

# Prizadetost nohtov je za bolnike s psorizao dodatno breme

Do 50 % ljudi s psorizao ima prizadete tudi nohte<sup>1</sup>, kar je povezano z velikim kliničnim in osebnim bremenom bolezni

Brez prizadetosti nohtov



PASI 9,3

S prizadetostjo nohtov



PASI 12,7



hujša bolezen<sup>2</sup>



80-90%

bolnikom s psorizao se lahko v življenju pojavi prizadetost nohtov<sup>4</sup>



18,1 leta



21,9 leta



daljše trajanje bolezni<sup>2</sup>

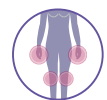


2,25x

večji delež hospitalizacij kot med bolniki brez prizadetosti nohtov<sup>5</sup>



BSA 5,6%



BSA 8,3%



večja površina prizadete kože<sup>2</sup>



DLQI 5,3



DLQI 7,2



nižja kakovost življenja, povezana z zdravjem (HRQoL)<sup>3</sup>



6,5+

več izgubljenih delovnih dni kot med bolniki brez prizadetosti nohtov<sup>2</sup>

## Psoriza nohtov močno vpliva na vsakdanje življenje bolnikov

93%



Socialne težave<sup>5</sup>

59%



Omejene vsakodnevne aktivnosti<sup>6</sup>

52%



Bolečine<sup>6</sup>

48%



Omejitve pri delu<sup>6</sup>

## Psoriza nohtov poveča verjetnost za psoriatični artritis (PsA)

↑ 2,8x

večja verjetnost za pojav PsA kot med bolniki brez prizadetosti nohtov<sup>1,7,8</sup>

## PsA pomeni za bolnike dodatno breme

↓ 23%

manjša delovna produktivnost pri bolnikih s PsA kot pri bolnikih brez PsA<sup>9</sup>

↓ 12,3%

nižja kakovost življenja, povezana z zdravjem (HRQoL) pri bolnikih s PsA kot pri bolnikih brez PsA<sup>9</sup>

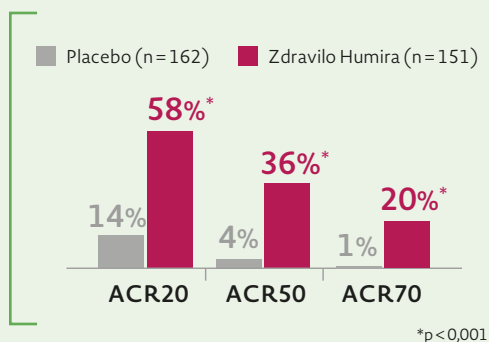
Razlaga okrajšav: BSA: indeks Body Surface Area, DLQI: indeks Dermatology Life Quality Index, HRQoL: indeks Health-Related Quality of Life, PASI: indeks Psoriasis Area and Severity Index, PsA: psoriatični artritis, TWPI: celotna prizadetost delovne produktivnosti

Literatura: 1. Jiaravuthisan MM et al. J Am Acad Dermatol. 2007;57(1):1-27; 2. Augustin M et al. Br J Dermatol. 2010;163:580-5; 3. Radtke MA et al. Patient Relat Outcome Meas. 2011;2:1-6; 4. Samman PD et al. Nails in Disease. 1994, Samman's the nails in disease, 5th ed. Butterworth-Heinemann, Oxford, Boston.; 5. De Berker D. Semin Cutan Med Surg. 2009;28:39-4; 6. De Jong EMGL et al. Dermatology. 1996;193:300-3; 7. Boehncke WH et al. Poster, predstavljen na 76 AAD, San Diego, Kalifornija, 16.-20. februar 2018; 8. Wilson F et al. Arthritis Rheum. 2009;61:233-9; 9. Strober B et al. Poster, predstavljen na 67 AAD, San Francisco, Kalifornija, 6.-10. marec 2009.

