



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2026021078

Datum 16 oktober 2026
Betreft GVS-advies voor upadacitinib (Rinvoq®) bij alopecia areata

Geachte mevrouw Hermans

Zorginstituut Nederland adviseert u hierbij over opname van upadacitinib (Rinvoq®) bij de behandeling van ernstige alopecia areata (AA) op bijlage 1A in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Aanleiding voor dit advies vormde uw verzoek in de brief van 31 augustus 2026 (CIBG-26-10205).

Aandoening

AA is een auto-immuunaandoening die gekarakteriseerd wordt door snel haarverlies van met name hoofdhaar (schedel), wenkbrauwen en wimpers. De aandoening treft ongeveer 2% van de algehele bevolking op een bepaald moment in hun leven. De ernst van de aandoening wordt in de praktijk, naast de hoeveelheid haarverlies, bepaald door de kwaliteit van leven. Ernstige AA is geassocieerd met emotionele en psychosociale problemen, waaronder een hoge prevalentie van depressie en angst. In 2024 zijn al twee nieuwe geneesmiddelen voor deze ernstige AA op de markt gekomen welke zijn opgenomen op bijlage 1A in het GVS. Het gaat om de JAK-remmers baricitinib en ritlecitinib.

Geregistreerde indicatie(s)

Upadacitinib (Rinvoq®) is geïndiceerd voor de behandeling van ernstige alopecia areata bij volwassenen en adolescenten vanaf 12 jaar.

De fabrikant vraagt vergoeding aan voor 15 mg en 30 mg tabletten.

Daarnaast is upadacitinib geregistreerd voor de behandeling van reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondyloartritis, reuscelarteriitis, atopische dermatitis, colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. Een deel van deze indicaties wordt intramuraal vergoed (Add-on geneesmiddelen). Deze indicaties worden hier buiten beschouwing gelaten. AA is de eerste indicatie van upadacitinib waarvoor opname in het GVS wordt gevraagd.

Claim registratiehouder

De registratiehouder van upadacitinib (Rinvoq®) stelt dat upadacitinib onderling vervangbaar is met baricitinib (Olumiant®) en ritlecitinib (Litfulo®). De registratiehouder verzoekt opname in cluster 0L04AFAO V, samen met baricitinib en ritlecitinib, op bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering voor de indicatie ernstige AA.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en
Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20-7978227

Contactpersoon
A.van der Waal
vrAGEN@zinl.nl

Onze referentie
2026021078

Advies

Zorginstituut Nederland adviseert u om upadacitinib (Rinvoq®) voor ernstige AA op te nemen op bijlage 1A van het GVS in het cluster 0L04AFAO V. De standaarddosis is vastgesteld op 15 mg.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en
Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum

16 oktober 2026

Onze referentie

2026021078

Daarnaast adviseren wij u om upadacitinib (Rinvoq®) op bijlage 2 van het GVS te plaatsen met dezelfde nadere voorwaarde als baricitinib en ritlecitinib;

Huidige voorwaarde baricitinib en ritlecitinib:

Uitsluitend op voorschrift van een dermatoloog voor een verzekerde met als hoofdindicatie de behandeling van ernstige alopecia areata (AA) bij wie:

- 1. sprake is van een SALT (Severity of Alopecia Tool) score 50 én*
- 2. huidige episode en ziekte-ernst van AA korter is dan 8 jaar én*
- 3. de hergroei van haar onvoldoende is, ondanks de inzet van lokale middelen en ten minste één systemisch immunosuppressivum (methotrexaat, ciclosporine, prednison oraal of i.m.) in een adequate dosis voor een passende behandelduur, tenzij er aangetoonde contraindicaties zijn voor of bijwerkingen zijn van deze middelen.*

De behandeling dient na 6 maanden te worden geëvalueerd en bij onvoldoende werkzaamheid gestaakt te worden overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Wij lichten de totstandkoming van dit advies hieronder nader toe.

