

מינוני תרופות ביולוגיות/ מולקולות קטנות:

❖ אנטי TNF

- **Infliximab: Remicade/ Remsima/Ixifi** : מתן תוך ורידי : העמסה 5 מ"ג לק"ג בשבועות 0,2,6 וח"כ כל 8 שבועות מינון זהה.
- רמסימה תת עורי : העמסה 2 0 רגילה ורידית ומשבוע 6 וכל שבועיים 120 מג תת עורי
- **Adalimumab: Humira/ Idacio/ Hyrimoz/ Hulio** : מתן תת עורי : העמסה 160 מ"ג, שבוע 2 80 מ"ג וא"כ 40 מ"ג כל שבועיים
- **Golimumab: Simponi** : מתן תת עורי : העמסה: 200 מ"ג שבוע 0, 100 מ"ג שבוע 2 ואחזקה 100 מ"ג כל 4 שבועות UC בלבד
- **Certolizumab pegol: Cimzia** : מתן תת עורי : 400 מ"ג תת עורי שבועות 0,2,4 ואח"כ כל 4 שבועות. Crohn's Disease בלבד

❖ אנטי אינטגרנים:

- **Vedolizumab: Entyvio** : מתן תוך ורידי : העמסה 300 מ"ג בשבועות 0,2,6 ואח"כ כל 8 שבועות
- תת עורי : אחרי 3 מנות העמסה (בזמן של הערוי הרביעי) להתחיל 108 מ"ג כל שבועיים

❖ חוסמי IL23

- **Ustekinumab: Stelara** : העמסה בלבד : מתן תוך ורידי : העמסה ע"פ משקל גוף : עד 55 ק"ג 260 מ"ג, 55-85 390 מ"ג מעל 85 ק"ג : 520 מ"ג. אחזקה : מתן תת עורי : 8 שבועות אחרי מנת העמסה 90 מ"ג והמשך כל 8 שבועות .
- **Risankizumab: Skyrizi** העמסה : 3 מנות 600 מ"ג תוך ורידי 0 4 8 ומשבוע 12 360 מ"ג תת עורי כל 8 שבועות
- ניתן לבקש (חמלה מהחברה) מנה משלימה חד-פעמית של 600 *risankizumab* מ"ג, IV
- **Mirikizumab: Omvoh** העמסה : 3 מנות 300 מ"ג 0 4 8 ומשבוע 12 200 (2*100) מ"ג תת עורי כל 4 שבועות. UC בלבד.
- ניתן להמשיך 300 מ"ג IV בשבועות 12, 16, 20 (*extended induction*)
- **Guselkumab: Tremfya** העמסה: תוך ורידית : 3 מנות 200 מ"ג 0 4 8 כל 4 שבועות. או העמסה תת עורית : 3 מנות 400 מ"ג 0 4 8 . אחזקה : תת עורית 200 מ"ג תת-עורי בשבוע 12 ולאחר מכן כל 4 שבועות או 100 מ"ג תת-עורי בשבוע 16 ולאחר מכן כל 8 שבועות

❖ חוסמי JAK

- **Tofacitinib: Xeljanz** קסלנו : פומי : ל UC בלבד : 10 מ"ג 2x ליום 8 שבועות, אח"כ ניתן לשנות ל 5-10 מ"ג 2x ליום ע"פ התגובה.
- **Upadacitinib: Rinvoq** : פומי : ל UC בלבד : 45 מ"ג ליום 8 שבועות, אח"כ ניתן לשנות ל 15-30 מ"ג ליום ע"פ התגובה.
- Crohn's: 45 מ"ג ליום 12 שבועות ואח"כ 15-30 מ"ג

❖ אנטי S1P

- **Ozanimod: Zeopsia** : מתן פומי : ל UC בלבד
Days 5-7 0.46 mg once daily , Days 1-4 0.23 mg once daily
Day 8 and thereafter 0.92 mg once daily
- **Etrasimod: Velsipity** : מתן פומי : ל UC בלבד : 2 מ"ג ליום

