



A task force for Greek Rheumatologists Musculosceletal Imaging Techniques - Ongoing Sonography

7 International Musculoskeletal UltraSound Course

9th - 11th December, 2021 Wyndham Grand Athens Athens, Greece

www.concopco.com/mitoscourse2021

UNDER THE AUSPICES



Scientifically Endorsed by **eular**

ORGANIZATION AND COMMITEES

Scientific Director:

Prof. Annamaria Iagnocco

Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Turin - Italy e-mail: annamaria.iagnocco1@gmail.com

Local Organizer:

M.I.T.O.S. (Musculoskeletal Imaging Techniques: Ongoing Sonography - a Task Force for Greek Rheumatologists)

Organizing Committe

Giasna Giokits Kakavouli Dimitrios Karokis Ioannis Raftakis Caterina Siagkri

Scientific Committee

Dimitrios Karokis Giasna Giokits Kakavouli Ioannis Raftakis Caterina Siagkri

Faculty

The speakers will come from major European musculoskeletal ultrasound research centers and are rheumatologists mostly involved in previous EULAR courses. The contacted faculties are:

Faculties

Annamaria lagnocco, Italy
Ahmed Abogamal, Egypt
Amalia Raptopoulou, Greece
Andrea Delle Sedie, Italy
Caterina Siagkri, Greece
Dimitris Karokis, Greece
Francesco Porta, Italy
Georgios Filippou, Italy
Georgios Kampakis, Greece
Giasna Giokits-Kakavouli, Greece
Gkikas Katsifis, Greece
loannis Raftakis, Belgium
Nemanja Damjanov, Serbia
Peter Balint, Hungary
Peter Mandl, Austria

Instructors

Amalia Raptopoulou, Greece Ahmed Abogamal, Egypt Andrea Delle Sedie, Italy Athanasios Fortis, Greece Caterina Siagkri, Greece Dimitris Karokis. Greece Dimos Merinopoulos, Greece Francesco Porta, Italy Georgios Filippou, Italy Georgios Kampakis, Greece Giasna Giokits-Kakayouli, Greece Gkikas Katsifis, Greece Ioannis Raftakis, Belgium Katerina Laskari, Greece Nemanja Damjanov, Serbia Peter Balint, Hungary Peter Mandl. Austria Theodoros Natskos, Greece



Courses opening Thursday, December 9th, 2021 - *h* 11.30 **Courses closing** Saturday, December 11th, 2021 - *h* 16.45

Participants The number of participants in each of the Courses is limited

Official language English

Congress Venue Wyndham Grand Athens Hotel, Athens, Greece

Organizer
M.I.T.O.S. GROUP
mitos.greek.rheum.us@gmail.com

Co-Organizer
Belgrade University School of Medicine,
Institute of Rheumatology,
Belgrade, Serbia

Address: Caterina Siagkri, 51 Mitropoleos, Thessaloniki - 54623, Greece e-mail: caterinasiagkri@hotmail.com phone: +306945776417; +302310250720

Giasna Giokits - Kakavouli, 10 Solomou Street, Katerini - 60100, Greece e-mail: giasnagiokic@gmail.com phone: +306944443326; +302351079839 Address:
Nemanja Damjanov
8 Dr. Subcotića street,
Belgrade - 11 000, Serbia

e-mail: nemanjadamjanov@yahoo.com

phone: +381 11 36 36 300

Contact and Technical Organizer



CONCO GROUP

35, Sorou Str GR 15125 Maroussi-Athens, Greece T +30 210 61 09 991 M +30 6937 052259

Email: congress2@concopco.com Website: www.concopco.com



SPEAKERS - INSTRUCTORS

Abogamal Ahmed

Professor of Rheumatology, Consultant Rheumatologist, EULAR Certified MSUS Instructor, Cairo, Egypt

Balint Peter

Prof (h.c.), MD, PhD, FRCP (Glasgow), Head of Department, 3rd Rheumatology Department, National Institute of Rheumatology and Physiotherapy, Budapest, Hungary

Damjanov Nemanja

MD, PhD, Full Professor of Internal Medicine, Rheumatology, Belgrade University School of Medicine, Belgrade, Serbia

Delle Sedie Andrea

MD, Rheumatologist, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italy

Filippou Georgios

MD, PhD, Assistant Professor, Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Rheumatology, Careggi University Hospital, University of Florence, Italy

Fortis Athanasios

MD, PhD, FEBOT, Clinical Director Orthop. Dept., Panarkadian Hospital, Tripolis, Greece

Giokits-Kakavouli Giasna

MD, Consultant Rheumatologist, Scientifc Associate of Hippocration Hospital of Thessaloniki, 4th Department of Pathology, Private Practice Katerini, Greece

lagnocco Annamaria

Professor, Dipartimento Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino, Turin, Italy

Kampakis Georgios

MD, Rheumatologist, Athens, Greece

Karokis Dimitris

MSc, Rheumatologist, General Secretary of the M.I.T.O.S. Group (Musculoskeletal Imaging Techniques: Ongoing Sonography), Patras, Greece



SPEAKERS - INSTRUCTORS

Katsifis Gkikas

MD, PhD, RhMSUS, Director & Chief of Rheumatology Clinic, Nava<mark>l Hospital of</mark> Athens, Greece

Laskari Katerina

MD, Rheumatologist, Athens, Greece

Mandl Peter

MD, PhD, Privatdozent, Division of Rheumatology, 3rd Department of Internal Medicine, Medical University of Vienna, Wien, Austria

Merinopoulos Dimos

BS, MSc, MD, MRCP, Rheumatologist, Athens, Greece

Natskos Theodoros

Rheumatologist, Veroia, Greece

Porta Francesco

Rheumatologist, Interdisciplinary Pain Medicine Unit, Santa Ma<mark>ria Maddalena Ho</mark>spital, Occhiobello, Italy

Raftakis Ioannis

Rheumatologist, Deputy Head of Clinic, Department of Rheumatology, CHU Brugmann, Brussels, Belgium

Raptopoulou Amalia

MD, PhD, Rheumatologist, Veroia, Greece

Siagkri Caterina

Rheumatologist, Scientific Associate of Hippocration Hospital of Thessaloniki, Private Practice Thessaloniki, Greece



OBJECTIVES

- To learn technical characteristics and setting of ultrasound equipment for rheumatology
- To learn the systematic standardized sonographic scanning method of each anatomical region, according to the EULAR guidelines
- To learn basic normal musculoskeletal ultrasonographic (MSUS) anatomy
- To learn basic pathological MSUS findings

MAIN TOPICS

- Ultrasound physics and technology, technical characteristics of ultrasound equipments in rheumatology, applications, indications and limitations of MSUS
- MSUS anatomy, artifacts and misinterpretation in MSUS
- Standardized sonographic scanning method of each anatomical region (shoulder, elbow, wrist and hand, hip, knee, ankle and foot) according to the EULAR guidelines
- Basic pathological sonographic findings (tendinosis, tenosynovitis, partial and complete tendon tear, enthesopathy, bursitis, calcifications, articular cartilage lesions, cortical abnormalities, erosions and joint synovitis)
- Reporting MSUS findings and diagnosis

WORKSHOPS

- Practical handling of the ultrasound machine settings
- Supervised identification of musculoskeletal sonoanatomy
- Supervised standardized sonographic scanning of the shoulder, elbow, wrist and hand, hip, knee, ankle and foot
- Supervised hands-on scanning of patients with basic musculoskeletal lesions



Thursday, Dec	ember 9 th , 2021
11.30 - 12.30	Registration
12.30 - 13.45	Lunch
14.00 - 14.15	Welcome A. lagnocco, G. Giokits-Kakavouli, D. Boumpas, E. Kataxaki
14.15 - 14.30	J. Raftakis - Entering test of knowledge
14.30 - 15.00	Chairpersons: A. lagnocco, J. Raftakis J. Raftakis - Technical characteristics and setting of ultrasound equipments for Musculoskeletal diseases
15.00 - 16.30	Workshop: Supervised practical handling of the ultrasound machine settings
16.45 - 17.00	Coffee Break
17.00 - 17.25 17.25 - 18.00 18.00 - 18.30	Chairpersons: F. Porta, G. Filippou G. Filippou - History and basic physics of MSUS P. Mandl - Normal tissue and joint anatomy; Sonographic pattern of the musculoskeletal tissues F. Porta - Artifacts and misinterpretation in MSUS
18.30 - 19.30	Workshop: Supervised practical handling of the normal MSUS anatomy
19.30 - 20.00	Chairpersons: G. Kampakis, A. lagnocco G. Kampakis - Image documentation; reporting US findings and diagnosis
20.00 - 21.00	Workshop: Hands-on session: normal MSUS anatomy and basic pathological findings



Friday, Decem	ber 10 th , 2021
09.00 - 09.30	Chairpersons: A. lagnocco, G. Giokits-Kakavouli N. Damjanov - Sonographic semiology; US and correlative anatomy and histology: articular cartilage lesions, cortical abnormalities; Basic pathology of tendons and ligaments (tendinosis, calcifications, tears)
09.30 - 10.00	A. lagnocco - Basic synovial US lesions: synovitis, synovial hypertrophy, tenosynovitis and bursitis; Definition, detection and quantification
10.00 - 10.30	P. Balint - Enthesitis and enthesopathy
10.30 - 11.00	Coffee Break
11.00 - 12.45	Workshop: US semiology: normal and basic pathological findings
	Chairpersons: N. Damjanov, C. Siagkri
12.45 - 13.15	C. Siagkri - Standardized scanning of shoulder normal and basic pathological findings
13.15 - 13.45	A. Raptopoulou - Standardized scanning of the elbow: normal and basic pathological findings
13.45 - 14.30	Lunch
14.30 - 17.00	Workshop: Supervised scanning technique of shoulder; supervised scanning technique of elbow; Normal and basic pathological findings
	Chairpersons: A. lagnocco, D. Karokis
17.00 - 17.30	D. Karokis - Standardized scanning of the wrist and hand: normal and basic pathological findings
17.30 - 18.00	A. lagnocco - US Application in management of Musculoskeletal Disorders



Saturday, Dece	ember 11 th , 2021
09.00 - 10.45	Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with inflammatory and degenerative hand, wrist and hip
10.45 - 11.00	Coffee Break
	Chairpersons: G. Kampakis, J. Raftakis
11.00 - 11.30	G. Kampakis - Standardized scanning of the hip: normal and basic pathologic findings
11.30 - 12.00	J. Raftakis - Standardized scanning of the knee: normal and basic pathological findings
12.00 - 12.30	J. Raftakis - Standardized scanning of the ankle and foot: normal and basic pathological findings
12.30 - 13.15	Lunch
13.15 - 14.45	Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with inflammatory and degenerative knee, ankle and foot
	Chairpersons: G. Giokits-Kakavouli, N. Damjanov
14.45 - 15.15	N. Damjanov - Basic skills in sonographic guided arthrocentesis
15.15 - 15.45	Workshop: Basic skills in sonographic-guided arthrocentesis
15.45 - 16.00	Exit test of knowledge & Closing remarks



