

Tabel 2. Aanbevolen laboratoriumcontroles (upadacitinib)

Parameter	Bij intake	Bij 4 weken	Bij 12-16 weken	Tijdens onderhoudsdosering (elke 3-6 maanden)
Bloedonderzoek				
• Hb, leukocyten met differentiatie, trombocyten	X	X	X	X
• ALAT	X	X	X	X
• Serum kreatinine (eGFR)	X	X	X	X
• CK*	(X)	(X)	(X)	(X)
• Cholesterol (HDL, LDL en totaal) en triglyceriden	X		X	Jaarlijks
Hepatitis B/C en HIV**	(X)			
Zwangerschap***	X	X	X	X
TBC screening****	X			
Screening op varicella-antistoffen*****	(X)			
De behandeling mag niet gestart worden bij patiënten met een absolute lymfocytentelling van $< 0,5 \times 10^9/L$, een absolute neutrofielentelling van $< 1 \times 10^9/L$ of met een hemoglobine waarde $< 5 \text{ mmol/L}$. De behandeling kan worden ingesteld zodra de waarden tot boven deze limieten hersteld zijn. Grenswaarden: Hemoglobine $< 5 \text{ mmol/L}$ → de behandeling moet worden onderbroken en mag worden hervat als het boven deze waarde is teruggekeerd. Absoluut lymfocyten aantal $< 0,5 \times 10^9/L$ → de behandeling moet worden onderbroken en mag worden hervat als het boven deze waarde is teruggekeerd. Absoluut neutrofielen aantal $< 1 \times 10^9/L$ de behandeling moet worden onderbroken en mag worden hervat als het boven deze waarde is teruggekeerd. Leukocyten $< 3,0 \times 10^9/L$ → de behandeling moet worden onderbroken en mag worden hervat als het boven deze waarde is teruggekeerd. Trombocyten $< 50 \times 10^9/L$. → de behandeling moet worden onderbroken en mag worden hervat als het boven deze waarde is teruggekeerd, streef naar $> 100 \times 10^9/L$. Bij $2 \times$ trombocyten tussen de $50\text{-}100 \times 10^9/L$: overweeg ook te onderbreken. ALAT $\geq 3 \times$ de bovengrens van normaalwaarde → overleg/verwijzen kinder(MDL-)arts. Cholesterol en triglyceriden → indien van toepassing overleg met kinderarts bij afwijkingen. Serum kreatinine (eGFR) $> 130\%$ boven de uitgangswaarde van de patiënt → intensivering frequentie van controles en evt. aanpassing van de dosering. CK $> 5 \times$ bovengrens van normaalwaarde à (sport)anamnese uitvragen, opnieuw controle binnen een week, indien persisterend overleg met kinderreumatoloog/-immunoloog. Waarden met een klinische consequenties zijn een veelvoud hiervan, waarbij > 10.000 vaak pas sprake kan zijn van rhabdomyolyse of myositis. Een verhoogd CK behoeft maar zelden tot staken van de medicatie te leiden.				
(X) = op indicatie * Op indicatie bij spierzwakte, spierstijfheid, verminderde inspanningstolerantie, snel optredende spierpijn met spierkrampen na inspanning, roodbruine urine, verwardheid ** Op indicatie: patiënten met risicofactoren voor een dergelijke infectie. HBV zit sinds 2011 in het Rijksvaccinatieprogramma. *** Anamnestic uitsluiten en bij twijfel testen middels zwangerschapstest **** Op basis van risico-inventarisatielijst: Mantoux of IGRA voorafgaand aan start JAK-remmer bij patiënt zonder risicofactoren, en Mantoux + IGRA + X-thorax bij patiënt met risicofactoren. Zie Screening op latente Tbc-infectie bij kinderen - Richtlijn NVALT. ***** Test varicella-antistoffen bij twijfel over het doormaken van waterpokken ná leeftijd van 1 jaar, of een atypisch beloop in verband met het eventueel vaccineren voor waterpokken.				