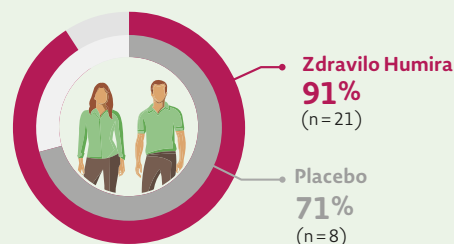
# Zdravilo Humira značilno izboljša psoriaro nohtov in psoriatični artritis (PsA)

## Zdravilo Humira je dokazano učinkovito za zdravljenje PsA

Značilno več bolnikov je doseglo odziv ACR z zdravilom Humira kot s placebom



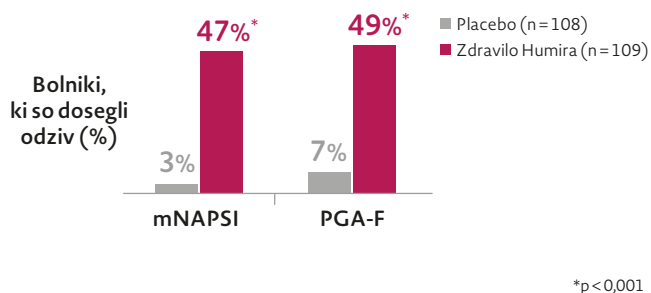
Zdravilo Humira je okvaro sklepov zavrlo značilno bolj kot placebo\*\*1



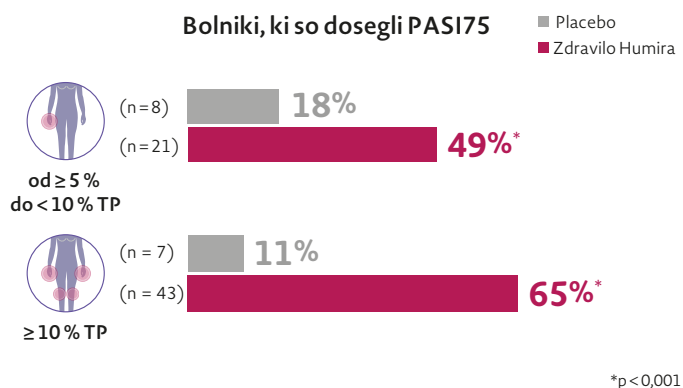
\*\* Bolniki brez radiografskega napredovanja (p < 0,001)

## Zdravilo Humira je dokazano učinkovito za zdravljenje psoriarze nohtov

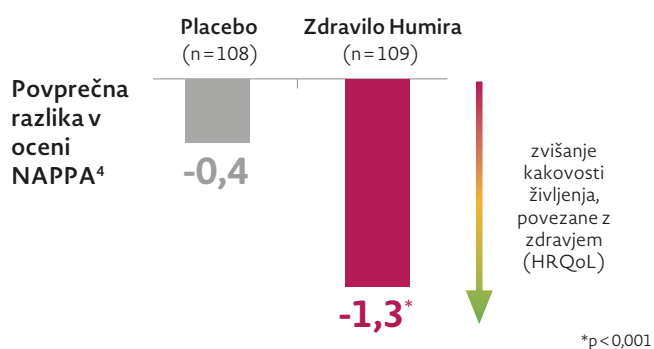
Zdravilo Humira je v 26. tednu značilno izboljšalo klinične izide<sup>2</sup>



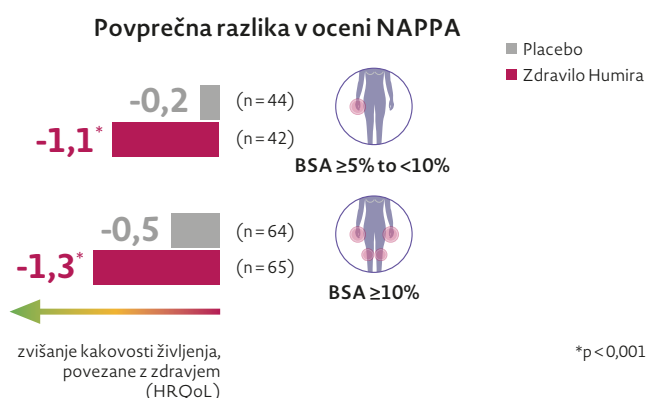
...ne glede na prizadetost telesne površine<sup>3</sup>



Zdravilo Humira je v 26. tednu značilno zvišalo kakovost življenja, povezano z zdravjem (HRQoL)<sup>4</sup>...



