

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película
Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película
Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene 1 mg de baricitinib.

Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene 2 mg de baricitinib.

Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene 4 mg de baricitinib.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película (comprimido)

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos redondos de 6,75 mm de color rosa muy claro, grabados con "Lilly" en una cara y "1" en la otra.

Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos de forma oblonga, de 9 x 7,5 mm, de color rosa claro, grabados con "Lilly" en una cara y "2" en la otra.

Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos redondos de 8,5 mm, de color rosa de intensidad media, grabados con "Lilly" en una cara y "4" en la otra.

Los comprimidos tienen una zona ahuecada en cada cara.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Artritis reumatoide

Baricitinib está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide activa de moderada a grave en pacientes adultos con respuesta inadecuada o intolerancia a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs). Baricitinib se puede utilizar en monoterapia o en combinación con metotrexato (ver las secciones 4.4, 4.5 y 5.1 para los datos disponibles sobre diferentes combinaciones).

Dermatitis atópica

Baricitinib está indicado para el tratamiento de la dermatitis atópica de moderada a grave en pacientes adultos y pediátricos a partir de 2 años de edad que son candidatos a tratamiento sistémico.

Alopecia areata

Baricitinib está indicado para el tratamiento de la alopecia areata grave en pacientes adultos (ver sección 5.1).

Artritis idiopática juvenil

Baricitinib está indicado para el tratamiento de la artritis idiopática juvenil activa en pacientes a partir de 2 años de edad que hayan presentado una respuesta inadecuada o intolerancia a uno o más FAMES sintéticos convencionales o biológicos previos:

- Artritis idiopática juvenil poliarticular (poliarticular con factor reumatoide positivo [FR+] o negativo [FR-], oligoarticular extendida)
- Artritis relacionada con entesitis, y
- Artritis psoriásica juvenil.

Baricitinib se puede utilizar como monoterapia o en combinación con metotrexato.

4.2 Posología y forma de administración

El tratamiento debe ser iniciado por médicos con experiencia en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades en las que este medicamento está indicado.

Posología

Artritis reumatoide

La dosis recomendada de baricitinib es de 4 mg una vez al día. Una dosis de 2 mg una vez al día es recomendada para pacientes con mayor riesgo de tromboembolismo venoso (TEV), acontecimientos cardiovasculares adversos mayores (MACE, por sus siglas en inglés) y neoplasia maligna, para pacientes ≥ 65 años de edad y para pacientes con antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes (ver sección 4.4). Se puede considerar una dosis de 4 mg una vez al día para pacientes que no alcanzan un control adecuado de la actividad de la enfermedad con una dosis de 2 mg una vez al día. Se debe considerar la administración de una dosis de 2 mg una vez al día en pacientes que hayan alcanzado un control sostenido de la actividad de la enfermedad con 4 mg una vez al día y que sean aptos para una disminución progresiva de la dosis (ver sección 5.1).

Dermatitis atópica

Adultos

La dosis recomendada de baricitinib es de 4 mg una vez al día. Una dosis de 2 mg una vez al día es recomendada para pacientes con mayor riesgo de TEV, MACE y neoplasia maligna, para pacientes ≥ 65 años de edad y para pacientes con antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes (ver sección 4.4). Se puede considerar una dosis de 4 mg una vez al día para pacientes que no alcanzan un control adecuado de la actividad de la enfermedad con una dosis de 2 mg una vez al día. Se debe considerar la administración de una dosis de 2 mg una vez al día en pacientes que hayan alcanzado un control sostenido de la actividad de la enfermedad con 4 mg una vez al día y que sean aptos para una disminución progresiva de la dosis (ver sección 5.1).

Baricitinib se puede utilizar con o sin corticosteroides tópicos. La eficacia de baricitinib puede aumentar cuando se administra con corticosteroides tópicos (ver sección 5.1). Se pueden utilizar inhibidores tópicos de la calcineurina, pero se deben reservar solo para zonas sensibles, como la cara, el cuello, las áreas intertriginosas y genitales.