OBJECTIVES

- To review the systematic standardized sonographic scanning method of each anatomical region, according to the EULAR guidelines
- To learn Colour and Power Doppler physics, application, indications and limitations
- To learn definition, ultrasound presentation and quantification of synovitis, synovial hypertrophy, effusion, erosion, tendinopathy, tenosynovitis, enthesopathy and degenerative lesions
- To assess, quantify and/or score joint lesions
- To learn basic skills to perform sonographic-guided musculoskeletal injections
- To understand the role of musculoskeletal US in clinical and research practice

MAIN TOPICS

- Role of Colour and Power Doppler in rheumatology
- Colour and power Doppler physics and technology
- Applications, indication and limitations of Colour and Power Doppler
- Ultrasound presentation of synovitis, effusion, erosions, tendinopathies, tenosynovitis, enthesitis and degenerative lesions
- Role of ultrasound in diagnosis and monitoring of metabolic arthritis
- Role of ultrasound in monitoring patients with inflammatory joint diseases
- Standards of safety of ultrasound-guided punctures and injections sonographic system

WORKSHOPS

- Practical handling of the ultrasound machine settings and use of Colour and Power Doppler technology
- Supervised scanning of the patients with inflammatory and degenerative joint disease focused on detection of synovitis, effusion, erosions, tendinopathies, tenosynovitis, enthesitis and degenerative lesions
- Supervised basic sonographic-guided musculoskeletal injections



Thursday, Dec	ember 9 th , 2021
11.30 - 12.45	Registration
12.45 - 13.00	Welcome A. lagnocco, G. Giokits-Kakavouli, D. Boumpas, E. Kataxaki
13.00 - 13.15	J. Raftakis - Entering test of knowledge
13.15 - 13.45	Chairpersons: A. lagnocco, J. Raftakis J. Raftakis - Technical characteristics and setting of ultrasound equipments for Musculoskeletal diseases
13.45 - 15.00	Lunch
	Chairpersons: A. lagnocco, G. Filippou
15.00 - 15.20	G. Filippou - Doppler physics, technology and artefacts. Doppler setting optimization
15.20 - 15.40	G. Katsifis - Application, indications and limitations of Doppler in musculoskeletal US
15.40 - 16.00	A. Delle Sedie - Colour Doppler and power Doppler. Correlations between US imaging and histopathological findings
16.00 - 16.30	Coffee Break
16.30 - 18.30	Workshop: Supervised practical scanning of the different Doppler modalities. How to use and set the ultrasound equipment. The choice of the appropriate probe. Optimisation of Doppler settings. PDUS artefacts
	Chairpersons: A. lagnocco, F. Porta
18.30 - 19.00	A. lagnocco - B-mode and Doppler synovitis. Definition, detection, quantification and pitfalls
19.00 - 19.30	F. Porta - B-mode and Doppler tenosynovitis. Definition, detection, quantification and pitfalls



Friday, Decem	ber 10 th , 2021
08.00 - 09.30 09.30 - 11.00	Workshop: US semiology-pathological findings Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with inflammatory and degenerative joint disorders; How to detect and quantify synovitis (including Power Doppler), cartilage and bony lesions
	Chairpersons: P. Mandl, G. Giokits-Kakavouli
11.00 - 11.25	P. Mandl - B-mode and Doppler tendinosis and tendon tear. Definition, detection, quantification and pitfalls
11.25 - 11.50	A. Abogamal - US bone abnormalities. Definition, detection, quantification and pitfalls
11.50 - 12.15	P. Balint - B-mode and Doppler enthesopathy and enthesitis. Definition, detection, quantification and pitfalls
12.15 - 12.45	A. Abogamal - US cartilage abnormalities. Definition, detection, quantification and pitfalls
12.45 - 14.00	Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with synovitis and tenosynovitis, enthesopathy/ enthesitis, tendinosis and tendon tear, bone and cartilage abnormalities
14.00 - 15.00	Lunch
15.00 - 15.30 15.30 - 16.00 16.00 - 16.30	Chairpersons: G. Giokits-Kakavouli, C. Siagkri P. Mandl - US diagnosis of hip pathology G. Giokits-Kakavouli - US diagnosis of knee pathology C. Siagkri - US diagnosis of ankle and foot pathology
16.30 - 17.00	Coffee Break
17.00 - 19.00	Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with lower extremity pathology



Saturday, December 11th, 2021

	Chairpersons: P. Mandl, G. Giokits-Kakavouli
09.00 - 09.30	A. lagnocco - US: a tool for diagnosis and outcome measure in Musculoskeletal ultrasound
09.30 - 10.00	P. Mandl - Role of US in the diagnosis of crystal arthropathy and periarticular tissue (gout, CPPD)
10.00 - 10.30 10.30 - 11.00	G. Giokits-Kakavouli - US diagnosis of shoulder pathologyD. Karokis - US diagnosis of wrist and hand pathology
11.00 - 13.00	Workshop: Supervised hands-on scanning of patients with upper extremity pathology
13.00 - 14.00	Lunch
14.00 - 14.20 14.20 - 14.45	Chairpersons: N. Damjanov, J. Raftakis J. Raftakis - US diagnosis of elbow pathology N. Damjanov - Basic skills in sonographic-guided arthrocentesis
14.45 - 15.50	Workshop: Basic skills in sonographic-guided arthrocentesis
16.00 - 16.15	Exit tests of knowledge & Closing remarks



SPONSORS

The organizing committee would like to thank the following Sponsors, for their contribution to the success of the Course.

PLATINUM SPONSOR

abbvie

GOLD SPONSORS













∠ENORASIS









WORKSHOP MACHINERY PROVIDERS











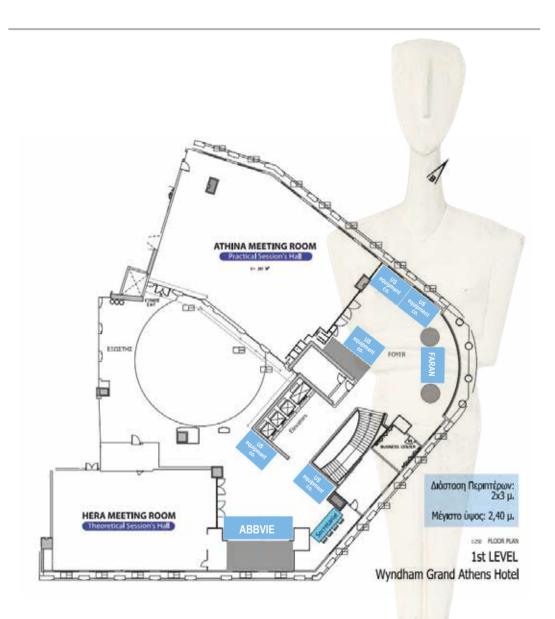


Canon Medical Systems Europe B.V.





FLOOR PLAN



ΣΤΟΧΕΎΣΤΕ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΑ



Για τη θεραπεία ασθενών με ανεπαρκή ανταπόκριση ή δυσανεξία σε συμβατικά DMARDs'

Το Olumiant είναι εκλεκτικός και αναστρέψιμος αναστολέας JAK1 και JAK2 για άπαξ ημερησίως χορήγηση, κλινικά δοκιμασμένο σε >3.770 ασθενείς, εγκεκριμένο σε >65 χώρες και έχει χορηγηθεί σε >200.000 ασθενείς.^{2,3}

Κύρια χαρακτηριστικά του Olumiant^{4,5}



Το Olumiant είναι ο πρώτος αναστολέας JAK που έδειξε ανωτερότητα έναντι του adalimumab στο ACR20 και τη μέση μεταβολή του DAS28, στη 12° εβδομάδα. 45



Ταχεία και παρατεταμένη ανταπόκριση: έναρξη δράσης ήδη από την 19 εβδομάδα έναντι του placebo, που διατηρείται για 52 εβδομάδες παρακολούθησης.^{2,3}



Το Olumiant μπορεί να χορηγηθεί ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ΜΤΧ¹



Στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις σε πολλαπλές αναφερθείσες από τους ασθενείς εκβάσεις, περιλαμβανομένου του πόνου, σε σύγκριση με το adalimumab. 46



Δεδομένα μακροχρόνιας έκθεσης στο Olumiant έως 8,4 έτη.²

Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος είναι στη διαθέση σας. Αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας ή στον πορακάτω υπερσύνδεσμο https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/olumiant-epar-product-information_el.pdf



 Περιληψη χαρακτηριοτικών προϊόντος Olumiant 2. Genovese MC et al. Poster presented at EULAR Annual meeting 2020. FRI0123. 3. Eli Lilly and Company. Data on file. 4. Taylor PC et al. N Engl J Med 2017;376:652–62. 5. Taylor PC et al. N Engl J Med 2017;376:652–62 (Supplementary oppendix). 6. Keystone EC, et al. Ann Rheum Dis 2017;76(11):1853–1861.



ΦΑΡΜΑΙΕΡΒ-ΑΙΛΑΥ Α.Ε.Β.Ε. 15"χλμ. Εθνικής Οδου Αθηγών-Λαμίας 14564 Κημροία, ΤΗΛ.: 210 6294690, FAX.: 2106294610 Για παραγγελίες:ΤΗΛ.: 210 6294629, e-mail: orders@illy.gr, www.lilly.gr Βοηθήστε να γίνους τα φήρμασα του συγολή και Ανοφέρετα ΟΑΚΕ τις αναπθέρετας ενέργειας γιο ΟΑΑ τα φόρματας συμπλαφούσεντος την «ΕΤΡΟΝΕΚΑΡΤΑ»

ovšetkim pr. m DAPMAZEPB AMAY





RINVOQ® ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ



Το φάρμοιο αυτό τελεί υπό συμπληρικματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέρει το χρήφορ προσδερισμό νέων πληρισφορών αφολλειος. Σημείται από τους επιγηγόματίες νεόςς να αναφέρουν αποικοθήτετε πιθανολογούμενες αντιθέμετες επίλητων ΕΕΙ προσδερισκού ΕΕΙ αυτό νεόσιο αναφορούς αναπόθετείναι νε επιτεινέε

