>550.000 PATIENTS DANS LE MONDE ENTIER[11,c]

Autorisé dans 7 indications[1,12]

RA	AS	PsA	AD	UC	CD	ACG
2020	2021	2021	2021	2024	2024	2025

RINVOQ® upadacitinib

RINVOQ® upadacitinib

 # Rapide: différence significative entre RIN 45 mg et le PBO sur le soulagement des symptômes: CU: dès le 1er jour, SFS ≤ 1 et RBS = 0;[4a] MC: dès la S 1 (jour 3): FS < 3 et APS ≤ 1.[3] **Durable:** rémission clinique durable: CU: aMS ≤ 2 (SFS ≤ 1 et ≤ à la valeur initiale, RBS = 0 et ESS ≤ 1 sans friabilité) après 3 ans;[4a] MC: score CDAI < 150 après 2 ans.[5] **Cicatrisation muqueuse:** CU: ESS = 0 et score de Geboes < 2 à la S 8 (6,5 % sous RIN 45 mg contre 0 % sous PBO, resp. 8,9 % contre 1,2 %), et à la S 52 (18,7 % sous RIN 30 mg, 15,7 % sous RIN 15 mg, contre 2,7 % sous PBO);[1] MC: endoscopie sans ulcération (sous-score SES-CD pour les ulcérations à la surface = 0 chez les patients ayant un sous-score SES-CD pour les ulcérations à la surface ≥ 1 au début de l'étude) à la S 12 (16,6 % sous RIN 45 mg contre 0,4 % sous PBO) et à la S 52 (19,8 % sous RIN 30 mg, 12,4 % sous RIN 15 mg, contre 1,6 % sous PBO.)[1] ***** Patients avec bio-IR et patients naïfs de traitement biologique. RINVOQ® n'est pas autorisé en Suisse pour les patients atteints de CU naïfs de traitement biologique.[1]

a Les comprimés ont été préférés aux autres formes d'administration (ANOVA, p < 0,0001). **b** L'analyse ne comprenait pas toutes les thérapies disponibles. Les traitements non présentés n'ont pas été analysés. **c** En avril 2026, des patient·e·s dans le monde entier étaient sous traitement par RINVOQ®.

aMS = adapted Mayo Score (score de Mayo adapté); **APS =** Abdominal Pain Score (score de douleur abdominale); **CDAI =** Crohn's disease activity index (indice d'activité de la maladie de Crohn); **ESS =** Endoscopic Subscore (sous-score endoscopique); **FS =** fréquence des selles; **MC =** maladie de Crohn; **PBO =** placebo; **RBS =** Rectal Bleeding Subscore (sous-score d'hémorragie rectale); **RIN =** RINVOQ®; **S =** semaine; **SES-CD =** Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease (score endoscopique simple pour la maladie de Crohn); **SFS =** Stool Frequency Subscore (sous-score pour la fréquence des selles); **CU =** colite ulcéreuse.

