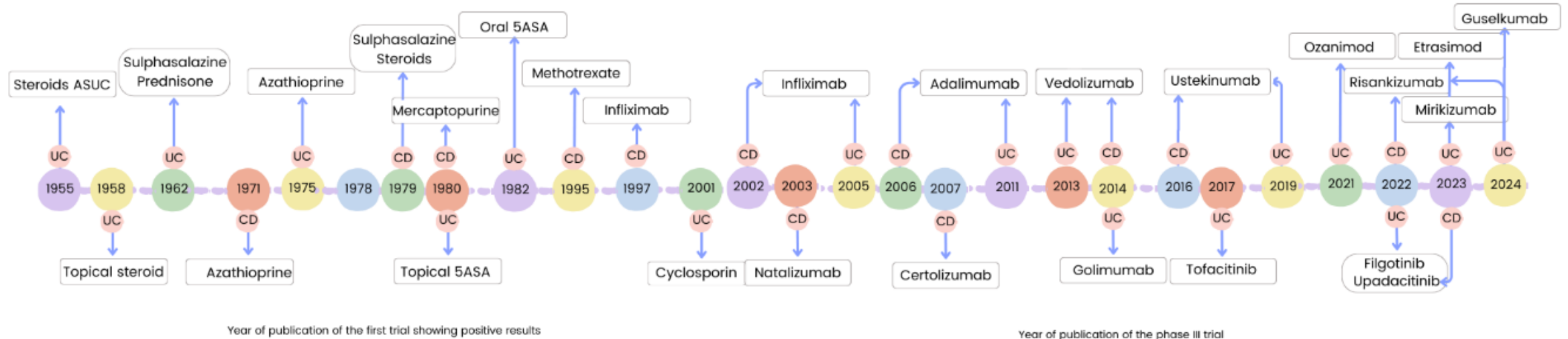
# Übersicht

- Kortikosteroide
- Aminosalicylate (Mesalazin, Sulfasalazin)
- Immunsuppressiva / klassische Immunmodulatoren
- Biologika
  - Integrin Antagonisten
  - IL-12/23, IL-23 p19
  - TNF- $\alpha$ -Inhibitoren
- «Small Molecules»
  - Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptor-Modulatoren
  - JAK-Inhibitoren

# Medikamente – Verlauf der Entwicklung

## PRE BIOLOGIC ERA

## BIOLOGIC ERA



in der Schweiz neu oder erweitert zugelassen ab 2025:

Neu zugelassen:

Guselkumab (CU und MC)

Indikationserweiterung:

Risankizumab (CU) Mirikizumab (MC)

# Kortikosteroide und Aminosalicylate

## Kortikosteroide (CD/CU):

- Budesonid 2 mg/d (rektal)
- Budesonid 3 - 9 mg/d (oral)
- Prednisolon 0.75 – 1 mg/kgKG/Tag (< 60mg/Tag)
- Hydrocortison 100 mg 4x/d

## Aminosalicylate

- Mesalazine (5-ASA) 3 – 4.8 g/d (oral), 1 – 2 g/d (rektal)
- Sulfasalazin 3 – 4g/d