Se debe considerar la interrupción del tratamiento en pacientes que no muestren evidencia de beneficio terapéutico después de 8 semanas de tratamiento.

Niños y adolescentes (a partir de 2 años de edad)

La dosis recomendada de baricitinib es de 4 mg una vez al día para pacientes que pesan 30 kg o más. Para pacientes que pesen entre 10 kg y menos de 30 kg, la dosis recomendada es de 2 mg una vez al día. Se debe considerar una reducción a la mitad de la dosis para los pacientes que hayan logrado un control sostenido de la actividad de la enfermedad con la dosis recomendada y sean aptos para reducción de dosis.

Baricitinib se puede utilizar con o sin corticosteroides tópicos. Se pueden utilizar inhibidores tópicos de la calcineurina, pero se deben reservar solo para áreas sensibles, como la cara, el cuello, las áreas intertriginosas y genitales.

Se debe considerar la interrupción del tratamiento en pacientes que no muestren evidencia de beneficio terapéutico después de 8 semanas de tratamiento.

Alopecia areata

La dosis recomendada de baricitinib es de 4 mg una vez al día. Una dosis de 2 mg una vez al día es recomendada para pacientes con mayor riesgo de TEV, MACE y neoplasia maligna, para pacientes ≥ 65 años de edad y para pacientes con antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes (ver sección 4.4). Se puede considerar una dosis de 4 mg una vez al día para pacientes que no alcanzan un control adecuado de la actividad de la enfermedad con una dosis de 2 mg una vez al día. Se debe considerar una dosis de 2 mg una vez al día para los pacientes que hayan logrado un control sostenido de la actividad de la enfermedad con 4 mg una vez al día y sean aptos para reducción de dosis (ver sección 5.1).

Una vez alcanzada una respuesta estable, se recomienda continuar el tratamiento durante al menos varios meses, para evitar recaídas. El balance beneficio-riesgo del tratamiento se debe reevaluar a intervalos regulares de forma individual.

Se debe considerar la interrupción del tratamiento en pacientes que no muestren evidencia de beneficio terapéutico después de 36 semanas de tratamiento.

Artritis idiopática juvenil (de 2 a menos de 18 años de edad)

La dosis recomendada de baricitinib es de 4 mg una vez al día para pacientes que pesen 30 kg o más. Para pacientes que pesen entre 10 kg y menos de 30 kg, la dosis recomendada es de 2 mg una vez al día.

Se debe considerar la interrupción del tratamiento en pacientes que no muestren evidencia de beneficio terapéutico después de 12 semanas de tratamiento.

Inicio del tratamiento

El tratamiento no se debe iniciar en pacientes con un recuento absoluto de linfocitos (RAL) menor de $0,5 \times 10^9$ células/l, un recuento absoluto de neutrófilos (RAN) menor de 1×10^9 células/l, o que tienen un valor de hemoglobina menor de 8 g/dl. El tratamiento se puede iniciar una vez que los valores han mejorado por encima de estos límites (ver sección 4.4).

Reducción de la dosis

En pacientes que toman inhibidores potentes del Transportador de Aniones Orgánicos 3 (OAT3) tales como probenecid, o con aclaramiento de creatinina entre 30 y 60 ml/min, la dosis recomendada se debe

reducir a la mitad para pacientes pediátricos y para pacientes adultos la dosis recomendada es 2 mg (ver sección 4.5).

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal

La dosis recomendada es de 2 mg una vez al día en pacientes adultos con aclaramiento de creatinina entre 30 y 60 ml/min. En pacientes pediátricos con aclaramiento de creatinina entre 30 y 60 ml/min, la dosis recomendada de baricitinib se debe reducir a la mitad. No se recomienda el uso de baricitinib en pacientes con aclaramiento de creatinina < 30 ml/min (ver sección 5.2).

Insuficiencia hepática

No se requiere un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se recomienda el uso de baricitinib en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección 5.2).

