



Samenvatting van het proefschrift

L.J.T. Smits

"Optimizing medical treatment of inflammatory bowel disease - Towards value-based and personalized therapy"

Promotiedatum: 14 oktober 2022

Universiteit: Radboud Universiteit Nijmegen

Promotor:

Prof. dr. J.P.H. Drenth

Copromotor:

Dr. F. Hoentjen

De incidentie van IBD stijgt wereldwijd en tegelijkertijd stijgen de zorgkosten snel door het toegenomen gebruik van biologicals zoals anti-TNF, dosisverhogingen, combinatietherapieën en de introductie van nieuwe behandelmethoden. IBD is een heterogene ziekte en de respons op de behandeling en bijwerkingen verschillen tussen patiëntengroepen. Het doel van dit proefschrift is om strategieën te evalueren die bijdragen aan de optimalisatie van medische behandeling voor IBD-patiënten, met een focus op value-based (verbeterde verhouding tussen kosten en kwaliteit) en gepersonaliseerde therapie.

In het eerste deel van dit proefschrift bespreken we drie verschillende strategieën voor value-based gebruik van anti-TNF-therapie, namelijk de-escalatie, biosimilar-switching en therapietrouw interventies. In het tweede deel beschrijven we behandelings- en monitoringstrategieën in specifieke patiëntengroepen om gepersonaliseerde therapie te optimaliseren, namelijk patiënten met een verhoogde dosering biologicals, oudere IBD-patiënten en patiënten in remissie met thiopurine-therapie.

Concluderend beschrijft dit proefschrift strategieën die bijdragen aan de optimalisatie van de medische behandeling van IBD-patiënten. Om de

verhouding tussen kosten en kwaliteitsresultaten te verbeteren, is een eenvoudige eerste stap het breed implementeren van het gebruik van uitgebreid geteste en goedgekeurde, goedkopere biosimilars. Bovendien zou biological therapie bij zorgvuldig geselecteerde patiënten kunnen worden verminderd. We hebben een onderzoeksprotocol opgesteld voor gecontroleerde intervalverlenging van adalimumab bij CD-patiënten in stabiele remissie en de resultaten worden verwacht in het najaar van 2022. Ten slotte is het belangrijk om aandacht te besteden aan kosteneffectiviteit voordat nieuwe therapietrouw-interventies worden geïmplementeerd. Om gepersonaliseerde therapie te verbeteren, hebben we ons gericht op drie specifieke patiëntengroepen. Bij patiënten die een hoog gedoseerde biological therapie krijgen, kan de-escalatie worden overwogen in geval van objectief bepaalde stabiele remissie. Bij oudere patiënten die begonnen met anti-TNF-therapie, waren het percentage ernstige bijwerkingen en ernstige infecties hoger in vergelijking met jongere patiënten. En een strategie van verminderde klinische monitoring was haalbaar bij IBD-patiënten in steroïde-vrije remissie die thiopurine-monotherapie kregen.