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΙΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΌΝΤΟΕ: RIM/OQ 15 mg δικία παρατεχιμένης αποδέομεισης. RIM/OQ 30 mg δικία ένης αποδέτμευσης. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΜΘΕΣΗ: (ΕΠΛΟΟ) 15 mg διοκία παρατιστρένης αποδέτμευσης Κόθε διπόο ποροπιτομένης αποδέτρευσης περείχει ημειδρική ερισδούτελη, εποδένομη με 15 mg apadacitinth. <u>ΕΝΙΚΟΟ 30 mg διεκίο</u> παρατιτομένης αποδέτωνσης. Κάθε διονία παρατιτομένης αποδέτωνσης περιέχει τρινέρική upadactinit, ικοδένομη με 30 mg upadactinib. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Διοκίο παραπαταμένη. αποδέτεμευσης. <u>PMVOO.15 mg διούε παροποιμένης αποδέτεμευσης</u> Μωβ χρώματος, διαστόσεων 14 x 8 mm, επιμέχη αμφίεε ρπο διακέο παραπιτομένης οποδίαμευσης με εννυπωμένη την διδιαξη "x15" στη μία πλευρά. <u>RMVOQ 30 mg διακία παραπιτομένης αποδίαμευσης</u> Κόσουσο γούματος, διαστάσεων 14 κ.Ε. mm. στωτίκαι αμφίσεστα διοκία παραπτισμένης αποδέσμευσης με εγπυπμεώνη των ένδειδη "230 στη μία τλουρά. 4. ΚΑΙΝΙΚΕΣ ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: 4.1 θεραποντικές ενδείξεις: Επιματροδής αρθοδής: Το ΕΙΝΙΟΟ) ενδείκυτα για τη δεραπεία της μέτριας έως ακβαρές ενεργού ρειματικοδούς αρθρίπδας σε ευήλιως ακθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκριθεί ανεπαρ ας, ή οι οποίοι εμφανίζουν δικασιεξία σε ένα ή περισσότερα τροποποιητικά της υόκου ανπρευματικά φάρμακα (DMARDs). Το RNYOQ μικορεί να χρητιμοτοιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε σικόνοσμό με μεθιτρεδέτη. <u>Ψωρκοική ορθητιός:</u> Το RWOQ ενδείκυται για τη θεροπεία της ενεργού φωριασικής αρθράτιδος σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν ανταποκράδε σιεπαρκώς ή εμφανίζουν δυσανείζα σε ένα ή περιοσθερα DMAROs. Το RRNIOQ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή σε αννδυκαμό με μεθιστρεξότη. <u>Αμκολοποιητική</u> ατοιδυλιτιδε: Το RNVOO ενδείουται για τη θερατεία της ενεργού αγκελοποιητικής αποιδολίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι ένουν αποτοκριθεί αντιαρκώς στα συμβατικά θερατεία. Ατοπική δερματίτδα: Το RINVOO ενδείκυποι για τη θερατεία της μέτριας ένα αρβαρίς στοπικής δερματίτιδος σε ενέλειος και εφήθευς ηλικίας 12 ετών και άνω του είναι μποφήφοι για συστηματική θεραπεία. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: Η έκαρδη και παροκολούθηση της θεραπείας με υρωδεύτηδη θα πρέτει να προγματοποιείται από ιστρούς με εμπειρία στη διόγνωση και τη θεραπεία των ποθέρουν για τις οποίες ενδείννυπα το upudactinib. <u>Δοπολονία Ρουμποσιδές</u> ορθρίτδο, φυρεσική αρθρίτδα και συκολοποιστικό στοιδυλίτδο: Η συναπώμετη δόση του upadactinith είναι 15 mg άτοξ ημερησίως θα πρέτει να εξετάζετοι το εκδεχόμενο διακοπής της θεραπείος σε ακθενείς με αγκυλοποιητική οπονδυλίπδα που δεν έχουν δυίξει ελινικό αποπόμερος μετά από 16 (βδαμάδες Βεραπείας Ορισμένοι ασθενείς με αργικό μερική αποπόκρισε, ενδέχεται να εμφανίσουν στη συνέχεια βελτίωση με τη συνέχεση της θεροπείος πέρον των 16 εβδομάδων <u>Ατοπική δερματίπδο: δινήλετ:</u> Η συναπώμενη δέση tou upadacitinib viso; 15 mg é 30 mg átad tuaignaisic ur Báan thy ground exilva tou gafeyolic. • Mig ôlon 30 mg átad nuagnaisic ευθήςται να είναι κατάλληλη για ασθενείς με υψηλύ φορτίο νόσου • Mila δύση 30 mg άπαξ ημερφοίως ενδέχεται να είναι κατάλληλη για οσθενείς με ανταφοή ανταπόκριση στα 15 mg άπαξ ημερησίως. «Θα πρέπει να λομβάνεται υπέφη η χομηλότερη αποτελισματική δύση για την συντήρηση. Για ασθηνείς ≥ 65 επών, η συνισκόμωνη δύση είναι 15 mg άποξ ημερησίως, <u>Εριβία (γλικίας από 12 είως 17 επών)</u> Η συνεπώμενη δύση του upadacitinib elva 15 mg άποξ ημερησίως για εφήβους βάρους τουλόχετον 30 kg. Συχερηγούμονες ποικοίς θριστείες Το υρωθεςτίπό μπορεί να χρητιμοτοιηθεί με ή χυρίς τοπικά κορτικοπορουδή. Οι τοπικοί αναστολείς καλανευμίνης μπορούν να γεπομετροφθούν για ευρίοθητες περιογές, όπως το ποδιαμέτο, ο λομώς, οι παραπαμετικές περιογές και σε περιογές των γετυπτικών οργάνων. Η δεριστή της θεριστήσε με upadacitinib θα πρότει να αστρεθεί ος κάθε αρθική που δεν έχει δείδει ενδείδεις θεριστευτικού οφίλους μετά από 12 εβδομάδες θεροπείος, <u>Ευσρίη της δύσης</u> Η θεροπεία δεν θα πρέπει να ξεκινά σε απόνετείς με απόλυτο αριθμό λεμφοιοπόρων (ALC) < 0,5 x 10° είπαραν), απάλυτο αριθμό συδετερόφιλων (AMC) < 1 x 10° είπαρας), ή σε ασθονές με σπίνεδο αμοφορίης (Hb) < 8 g/d. (βλ. παραγράφους 4.4 και 4.8). Δεακοπή της δόσης: Η θεροπείο θα πρέτει να διακοπεί ελν ένας ασθενής. ιαπτώξει σοβαρή λομμώξη έως όπου η λομμώξη τεθεί υπό έλεγχο. Μπορεί να χρειαστεί διακοπή της δοσολογίας για την αντιμετώπιση των μη φυσιολογικών εργαστηριακών τιμών όπως περιηράφεται στον Πίνακα 1.

Πίνακος 1. Εργαστηριακές μετρήσεις και οδηγίες παρακολούθησης

Εργαστηριοκή μέτρηση	Ενίργιοα	Οδηγία περακολούθησης	
Απόλυπος αριθμός ουδετερόφελων (ΑΜ.)	Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εδι ο ΑΝζ είναι < 1 x 10° κόπτηρος!. και μπορεί να ξεκινήσει εκ νέου μάλες ο ΑΝζ. επιστρέψει σε υψηλίπερη πιμή.	Αδιολογήστε καπό την αρχοιή, εκτίμηση και στη συνόχοια όχι αργότωρα από 12 εβδομάδος μετά την έναρξη	
Απόλυτος αριθμός λεμφοκετείρων (Α.Γ.)	Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί εδι ο ΑΕΕ είναι < 0.5 x 10° κύπτερα/Ι, και μπορεί να δεκινήσει εκ νέου μόλις ο ΑΘΕ επιστρέψει σε υψηλίπερη πιμή.	της θεραπείας. Από τότε και όπο «δής αδικλογήστε σύμφωνα με την «ζατομικουμένη αντιμετιέπαη του	
Αμασραφίη (Hb)	Η θεραπεία θα πρέπει να διακοπεί είν η Ηδι είναι < 8 g/ dl, και μπορεί να διακήσει ακ νέου μέλες το επίπεδα Ηδι επιπτρέψουν οι υψηλίτερη πιμή	anterois,	
Ητατικές τραντομινάσες	Η θεραπεία θα πρέτια να διακοπεί προσυρτικά εδιν πιθανολογείτοι πρατική (Σλάβη προσληθείσα από φάρμακα	Αξειλογήστε καπά την αρχεκή εκτίμηση και στη συνέχεια ούμφωνο με τη συνήθη διεχείριση του ασθενούς.	
Алба	Οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σόμφωνα με τις διεθνείς κλοικείς κατευθεντήμες αδηγέις για την υπερλυπόσιμέα	12 εβδομάδες μπά από την έναρξη της Θερατιείας και στη συνέχεια σύμφωνα με τις δεθωτές ελωκείς κατοιθωντέρως οδηγές για την υπερλιπδαμέα	