...ne glede na prizadetost telesne površine<sup>5</sup>



**57** odstotnih točk manjši prezentizem z zdravilom Humira v primerjavi s placebom\*<sup>4</sup>

\*p < 0,001

**45** odstotnih točk manjše poslabšanje celotne delovne sposobnosti z zdravilom Humira v primerjavi s placebom\*<sup>4</sup>

\*p < 0,001

Razlaga okrajšav: ACR: American College of Rheumatology, DLQI: indeks Dermatology Life Quality Index, HRQoL: indeks Health-Related Quality of Life, mNAPSI: modificirani indeks Nail Psoriasis Severity Index, NAPP A: ocena Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis, BSA: indeks Body Surface Area, PASI: indeks Psoriasis Area and Severity Index, PGA-F: zdravnikova celotna ocena – nohti na rokah, PsA: psoriatični artritis.

Literatura: 1. Mease PJ et al. Arthritis Rheum. 2005;52(10):3279–89; 2. Elewski BE et al. J Am Acad Dermatol. 2018;78(1):90–9; 3. Baker C et al. Poster, predstavljen na 26. kongresu EADV, Ženeva, Švica, 2017; 4. Augustin M et al. Poster, predstavljen na 75. AAD, Florida, 3.–7. marec 2017; 5. Reich K et al. Poster, predstavljen na 26. kongresu EADV, Ženeva, Švica, 2017.

# CELOSTEN PRISTOP ABBVIE

**Za AbbVie ni pomembno le kaj delamo, temveč tudi, kako. Zavedamo se, da soočanje z zdravstvenimi izzivi zahteva celovit in hkrati odgovoren pristop.**

Zato ne razvijamo le inovativnih zdravil, ampak želimo prispevati k izboljšanju zdravstvene oskrbe bolnikov in krepiti lokalne skupnosti, kjer smo prisotni. Le skupaj lahko izboljšujemo dostopnost zdravljenja in hkrati povečujemo njegovo uspešnost.