1. Information professionnelle RINVOQ® (upadacitinib), www.swissmedicinfo-pro.ch. **2.** Loftus EV et al. Upadacitinib Therapy Reduces Ulcerative Colitis Symptoms as Early as Day 1 of Induction Treatment. Clin Gastroenterology and Hepatology. 2023;21(9):2347–2358.e6. **3.** Colombel JF et al. Upadacitinib Reduces Crohn's Disease Symptoms Within the First Week of Induction Therapy. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024;14:S1542–3565(24)00254-4, incl. supplément. **4.** Panaccione R et al. Long-term efficacy and safety of upadacitinib in patients with moderately to severely active ulcerative colitis: an interim analysis of the phase 3 U-ACTIVATE long-term extension study. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2025;10(6):507–519, incl. supplément. **5.** Loftus EV et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib Maintenance Therapy in Patients With Moderately to Severely Active Crohn's Disease: 2-Year Results From the U-ENDURE Long-Term Extension Study. J Crohns Colitis. 2025;19(8):jjaf138. doi:10.1093/ecco-jcc/jjaf138, incl. supplément. **6.** Vermeire S et al. Efficacy and safety of upadacitinib maintenance therapy for moderately to severely active ulcerative colitis in patients responding to 8-week induction therapy (U-ACHIEVE Maintenance): overall results from the randomized, placebo-controlled, double-blind, phase 3 maintenance study. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(11):976–989, incl. supplément. **7.** Peyrin-Biroulet L et al. Upadacitinib Achieves Clinical and Endoscopic Outcomes in Crohn's Disease Regardless of Prior Biologic Exposure. Clin Gastroenterol & Hepatology. 2024;22:2096–2106. **8.** Denesh D et al. Patients with inflammatory bowel disease (IBD) prefer oral tablets over other modes of medicine administration. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology. 2021;15(9):1091–1096. **9.** Shivaji UN et al. Small molecule oral targeted therapies in ulcerative colitis: The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2020;5(9):850–861. **10.** Siegel CA et al. Real-World Switch Rates, Adherence, and Corticosteroid Use Among Tumor Necrosis Factor Inhibitor-experienced Patients With UC Initiating Upadacitinib Relative to Those Initiating Ustekinumab, Vedolizumab, and Tofacitinib. Poster Presentation P1062; ACG oct. 2025. 11. Data on File selon ABVRRTI80188. **12.** Rapport succinct d'autorisation de mise sur le marché du 02.09.2025 – RINVOQ® (principe actif : upadacitinib) ; https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/ueber-uns/publikationen/public-summary-swisspar/public-summary-swiss-par-rinvoq-06.html **13.** Wiestler et al. Disease burden measured by the IBD-Diek shows sex-specific differences in Ulcerative Colitis and is reduced by upadacitinib – Interim results from the IBD-DACH Study EUROPE. ECCO 2026, P0601. **14.** Turner D et al. STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) Initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target strategies in IBD. Gastroenterology. 2021;160(5):1570–1583.

Les références peuvent être demandées par les professionnel·le·s de santé à l'adresse medinfo.ch@abbvie.com.

Pour les données personnelles collectées par AbbVie afin d'entretenir des contacts avec les professionnel·le·s de santé, la déclaration de confidentialité d'AbbVie du pays dans lequel le/la professionnel·le de santé concerné·e est établi·e s'applique. Les déclarations de confidentialité globales d'AbbVie peuvent être consultées sous https://privacy.abbvie/privacy-policies.html. Elles contiennent toutes des informations complémentaires concernant les mesures de protection des données d'AbbVie pour les professionnel·le·s de santé, le responsable du traitement des données AbbVie concerné ainsi que la manière dont les professionnel·le·s de santé peuvent exercer leurs droits en matière de protection des données.