Εδικεί ελεβυσμοί: Ηλυσμείνα: Για ακαπεή δερματίπδα, δεν συνστώντα δύσος υψηλότερες των 15 mg άποξ ημερησίως σε ασδενές ηλικίος 65 επών και άνω (βλ. παράγραφο 4.8). Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σε ασθενείς ηλικίας 75 επών και άνω λίεχονή διαθετικεργία: Δεν απατείται προσαρμογή της δύσης σε ασθευές με ήταια ή μέτρια νειφονέή δυολεπουργία. Υπάρχουν περιορισμένο δεδομένα αχετικά με τη χρήση τον upadacitinib σε όπομα με συβαρή νεφρική δυολεπουργία (βλ. παράχραφο 5.2). Το upadacitinib 15 mg άποξ ημερησίως θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με σοβαρή νειμονή διολειτομανία. Το μαναλείτειο 30 mg άποξ ημερησίως δεν συνανόται σε απθονείς με σοβορή νεφρική δυολεπουργία. Η χρήση του υρωδικότηθο δεν έχει μελεπηθεί σε όπομα με νοφοιπάθεια κύνικό οπαδίου. Αποτική δυσλοπνοργέε δεν αποπείτια προσαρμογή της δόσης σε ασθανές με ήπια (Child-Pugh A) ή μέτρια (Child-Pugh B) εγκατική δυολετουργία (SA. παρίτροφο S.Z). Το upadacitinib few θα πρέπει να χρησιμανικέπαι σε ασθενκίς με σοβορή (Child-Pugh C) ητατική δυολειτουργία (βλ. παράγραφο 4.3). Λαιδιστρικές ελγέλυμώς Η ασφάλεια και η αποτολευματικόσγια του RRWCQ σε παιδιό με στοτική δερματίτδα ηλικίας κόπω των 12 επών δεν έχουν ανόμα τοφερρωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δοδομένα κλυκείς, ένθεσης σε εφέβους βάρους < 40 kg (βλ. παράγραφο 5.2). Η ασφάλεια και η αποτελεσματικό προ του RRV/CQ σε ταιδιά και ερήβους με ρευματικοδή αρθηλικόα, φωριασική αρθηλικόα και αγκυλοποιητικό οπονδυλίτιδα ηλικίας Ο έως κάτω των 18 επώνδεν έχουν ακίμα παφηρωθεί. Σεν υπέρχουν διαθέριμα δεδομένο. <u>Τρέσος χαρήνησης</u>: Το RIWOQ πρίπει να λαμβένεται από του στόμετος όποξ ημερησίως με ή γυρίς τροφή και μπορεί να λαμβάνεται οποιοδήτατε στικμή της ημέρας. Τα διακία θα τρέπει να καταπίνοντα ολόιληρο και δεν θα πρέτε να διχατοχούντα, να θρυμματίζωτα ή να μοπύντα προκειμένου να διασφολίζητο ότι χορηγείτα. ουστά ολύκληση η δύοη, 4.3 Αντενδείξειος - Υπερευασθησία στη δρασική αναία ή σε κάποιο από τα διάσχα που αναφέρονται στ παράγραφο 6.1. - Ενεργή φυμετίωση (ΤΒ) ή ενεργές συβαρές λομώξος (βλ. παράγραφο 4.4). - Σεβαρή ητιατική δυολεπουργία (βλ. ταράγροφο 4.2). - Κίηση (βλ. ταράγροφο 4.6). 4.**4 Ειδικός προειδοποιήσεις και προφυλόξεις κατά τη χρήση:** <u>Αυτονετασ</u> <u>φορμονυπικά προύνται</u> Ο συνδικατμός με άλλα ισχυρά ανοσοκατοσταλτικά όπως η αξαθοστρίκη, η κικέυστορίκη, το taordimus και θελογικό DMAROs ή με άλλους αναστολοίς της κονόσης Janus (IAK) δον ήχαι αξολογηθοί ος κλνικός μελέτος και δον συνιστόται καθώς ο κάνδονος επιτρόσθετης ανοκοκαταστολής δεν μπορεί να αποκλειστεί. <u>Σοβορίς λουμίζος</u> Έχουν ακαφερθεί σεβορίς και οριαμένες φορίς θανοπρόρες λομμίζης οι απθηνής που λαμβάνουν upadacitinib. Οι πιο συγνής σοβορής λομμίζης που αυσφέρθηκαν με το upadacitinib περιελάμβοιου την πνευμονία και την κυπαρίτιδα (βλ. παράγραφο 4.8). Περιπώσος βοιτηριακής μηνεγγέτδος έχουν ακοφερθεί σε ανθενείς που λαμβάνουν upadacitinib. Από τις ανκαιριονές λοφαίζεις, με το upadacitinib ανοφέρθηκον φυμετίωση, πολυδερμετομικός έρτης ζωτήρας, στομετική/οσφορική κευτινίαση και κριστοκόκουση. Δεν θα πρέτει να πραμμετοποιέται έναρξη της θεραπείας με υρωθεσθεήδο σε ασθονοίς με ενεργό, αφθορή λούμυδη, συμπεριλομβανομένων των εντοπομένων λομώζουν. Εξεπέστε τους κυδόνους και το οφίλη της θεροπείας πρενοπό πην εναρθή της χορήγησης του αραδεύτειδιος ασθονείς: - με χρόνια ή υποτροποίζουσα λείμωδη - οι οποίο έχουν εκτεθεί σε φυμετίωση» με κπαρικό αυβαρής ή εικαιριακής λοίμωθης» οι οποίοι έχουν κατοκήσει ή ταξιδέψει σε περιοχές ενδημικές