# 5-ASA Rektal und oral

## 5-ASA Site of Release

Time  
Dependent  
Release



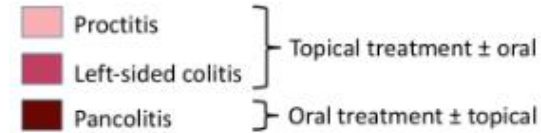
Stomach: pH = 1-3

pH  
Dependent  
Release

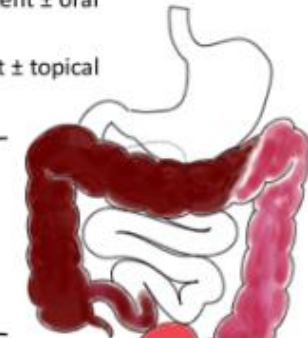


Colon: pH = 5.5- 7

Terminal Ileum: pH = 6-7.5



Orally given:  
local release of  
mesalamine



Enemas:  
reach the  
splenic flexure

Suppositories:  
rectum & 15 cm  
beyond anal verge

Foams:  
reach the sigmoid colon

Formulations	Generic name	Proprietary names (dosage)	Daily Dosing	Site of drug release
pH dependent	Mesalazine	Salofalk® (500 mg)	4-8 tablets QD	Mid ileum to colon
pH dependent	5-aminosalicylic acid	Teva-5 ASA (400 mg)	2-12 tablets QD	Terminal ileum, colon
Time dependent	Mesalazine	Pentasa® (500 mg, 1 g)	2-4 (1g) tablets QD	Duodenum to colon
pH dependent	MMX mesalazine	Mezavant® (1.2 g)	2-4 tablets QD	Terminal ileum and entire colon

5-ASA, 5-aminosalicylic acid; MMX: Multi matrix system

Adapted from Hardy JG, Harvey WJ, Sparrow RA et al. *J Clin Pharmacol*. 1993;33:712-718;  
Wilding IR. *Practical Gastroenterology*. 1999;Suppl to November 1999:1-8; Iacucci M, de Silva S, Ghosh S. *Can J Gastroenterol*. 2010;24:127-133;  
De Vos M. *Clin Pharmacokinet*. 2000;39(2):85-97; Ye et al. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2015; 6: 137-144.

# Immunsuppressiva / klassische Immunmodulatoren

Folsäureantagonist (CD):

- Methotrexat 10 – 25 mg pro Woche + 5mg Folsäure

Purin-Analoga (CD/CU):

- Azathioprine (AZA) 2 – 2.5 (max. 3) mg/kgKG/Tag
- 6-Mercaptopurine 1 – 1.5 mg/kgKG/Tag

# Immunsuppressiva - Calcineurin-Inhibitoren

## Calcineurin-Inhibitoren (CI):

- Cyclosporin                      2 mg/kg/24h i.v.                      Zieltalspiegel: 200-400 ng/mL
- (Tacrolimus                      0.1 mg/kg/d i.v.                      Zielspiegel: 10 – 15 ng/ml)

# Biologika

## Anti-Integrine ( $\alpha 4\beta 7$ -Integrin-Antagonist)

Vedolizumab (*Entyvio*) für CU und MC

Zulassung für Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Induktion i.v. w0 (300mg), w2 (300mg), w6 (300mg), für MC w10 (300mg)  
minimal 2 i.v. Gaben vor Umstellung auf s.c.

Erhaltung i.v. 300mg q8w, oder s.c. 108mg q2w

Intensivierung i.v. 300mg q4w/s.c. 108mg q1w





# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 12/23)

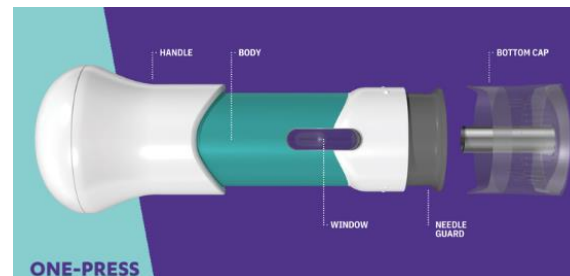
Ustekinumab (*Stelara*) für CU und MC

Zulassung für Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Induktion 1. Gabe i.v.  $\leq 55$  kg (260mg)/ $>55$  kg to  $\leq 85$  kg (390mg)/ $>85$  kg (520mg), 2. Gabe s.c. (!) w8 (90mg)

Erhaltung s.c. 90mg q12w

Intensivierung s.c. 90mg q4-8w



# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 23p19)

Guselkumab (*Tremfya*) für CU und MC

Zulassung für Colitis Ulcerosa

Induktion i.v. w0 (200mg), w4 (200mg), w8 (200mg)

Erhaltung s.c. w16 (100mg), dann s.c. 100mg q8w

Intensivierung s.c. w12 (200mg), dann 200mg q4w



# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 23p19)