# Skrajšan povzetek glavnih značilnosti zdravila

**Humira 40 mg** raztopina za injiciranje v napolnjeni injekcijski brizgi

**Humira 40 mg** raztopina za injiciranje v napolnjenem injekcijskem peresniku

**Sestava:** Ena 0,4 ml napolnjena injekcijska brizga oz. en 0,4 ml napolnjen injekcijski peresnik z enim odmerkom vsebuje 40 mg adalimumaba. Adalimumab je rekombinantno humano monoklonsko protitelo. **Terapevtske indikacije:** **Revmatoidni artritis:** v kombinaciji z metotreksatom: zdravljenje zmernega do hudega aktivnega revmatoidnega artritisa pri odraslih bolnikih, kadar odziv na imunomodulirajoča zdravila, vključno z metotreksatom, ni zadosten; zdravljenje hudega, aktivnega in progresivnega revmatoidnega artritisa pri odraslih, ki prej še niso dobivali metotreksata. **Juvenilni idiopatski artritis:** **Poliartikularni juvenilni idiopatski artritis (JIA):** v kombinaciji z metotreksatom za zdravljenje aktivnega poliartrikularnega JIA pri bolnikih od 2. leta starosti, ki se ne odzovejo ustrezno na eno ali več imunomodulirajočih antirevmatičnih zdravil. **Artritis, povezan z entezitizmom:** za zdravljenje aktivnega artritisa, povezanega z entezitizmom pri bolnikih, starih 6 let in več, ki so se neustrezno odzvali ali so intolerantni za običajno zdravljenje. **Aksialni spondiloartritis:** **Ankilozirajoči spondilitis:** zdravljenje hudega aktivnega ankilozirajočega spondilitisa pri odraslih, ki se na konvencionalno terapijo ne odzovejo ustrezno. **Aksialni spondiloartritis brez radiografskega dokaza za AS:** zdravljenje odraslih s hudim aksialnim spondiloartritisom brez radiografskega dokaza za AS, toda z objektivnimi znaki vnetja s povišanimi CRP in/ali MRI, ki so nezadostno reagirali na ali ne prenašajo nesteroidnih protivnetnih zdravil. **Psoriatični artritis:** zdravljenje aktivnega in napredujočega psoriatičnega artritisa pri odraslih, če odziv na predhodno zdravljenje z imunomodulirajočimi antirevmatikami ni bil ustrezen. **Psoriza:** zdravljenje zmerne do hude kronične psorize v plakah pri odraslih bolnikih, ki so kandidati za sistemsko zdravljenje. **Psoriza v plakah pri pediatričnih bolnikih:** zdravljenje hude psorize v plakah pri otrocih in mladostnikih od 4. leta starosti, ki so se neustrezno odzvali na ali niso ustrezni kandidati za topikalno zdravljenje in fototerapijo. **Hidradenitis suppurativa:** zdravljenje aktivne zmerne do hude oblike hidradenitis suppurative (acne inversa) pri odraslih in mladostnikih, starejših od 12 let, ki se ne odzovejo zadovoljivo na konvencionalno sistemsko zdravljenje. **Crohnova bolezen:** zdravljenje zmerne do hudo aktivne Crohnove bolezni pri odraslih bolnikih, ki se ne odzovejo na popoln in ustrezen cikel zdravljenja s kortikosteroidom in/ali imunosupresivom, ali pa takšnega zdravljenja ne prenesejo oz. imajo zanj medicinske kontraindikacije. **Crohnova bolezen pri pediatričnih bolnikih:** zdravljenje zmerne do hudo aktivne Crohnove bolezni pri pediatričnih bolnikih (od 6. leta starosti), ki se ne odzovejo zadovoljivo na konvencionalno zdravljenje, vključno s primarno prehransko terapijo in kortikosteroidom in/ali imunosupresivom, ali pri tistih, ki imajo intoleranco ali kontraindikacije za tako zdravljenje. **Ulcerozni kolitis:** zdravljenje zmerne do močno aktivnega ulceroznega kolitisa pri odraslih bolnikih, ki se ne odzovejo zadostno na običajno zdravljenje ali takšnega zdravljenja ne prenesejo oz. imajo zanj medicinske kontraindikacije. **Uveitis:** zdravljenje nenalezljivega intermediernega, posteriornega uveitisa in panuveitisa pri odraslih bolnikih, ki se niso zadostno odzvali na zdravljenje s kortikosteroidi, pri bolnikih s potrebo po zmanjšani uporabi kortikosteroidov ali pri bolnikih, pri katerih je zdravljenje s kortikosteroidi neprimerno. **Uveitis pri pediatričnih bolnikih:** zdravljenje kroničnega, neinfekcijskega, anteriornega uveitisa pri bolnikih, starejših od 2 let, ki se niso ustrezno odzvali ali ne prenašajo konvencionalnega zdravljenja, ali pri katerih konvencionalno zdravljenje ni primerno. **Odmerjanje in način uporabe:** **Odmerjanje:** Zdravljenje mora uvesti in