γιο ριφωτίωση ή ενδημική; για μικηπάσεις, ή - με υποκείμενο; καταστάσεις, οι οποίες δίνανται να προδιαθέτων στην ανόπτυξη λοιμώξευν: Οι ανθονείς θα πρότια να παρακολουθούνται στονό για την ανάπτοξη σημείων και συμπτωμάτων λοίμωξης, κατά τη διάρκοιο και μετά από τη Recognitions application of the completion of the contraction of the c Two conference a consist committee with houseful worth to debugge the Recognition or appeal of this billion to day on a statistical field or a constant also we πλήρη διαγωστικό (Δεγχο κατάλληλο για ακοσοκατισταθμένους ασθενείς. Θα πρέτει να ξεκινήσει κατάλληλη αντμικροβιακή θεραπεία, ο ουθονής θα πρέτε να παροκολούθεται στονά και ηθεραπεία με υραδεύτη διθα πρέτε να διοκοπεί είναι αυθονής δεν ανταποκρίνεται στην αντμικροβιακή θεραπεία. Η θεραπεία με upadacitinib μπορεί να συνεχιστεί μόλις η λοίμωξη τεθεί κπό έλερχο. Καθώς υπόρχει αφηλότερη ετίπωση λοφώζεων στους ηλικωφένους με ηλικία ≥ 65 ετώς. Θα πρέπει να δίνεται προσοχή διαν χερηγείται θεματεία σε αυτόν του πληθικομά. Φιματίωση: Οι ασθανείς θα πρέτα να υπαβάλλονται οι έλεγει για φυματίωση (ΤΕ) πριν από την ένερδη της θερατείας με upadacitinih. Το upadacitinih δεν θα πρέτεν συχρηγείται τε ασθενείς με ενεργό φυματίνου (Φλ. παράγραφο 4.3). Το ενδεχόμενο θεραπείας κατά της φυματώνοης θα πρότει να εξεπόζεται τριν από την έναρξη του μραδωθέπός οι ασθενείς με προημοφμένες μη θεραπομμένη λανθάνουσα φυματίωση ή σε ασθυνές με παράγοντες κυθύνου για φυματίωση. Συνοτάπαι συμβουλευτική συξήτηση με ιστρό με εμπειρία στη θεραπεία της φυματίωσης προκεμώνου να διευκολυνθεί η λήφη απόφασης αχετικά με το εάν η έναρξη θεραπείας κατά της φυματίωσης είναι κατάλληξη για έναν μεμονωμένο ασθονή. Οι ασθονείς θα πρότει να παρακολουθούνται για ανάπτυξη σημείων και συμπτυμάτων φιματίωσης, αυμπερλεμβανομένων των ασθενών με αρκητικό αποπίλεσμο στον έλεγγο για λανθάνουσο φυματίωση πρω από την έναρξη της θεραπείος. <u>Επονεκτριματοίηση κοικών λουμάζουν</u>. Η απονεκτροιποίηση κογεκών λουμάζουν, συμπερίλομβανομένων των περιπτώσευν επανενεργοποίησης του ερπητοίού (τ.χ. έρπης ζωστήρας), αναφέρθηκε σε κλυνκές μυλέτες (\$9. παράγραφο 4.8). Ο κίνδυκος εμφάνισης του icomo fuentes entura va rius etabliscos es litarum colleuis nos ilicitos fiscanio u englacitado fisto intercollegio cuentalis. έρτητα ζωστέρα, η διακοπή της Ευραπνίας με αραφατέτειδε θα τρέτει να εξεπασθεί μέχο την αποδρομή του επεπανδίου Ο έλνγγος για κοιννέ, ηποιδεδα και η παρακολούθηση για εποκρεργοποίηση θα πρέπει να προγμοτοποιούνται τρεν από την διαρξη και κατά τη διάρκεια της εματείος με upadacitinib. Οι ασθενείς οι οποίοι ήπαν θετικοί για το απίσωμα της ηποτίπδος C και για το RNA του κού της ηπατίπδος C οποιλείστηκαι από τις κλινικός μελέτες. Οι οπθενείς οι οποίοι έρταν θετικοί για το επιφανεισκό αντικήτευ της πραπίτιδας Εή για το ΣΝΑ του κοί της ηναντιάσε, Β αποκλείστηκαν από τις κλονιές μελέτες. Εάν κατά τη δείρνεια λήψης του ερκαλείδειδι ανηγευτεί DNA του κού της οποτίπδος Β, θο πρέτει να vive παραπομπή σε εξειθνενιμένο οποπλόγο. Εμβολασμός Δεν υπέργουν διαθέσμα δεδομένα για την ανταπίκριση στου ημβολιατμό με ημβόλια ζώντων μικροοργανισμών σε ασθονές που λαμβάνουν υρκολοτίτελι. Δεν συνιστέτου η χρήση αμβολίων με δύντικ, εδασθεντιμένους μικροοργανισμούς κατό το δείρκειο ή αμέσως των από το θεροπεία με μομφορίτηδη. Που από τον έκαρξη της θεραπείος με upadacitinib, οι οπθονείς συνανόται να πρακμετοποιένουν όλες τις κατάλληλες ανακοποιέκας, συμπερίουβακομένων των προφυλακτικών εμβολιασμών κατά του έρτερα ζωττέρα, σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντέρως οδηγίες ιουποίησης (βλ. παράγραφο 5.1 για το δεδομένα σχετικά με το οδρανοποιημένο πισμοικοικικού πολυσαιχαριδικό συζαγμένο αφθώιο (13-δέναμο, προσραφημένο) και την συγχρήγηση με upadactinib). <u>Κακοήθος</u>: Ο κίνδικος εμφάκσης κακοηθεκίκε μποριλαμβανομένου του λεμφώματος, είναι αυξημένος τε ασθενείς με ρευματοιοδή αρθρίπδα. Τα ανοσσεροποποιητικό φαρμακευτικό τροϊόντο ενδήμετο να ανδήμουν τον είνδυνο εμφάνισης εφιστιθικών, συμπορλαμβασιομένου του λαμφώματος. Τα υλευκά δεδομέτα είναι επί the replying transportation as unconvolved within Spinosea or differ. It should within up to unafficility representation ημφάνιση καναηθικών. Ο κίλδονο και τα οφίλη της θεραπείος με upadactimit θα πρίπει να εξιπόζονται πρω από την έναρξη της θεραπείος ος ασθενός με γνωστή κακτήθηκα πέραν του επιτυχώς θεροπευμένου μη μιλανωματικού καρνένου που δέρματος (NMSC) ή δικαν εξετάζεται το ειδερόμενο συνέρισης της θεριστείας με upadacitrità σε ασθενείς που αναπώσσουν κακοήθεια. Με μελανωρετικές καρκίνος ποι δήγωτος: Μη μελουκματικοί καριέναι του δέρματος έχουν αναμερθεί σε ασθενές τον έλαβον θερατεία με αρεαλαίτελο Για ασθενές του διατρήρου αυθημένο κίνδυνο ανέπτυθης καριόπου του δίρματος, συνατόται περιοδική δερματική εξέτοση, <u>Αμιστολομικέ διατορομίς</u> Απόλιτος αρθμός ουδετερόφθων (ANC) < 1 x 10° κύπτορα/L, απόλιτος αρθμός λεμφοκαπτόρων (ALC) < 0,5 x 10° κύπτορα/L και αμοσφαρίνη < Bgild, ανοφήρθηκαν οι ποποστό ≤ 1% των ασθενών σε κλινικές δοκομές (\$9. παρόγραφο 4.8). Ηθεραπεία δενθα πρέπει vo Enext, $\dot{\eta}$ dia ripino vo διοιόπτεται προκωρικό, σε ασθενώς με πιμές ANC $< 1 \times 10^9$ κύπαρα/L, ALC $< 0.5 \times 10^9$ κύπαρα/L, $\dot{\eta}$ αμοσφαρίκη < 8 g/st, που παραπρούνται καπό τη διέρκαια της συνήθους παρακολούθησης του ασθουώς (βλ. παράγραφο 4.2). Ερρθεργημανίς ελέξετος Οι οπίνετε με ρειμοποιδή αρθρίπδο έχουν αυθημένο κλόνιο για καρδιαγγιανές δισταραχές Σποις απίλενές του λαμβάνουν θυραικία με υρυδυότιτά θα πρέτει να αντιμετωνίζοντα οι παράγεντες ενθόνου (τιχ, υπέρεσας, υπερλιπδομία) νες μέρας της αννήθους θεραπείος. <u>Αρτίξες</u> Η θεραπείο με upadacitrito ανηγείστηκε με δοσσέρρολμενες αυθήσας στις λεπόκείς παραμέτρους, ουμπερίλεμβοκομένης της ολικές χεληστερίλης, της λιτοπρωτοίνης χομεβής πυκκίτητας (ΕΦΙ)-γεληστερίδης και της λιτοπρωτοίνης υψηλής πυσεθησιας (ΗΟΙ)-γελησιαριόλης (Ελ. παρέφαφα 4.Ε). Οι αυθήσεις στην LDII γεληστεροίης μεκύθηκαν στα προ της θηραπείας επίπεδο ως αντοπόκριση στη θυραπεία στατινών, πορίδιο που τα στουρία είναι περιορισμένο. Η επίδραση αυτών των αυδήσεων των λιτιδικών παραμέτρων στην καρδιογματική νοστρότητα και θικησιμότητα δεν έχει προσδοριστεί (Ελ. παράφαιρο 4.2 για την οδηγία παρακολούθησης). <u>Αυθήσος τριστικών τρανοφιμισσώς</u> Η θεφαινέο με upadactinib συσχετίστηκε με συξημένη επίπτωση σύξησης των ητοτικών ενδίμων συγκριτικό με το ακοινκό φάρμακο. Αδολογήστε κατά την αρχική ανήμηση και στη συνέχεια σύμφωνα με τη συνήθη οντιμετώπιση του ασθονοίς. Συνεπότια όμωτη δυρκύνηση της απίας αίξησης των ηποτικών ειθέρων προκεμώνου να εντοποποίν πεθανά περιστοτικά ηποτικής βλάβης προιληθείσας από φάρμακα. Εάν κατά τη διέρκοια της συνήθευς παρακολούθησης του ασθοιούς τοροπροθούν αυδίσος στα επίπεδα της ΑΕΤ ή της ΑΕΤ και πθακήλονείται ποκόληθείας από φέρμακα παισική δλάβη, η θυραπεία με upadactinih filo πρέτει να διακοπεί μέχοι να απουθακτεί το ενδηγίωσιο αυτής της διάνενναης. Φλήτεή θρομβουβολή: Σευβάντα αν τω βάθα φλεβικής Τρόμβωσης (ΟΥΤ) και πυτιμανικής αμβολής (ΕΕ) έχουν ακοργαθεί οι απόπεις που λαμβάνουν αναπολείς της κουάσης ΙΑΚ, ουμπεριλαμβονομείου του εφοιδεούτηδ. Το εφοιδεούτηδ θα πρόκο να χρησιμοποιείται με προσοχή ος ασθοκές με υψηλό κίνδονο εμφάνισης εν τω βάθει φλιβικός θρόμβωσης/πνειμανικής εμβολής. Οι παράγονες κυδύνου οι οποίο θα πρέτα να εξετάζονται στοι καθορισμό του κινδύνου του ασθενούς για εν τω βάθια φλεβική θρόμβωση/πυσιμενική εμβολή περιλαμβάνουν την μυγαλύτερη ελικία, την τομικαρκία, το κατρικό ιστορικό ον τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης/πευμονικής εμβάλής, τους ασθενείς του υποβάλλονται σε μείζονα χερουργική επέμβοση και την ποραταθείκα οκικητοποίηση. Εάν σημομέδου κλικικές εκδηλώσεις εν τω βάδια φλεβικές θρόμβυνσης! τυσιμενικής ημβολής, η θεραπεία με αφακλεάτελο θα πρέπει να διακόπεται και οι ασδενείς θα πρέπει να υποβίηθούν οι όμετη αξιολλησης. οκιλουθοίμενη από κατάληθη θεραπεία. 4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μαρφές **ελληλιπίδροσης** Συνηκό επίξοση άλλω φορμουσικών προίντων τη φορμονοκερική του spadactinit: Το spadactinit μεταβολίζεται κορίως από το CYF3A4. Σονεπώς, οι ενθόσες του upadactinib στο πλότιμα μπορούν να επηγεσετούν από φαρμακευτικά τροϊόνια, τα οποία αναστέλλουν ή επάχουν ισχυρά το CYPSAA. Συχυρφήση με αναστολεί; του CYPSAA: Η ένδεση στο upadacitinib ουξάνεται κατά τη συχρορίγηση με ισχυρούς αυσκτολείς του CRPSA4 (όπως είναι η κετοκεναζείλη, η προκεναζείλη, η ποζοκοναζείλη, Societya/Sila sone shoofteeusskel. Ez uiz slavel uulvim, n auvezelenen toi uziadadinib uz sotrietya/Sila olitunar oz 70% ua 75% ουδήσεις στη C_{ree} και την Α.Κ. του upadacitinits, αντίστοφο. Το upadacitinito 15 mg όποξ ημερτρίως θα πρότει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε απίτεντίς που λαμβάνουν χρόνια θυραπεία με ιπχειρούς αναστολείς του CYF3A4. Το upadacitinib 30 mg άποξ ημερηπίως δεν τυνιστέται σε ασθενές που λαμβάνουν χρόνια θερατεία με ισμοροίς αναστολείς του CHP3A4. Σε περίπτυση μοκροχρόνιος χρήσης, θα τρότο να εξετάζετα το ενδορίμενο εναλλακτικών επλογών στην φαρμακουτική αγωγή με κημρό ανακτολέα του CYPSAA. Συχορήγηση με σεγωγείς πον CTPSAR Η éxticaη στο upadactinib μεκίνεται κατά τη συγχορήνηση με ισχερούς σπαγωγείς του CTPSAA (ύπως είναι η ρφαμικόνη και η φαινιπόνη), γεγονός που μπορεί να οδηγήσα σε μεωμένη θεραπαιτική επίδραση του υραδικότηθ. Σε μία κίννική μελένη, η συνεροήτηση του υρμαθεσθήθηθησή από πολλαπλές δύσος ρεραμπείνης Γεργορίς επατυνέας που CVP3X) οδήγησε οι περίπου 50% και και την ΑUC του upadacitinity αντίστο με. Σε περίπτωση συγχαρή ηγατς του upadacitinib με ισχερούς επαγωμές του ΟΥΡΙΑΑ, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακαλουδούνται για μεταβολές στην ενεργέτητα της νέσου. Η μεθοτρεξέτη και τα προποποιητικά του l φαρμακεντικά προϊέντα (της, αυτόδεια ή οι αυαστολείς αντλίος πρωτολευή δεν έχουν καμία επίδραση τος επίδειας του ερυαλεεθείδε στο τλόσμε. Δυνηνεή επίξραση του upadachinib στη φαρμονοικητική άλλων φαρμονοιπικών προϊόντων; Η γερήτηση πολλατιλών όποξ ημερητίως δέσευν 10 mg upadactinib τε υγεξάτομα είχε περιορισμένη επίξροση στις εκθέτεις της μιδοζολόμης (ευσίσθητο υπίστρυμα για το C1973Α) στο πλόσμο (261% μείνοη στην ΑUC να τη ζ_{νω} της μδοδολόμης), υποδεικνίσντος ότι το upadacitinib 30 mg δποξημερησίως. δύνεται να αφιέρια ασθούή επαγωγική επίδροση στο C1973Α. Σε μία κλινική μέλετη, η ΑUC της ροσουβαστατίνης ναι της απορβαστατίκης μεδιθήκαν κατό 37% και 27%, αντίστους, και η (_{πε}της posuplamentes; μετιθήκε και 27% μετά από τη γρηγηγή πολαπίκαν όπος ημερηρίκε, δόσεων 30 mg apudacitinb σε κιγή ότομα. Το υρωθαίτη διόει όχε καμία αχεικός επόξροση στη ξ_{πε}της αποφίαστοτίτης ή στις «Φέτας της αγθο «δροδιστορβαιτιστίκης στο πλάσμα (μεθών εκμγός μεταβολίτης της συορβαιτιστίκης). Δεν ανκοιότια προσαρμογή της δόσης των υποστρωμέτων του CYPSA ή της ροσουβαστατίνης ή της απορβασιατίνης κατά τη συγκορήφησή τους με upadacitrio). Το upadactinió δεν απικέ καμία σχετική επίδραση σεκ εκθέσει; πλάομετος σε αδικελοιστροδείλη, λεβοναργεστρών, μεθοκρόξετη ή σε καρμακευτικά προϊόνια που συνατικών υποστρώματα για μεταθολισμό από τα CVP1A2, CVP286, CVP2C9, CVP2C19 ή το CVP2D6, 4.6 **Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:** <u>Γινοίκες οι αναταραγυμκή ελικάς</u> Επς μυνείκες οι αναταραγυγκή ηλικία πρέτα να ανεστέπα η χρήση αντολοματικός αντοθέληψης κατά τη διάρκεια της θεματρίας και για 4 εβδομόδες μετά την τελευταίε δύση τος υμικάνεθτεδι. Οι θεβιες ποιδιστρικό ασθηνείς ήλια οι γουείς προσσατός τικές δια ερέπα να ενημερώνονται με την ανάγεη επικονυπέως με τον δερώποντα απρό μελο, η ασίτονής εμφανίας αμμηναρχή ενώ λεμβόνει γραδες finds. <u>Κίνχης</u> Δεν διανθέενται ή είναι περαφασμένο το κλοικοί δεδορόνοι durind as to golden the aparticitists of Aware product, Michaelon Golden de region with reducions GA appropria? It for υραξικήθηθη άπουση τλοιστούνο Λούση σε επέρμες και κολλώνες με επέρμοσης στα ασκή τις έχθρες επερίων και στην καυδιό το Αμβρίκο sovidure and the refouglips (thurse) deliver, to upadantinib conscilainance and the ladgests the resourceiver, (SA regalegage 4.7). Εάν μία ασθονής μείων εγκυός κετά τη δείρουσ λόφης του ερμεδευθέδη οι γενώς θα πρέπει να εντρεφεθούν για του πέδου κάθουν να τα éphon finlancia; des essa yeuent ets ni caudactinat si pendiolèse encoprientes eto cultiporses yella. Es federique φαρμονοδοναμικά Γοδικολογικά δεδομόνα να δίνα εδισδον απένοριση του αρμόμοτηθή του χάλα (βλέτα παράχραφο 5.1). Ο κίνδονος στα νειτειό βρέφη δεν μπορεί να απολεκετεί. Το υραδοσάνιβι δεν πρέπει να χρητιμόποιείται κατά τη διέμκου που θηλασμού. Πρέπει να consequent sub-the Scorens of Brillocopic is the Scorens' in Report of all applications by the Architecture in the Scorens in Report of the Scoren παδί και το διαθίος της θομαικός, για τη κυνείκα, Τοκεύτετας Η επέροση τον αρυδεστήθ στην ανθούτεια νοκεύτητα δεν Δεί σξολογελά. Μολέτος το ζώς δεν υποδιασείκου επέφρους σκαραμικό με τη γουφέτετα (βλ. περάφρους 5.7). **4.7 Επιδρόσεις στο**ν ικουάτητα οδάμησης και βείρκυμού μηβουβράτων: Το «φικλείτεί» δεν έγε κέβα ή έξει ασήκεση επέγεση στην κερε οδήτητης και χειρισμό μεχανημέτων. **4.8 λοκοιθόρητος ενέργους:** Σ<u>ένους του προκό αυρίδους</u> Στις ελεγήμεσης με οκοινοί φίζεμται ελιανές δικεμές για ρειμαπειώς ομέριλδε, φωριατική ομέριλδα και αγκώνασητική επικδυλίτιδο, οι περνέτερα αναγορίθαση αντιθέμητες αντέρους (α 2% τως ανθονών το τουλόμετων μια από τις ενθεύρες με το μεγαλύτερε ποσοιτή μπαθή των ενδεύρων ίπο паромай фило ди во цина свою 11 па јест и вирибе, па окопуси актичистки окопусти (19,74), во окруже стоко min'ny avanonany alaony (24) (8,5%), to avinaho minde akaomin i povoquiden; (4,7%), eficový nie (3,9%), n vanto Ε. Ν. ο βήρος Ο. Ν. ο οιδημένα επίπδε απιμπούς φουαμπόσης Ο. Ν.) και ο συρχέζοπερολομία (Ε. Ν.). Τος δεγήμονε με εκτικεί φάρμου δυνείς δοκμίς στυπείς δηματίοδος οι περιότησε απορηθείας συτεθέμητης απόροσας (ο 2% των ακθευώ) με το υρωθεςθενίο 15 mg ή δ mg ηταν οι λομώξος του ανώτερου αναπορεύαν συστραφός (25,4%), η ακμή (15,7%), ο ακλός έρπος (9, 4%), η καρολόγιο (1, 7%), το ανέγμένα επικός ερεπικούς φυσροπείτης (CPO) (1, 5%), εβήρης (1, 7%), η θελακτιδο (1, 2%), το volvació divis; (2,9%), y varda (2,2%), n outreponovia (2,9%), n movito (2,1%) va nj ypim (2,1%). Os mystmoss, nalkapis; αιονθάρησε απόρεσας ήταν ο σαβαρες λομείδες (\$λ. παρόφαφο 4.4). Το προφώ ασφίλειας τον αραδεσίπεδι και μαιφεκρόνια θεροπία (του γενικά παράρου με το προφίλ αυράλικος κατά τη διέρενα της ελοχώρους με οικονού φύρμου παράδου σε ίδες τις ευθοξος <u>Κοτάλογος αντιθέμετας αντίδρόταν από μορφή πίνους</u> Ο κατάλομος αντιθέμε<mark>τ</mark>αν νεοχνούν που ακολουθεί βουζετα ττην εμτορία από τις εθευνές δουμές. Η συχείτερα των αναπόλμητων ευργαών του καραπίδεται παρακέτω, ορές τα μηγορωποιώντος της ακλουθη συμβουκη αυλό συχκός (≥ 1/10), συχνές (≥ 1/100 δεκ < 1/10), έχε συχνές (≥ 1/1000 δεκ < 1/10), δε συχνέσητες στον Divast 2 flookbyta mie upryktryni oan is doowni twy puzylligmuy randodnou zoo rauguptyksy yz ni PBVOO 15 nig ze klussic Principle procurations in malifornia was amongle forcentation in our to FRVOC 30 mg or shower housing anomalic furgical inforce. Enc. πριτώσες πιι πρατρήθησε αξιοτρώσεις διοφορές τη συρθήτα μποδί των ενδάξως αυτό, πρικούζοντα στις discrepancy sinu are to the di-