Inhoudelijke beoordeling

Toets onderlinge vervangbaarheid

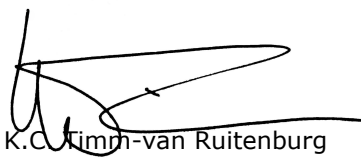
Op basis van de criteria voor onderlinge vervangbaarheid heeft het Zorginstituut middels marginale toetsing geconcludeerd dat upadacitinib onderling vervangbaar is met de andere geneesmiddelen in het cluster 0L04AFAO V, waarin opgenomen baricitinib en ritlecitinib. Voor upadacitinib is de standaarddosis vastgesteld op 15 mg per dag.

Passende Zorg

Voor baricitinib en ritlecitinib zijn bijlage 2 voorwaarden opgesteld om deze geneesmiddelen gepast in te kunnen zetten. Hierin zijn de door de beroepsgroep opgestelde start- en stopcriteria verwerkt. Zoals bovenstaand vermeld adviseren wij om deze bijlage 2 voorwaarden ook te laten gelden voor upadacitinib.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



K.C. Timm-van Ruitenburg
Lid Raad van Bestuur

Bijlagen:

- Marginale toets



Zorginstituut Nederland

Marginale toets Upadacitinib (Rinvoq®)

Onderdeel van de beoordeling van geneesmiddelen voor plaatsing
in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)

Definitief | 15 oktober 2026

Colofon

Zaaknummer	2026009157
Contactpersoon	A. van der Waal Manager Geneesmiddelen
Contactgegevens	vrAGEN@zinl.nl 020-7978227
Directie	Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen Team Geneesmiddelen

Inhoudsopgave

	Colofon	2
1	Marginale toets	5
1.1	Upadacitinib (Rinvoq®)	5
1.2	Voorstel registratiehouder opname GVS	5
1.3	Beoordeling onderlinge vervangbaarheid	5
1.4	Beoordeling criteria onderlinge vervangbaarheid	6
1.4.1	Gelijksoortig indicatiegebied	6
1.4.2	Gelijke toedieningsweg	6
1.4.3	Bestemd voor dezelfde leeftijdscategorie	6
1.4.4	Klinische relevante verschillen in eigenschappen	7
1.5	Conclusie onderlinge vervangbaarheid	9
1.6	Standaarddosering	9
1.7	Advies farmacotherapeutisch kompas	9
	Literatuur	10

1 Marginale toets

In de brief van 31 augustus 2026 verzoekt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Zorginstituut Nederland een inhoudelijke toetsing uit te voeren over het geneesmiddel upadacitinib (Rinvoq®). Zorginstituut Nederland heeft besloten om een marginale toets uit te voeren voor upadacitinib, aangezien upadacitinib het derde geneesmiddel voor de indicatie alopecia areata (AA) is. Daarbij heeft Zorginstituut Nederland twee eerdere beoordelingen voor deze indicatie uitgevoerd, namelijk baricitinib¹ en ritlecitinib², en heeft upadacitinib hetzelfde werkingsmechanisme als deze twee reeds vergoede geneesmiddelen. Baricitinib en ritlecitinib zijn beide opgenomen in cluster OL04AFAO V.

1.1 Upadacitinib (Rinvoq®)

Samenstelling³

De toedieningsvorm van upadacitinib is oraal. Elke tablet met verlengde afgifte bevat 15 mg, 30 mg of 45 mg upadacitinib. Een verpakking bevat 28 tabletten. De registratiehouder heeft alleen vergoeding aangevraagd voor tabletten met 15 mg of 30 mg upadacitinib.

Geregistreerde indicatie³

Upadacitinib is geïndiceerd voor de behandeling van ernstige alopecia areata bij volwassenen en adolescenten vanaf 12 jaar.

Dosering³

Voor volwassen en adolescente patiënten vanaf 12 jaar met een gewicht van ten minste 30 kg is de aanbevolen dosis upadacitinib eenmaal daags 15 mg of 30 mg, afhankelijk van de toestand van de individuele patiënt.