Guselkumab (*Tremfya*) für CU und MC

Zulassung für Morbus Crohn

Induktion i.v. w0 (200mg), w4 (200mg), w8 (200mg),

oder:

s.c. w0 (400mg), w4 (400mg), w8 (400mg),

Erhaltung s.c. w16 (100mg), dann s.c. 100mg q8w

Intensivierung s.c. w12 (200mg) dann 200mg q4w



# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 23p19)

Mirikizumab (*Omvoh*) für CU und MC

Zulassung für Colitis ulcerosa

Induktion i.v. w0 (300mg), w4 (300mg), w8 (300mg)

Erhaltung ab Woche 12 s.c. 200mg q4w

Boost i.v. 3x 300mg q4w initial oder bei Wirkverlust

Zulassung für Morbus Crohn (neu seit 2025)

Induktion i.v. w0 (900mg), w4 (900mg), w8 (900mg)

Erhaltung ab Woche 12 s.c. 300mg q4w



# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 23p19)

Risankizumab (*Skyrizi*) für CU und MC

Zulassung für Morbus Crohn

Induktion i.v. w0 (600mg), w4 (600mg), w8 (600mg),

Erhaltung s.c. w12 (360mg), dann s.c. 360mg q8w

Intensivierung s.c. 360mg q6w oder q4w



# Biologika

## Anti-Interleukine (IL 23p19)

Risankizumab (*Skyrizi*) für CU und MC

Zulassung für Colitis Ulcerosa (neu seit 2025)

Induktion i.v. w0 (1200mg), w4 (1200mg), w8 (1200mg),

Erhaltung s.c. w12 180mg, dann s.c. 180 q8w

Intensivierung s.c. w12 360mg, dann s.c. 360mg q8w



# «Small molecules»

## Sphingosin-1-Phosphat Rezeptormodulatoren

Ozanimod (*Zeposia*) für Colitis Ulcerosa

S1P1 und S1P5

Induktion oral, Tag 1-4: 0.23mg/d, Tag 5-7: 0.46mg/d

Erhaltung oral, 0.92mg/d



Etrasimod (*Velsipity*) für Colitis Ulcerosa

Induktion oral, 2mg/d

Erhaltung oral, 2mg/d



# «Small molecules»

## Janus Kinase Inhibitoren

Tofacitinib (*Xeljanz*) für Colitis Ulcerosa

Inhibitor der Familie der Janus Kinasen (JAK1, JAK2, JAK3)