nadzorovati zdravnik specialist, izkušen v diagnosticiranju in zdravljenju bolezni, za katere je zdravilo Humira indicirano. Oftalmologom se svetuje, da se pred začetkom zdravljenja z zdravilom Humira posvetujejo z ustreznim specialistom. Bolniki, ki se naučijo pravilnega postopka injiciranja, si zdravilo Humira lahko injicirajo sami, če zdravnik presodi, da je to primerno, in je zagotovljeno ustrezno medicinsko spremljanje. Med zdravljenjem z zdravilom Humira je treba optimizirati druge sočasne terapije (npr. kortikosteroide in/ali imunosupresivna zdravila). **Revmatoidni artritis:** odrasli bolnik: 40 mg adalimumaba vsak 2. teden v enkratnem odmerku v subkutani injekciji. Med monoterapijo lahko bolnikom, katerim se zmanjša odziv na zdravilo Humira 40 mg vsak drugi teden, koristi povečanje odmerka adalimumaba na 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. **Ankilozirajoči spondilitis, aksialni spondiloartritis brez radiografskega dokaza za AS in psoriatični artritis:** 40 mg adalimumaba v enkratni subkutani injekciji vsak 2. teden. **Psoriza:** odrasli bolniki: začetni odmerek 80 mg subkutano, ki mu sledi 40 mg subkutano čez en teden in nato 40 mg subkutano vsak 2. teden. Od 16. tedna dalje bolnikom z nezadostnim odzivom na zdravljenje lahko koristi povečanje pogostosti odmerjanja na 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. **Hidradenitis suppurativa:** 160 mg 1. dan, sledi 80 mg 15. dan in nato 29. dan od odmerek 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. **Crohnova bolezen:** med indukcijo pri odraslih bolnikih z zmerne do hudo aktivno Crohnovo boleznijo 80 mg 0. teden in nato 40 mg 2. teden. Po indukcijskem zdravljenju je priporočeni odmerek 40 mg v subkutani injekciji vsak drugi teden. Bolnikom, katerim se zmanjša odziv na zdravilo Humira 40 mg vsak drugi teden, koristi povečanje odmerka adalimumaba na 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. **Ulcerozni kolitis:** med indukcijo pri odraslih bolnikih z zmerne do močno aktivnim ulceroznim kolitisom 160 mg 0. teden in 80 mg 2. teden. Po indukcijskem zdravljenju 40 mg v subkutani injekciji vsak 2. teden. Bolnikom, katerim se zmanjša odziv na zdravilo Humira 40 mg vsak drugi teden, koristi povečanje odmerka adalimumaba na 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. **Uveitis:** začetni odmerek za odrasle bolnike z uveitisom je 80 mg, čemur sledi 40 mg odmerek vsak drugi teden, ki se ga začne dajati en teden po začetnem odmerku. **Pediatrična populacija:** **Juvenilni idiopatski artritis:** Poliartikularni JIA od 2. leta starosti: priporočeni odmerek pri bolnikih s poliartrikularnim juvenilnim idiopatskim artritisom, starih 2 leti in več, temelji na telesni masi: 10 kg do < 30 kg: 20 mg vsak drugi teden; ≥ 30 kg: 40 mg vsak drugi teden. Uporaba pri bolnikih, starih manj kot 2 leti, za to indikacijo ni primerna. **Artritis, povezan z entezitizmom:** priporočeni odmerek pri bolnikih z artritisom, povezanim z entezitizmom, starih 6 let in več, temelji na telesni masi: 15 kg do < 30 kg: 20 mg vsak drugi teden; ≥ 30 kg: 40 mg vsak drugi teden. **Psoriza v plakah pri pediatričnih bolnikih:** priporočeni odmerek pri bolnikih s psorizao v plakah, starih od 4 do 17 let, temelji na telesni masi: 15 kg do < 30 kg: 20 mg začetnemu odmerku sledi odmerek 20 mg vsak drugi teden, z začetkom en teden po začetnem odmerku; ≥ 30 kg: 40 mg začetnemu odmerku sledi odmerek 40 mg vsak drugi teden, z začetkom en teden po začetnem odmerku. Uporaba zdravila Humira pri bolnikih, starih manj kot 4 leta, za to indikacijo ni primerna. **Hidradenitis suppurativa pri mladostnikih (starejših od 12 let, ki tehtajo najmanj 30 kg):** priporočeni odmerek je 80 mg v 0. tednu, ki mu sledi 40 mg vsak drugi teden z začetkom v 1. tednu, v obliki subkutane injekcije. Pri mladostnikih z nezadostnim odzivom je možno razmisliti o povečanju pogostosti odmerjanja na 40 mg vsak drugi teden. Uporaba pri otrocih, mlajših od 12 let, za to indikacijo ni primerna. **Crohnova bolezen pri pediatričnih bolnikih:** priporočeni odmerek pri bolnikih s Crohnovo boleznijo, starih od 6 do 