- Een dosis van 30 mg eenmaal daags kan passend zijn voor patiënten met een hoge ziektelast of patiënten met onvoldoende respons op 15 mg eenmaal daags.
- De laagste effectieve dosis die nodig is voor aanhouden van de respons moet worden gebruikt.

Bij patiënten van 65 jaar en ouder is de aanbevolen dosis eenmaal daags 15 mg.

1.2 Voorstel registratiehouder opname GVS

De registratiehouder van upadacitinib (Rinvoq®) stelt dat upadacitinib onderling vervangbaar is met baricitinib (Olmiant®) en ritlecitinib (Litfulo®), en daarom kan worden geplaatst in het bestaande cluster OL04AFAO V, samen met baricitinib en ritlecitinib op bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Voor baricitinib en ritlecitinib zijn bijlage 2 voorwaarden opgesteld voor een smallere indicatie dan de geregistreerde indicatie. Het gaat om patiënten van 12 jaar en ouder met ernstige AA (SALT≥50), binnen de door de beroepsgroep gestelde criteria.

1.3 Beoordeling onderlinge vervangbaarheid

Om de plaats van een geneesmiddel in het GVS te kunnen vaststellen, wordt eerst beoordeeld of het onderling vervangbaar is met reeds in het GVS opgenomen geneesmiddelen. Er zijn twee geneesmiddelen in het GVS opgenomen voor de indicatie 'ernstige alopecia areata'.

In de FMS-richtlijn Alopecia Areata (opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie [NVDV]; 2024) wordt zowel baricitinib (Olmiant®) als ritlecitinib (Litfulo®) gepositioneerd als middel voor ernstige AA indien de hergroei van het haar onvoldoende is ondanks de inzet van lokale middelen en ten minste één systemisch immunosuppressivum (methotrexaat, ciclosporine, prednison oraal of i.m.).⁴ Deze immunosuppressiva worden off-label ingezet in een eerdere stap in de behandeling. Daarbij hebben deze geneesmiddelen een heel brede toepassing (waaronder psoriasis, reumatoïde artritis, ziekte van Crohn). Daarmee is het indicatiegebied niet gelijksoortig.

Triamcinolonacetonide (Kenacort-A®) is geregistreerd voor de behandeling van AA en in het GVS opgenomen. In de richtlijn van de NVDV wordt intralesionaal triamcinolonacetonide genoemd als behandeloptie bij volwassenen met milde AA.⁴ Triamcinolonacetonide heeft een zeer brede indicatie en AA is niet de hoofdindicatie. Er is dus geen sprake van een gelijksoortig indicatiegebied. Daarnaast wordt triamcinolonacetonide intralesionaal aangebracht (injectie op de aangedane plek op de huid), met een lokaal beoogd effect. Upadacitinib is een oraal preparaat met een systemisch effect. Daarmee is ook de toedieningsweg van deze producten niet gelijksoortig.

Voor de toetsing of upadacitinib onderling vervangbaar is met reeds in het GVS opgenomen geneesmiddelen komen alleen baricitinib en ritlecitinib in aanmerking. Baricitinib en ritlecitinib zijn beide opgenomen in cluster OL04AFAO V.

1.4 Beoordeling criteria onderlinge vervangbaarheid

1.4.1 Gelijksoortig indicatiegebied

De huidige beoordeling van de criteria van onderlinge vervangbaarheid betreft de indicatie voor de behandeling van ernstige AA bij volwassenen en adolescenten van 12 jaar en ouder. Dit is de eerste indicatie van upadacitinib voor opname in het GVS.^a

Baricitinib^b is geïndiceerd voor de behandeling van ernstige AA bij volwassen patiënten en adolescenten van 12 jaar en ouder.⁵ Het geneesmiddel is enkel voor de indicatie ernstige AA opgenomen in het GVS. Ritlecitinib is geïndiceerd voor de behandeling van ernstige AA bij volwassenen en adolescenten van 12 jaar en ouder.⁶ AA is op dit moment de enige EMA-indicatie voor ritlecitinib.