Pacientes de edad avanzada

La experiencia clínica en pacientes ≥ 75 años de edad es muy limitada.

Población pediátrica (menos de 2 años)

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de baricitinib en niños menores de 2 años de edad. No se dispone de datos. Consulte la sección 4.2 más arriba para obtener información sobre la posología en niños a partir de 2 años de edad.

Aún no se ha establecido la seguridad y eficacia de baricitinib en niños menores de 18 años de edad con alopecia areata. No se dispone de datos.

Forma de administración

Vía oral.

Baricitinib se debe tomar una vez al día con o sin alimentos y se puede tomar en cualquier momento del día.

Administración alternativa para niños

Para pacientes pediátricos que no pueden tragar comprimidos enteros, se puede considerar dispersar los comprimidos en agua. Se debe usar agua únicamente para dispersar el comprimido. Solo se debe dispersar el número de comprimidos necesarios para la dosis.

Si por cualquier motivo no se administra toda la suspensión, no disperse y administre otro comprimido sino que espere hasta la siguiente dosis programada.

Para consultar las instrucciones de dispersión del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6.

4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Embarazo (ver sección 4.6).

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas en pacientes:

- 65 años de edad o más;
- pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular aterosclerótica u otros factores de riesgo cardiovascular (como los pacientes fumadores o exfumadores que han fumado durante un largo periodo de tiempo);
- pacientes con factores de riesgo de neoplasias malignas (por ejemplo, neoplasias malignas actuales o antecedentes de neoplasias malignas)

Uso de inhibidores de JAK en pacientes de 65 años de edad o más

Teniendo en cuenta el mayor riesgo de MACE, neoplasias malignas, infecciones graves y mortalidad por todas las causas en pacientes de 65 años de edad o más, observado en un estudio de gran tamaño aleatorizado de tofacitinib (otro inhibidor de JAK), baricitinib solo se debe utilizar en estos pacientes si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.

Infecciones

Se han notificado infecciones graves y a veces mortales en pacientes que reciben otros inhibidores de JAK.

Baricitinib se asocia con un aumento en la tasa de infecciones tales como infecciones del tracto respiratorio superior en comparación con placebo (ver sección 4.8). En los estudios de artritis reumatoide, la combinación con metotrexato (MTX) tuvo como resultado un aumento de la frecuencia de infecciones en comparación con baricitinib en monoterapia.

Los riesgos y beneficios del tratamiento se deben considerar cuidadosamente antes de iniciar baricitinib en pacientes con infecciones activas, crónicas o recurrentes (ver sección 4.2). Si se desarrolla una infección, se debe vigilar cuidadosamente al paciente y el tratamiento se debe interrumpir temporalmente si el paciente no responde al tratamiento estándar. El tratamiento no se debe reanudar hasta que se resuelva la infección.

Dado que existe una mayor incidencia de infecciones en los pacientes de edad avanzada y en las poblaciones diabéticas en general, se debe tener precaución al tratar a los pacientes de edad avanzada y a los pacientes con diabetes. En los pacientes mayores de 65 años de edad, baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.

Tuberculosis

Los pacientes deben someterse a pruebas de detección de tuberculosis (TBC) antes de comenzar el tratamiento. No se debe administrar baricitinib a pacientes con TBC activa. Se debe considerar la administración de tratamiento antituberculoso antes de iniciar el tratamiento en pacientes con TBC previa latente no tratada.

Anomalías hematológicas

Se notificaron Recuentos Absolutos de Neutrófilos (RAN) $< 1 \times 10^9$ células/l, Recuentos Absolutos de Linfocitos (RAL) $< 0,5 \times 10^9$ células/l y valores de hemoglobina < 8 g/dl en los ensayos clínicos.

El tratamiento no se debe iniciar o se debe interrumpir temporalmente en pacientes con RAN $< 1 \times 10^9$ células/l, RAL $< 0,5 \times 10^9$ células/l o hemoglobina < 8 g/dl observados durante el control rutinario del paciente (ver sección 4.2).