Πένοκος Σ. Ανειπιθύμητας ενέργειας

Κατηγορία συστήματος οργόνων	Πολύ συχνές	Impric	Dynawyric
Ατορλίζος κάτ περαύπίσης	Angul/ox too deletoos secrescossi oxeniganis, CRRP	Sporyjoše** Tarnic (urmčjac, Anico, spanje* Oukarinča Ipima	Perspose Remotion toli orbyone,
λισαροχές του αμιστυνητικού και του λεμφικού συστέματος		Arrapit Outemponeyio	
Διετοροχές του μεταβύλεφου και της θρέφης.		Ταρχοληστερολομίο ²	Τειρηγένειρέσμε
Витероўі, гос акамецитной осотідатьс, тог Ябрака на ток уконацияння		Sepo:	1
λιατιμοχίς του γιστροπορικού		finition algo? Notice	
λιστροχές του δερματές και του οποδεριού εστού.	Noil	firburg*	
Гоння, беспродо, как колистов и, гок одок уколумите.		τάπμος Βιρεξα	
Engoviannis, clarations,		Ανδημένη (PK εξυσος Ανδημένη ΑΠΡ Ανδημένη ΑSΙΡ Ανδημένο βάρος	
&chapayli, for volumeli stattificator,		Ergalalytic	

*Παρουσιόζεται νε αραδοποτμένου έρος

* Σες δουμές αυτικής δερματίκδας, ή αυμέταρα βασμέτδας υπαχείτρισμούσμειας αυδημέτης ΑΕΙ και αυθημέτης ΑΕΙ Ιραί όμι συρνή. *Σε μελίτες σο μετιμετολογικές καθήσες η επιχείτητα έρευ συχνή με την οική και έρευσχνή με την οικόλους.

Πανερομά, επθεσμένος σεστεθούρος ενερνείας Επιστεικούς αρθείτδες Ανγούδες. Το ελοχή μονός με ονοννώ φύρμους «Ενινώς μιλίτες με DWARDs ως θεμπεία υπεβάθρου η περώτηκα της λομμέρη ός διατόρμα 1,2/14 χίδομόδου παριομάδα τον κρισδυθικά 15 ng ápor 27.4% dompmio se 20.9% mos quido tou neixeoù populario. Se dizagiunar, se selloto-foto (MTO seletic, q ουχνέσρια της Νομμιδής σε διδοτημα 12/14 εβδομάδων στην ομάδα μενοθιματείας με ερωίμεθού 15 mg ήκων 71,5% συγκρονικόμε 24,0% στην πρώδο της μυθοπρέξετης. Το συνόπού μακραφείναι ποσοσού λομμύζουν για την αφάδα τον αρμόσε θεκία 15 απή και στο, πονε ελωκό, μελότε φάση, 3 (2.630 απένεις) ήμαν ΥΕ,7 συμβάνια ακό 100 έτη απόσπός. Σε ελεγήμονε, με ενανκό φόρμακο κλινικές μελλίτες με ΟΑΛΑΙΟ ως Περιστοία απαβάθρου, η πογινότητα τοβαρής λοίμωδης οι διάπτημα 12/14 εβδημάδων στην ομάδα του υραθεί πολ 15 περή τον 1,2% περεροκό με ή,6% πην ομόδο τον εποννού φορμόνου. Σε εληγήφενες με μεθοτμέρεις μελένες, η ουγώτηκε της συβαρές λούμιδης σε διάπειμε: 13/14 ηθλομάδων στις ομάδο μοναθέρευνας με μρυδικέντα 15 στις έγαι θ.έπο ουνοριακό με 0.4% στην αρώδα της μεθυτροζότης. Τα κουολικό μαφιαχούναι ποσοπό κοθομον λικφιώδων για την ομάδα πασ υρωθεκτικίο 15 mg και στις πέντε ελλικώς μελότις φάσες. Σέταν 3,5 παρβάντα ακό 100 km/ απθελικός. Η πορόπορη ακβαρή λούμωξη έταν η πισιμονία Το τικοστεί συβαρών λιιμώζων παρίμενε συσθηρό με τη μακραφένει ένδιση, διασμουές Δημώζος ριθορνομένης της φεριπέρεης). Σε ελιγηθορίες με εκοικοί φάρμους κίνακε, μελίτες με DMARDs ως θεροποίο αναβοθέρου, η συχνέτητα των ευναφοικών λευμώζων σε διάστημα ΕΣ/14 εβδοράδων στην εφιδό του υρωθωτέτε ο 15 τος ήταν 0,5% συγκρανιά με 11,9% στην ομάδα που εκονικού φαρμάκου. Σε ελοχέμενες με μεξιπροδέτη μελέτες, δεν ικημουληγιών περικοπικά κυκαιριανίο λόμοδος σε διάπημα 13/14 φδορόδων αποι ορόδα μουνθέραποίας με «padaction». Η της ακώ στον προδε της μεθτημείδης το πισοστό ήταν C.2%. Το συγολικό μακραχρόνιο πισοστά ευκαιρίσκουν λόμοδρουν για την αμάδα τον αρισάκοτη**ι**δι της κόνα ελωνός μελέτες φάτος. 3 (τον 0.6 συμβάνει ουά 100 έτη κατέπτούς. Το μουροχρόνο σορατό έμπητε ζωτήτρα για την ομάδα του οραθετίτηδι 15 mg και στις πόνει κλανική, μελέτας Φάκος, 3 grav 3,7 περβάντα ακό 100 έτη ακθουνία; Τα περικούτερα περβάντα sperms Currelps reprohibility or dire who Separature wa Ser error college). And took instrusive powint work 21: January, us εκονικό φάρμους ελινικός μελείτες με DWARDs ως θεριστεία υποβάθρους για είνε και 12/14 φθοραθέες, αυθήσεις στην ολαπικού траниция от ВСП да тру домустия размерация (СП) > X v на тружения прости (СПА на можения) μότρελη τοροτερήθηκαν στο 2,1% και το 1,5% των ακθουύν που έλοβο θεραπεία με υρωδούτελο 15 erg, συνερτικά με 1,5% και 0,7%, απίστοχα, των ασθονών που έλαβαν ενωνικί φάρματα. Τα περιακότερα περιεποτικά αυθήσεων στις επατικές τρακοφυνέσες έταν σουμπουματικό και παροδικά. Σε ελεγρόμενες με μεθιπροζότη μελλίτες για έως και 12/14 εβδομάδες, ανδήπες στην ΑΕΤ και την ΑΕΕ > Ε ε ΕΕΕΕ το πολέχοτος μές με φρος γαροτητήθηκαι στο ΕΕΕΕ και το ΕΕΕΕ των απόποια του ελαβε θη αποία με προέκεθολο 15 σες προφητικότρε 1,9% και 0,9% απόστοχας καν ασθοπών που Θυβαν μυθοπροδότη. Το πρόποιο και η ακόπωση της αύδησης στην Α1/AST προμενού αποίερο στην αλροδό του χρόπο, πιμπιριλαχθαιομένων των μιοφτηρόνων μέλετών επέποσης. Αυξήσεις άποδος. Η θέρατο το με αρωθες δείδι 15 τος πουρείστησε με ακέξους, της λιπόνες παραμέγεος παρτερών**ς δικού**νος της οδούς χελητερίδης, των χρηλουραίως της ΕΕ χολητορόλης και της ΗΕΕ χελητορόλης. Δεν σημικάθησου μεταβολές στην ακολοής ΕΕΕ,