Voor zowel baricitinib als ritlecitinib gelden bijlage 2 voorwaarden.^c Deze komen vrijwel overeen met de door de beroepsgroep gestelde criteria voor behandeling van ernstige AA met een JAK-remmer.^d

Conclusie: Er is sprake van een gelijksoortig indicatiegebied.

1.4.2 Gelijke toedieningsweg

Upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib worden alle drie oraal toegediend.^{3, 5, 6}

Conclusie: Er is sprake van gelijke toedieningsweg.

1.4.3 Bestemd voor dezelfde leeftijdscategorie

Upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib zijn geregistreerd voor de behandeling van patiënten van 12 jaar en ouder. Voor alle drie de middelen geldt dat bij adolescenten van 12 tot <18 jaar de dosis niet aangepast hoeft te worden.^{3, 5, 6} Voor deze patiëntpopulatie geldt geen specifieke toedieningsvorm die uitsluitend voor kinderen is bestemd.

Conclusie: De genoemde geneesmiddelen zijn bestemd voor dezelfde leeftijdscategorie.

^a Upadacitinib is tevens geregistreerd voor de behandeling van reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondyloartritis, reuscelararteritis, atopische dermatitis, colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. Een deel van deze indicaties wordt intramuraal vergoed (add-on geneesmiddelen).

^b Baricitinib is tevens geïndiceerd voor de behandeling van reumatoïde artritis, atopische dermatitis en juveniele idiopathische artritis.

^c Uitsluitend op voorschrift van een dermatoloog voor een verzekerde met als hoofdindicatie de behandeling van ernstige alopecia areata (AA) bij wie:

- sprake is van een SALT (Severity of Alopecia Tool) score ≥ 50 én
- huidige episode en ziekte ernst van AA korter dan 8 jaar
- de hergroei van haar onvoldoende is, ondanks de inzet van lokale middelen en ten minste één systemisch immunosuppressivum (methotrexaat, ciclosporine, prednison oraal of i.m.) in een adequate dosis voor een passende behandelduur, tenzij er aangetoonde contra-indicaties zijn voor of bijwerkingen zijn van deze middelen.

De behandeling dient na 6 maanden te worden geëvalueerd en bij onvoldoende werkzaamheid gestaakt te worden overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

^d Een huidige episode korter dan 8 jaar, met onvoldoende hergroei van het haar ondanks de inzet van lokale middelen en ten minste één immunosuppressivum in een adequate dosis voor een passende behandelduur, tenzij er contra-indicaties zijn voor of ongunstige effecten zijn van deze middelen.⁴

1.4.4 Klinische relevante verschillen in eigenschappen

De weging van het criterium klinisch relevante verschillen in eigenschappen berust met name op een beoordeling van de gunstige en ongunstige effecten van upadacitinib ten opzichte van de reeds beschikbare geneesmiddelen. Verschillen in de toepasbaarheid en het gebruiksgemak worden wel in de weging meegenomen maar hebben alleen een doorslaggevende rol indien dit tot een klinisch relevante verandering in (on)gunstige effecten leidt.