El riesgo de linfocitosis aumenta en pacientes de edad avanzada con artritis reumatoide. Se han notificado casos raros de trastornos linfoproliferativos.

Reactivación viral

En los ensayos clínicos se notificó reactivación viral, incluyendo casos de reactivación del virus herpes (p.ej. herpes zóster, herpes simple) (ver sección 4.8). En los ensayos clínicos de artritis reumatoide se notificaron con más frecuencia infecciones por herpes zóster en pacientes ≥ 65 años de edad que habían sido tratados previamente con FAMES biológicos y sintéticos convencionales. Si un paciente desarrolla herpes zóster, el tratamiento se debe interrumpir temporalmente hasta que se resuelva el episodio.

Antes de iniciar el tratamiento con baricitinib se deben realizar pruebas de detección de hepatitis viral de acuerdo con las guías clínicas. Los pacientes con signos de infección activa por hepatitis B o C fueron excluidos de los ensayos clínicos. Se permitió la participación de pacientes que dieron positivo para anticuerpos frente al virus de la hepatitis C pero negativo para el ARN del virus de la hepatitis C. A los pacientes con anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B y anticuerpos frente al antígeno core de la hepatitis B, sin antígeno de superficie de la hepatitis B, también se les permitió participar; a estos pacientes se les debe hacer seguimiento de la expresión del ADN del virus de la hepatitis B (VHB). Si se detecta ADN del VHB, se debe consultar con un hepatólogo para determinar si está justificada la interrupción del tratamiento.

Vacunación

No se dispone de datos sobre la respuesta a la vacunación con vacunas vivas atenuadas en pacientes en tratamiento con baricitinib. No se recomienda el uso de vacunas vivas atenuadas durante el tratamiento con baricitinib o inmediatamente antes de comenzar el mismo. Antes de iniciar el tratamiento se recomienda que todos los pacientes, y especialmente los pacientes pediátricos, tengan actualizadas todas las vacunas de acuerdo con las recomendaciones de vacunación vigentes.

Lípidos

En pacientes pediátricos y adultos tratados con baricitinib se notificaron aumentos en los niveles de lípidos en sangre dependientes de la dosis (ver sección 4.8). Los aumentos en el nivel de lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL) disminuyeron a niveles pretratamiento en respuesta al tratamiento con estatinas en adultos. Tanto en pacientes pediátricos como en adultos, los niveles de lípidos se deben evaluar aproximadamente 12 semanas después de iniciar el tratamiento y posteriormente los pacientes deben ser tratados de acuerdo a las guías clínicas internacionales de tratamiento de hiperlipidemia.

Elevaciones de las transaminasas hepáticas

En pacientes tratados con baricitinib se notificaron aumentos en la actividad en sangre de la alanina transaminasa (ALT) y aspartato transaminasa (AST) dependientes de la dosis (ver sección 4.8).

En los ensayos clínicos se notificaron aumentos en la ALT y en la AST ≥ 5 y ≥ 10 x límite superior normal (LSN). En los ensayos clínicos de artritis reumatoide, la combinación con metotrexato tuvo como resultado un aumento de la frecuencia en las elevaciones de transaminasas hepáticas en comparación con baricitinib en monoterapia (ver sección 4.8).

Si se observan aumentos de ALT o AST durante el control rutinario del paciente y se sospecha daño hepático inducido por medicamentos, se debe interrumpir temporalmente el tratamiento hasta que este diagnóstico se excluya.

Neoplasias malignas

Los medicamentos inmunomoduladores pueden aumentar el riesgo de neoplasias malignas incluyendo linfoma.

Se han notificado linfomas y otras neoplasias malignas en pacientes que reciben inhibidores de JAK, incluido baricitinib.