רמות שפל: Infliximab - מעל 5, או מעל 7.5 במחלה פיסטולרית, Adalimumab - מעל 7.5



DOSES OF IBD THERAPIES IN ADULTS

	Induction		Maintenance	
Oral mesalazine	≥2 g/d- 4.8g/d		≥2 g/d	
Topical mesalazine	≥1 g/d		≥1 g/d	
Azathioprine	Thiopurines are not used for induction of remission		1.5-2.5 mg/kg/d*	
Mercaptopurine			0.75-1.5 mg/kg/d	
Methotrexate	25 mg IM/week Rarely used for induction alone		15 mg IM/week	
Infliximab	IV	5 mg/kg (0,2,6w)		5 mg/kg q8w
	IV	5 mg/kg (0,2,6 w)	SC	120 mg q2w
Adalimumab	SC	160/80/40 mg (0,2,4 w)		40 mg q2w
Golimumab	SC	200/ 100 mg (0,2 w)		If weight: <80kg: 50mg q4w >80kg: 100 mg q4w
Certolizumab	SC	400 mg (0,2,6 w)		400 mg q4w
Vedolizumab	IV	300 mg (0,2,6w)		300 mg q8w
	IV	300 mg (0,2 w)	SC	108 mg q2w
Ustekinumab	IV	1st dose If weight: <55kg: 260 mg 55-85kg: 390 mg >85 kg: 520 mg	SC	90 mg q8w/q12w
Risankizumab	IV	CD: 600 mg (0,4,8 w) UC: 1200mg (0,4,8w)	SC	4th dose w12 & q8w 360 mg or 180 mg
Mirikizumab	IV	UC:300 mg (0,4,8 w) CD: 900mg (0,4,8w)	SC	UC: 200 mg q4w CD: 300mg q4w
Guselkumab	IV	UC& CD: 200 mg (0,4,8 w)	SC	w12 200mg & q4w w16 100mg & q8w
	SC	UC& CD: 400 mg (0,4,8 w)		
Tofacitinib	10mg BD		5mg BD	
Filgotinib	200 mg/d		200 mg/d	
Upadacitinib	45 mg/d for 8w in UC 45 mg/d for 12w in CD		15-30 mg/d	
Ozanimod	Days 1-4: 0.23 mg Days 5-7: 0.46 mg Thereafter: 0.92 mg		0.92 mg/day	
Etrasimod	2 mg/day		2 mg/day	

*Dose adjustment required for patients on allopurinol or with low or intermediate TPMT activity
NOTE: only standard doses were provided. Some biological drugs can be intensified

Gros B, Kaplan G. JAMA. 2023;330(10):951-965
ECCO, BSG, AGA, ACG guidelines

Gros B www.ibd-eii.com



IBD THERAPIES & CLASICAL EIMS

	Peripheral arthritis	Axial arthropathy	Uveitis	Pyoderma gangrenosum	PSC
Mesalazine					
Sulfasalazine					
Azathioprine					
Mercaptopurine					
Methotrexate					
Infliximab					
Adalimumab	Although evidence supports the benefit of antiTNF on certain EIMS the best characterized are infliximab and adalimumab in this setting				
Golimumab					
Certolizumab					
Vedolizumab	Observational data shows improvement in some patients*				
Ustekinumab					
Risankizumab					
Mirikizumab					
Guselkumab					
Tofacitinib			Observational data shows improvement in some patients		
Filgotinib			As per JAK family?		
Upadacitinib			Observational data shows improvement in some patients		
Ozanimod					
Etrasimod					

- Useful
- Not useful
- Could be useful

Gordon H et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2024, 18, 1–37
Rogler G et al. Gastroenterology, 2023; 161(4): 1118–1132.

*Be aware of certain EIMS running parallel to bowel inflammation. Improvements in these manifestations often mirror improvements in bowel inflammation, providing insight into the positive response to some drugs. It is important to note post-hoc studies on ustekinumab trials, showed no significant improvement on EIMS although observational data did.

Orce B www.ibd-eil.com