Gunstige effecten

De effectiviteit van upadacitinib is in twee fase III gerandomiseerde studies vergeleken met placebo bij adolescenten en volwassenen met ernstige AA (SALT $\leq$ 50 score (UP-AA Studie 1 en UPA-AA Studie 2)).⁷ Er zijn geen studies gepubliceerd waarin een (in)directe vergelijking is gemaakt tussen upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib. Relevante uitkomsten voor de effectiviteit van deze geneesmiddelen zijn de mate van hergroei van het haar en kwaliteit van leven. In de literatuur wordt het bereiken van een SALT $\leq$ 20 beschouwd als een klinisch relevante respons.⁸ De resultaten uit de klinische studies van upadacitinib (UP-AA Studie 1 en 2), baricitinib (BRAVE-AA1 en 2)⁹ en ritlecitinib (ALLEGRO)^{10, 11} voor de uitkomstmaat SALT $\leq$ 20 respons staan in Tabel 1. Voor de gehele populatie (volwassenen en adolescenten) werd een statistisch significant effect gezien van upadacitinib op de mate van hergroei van het haar. In de UP-AA Studie 1 bereikte 45,2% (95% BI: 39,2 tot 51,1), 55,0% (95% BI: 49,1 tot 60,9) en 1,5% (95% BI: 0,0 tot 3,5) van de patiënten die respectievelijk werden behandeld met upadacitinib 15 mg, 30 mg en placebo een SALT $\leq$ 20 respons. Vergelijkbare percentages werden geobserveerd in de UP-AA Studie 2. Zowel in de beoordeling van baricitinib¹ als ritlecitinib² werd geconcludeerd dat deze middelen waarschijnlijk een klinisch relevant effect hebben op de mate van hergroei van het haar. Op basis van de UP-AA Studies kan gesteld worden dat het effect van behandeling met upadacitinib minstens vergelijkbaar is met het effect van baricitinib en ritlecitinib.

Er zijn verschillende meetinstrumenten beschikbaar die het mentaal welbevinden van patiënten met AA in kaart kunnen brengen, waaronder de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en meer toegespitste vragenlijsten zoals de 'Alopecia Areata Symptom Impact Scale (AASIS)'. In de klinische studies van upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib werden verschillende meetinstrumenten gebruikt. Voor de gehele populatie (volwassenen en adolescenten) werd een statistisch significant effect gezien van upadacitinib op kwaliteit van leven gemeten met de AASIS. Voor deze uitkomstmaat is geen klinische relevantiegrens beschikbaar. Daarnaast is in de UP-AA studies gemeten hoeveel patiënten een HADS-Anxiety of HADS-Depression score lager dan 8 bereikten, bij patiënten die op baseline een score van 8 of hoger hadden. Het verschil in respons lag in het voordeel van patiënten behandeld met upadacitinib. Er was echter niet in alle behandelarmen sprake van een statistisch significant verschil. In de beoordeling van baricitinib en ritlecitinib werd geconcludeerd dat er waarschijnlijk geen klinisch relevant effect is op kwaliteit van leven, zoals gemeten met de HADS.^{1, 2} Subgroep analyses van baricitinib lieten consistent een grotere verbetering zien in kwaliteit van leven scores bij patiënten met een klinisch relevante hergroei van het haar. In het GVS rapport van ritlecitinib werd geconcludeerd dat vergelijkbare effecten in subgroep analyses op de kwaliteit van leven te verwachten zijn, vergeleken met baricitinib.² Gesteld kan worden dat het effect op kwaliteit van leven grotendeels overeen lijkt te komen bij behandeling met upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib.

Op basis van bovenstaande gegevens zijn er geen relevante verschillen in gunstige effecten tussen upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib.

Tabel 1: Resultaten voor de relevante uitkomstmaat SALT $\leq$ 20 respons uit de UP-AA Studie 1, UP-AA Studie 2, BRAVE-AA1, BRAVE-AA2 en ALLEGRO studie.^{7, 9-11}

	SALT $\leq$ 20 respons, n (%)	Vershil t.o.v. placebo, % (95% BI)
<i>UP-AA Studie 1 (week 24)</i>		
Upadacitinib 15 mg (n=270)	122 (45,2)	43,8 (37,6 – 49,9)
Upadacitinib 30 mg (n=271)	149 (55,0)	53,5 (47,4 – 59,5)

