

UPADACITINIB (RINVOQ®)

Fiche résumée à l'intention des médecins



Indication

Traitement de la DA modérée à sévère, chez les ados et adultes (12 ans et +), avec échec (ou contre-indic) aux tx systémiques (biologique ou corticostéroïde systémique)

Dose recommandée

- Ado (12 à 17 ans, min 40 kg) : 15 mg po die
- Adultes de 18 à 64 ans : 15 mg po die
- Considérer 30 mg po die si maladie sévère ou réponse inadéquate
- Adultes de 65 ans et + : 15 mg po die
- Disponible en comprimés de : 15 et 30 mg

Interactions Rx

- Prudence avec les inhibiteurs importants du CYP3A4 (ex : ketoconazole)
- Éviter avec les inducteurs importants du CYP3A4 (ex : rifampin)

Précautions

- **Thromboses** : Décision selon le rapport risques/bénéfices. Prendre en compte les facteurs de risque (en particulier: médication pro-thrombotique, obésité, ATCD de TVP/EP, thrombophilie connue)
- **Infections, dont TB** : Éviter le Rinvoq® si infection active. Si infection nouvelle en cours de tx : interrompre le Rinvoq® jusqu'à ce que l'infection soit maîtrisée
- **Néoplasie** : Décision selon le rapport risques/bénéfices

Situations cliniques particulières

- Si insuffisance rénale sévère : 15 mg po die
- Si insuffisance hépatique légère ou modérée : ok
- Si insuffisance hépatique sévère : non recommandé

Vaccination

- Vaccins vivants atténués : contre-indiqués pendant le tx
- Mise à jour du carnet de vaccination
- Envisager le vaccin Shingrix® (indications officielles = patients de 50 ans et + et chez les 18-49 ans avec un risque accru de zona)

Grossesse et allaitement

Non recommandé. Poursuivre la contraception 4 sem après l'arrêt du Rinvoq®

UPADACITINIB (RINVOQ®)

Fiche résumée à l'intention des médecins



SITUATION	SUIVI DES LABORATOIRES POUR RINVOQ				
Avant le tx	FSC Ne pas débiter si: -Lympho $< 0,5 \times 10^9$ -Neutro $< 1 \times 10^9$ -Hb $< 0,8 \times 10^9$	ALT	Bilan lipidique	Sérologies hépatites	Test pour TB
À 4 sem, 12 sem, puis environ 2 fois par année (selon jugement du médecin)	FSC <pre> graph TD FSC --> Lymphocytes FSC --> Neutrophiles FSC --> Hb Lymphocytes --> L1["< 0,5 x 10⁹"] Lymphocytes --> L2["0,5 - 0,8 x 10⁹"] L1 --> C1[cesser] L2 --> R1[Répéter dans 4 sem] Neutrophiles --> N1["< 1 x 10⁹"] Neutrophiles --> N2["1 - 1,5 x 10⁹"] N1 --> C2[cesser] N2 --> R2[Répéter dans 4 sem] Hb --> H1["< 0,8 x 10⁹"] H1 --> C3[cesser] </pre> ALT <pre> graph TD ALT --> A1["≥ 3 x limite sup"] A1 --> C4[cause?] C4 --> A2[Atteinte hépatique médicamenteuse] C4 --> A3[Consult gastro?] A2 --> C5[cesser] </pre>				
À 12 sem	Bilan lipidique → anomalies significatives → Prise en charge selon les lignes directrices				
Seulement si symptômes (douleur musc/ faiblesse, sans étiologie)	CK <pre> graph TD CK --> C1["≥ 5 x limite sup"] C1 --> R1[Répéter dans 2 semaines] R1 --> C2[Persiste?] C2 --> C3[Cesser] </pre>				