17 let, temelji na telesni masi: < 40 kg: 40 mg 0. teden, ki mu sledi 20 mg 2. teden, vzdrževalni odmerek je 20 mg vsak drugi teden, v primeru, ko je potreben hitrejši odgovor na zdravljenje, z zavedanjem, da je tveganje za pojav neželenih učinkov povečano ob uporabi večjega začetnega odmerka, se lahko uporabi odmerek: 160 mg v 0. tednu in 80 mg v 2. tednu. Pri bolnikih, ki se ne odzovejo zadostno, se odmerek lahko poveča: < 40 kg: 20 mg vsak teden; ≥ 40 kg: 40 mg vsak teden ali 80 mg vsak drugi teden. Uporaba pri otrocih, starih manj kot 6 let, za to indikacijo ni primerna. **Uveitis pri pediatričnih bolnikih:** priporočeni odmerek pri pediatričnih bolnikih z uveitisom, starih 2 leti ali več, temelji na telesni masi: < 30 kg: 20 mg vsak drugi teden v kombinaciji z metotreksatom. Na začetku zdravljenja se lahko uporabi polnilni odmerek 40 mg en teden pred začetkom vzdrževalnega zdravljenja; ≥ 30 kg: 40 mg vsak drugi teden v kombinaciji z metotreksatom. Na začetku zdravljenja se lahko uporabi polnilni odmerek 80 mg en teden pred začetkom vzdrževalnega zdravljenja. Uporaba pri otrocih, mlajših od 2 let, za to indikacijo ni primerna. **Ulcerozni kolitis pri pediatričnih bolnikih:** Varnost in učinkovitost zdravila Humira pri otrocih, starih 4 – 17 let, ni bila potrjena. Uporaba pri bolnikih, starih manj kot 4 leta, za to indikacijo ni primerna. **Psoriatični artritis in aksialni spondiloartritis, vključno z ankiloznim spondilitisom:** Uporaba pri pediatrični populaciji ni primerna. **Način uporabe:** uporablja se kot subkutana injekcija. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost za zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov. Aktivna tuberkuloza ali druge hude okužbe in oportunistične okužbe. Zmerne do hudo srčno popuščanje. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** **Okužbe:** Bolniki, ki uporabljajo antagoniste TNF, so bolj dovzetni za resne okužbe. Okvarjena pljučna funkcija lahko zveča tveganje za razvoj okužbe. Bolnike je zato treba pred, med in po zdravljenju natančno kontrolirati glede okužb, vključno s tuberkulozo. Ker lahko eliminacija adalimumaba traja do pet mesecev, je treba bolnike ves ta čas nadzirati. Zdravljenja se ne sme začeti pri bolnikih z aktivnimi okužbami. Bolnike, pri katerih se med zdravljenjem pojavi nova okužba, je treba natančno nadzirati. **Resne okužbe:** Opisane so bile resne okužbe, vključno s sepsom, zaradi bakterijskih, mikobakterijskih, invazivnih glivičnih, parazitskih, virusnih in drugih oportunističnih okužb. Med drugimi resnimi okužbami so bile pljučnica, pielonefritis, septični artritis in septikemija. Opisane so bile hospitalizacije in smrti zaradi okužb. **Tuberkuloza:** Poročali so o tuberkulozi, vključno z reaktivacijo in novimi pojavi tuberkuloze. Poročila so vključevala primere pljučne in zunajpljučne tuberkuloze. Pred začetkom zdravljenja je vse bolnike treba pregledati glede aktivne ali neaktivne tuberkulozne okužbe. Če se odkrije aktivna tuberkuloza, se zdravljenja z zdravilom Humira ne sme začeti. **Druge oportunistične okužbe:** Oportunistične okužbe, vključno z invazivnimi glivičnimi okužbami. **Reaktivacija hepatitisa B:** Reaktivacijo hepatitisa B so opažali pri bolnikih, ki so dobivali antagonist TNF in ki so bili kronični nosilci virusa. **Nevrološki zapleti:** Antagonisti TNF so bili v redkih primerih povezani s pojavom ali poslabšanjem kliničnih simptomov in/ali rentgenoloških znakov demielinizirajoče bolezni osrednjega živčnega sistema, vključno z multipo sklerozo in optičnim nevritisom, in periferne demielinizirajoče bolezni, vključno z Guillain-Barré-jevim sindromom. Znana je zveza med intermedierim uveitisom in demielinizirajočimi boleznimi osrednjega živčevja. **Alergijske reakcije:** Po uporabi zdravila Humira poročila o resnih alergijskih reakcijah, vključno z anafilaksijo. **Imunosupresija:** Znakov zavrtja odložene preobčutljivosti, znižanja koncentracije imunoglobulinov ali spremembe števila efektorskih celic T in B, naravnih celic ubijalk, monocitov/makrofagov ali nevtrofilcev niso odkrili. **Malignomi in limfoproliferativne bolezni:** V