Placebo (n=135)	2 (1,5)	
<i>UP-AA Studie 2 (week 24)</i>		
Upadacitinib 15 mg (n=289)	129 (44,6)	41,0 (34,9 – 47,1)
Upadacitinib 30 mg (n=289)	157 (54,3)	50,7 (44,3 – 57,0)
Placebo (n=145)	5 (3,4)	
<i>BRAVE-AA1 (week 36)*</i>		
Baricitinib 2 mg (n=184)	40 (21,7)	16,4 (9,7 – 23,4)
Baricitinib 4 mg (n=281)	99 (35,2)	29,9 (23,2 – 36,2)
Placebo (n=189)	10 (5,3)	
<i>BRAVE-AA2 (week 36)*</i>		
Baricitinib 2 mg (n=156)	27 (17,3)	14,7 (8,3 – 21,6)
Baricitinib 4 mg (n=234)	76 (32,5)	29,9 (23,1 – 36,3)
Placebo (n=156)	4 (2,6)	
<i>ALLEGRO (week 24)*</i>		
Ritlecitinib 50 mg (n=124)	29 (23,4)	21,9 (14,7 – 30,2)
Placebo (n=130)	2 (1,5)	

* Volwassen studiepopulatie. In de BRAVE-AA1 en BRAVE-AA2 werden geen adolescenten geïnccludeerd. In de ALLEGRO studie werd bij adolescenten een SALT≤20 respons van 25,0% (95% BI: 5,5 – 49,9) waargenomen ten opzichte van placebo na 24 weken follow-up.

Ongunstige effecten

De bijwerkingenprofielen van upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib zijn vergelijkbaar. De voornaamste bijwerkingen van upadacitinib zijn bovenste luchtweginfecties en acne.³ Deze bijwerkingen worden ook (zeer) vaak gemeld bij behandeling met baricitinib en ritlecitinib.^{6, 5} Daarnaast vermeldt de SmPC dat het veiligheidsprofiel van upadacitinib 15 mg en 30 mg dat is waargenomen bij patiënten met alopecia areata in het algemeen overeen kwam met het bekende veiligheidsprofiel bij patiënten met atopische dermatitis. Er werden geen nieuwe veiligheidsbevindingen vastgesteld.

Er zijn tussen upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib geen klinisch relevante verschillen in het optreden van ernstige ongunstige effecten en het aantal stakers wegens ongunstige effecten (Tabel 2). In het GVS rapport van ritlecitinib werd eerder al geconcludeerd dat er geen relevante verschillen in de ongunstige effecten waren tussen baricitinib en ritlecitinib.² Er kan worden geconcludeerd dat er geen relevante verschillen in ongunstige effecten zijn tussen upadacitinib, baricitinib en ritlecitinib.

Tabel 2: Resultaten voor de ongunstige effecten uit de UP-AA Studie 1, UP-AA Studie 2, BRAVE-AA1, BRAVE-AA2 en ALLEGRO studie, gepoolde gegevens uit de EPAR.^{7, 9-12}

UP-AA Studie 1 en 2, gepoold	Placebo (n=280)	Upadacitinib 15 mg (n=557)	Upadacitinib 30 mg (n=560)
Ernstige ongunstige effecten	1 (0,4%)	9 (1,6%)	13 (2,3%)
Stakers wegens ongunstige effecten	0 (0%)	5 (0,9%)	8 (1,4%)

BRAVE-AA1 en AA2, gepoold	Placebo (n=371)	Baricitinib 2 mg (n=365)	Baricitinib 4 mg (n=540)
Ernstige ongunstige effecten	6 (1,6%)	8 (2,2%)	14 (2,6%)
Stakers wegens ongunstige effecten	6 (1,6%)	8 (2,2%)	12 (2,2%)
ALLEGRO	Placebo (n=130)	Ritlecitinib 50 mg (n=131)	
Ernstige ongunstige effecten	3 (2,3%)	0 (0%)	
Stakers wegens ongunstige effecten	2 (1,5%)	2 (1,5%)	

Conclusie: Geconcludeerd kan worden dat er geen klinisch relevante verschillen in eigenschappen zijn tussen upadacitinib en baricitinib en ritlecitinib.