Version abrégée de l'information professionnelle RINVOQ® (Upadacitinib) : I : Adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde (PR) active modérée à sévère et présentant réponse inadéquate (RI) ou intolérance (INT) à ≥ 1 antirhumatismaux modificateurs de la maladie de synthèse conventionnels (csDMARD). En association avec du méthotrexate ou d'autres csDMARD ou en monothérapie ; Adultes atteints d'arthrite psoriasique (AP) avec RI/INT à ≥ 1 antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARD). En monothérapie ou en association avec des DMARD et biologiques ; Adultes atteints de spondylarthrite ankylosante active (SA) avec RI aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ; Adultes atteints d'artérite à cellules géantes (ACG) active récidivante, sous corticothérapie (CS) dégressive, nécessitant ≤ 60 mg d'équivalent prednisone QD lorsque l'administration de RINVOQ® est initiée ; Adultes atteints de dermatite atopique (DA) modérée à sévère lorsque le traitement par les médicaments topiques conventionnels ne permet pas un contrôle adéquat de la maladie ou n'est pas recommandée ; Adultes atteints de colite ulcéreuse (CU) active modérée à sévère avec RI/INT à ≥ 1 agent biologique ou en cas de contre-indication ; Adultes atteints d'une maladie de Crohn (MC) active modérée à sévère avec RI/INT à ≥ 1 agent biologique ou en cas de contre-indication. **PM :** Pour PR, AP, SA, DA et ACG : dose orale recommandée de 15 mg QD. Pour ACG : traitement par RINVOQ® en monothérapie possible après fin de la CS dégressive. Pour CU et MC : dose d'induction de 45 mg QD pendant 8 semaines pour CU et 12 semaines pour MC. Si RI, possible de prolonger phase d'induction. Dose d'entretien de 15 mg ou 30 mg QD. Envisager ajustements posologiques en cas d'induction prolongée/d'activité élevée de la maladie. Utiliser dose d'entretien efficace la plus faible. Tenez compte des risques tels que MACE, TEV et de maladies malignes dans le cas d'induction prolongée ou d'une dose d'entretien plus élevée. En cas d'inhibiteurs puissants du CYP3A, d'insuffisance hépatique légère ou modérée ou d'insuffisance rénale sévère : dose d'induction de 30 mg QD, dose d'entretien de 15 mg QD. Pour patients ≥ 65 ans : dose d'entretien de 15 mg QD ; Pas recommandée si : numération absolue des lymphocytes (NAL) < 500 cellules/mm³, numération absolue des neutrophiles (NAN) < 1000 cellules/mm³, taux d'hémoglobine (Hb) < 8 g/dl, insuffisance hépatique sévère ou d'insuffisance rénale en phase terminale. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. Tuberculose active. **M :** Utiliser uniquement en l'absence de traitement alternatif (pour PR, ARP, SA, DA et ACG) ou avec prudence particulière (pour CU et MC) chez patients: > 65 ans, (anciens) fumeurs, facteurs de risque de tumeurs malignes (y compris le cancer de la peau non mélanocytaire, NMSC) ou présentant des facteurs de risque cardiovasculaires ; Par rapport à 15 mg QD, 30 mg QD augmentent le risque d'effets indésirables, d'infections graves et de tumeurs malignes ; Éviter l'utilisation en cas d'infections graves et actives. Interrompre traitement jusqu'à ce que l'infection soit sous contrôle. Avant traitement, dépister la tuberculose (TB) et l'hépatite virale, surveiller réactivation. En cas de TB latente non traitée auparavant, initier prophylaxie anti-TB avant traitement. En cas de zona, envisagez d'interrompre traitement jusqu'à la résolution. Recommandé d'actualiser le statut vaccinal avant de commencer traitement, utilisation de vaccins vivants atténués pas recommandé ; Examiner les signes de TEV et interrompre traitement en cas de suspicion ; Arrêter traitement en cas de réaction d'hypersensibilité significative ; À utiliser avec prudence en cas de risque de perforation gastro-intestinale ; Risque d'hypoglycémie en cas de traitement concomitant avec des médicaments antidiabétiques ; Surveillance NAN, NAL, Hb, taux de lipides et transaminases hépatiques ; Résidus de médicaments dans les selles ou les excrétions des stomies possible. **IA :** Prudence en cas d'administration concomitante avec inhibiteurs puissants du CYP3A4. Administration concomitante avec inducteurs puissants du CYP3A4 pas recommandée. **GA :** Contraception recommandée pendant le traitement et pendant 4 semaines après la dernière dose. Ne pas utiliser pendant la grossesse (sauf en cas de nécessité absolue) ou pendant l'allaitement. **M :** Peut avoir faible influence sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. **EI :** Très Fréquents (≥ 1/10) : infections des voies respiratoires supérieures (IVRS, chez DA), acne (chez DA), céphalées (pour ACG). **P :** Blister de 28 comprimés à libération prolongée de 15 mg, 30 mg et 45 mg. Liste B : Remboursé par les caisses-maladie. **T :** AbbVie AG, Alte Steinhauserstrasse 14, 6330 Cham, Tél. (+41) 41 399 15 00. *Pour informations détaillées voir l'information professionnelle du médicament: www.swissmedicinfo-pro.ch.* (V10)