Induktion 10mg 1-0-1 für 8-16 Wochen

Erhaltung 5mg 1-0-1

Intensivierung 10mg 1-0-1





# «Small molecules»

## Janus Kinase Inhibitoren

Upadacitinib (*Rinvoq*) für CU und MC

Upadacitinib ist ein selektiver und reversibler Inhibitor von JAK1

Zulassung für Colitis Ulcerosa

Induktion 45mg 1-0-0 für 8 Wochen

Erhaltung 15mg 1-0-0

Intensivierung Induktion bis Woche 16, 30mg 1-0-0

Zulassung für Morbus Crohn

Induktion 45mg 1-0-0 für 12 Wochen

Erhaltung 15mg 1-0-0

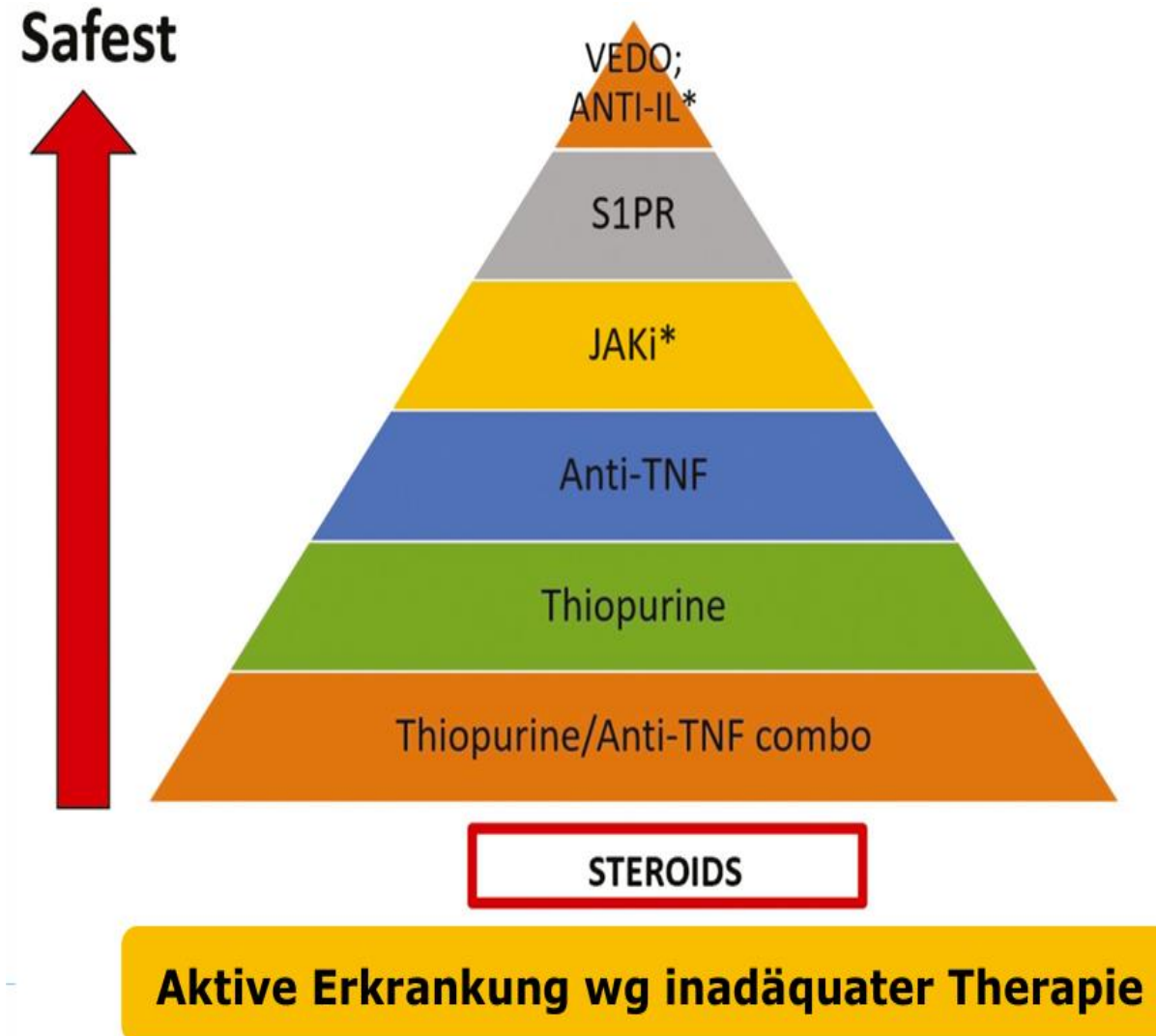
Intensivierung Induktion bis Woche 24, dann 30mg 1-0-0



# Biologika - TNF- $\alpha$ -Inhibitor

Adalimumab (CU/CD) (diverse, Humira)	Induktion	s.c. w0 (160mg), w2 (80mg), w4 (40mg)
	Erhaltung	s.c. 40mg q2w
	Intensivierung	s.c. 40mg q1w oder 80mg q2w
Certolizumab Pegol (CD) (Cimzia)	Induktion	s.c. w0 (400mg), w2 (400mg), w4(400mg)
	Erhaltung	s.c. 400mg q4w
Golimumab (CU) (Simponi)	Induktion	s.c. w0 (200mg), w2 (100mg), w6 (50mg)
	Erhaltung	s.c. 50mg q4w, 100mg q4w wenn Patient >80kg
	Intensivierung	Induktion Woche 6 (100mg) Erhaltung 100mg q4w
Infliximab (CU/CD) (diverse, Remicade)	Induktion	i.v. w0 (5mg/kg), w2 (5mg/kg), w6 (5mg/kg)
	Erhaltung	i.v. 5 mg/kg q8w oder s.c. 120mg q2w
	Intensivierung	i.v. 10mg/kg q4-6w oder s.c. 120mg q1w/240mg q2w