kontroliranih delih kliničnih preizkušanj z antagonisti TNF je bilo opaženih več primerov malignomov, vključno z limfomi. Vendar je bilo pojavljanje redko. Med postmarketinškim obdobjem so bili opisani primeri levkemije. **Hematološke reakcije:** Redko opisana pancitopenija, vključno z aplastično anemijo. **Cepljenje:** Za pediatrične bolnike je priporočljivo, da pred začetkom zdravljenja z zdravilom Humira opravijo vsa cepjenja v skladu z veljavnimi smernicami za cepjenje, če je le mogoče. Bolniki, ki prejemajo zdravilo Humira, lahko sočasno dobijo cepiva, razen živih cepiv. Uporaba živih cepiv pri dojenčkih, ki so bili izpostavljeni adalimumabu in utero, ni priporočljiva še 5 mesecev po materini zadnji injekciji adalimumaba med nosečnostjo. **Kongestivno srčno popuščanje:** Pri bolnikih z blagim srčnim popuščanjem potrebna previdnost. **Avtoimunska dogajanja:** Zdravljenje lahko povzroči nastanek avtoimunskih protiteles. **Sočasna uporaba bioloških DMARDS ali antagonistov TNF:** Sočasna uporaba z drugimi biološkimi DMARDS (t.j. anakinra in abacept) ali z drugimi antagonisti TNF ni priporočljiva. **Operacije:** Bolnika, ki med zdravljenjem potrebuje operacijo, je treba natančno nadzirati glede okužb. **Zapora tankega črevesa:** Če se bolnik ne odzove na zdravljenje Crohnove bolezni, lahko to pomeni, da ima stalno fibrotično strikturo, zaradi katere utegne biti potrebno kirurško zdravljenje. Razpoložljivi podatki kažejo, da zdravilo Humira ne poslabša in ne povzroči striktur. **Starejši ljudje:** Posebna pozornost glede tveganja okužb. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcije:** V kombinaciji z metotreksatom, je bilo nastajanje protiteles v primerjavi z monoterapijo manjše. Kombinacija zdravila Humira in anakinre ter zdravila Humira in abatacepta ni priporočljiva. **Plodnost, nosečnost in dojenje:** Adalimumab se med nosečnostjo lahko uporablja samo, če je brez dvoma potrebno. Ženske v rodni dobi morajo premisliti o uporabi ustrezne kontracepcijske zaščite za preprečitev nosečnosti in z njo nadaljevati vsaj še 5 mesecev po zadnjem zdravljenju z zdravilom Humira. Zdravilo Humira se lahko uporablja med dojenjem; učinka na dojene novorojenčke ni pričakovati. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji:** Lahko blag vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji. Lahko se pojavita vrtoglavica in poslabšanje vida. **Neželeni učinki:** **Najpogostejši neželeni učinki** so okužbe (kot je nazofaringitis, okužba zgornjih dihal in sinusitis), reakcije na mestu injiciranja (eritem, srbenje, hemoragija, bolečina ali otekanje), glavobol in mišično-skeletne bolečine. **Drugi pogostejši neželeni učinki:** različne vrste okužb; benigni tumor, rakomino kože; levkopenija, trombocitopenija, levkocitoza; preobčutljivost; alergije; zvišanje lipidov, hipokalemija, hiperurikemija, nenormalni nivo natrija v krvi, hipokalcemija, hiperglikemija, hipofosfotemija, dehidracija; spremembe razpoloženja, anksioznost, nespečnost; glavobol, parestezije, migrena, stisnjenje živčnih korenin; motnje vidnega zaznavanja, konjunktivitis, vnetje veke, otekanje oči; vertigo; tahikardija; hipertenzija, zardevanje, hematomi; kašelj, astma, dispneja; bolečine v trebuhu, navzeja in bruhanje, gastrointestinalna krvavitev, dispneja, bolezen gastroezofagealnega refleksa, Sjögrenov sindrom; zvišani jetrni encimi; izpuščaji, poslabšanje ali pojav psorize, urtikarija, modrice, dermatitis, oniholiza, čezmerno znojenje, alopecija, srbenje; mišičnoskeletne bolečine, mišični spazmi; hematurija, ledvična okvara; reakcija na mestu injiciranja, bolečina v prsih, edemi, povišana telesna temperatura; koagulacija in motnje krvavenja, prisotnost avtoproteles, zvišanje laktat dehidrogenaze v krvi; slabše celjenje. **Način in režim izdajanja:** Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept. **Imetnik dovoljenja za promet:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Nemčija. **Pomembno opozorilo:** Pred predpisovanjem preberite navodila za predpisovanje v celoti navedena v Povzetku glavnih značilnosti zdravila. **Datum revizije besedila:** 07/2018.