ΗΟΙ. Ο ουθρος περατηρήθησε στις 2 έως 4 φθουρίδες θερακόος καπαρόμεναι σταθερίε υπό μακροχρόνια θερατιάς. Μεταξύ των οσθενών στις ελεγχίψενες μελέτες με αρχινίς τιμές νέσω από το καθαραφώνα όρια, ποροσηρήθηκαν το ακολονίκες συχνέταρτες απθεκών με μετατόπου, κάνω από τα καθοροφείνα όρω τουλάμεταν μία φορά κατά τη διάρκεια των 12/14 εβδομάδων έσωπεριθαμβαντμένων των ασθοών του μαράνακο μία μεμονωμένη αυξημένη τερίξι - Client, χολγοτερόλη 2: 5,17 trenol A. (200 mg/st.): 62% δεαίτο 31%. and applied the upadaction 15 mg as the excessive population entertains. • [3] polarization > 3.35 mmet. (130 mg/d.) • (3% Aram 19%, one qualify transpart within 15 major to a convolution, anistroga. ACL yalgot palay > 1,01 mmo(1,40 mg/ d.): 89% έναντιά 194, στις ομάδες του ερμετασίαθε 15 mg και του ενιανικού φαραδίου, αντίστοψα. «Τρηλοκερίδια » 2.2% πεταλλ. (390 mg/d) 25% from 15%, on; syster, no updaction 15 mg var to received populars, artimogr. Geometry purpose in g Σε εληχήμενο, με εκιονικό φάρρονα μελότας με DWARDs ως θεριαικόο υποβάθρους για έως και 12/14 εβδομάδες, ακριστορήθηκαι ανδήσεις στις τιμός της ΟΥΚ. Ανδήσεις της ΟΥΚ. > 5 κ τον ανώποτου φυσιολογικού κρίου (1030) αναφέρθηκαι ότα 1,0% και Φ.3% τυν οσδινών γιαδιάστημα 12/14 (βδομάδων στης ομάδες του αραδικέτο δ.15 της και του εκυτικού φορμόνους αυτίστειμα. Ο παρισσότερες ουθασις > 5 ε U.N. ήμαν παροδικές και δει έχρηζαν διουργής της Ευραποίας. Ο μένας τιμές CPS αυδέθηναν σως τις 4 φθουρδός με μέτα αίδηση της τέβος των 60 U.C. στις 12 φθάφοδης και που έχαι σε συθέρες σε ακδιμένη των στη ποιέγοια στοποιολομβανουλική των περιττώσουν υπό παραπιταμένη θεροποία. Ουδιτεριοποία: Σε ελογγόμενης με ονονικό φάρμακο μείατας με ΙΑΚΑΡΟν ως θεροποία επεβάδρου, γε έως και 13/14 (βλαμάδης μειώσεις πους αριθμούς των ανδιπερόφλων κάνω των 1 x 10° κυπάρων θ, τα πανλάχεται μία μέτρηση σημικώθησεν στο 1,7% για σε ποσιαπό «Ο,7% των ασθενών στις ομόδες του αρωτωσίκ**ο**Σ Τό τος και του εποννικώ φαραίου, αντίποιχα. Σε κίννείς μελέτας, η θορατεία θεοιότηκε ως απόντητη σε τιμή ΑΜC $< 1 \times 10^6$ εκπάρων λ (β λ τορόφορο 4.2). Οι μότοι αρέξμοί συδεκερόφελων μετώθηκαν σε διάπτησε 4 έως 8 εβδεμάδων Οι μενώσος, πετυς αρέψειός των οιδιτρόφλεν πρίμονο επείτρε οι χρηθύτερη πρή οι ορίση με την αρχαή απέρεση στην πέροδο τον χρόσο, συμπολομβακολού των προτώσουν επί περατετιμένη διροπεία. Ψωροσκή αγθολές Σοκόλου, το προείλ οπράδειας που τοροτηρίθημε το ασθουές με εκερεί φωρασκή αρθολέδα που Θαβου θεματείο με ερμάζε (πεβ. 15 mp. (τον συντές με το προφίλ οτφύλους του περιστηρίθηκε οι αυθοπές με ραφετοιοδή αρθρόπδα. Στους απθικές του έλεβον θεροπώο με υροδεκλοίθα σε ουλίκουμί με θεραπέα ΝΠΙ έναντ των ασθεκών που έλαβου μενοθεραπέα, παραπχείξηκε υφολότερα ποκοπό συβαρών λομώξουν (2,6 ουμβάντα ακό 100 έτη οπέγνους και 1,3 αυμβαντα ακό 100 έτη κατάντεψη, αντάντεψη κιχ αυξήσεις ημπικών τρονοιμοπούν (αυθρου, Αυξήσθρού 5 και οφορλοιμό ποσοποί 1,4% και Ο,4%, ανταπομοί: Αραβωτικού κριτονδυλέφθε Το και, το τροφίλ οσφάλειος που περισπρόθηκε τα απλευτός με ενερνό ανκιλισσερτική σπουδιλλήδο που έλεβαν θερεπείε με μεμαίσε finiti 15 mg έταν συνικές με το προφίλ αρφάλους που ακραστρέθησε σε απένους με μου μπονεθή αρθαίοδας. Δεν διαθασώθησει είτα ορήμετα συμάλους. Αποξεή δεχωτικός: Λομώδος Στην ελεχόμετη με εκκικώ φάρμαια περίοδο των κλοκών μελεπώς η συρύτησε της λοξωύης οι δάσσημε 16 εβδομάδων στις ομάδες του πρωθεστείδ. 15 ang και 30 mg gray 39% και 47% συγκρισμές με 30% στην ομάδα που εκκονικού φαρμάνου, απέστοψα. Τα μακράφρακοι ακκοιπά λαμμόδουν για τις αμάδας τον προδακάτεθε 15 τος και 30 mg (μαν 98,5 και 109,6 αυμβάντα ανά 100 έτη καθονούς αντόποιης. Σε ελεχείμους με ακυνικέ φάρμακο κλυκός μυλέτες, κ σοροίτητο της σεβαρής λοφωέρς σε διάπτημο 16 αβδομάδων στις ομάδες του μρασιεθέηθι 15 mg και 10 mg έταν 0,8% και 0,4% ουγορισκά με 0,6% στην ορόδε του εκουικού φορμάτου, αντότοιμο. Το μαφοχρόνιο ποσοσιό συβαρών λομούδων για τις αμάδος του upadactinib 15 mg km 30 mg trav 2,3 km 2,8 mg/bl/m unit 100 mg km/bl/m gyrt filosopiese, ovrimmet filosopiese, kapalitier (riferonautry) mg φιμοτίωτης). Έτην εξεγγέμενημε εκευνώ φάρμοια περίοδε των κλονών μεξετών, έλες οι ενκαιριακές λοιμόξες (εξαιρουμένων της ιματίωνες και του έρτητα ζωτήρο) του αναφέρθηκαι έγου ερτητικό έκξημε. Η συχνότητα του ερωγονώ εκξίμετος οι διάτοιμα 16 φθορώδων στη ομάδες του αρμόλοβοιδ 15 mg act 30 mg έγων 0,7% και 0,8% συγκροπιά με 0,4% στην αμάθα του εικών λου, οπίπους: Το μουροφόνο ποσοπό του μοπράνο! ενέχμετος για τις αμάδες του υραδυσθείδι Τό τος και 30 mg έγαν Τ,6 ex 1.8 nuglions out 100 tm outbrok, continue. Les aspenanté conspervat convrison, acceptiou se su gradicitiels 30 mg. То ценрогрої че вколого по гіртука фитара ука пенрабе, по правасті ві 15 mg жа 30 mg брот 3,5 ка 5,2 корбіл па очі 100 έτη -ασθηγούς, αντίστεχει Τα τεμισσότερα συμβάντα έρτησα ζωστιμό περιλλαμβάνου ένα μόνο δερμητέμεο και δεν ήταν συβαρά. έργοτηροκός ανωρολός. Οι δυνοκέρρτώρους μεταθύλες της συέγμους ΑΕΕ τέλοι της συέγμους ΑΕΕ (μ. 3 x VLN), πων περομέτρων των λεπόθων, κων εφωίν της ΟΙΚ (> 5 κ.U.Ν.) και της ενδετεροτηνίας (ΛΗΚ < 1 κ.107 κεπαρα/L) του συνησείσκηκαν με τη θεραπείο με ερωθωθοιδήταν περόμους με αυτής πων περιοτηρήθηκον στος κλοπολή μελότες για μευμαπολογικός παθήτειας. Μαρώς αυτήρους πετρ (ΟΙ, γελίγευρόλη παραπιμέθηκαν μετά την εβδομάδε 16 επις μελέτας στατικές δερμετειδος, Ηλκακμένει: Με βάση περιορομένε διδομένα τα ανθισκές με αποτική δερματέτδα ηλείου, 65 απόν και όνω υπέρδε υψηλίσερα ποσιατό ανκολούν ανεπθέρετων ersprains ar to Soon spacketing 30 mg or experim print Soon tun 15 mg. Gebergmis, chiffogos, Sirvalnes 343 aprilios shrice. 12 law; 17 enter pa emment Experimedo una@Arthroan de Experido una palvina; Madig. 3, os nos circilar os 167 entelligade de 15 mig. Το 1500βΑ συρόλούς του ερισθεύτε τΕ mg οι ερέβους (τον παρίωσο με οιείνε των συγλέων. Η απρόλοα κατη στοπλεομπικότητε της δύους των 90 τος το τρήξους Τρόκουνται οκόμη υπό διεμούνητα. Αμοφορά σύδονολοχούμενου ακαπίδωστου ποργατώς Η αναφέρδι πάννοληγοιφείων ανεπάξερτων εκτργεών μετέ από τη χερήγηση άδους ευκλοφορίας πια φορμακεκτικώ τρούν τος είναι σηματική. Επηρέτει τη ευνοχή παροφελούτηση της εχέσης οφέλους κινάδους που φαρμοσευτικού προύντος. Ζητείται από τους επαγεί έματες την ίας να αναφέρουν αποκαθέρετε πάθακλογολημενής αντιθέθητείς, ενέρνεις μέσω του εθνικώ αναπέμετας αναφορά tex cresplantes reporting. DAdder Elivate Covervator, Samplinae, Microsow 284, GR-15562 Welczydo, Alfrins, Tal. + 30.21 130K380/137, 0ut. + 30.21 065465E, knitonic (http://www.nfg. Kimpac Doparement Ympolic, Ympolic, Ymolycia Yelia, († 1415. Annucia, 1-ja. + 357. 2360607, 4ut. + 357. 2360609, knitonic, www.minhamcqishin. 6. 0APMAKEYTIKEZ TIAHPOBOREE: 6.1 Kenkloyoc exiloyus: <u>Reserving Sentine</u> Megoquetal/req sompre, Yeopoldóc, Mesenliq Τρογικό κόμ Πυρίτιο, κολλουδία δικόξευ. Μορνήσιο στοστικό, <u>Επιμόριση μελοπό υμέρες</u> Πολυβαλλούνολος Φολουθολουσλοκόλη Τάλους, Τικονίου δούμθει (ΕΤΖ1) Σεδέρου μέρου μέλου (ΕΤΖ2) έμουν για την περισσικότητα των 15 παχί. Εδέρου πλαθέκ πρόδρο (5172), 6.2 Αφυμβατότητες: Δευ εφειμεύτεια, 6.3 Δεάρκετα ζωής: ΕΝΝΟΟ 15 τος δενές περοτοπορέγεις αποδέτρες περί τοροπιαμένη, οπόδημενης, οι συσεικείοι, κυβένει θέθελο 2 χύνει διαθέτ προτικεμένη, οπόδημενης οι αυτεικοίοι, φάλος 3 χώνος ΕΝΝΟΟΕ της δεκίς προτικεμένη, εποδομένης. Ευτέν περιονημένης εποδέαμε στις το συκεικοίος κυβένει (bilate): Σχώνα, Δοκία ποροκτημόνη, αποδίτμωσης οι εκισκαιασίες φιλίας: Σχώνια, 6.4 (διείπαρες προφυλάξεις κατά τη φύλεξη του προϊόντος. Αυτό το φαρακευτικό προϊόν for αποτοί διοίτερες συθήσες θαροκρατίας για την φιλοξη του στην ερχού, ανακευακία κυφέλεμ, ζεθέντε) ή στη φείλη προκοφένου να προσπατώσεικ από την εκρυσία. Διαπτρούς τη γεθη κολά κλουμόνη 6.5 **Φύση και συστατικά του περιώτη: ΕΝ**ΛΟΟ 15 της διούς περιοκοιμόν<u>ς οπολουμιών</u>ς Ημεριδογανός πιοκευασίες κεφέλης (δήσης) από απληθεκλογλωρίδε πολεαθελλη επολεχδώρο φορθηρου θελένου - ολουρώνε σε ουσωρούς του πρείχου 28 η 96 δρούς παρτεπαμένες αποδύσμεστες, ή πολυτοπουστίες του περείχου 34 (3 ποπουσούς των 20 čenia reconstratory, professoravy, Федил понавійники целійс пинтептах (HDPD) це ранбуростиб цігох на негібн πάσεροπλούν οι αυτί ποι περέχει ΤΟ δούε προτοιμένη απόλημεση, Μέρξες πισκοπέις: 1 φώς (Ε΄ δικαι προτιπμένης επιδεσμουρή ή 1 φείλες (Ο δουίε περιστισμένης αποδεσμουρή). Μικεμά τα μεγεκικέρορουν είνει σ expuserior. \$5000 10 mg desig represente, problement: Hupological communic, supricy distrit mit τοληθικόοβαρθα/τολικαθιλόνο/ακδιηλιογραφθεροσθούσε - ολομένε τα συσκεσείες πιο πράγον 28 η 98 δικάς τεροποιφώνης απόδειμετους. Φάδεις πολυτεθούν να υψηλές ποποίτητας (ΗΟΡΕ) με απόδρα πού μέσο καικατότε πολυτροποίον κα ος κουή τον περιέχο 30 διακίς περατεπεμένης αποδετμακής. Μέχεθος ουσκοιασίας Τ΄ φιώς (30 διακίε περιστεπεμένης οδόμουτη) ή 3 φολος (90 δοκός περαπτημένης αποδόμεντης). Μπορεί να μη κικλοφοριών όλες οι ανακτικούς, 6.6 Michigas; προφυλάξεις απόρροψης: Κάθι σχειομοποίου ρεχμανισκό αρείαι ή σεολομμα πρίου να αποχρίπετα organism por no verte history, regiouste, regressio, frontition, 7. KATOROSE THE ASSELLE KYKAGOOPIAS: Abbille Deutschland Ginbill 6 (c. Ki, Kechtuss, 6767 Lubeighales, liggeres 8. APIGNOSION AMBRE KYKAOGOPIAE: (18/1/19/1404/01) \$67779746A002 B27757404000 B27757404000 B27797404000 B27797404000 B27797404000 B27797404000 EGYT/19/14/14/000 EEVT/75/7-4/14/00) 9. HIMEPOWHING PROTHE ETRIPERE/ANGMEDERE THE AMERE: Hugourne TOWNS SYNDOW, 16 Josephino 2019. 10. HMEPOMHNIA ANABEOPHOHS TOV KEIMENDY: 01/05/31