# Medikamente und Sicherheitsprofil



# Individualisiertes Einsatzspektrum

	Induction i	Maintenance i	Perianal disease ii	Peripheral Spondylo-arthropathy	Axial Spondylo-arthropathy	Pregnancy iii	Over 65 years
Systemic corticosteroids	iv			iv	iv	iv	iv
Enteral release corticosteroids						v	v
Enteral Nutrition							
Thiopurines monotherapy						vi	vii
Methotrexate							
Infliximab							
Adalimumab							
Certolizumab							
Vedolizumab							
Ustekinumab							
Risankizumab				viii	ix		
Upadacitinib			x	xi	xii		xiii

<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:green; border:1px solid black;"></span>	Recommended
<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:yellow; border:1px solid black;"></span>	Can be considered
<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:red; border:1px solid black;"></span>	Not recommended
<span style="display:inline-block; width:15px; height:15px; background-color:lightblue; border:1px solid black;"></span>	Insufficient evidence

# Schwangerschaft und Stillen

**Table 9.** IBD Medications From Preconception Through Pregnancy and Lactation

Medication	Preconception	First trimester	Second trimester	Third trimester	Lactation
Aminosalicylates o Folic acid supplementation with sulfasalazine	✓	✓	✓	✓	✓
Thiopurine o Monitor metabolites, liver enzymes	✓	✓	✓	✓	✓
Methotrexate o Teratogen o Cessation 1–3 months prior to conception	✗	✗	✗	✗	✗
Corticosteroids o Minimize use o Employ steroid-sparing therapy	✓	✓	✓	✓	✓
Anti-TNF	✓	✓	✓	✓	✓
Anti-integrin	✓	✓	✓	✓	✓
Anti interleukin-12/23 or anti interleukin-23	✓	✓	✓	✓	✓
JAKi o Avoid o Use only if no other viable option for maternal health	!	!	!	!	!
S1P receptor modulator o Avoid o Use only if no other viable option for maternal health	!	!	!	!	!

NOTE. Check mark = appropriate to use during pregnancy; X = avoid during pregnancy; ! = avoid unless no viable option for maternal health. anti-TNF, anti-tumor necrosis factor; JAKi, Janus kinase inhibitor; S1P, sphingosine-1-phosphate.

# Schwangerschaft und Stillen

**Table 9.** IBD Medications From Preconception Through Pregnancy and Lactation

Medication	Preconception	First trimester	Second trimester	Third trimester	Lactation
Aminosalicylates o Folic acid supplementation with sulfasalazine	✓	✓	✓	✓	✓
Thiopurine o Monitor metabolites, liver enzymes	✓	✓	✓	✓	✓
Methotrexate o Teratogen o Cessation 1–3 months prior to conception	✗	✗	✗	✗	✗
Corticosteroids o Minimize use o Employ steroid-sparing therapy	✓	✓	✓	✓	✓
Anti-TNF	✓	✓	✓	✓	✓
Anti-integrin	✓	✓	✓	✓	✓
Anti interleukin-12/23 or anti interleukin-23	✓	✓	✓	✓	✓
JAKi o Avoid o Use only if no other viable option for maternal health	!	!	!	!	!
S1P receptor modulator o Avoid o Use only if no other viable option for maternal health	!	!	!	!	!

NOTE: Check mark = appropriate to use during pregnancy; X = avoid during pregnancy; ! = avoid unless no viable option for maternal health.  
anti-TNF, anti-tumor necrosis factor; JAKi, Janus kinase inhibitor; S1P, sphingosine-1-phosphate.