1.5 Conclusie onderlinge vervangbaarheid

Upadacitinib (Rinvoq®) is onderling vervangbaar met baricitinib en ritlecitinib.

1.6 Standaarddosis

De DDD van upadacitinib is door de World Health Organisation (WHO) gesteld op 15 mg.¹³ De DDD valt binnen de doseringsrange zoals vermeld in de registratietekst. De standaarddosis van upadacitinib kan daarmee worden gesteld op 15 mg per dag.

1.7 Advies farmacotherapeutisch kompas

Overweeg, naast een conservatief beleid, lokale medicamenteuze therapie bij milde of ernstige alopecia areata (AA) zoals klasse 3-corticosteroïden. Overweeg intralesionale triamcinolonacetonide bij volwassenen met milde AA. Conventionele systemische therapie (ciclosporine, methotrexaat, corticosteroïden) komt in aanmerking bij volwassenen met milde of ernstige AA, vooral bij een hoge ziektelast, eventueel aangevuld met lokale therapie bij ernstige AA. Geef bij onvoldoende respons eventueel de JAK-remmer baricitinib, ritlecitinib of upadacitinib. Zie voor meer informatie de NVDV-richtlijn Alopecia Areata.

Geef upadacitinib bij volwassenen met ernstige AA (SALT $\geq$ 50%) met een huidige episode en ziekte-ernst van AA korter dan 8 jaar waarbij de hergroei van haar onvoldoende is ondanks de inzet van lokale middelen en ten minste één systemisch immunosuppressivum (methotrexaat, ciclosporine, prednison oraal of i.m.), tenzij er contra-indicaties zijn voor of bijwerkingen zijn van deze middelen. Evalueer na 6 maanden of de behandeling moet worden voortgezet.

Literatuur

1. Zorginstituut Nederland. GVS-advies baricitinib (Olumiant®) voor de behandeling van ernstige alopecia areata. 2024.
2. Zorginstituut Nederland. GVS-advies ritlecitinib (Litfulo®) voor de behandeling van ernstige alopecia areata. 2024.
3. European Medicines Agency. SmPC Rinvoq®. 2026.
4. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). Richtlijn Alopecia Areata. 2024.
5. European Medicines Agency. SmPC Olumiant®. (2026). from https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/olumiant-epar-product-information_nl.pdf.
6. European Medicines Agency. SmPC Litfulo®. (2025). from https://www.ema.europa.eu/nl/documents/product-information/litfulo-epar-product-information_nl.pdf.
7. Mostaghimi A, Gooderham MJ, Lynde C, et al. Upadacitinib for Severe Alopecia Areata in Adults and Adolescents: Two Phase 3 UP-AA Randomized Clinical Trials. JAMA Dermatol 2026.
8. Wyrwich KW, Kitchen H, Knight S, et al. The Alopecia Areata Investigator Global Assessment scale: a measure for evaluating clinically meaningful success in clinical trials. Br J Dermatol 2020; 183: 702-9.
9. Kwon O, Senna MM, Sinclair R, et al. Efficacy and Safety of Baricitinib in Patients with Severe Alopecia Areata over 52 Weeks of Continuous Therapy in Two Phase III Trials (BRAVE-AA1 and BRAVE-AA2). Am J Clin Dermatol 2023; 24: 443-51.
10. Hordinsky M, Hebert AA, Gooderham M, et al. Efficacy and safety of ritlecitinib in adolescents with alopecia areata: Results from the ALLEGRO phase 2b/3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pediatr Dermatol 2023; 40: 1003-9.
11. King B, Zhang X, Harcha WG, et al. Efficacy and safety of ritlecitinib in adults and adolescents with alopecia areata: a randomised, double-blind, multicentre, phase 2b-3 trial. Lancet 2023; 401: 1518-29.
12. EMA. EPAR baricitinib. 2022.
13. WHO. ATC/DDD Index. from https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/?code=L04AF03.