Λεπιμερός εληγοφορίες για το παρόν φαιμακειστικό προύν είναι διαθέτεμες στον διασικού τόπο τον Ευρωπαίκει Οργανισμού Φαρμπουτλέτα Σέπτημε στι επιτορώση

Τρόπος διάθεσης: Περιερισμένη κτηνεή συντογή στό είδες καιρισκα παριοκολούτηση από τη διέρκετα της σηνεγίε.

Anderstunding and muster, 15 MG/NR, Bluid: A 1 955,38 F

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Ανοφέρετε ΟΛΕΣ τις ενεπιθύμητες ενέργεσες για ΟΛΑ τα φάρμακο Σομπληρώνοντας την «ΙΟΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»





EEPERMONTAS TIS PROSLOKIES

Ο ΕΚΛΕΚΤΙΚΟΣ και ΑΝΑΣΤ**ΡΕΨΙΜΟΣ** JAK αναστολέας της AbbVie με <u>3 ΕΝΔΕ[ΞΕ[Σ</u> στη ρευματολογία^{1*}



*Υφεση κατά DAS28-CRP <2,6 vs. ADA (41% vs 27%) την 26η εβδομάδα



*ASAS40 vs. placebo (52% vs. 26%) τη 14^η εβδομάδα



*ACR70 vs. ADA (29% vs. 23%) & MDA (37% vs. 33%) την 24¹ εβδομάδα

PA: Feujatomótic Apépiniós, AI.: Aysukonormini Inovôukiriós. 49: Yupisosini Apépinős. ADA: adalimumab, MDA: Minimal Disease Activity.



Το φάρμακο αυτό τελει υπό συμπλητρωματική περακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρηγορο προσδιηρισμό νέων πληροφορμίν οσφάλεσε. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιδανολογούμενες ανεπιθυμήτες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργεών

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο σοφολή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις συκπιθυμητις ενώργειας για ΟΛΑ τα φάρφασα Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη απρική συντική από κιδικό ιστρο και πορακολούθηση κατά τη διάρεξα της αγωγής. αλισκίο πορατττομένης αποδέσμευσης 15 MG/TAB, 8TX28 Λ.Τ. 955.38 €

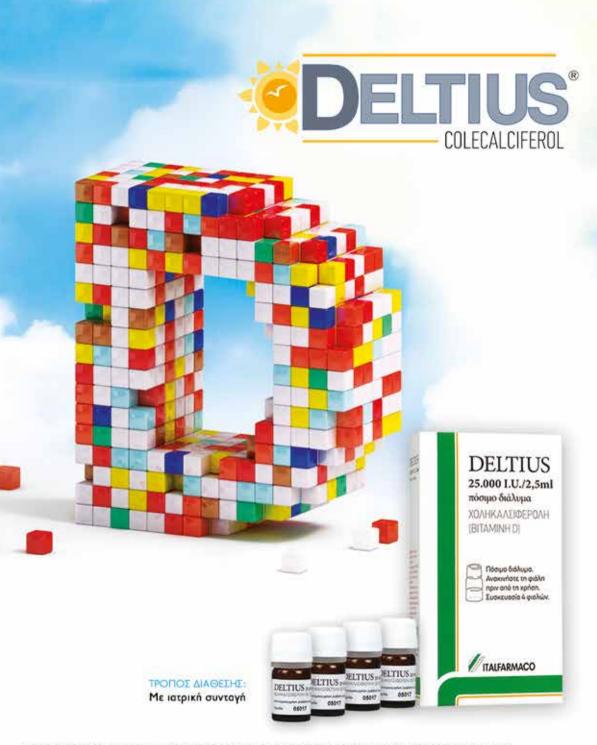
Βιβλιογραφία: 1. ΙΝΝ/ΙΟΟ* ΠΧΠ, 09/2021.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χοροκτηριστικών του Προϊόντος. Για περισσοτερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εναιρεία:

AbbVie GAPMAKEYTIKH A.E.

Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, 14121, Ελλάδα, Τηλ.: +30 214 4165555





A.T. DELTIUS ORAL.SOL 25.000 IU/2,5ml BTx1 BOTTLEx2,5ml: 4,00€. A.T. DELTIUS ORAL.SOL 25.000 IU/2,5ml BTx4 BOTTLEx2,5ml: 15,95€.



www.italfarmaco.gr

Άρεως 103 & Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλ. Φέλημο. **©** 210 9373 330. **©** 210 9373 339. **©** Info@italfarmaco.gr **Τόπικός Αντιπρόσωπος Κόπρου:** Χ.Α. ΠΑΓΙΑΕΛΑΝΝΑΣ & ΣΙΑ ΑΤΔ **©** • 357 22741741 Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθέμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνωντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»