abbvie **AbbVie AG** | Alte Steinhauserstrasse 14 | 6330 Cham

CH-RNQG-260015 FR 06/2026

RINVOQ® upadacitinib

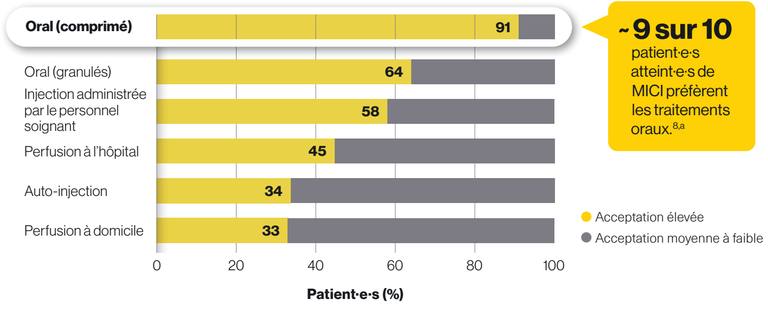
1 SEUL COMPRIMÉ, DE NOMBREUX BÉNÉFICES[1,#]

... parce que RINVOQ® peut permettre aux patient·e·s d'avoir une meilleure qualité de vie au quotidien[13,14]

Les patient·e·s atteint·e·s de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) préfèrent les comprimés[8]

Selon une étude britannique, les comprimés – en particulier lorsqu'ils sont pris une fois par jour – sont mieux acceptés par les patient·e·s atteint·e·s de MICI que les autres formes d'administration.[8,a]

Acceptation des différentes formes d'administration sur l'échelle de Likert[8,a]



~ 9 sur 10 patient·e·s atteint·e·s de MICI préfèrent les traitements oraux.[8,a]

Adapté d'après Denesh D et al. Expert Review of Gastroenterology & Hepatology. 2021; 15(9):1091–1096.

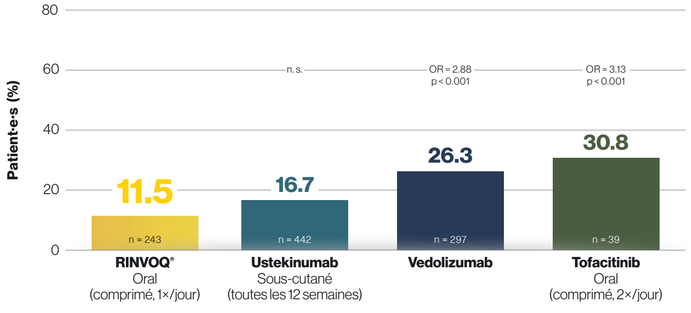
Chez les patient·e·s atteint·e·s de MICI les comprimés sont souvent préférés aux autres formes d'administration, ce qui peut indiquer une meilleure compatibilité avec le quotidien ainsi qu'une charge thérapeutique réduite, notamment grâce à l'absence de rendez-vous pour des perfusions ou des injections.[8,9]

RINVOQ® : adhésion thérapeutique élevée dans la colite ulcéreuse[10,b]

Dans la pratique quotidienne réelle, les patient·e·s traité·e·s par RINVOQ® présentent des taux de changement de traitement plus faibles par rapport aux autres thérapies avancées – cette continuité peut favoriser des résultats thérapeutiques stables.[10]

Proportion de patient·e·s ayant changé de traitement au cours du suivi d'un an après la première dose d'entretien[10,b]

Pas de comparaison head-to-head ; patient·e·s préalablement traité·e·s par anti-TNFi



Adapté d'après Siegel CA et al. Poster Presentation P1062; ACG Okt. 2025.

Choisissez avec vos patient·e·s atteint·e·s de MICI un traitment simple d'utilisation, favorisant l'adhésion thérapeutique et contribuant à une meilleure qualité de vie au quotidien[1,10,13,14]
RINVOQ®, la simplicité d'un comprimé par jour[1]

Demi-vie courte de RINVOQ® (14 heures) :

Si RINVOQ® n'est pas pris regulièrement, la concentration du principide actif (upadacitinib) diminue relativement rapidement.[1]