En un estudio a gran escala, controlado con tratamiento activo y aleatorizado de tofacitinib (otro inhibidor de JAK) en pacientes con artritis reumatoide de 50 años de edad o más con al menos un factor de riesgo cardiovascular adicional, se observó un aumento de la incidencia de neoplasias malignas, en particular cáncer de pulmón, linfoma y cáncer de piel no melanoma (CPNM) con tofacitinib en comparación con inhibidores del TNF.

En los pacientes mayores de 65 años de edad, pacientes que son fumadores o exfumadores que han fumado durante un largo periodo de tiempo, o que presentan otros factores de riesgo de neoplasias malignas (por ejemplo, neoplasias malignas actuales o antecedentes de neoplasias malignas), baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas de tratamiento adecuadas.

Se recomienda realizar un examen periódico de la piel a todos los pacientes, especialmente a aquellos con factores de riesgo de cáncer de piel.

Tromboembolismo venoso

En un estudio observacional retrospectivo de baricitinib en pacientes con artritis reumatoide, se observó una mayor tasa de acontecimientos tromboembólicos venosos (TEV) en comparación con los pacientes tratados con inhibidores del TNF (ver sección 4.8).

En un estudio de gran tamaño, controlado con tratamiento activo y aleatorizado de tofacitinib (otro inhibidor de JAK) en pacientes con artritis reumatoide de 50 años de edad o más con al menos un factor de riesgo cardiovascular adicional, se observó un aumento de la tasa de incidencia de TEV dependiente de la dosis, incluyendo trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP) con tofacitinib en comparación con inhibidores del TNF.

En pacientes con factores de riesgo cardiovascular o de neoplasias malignas (ver también sección 4.4 "Acontecimientos cardiovasculares adversos mayores (MACE)" y "Neoplasias malignas") baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.

En pacientes con factores de riesgo de TEV conocidos, distintos de los cardiovasculares o neoplasias malignas, baricitinib se debe utilizar con precaución. Los factores de riesgo de TEV distintos de los cardiovasculares o neoplasias malignas incluyen TEV previo, pacientes que se vayan a someter a una cirugía mayor, inmovilización, uso de anticonceptivos hormonales combinados o terapia hormonal sustitutiva y trastorno hereditario de la coagulación.

Se debe reevaluar periódicamente a los pacientes durante el tratamiento con baricitinib para valorar los cambios en el riesgo de TEV.

Evaluar rápidamente a los pacientes con signos y síntomas de TEV y suspender baricitinib en pacientes con sospecha de TEV, independientemente de la dosis o la indicación.

Acontecimientos cardiovasculares adversos mayores (MACE)

En un estudio observacional retrospectivo de baricitinib en pacientes con artritis reumatoide, se observó una mayor tasa de MACE en comparación con los pacientes tratados con inhibidores del TNF.

En estudio de gran tamaño, controlado con tratamiento activo y aleatorizado de tofacitinib (otro inhibidor de JAK) en pacientes con artritis reumatoide de 50 años de edad o más con al menos un factor de riesgo cardiovascular adicional, se observó una mayor tasa de acontecimientos cardiovasculares adversos mayores (MACE), definidos como muerte cardiovascular, infarto de miocardio (IM) e ictus no mortal, con tofacitinib (otro inhibidor de JAK) en comparación con los inhibidores del TNF.

Por tanto, en los pacientes mayores de 65 años de edad, pacientes que son fumadores o exfumadores que han fumado durante un largo periodo de tiempo y pacientes que tienen antecedentes de enfermedad cardiovascular aterosclerótica u otros factores de riesgo cardiovascular, baricitinib solo se debe utilizar si no existen alternativas terapéuticas adecuadas.

Seguimiento de pruebas analíticas

Tabla 1. Pruebas analíticas y guía de seguimiento

Prueba analítica	Acción	Guía de seguimiento
Niveles de lípidos	Los pacientes deben ser tratados de acuerdo a las guías clínicas internacionales de tratamiento de hiperlipidemia	12 semanas después de iniciar el tratamiento y posteriormente de acuerdo a las guías clínicas internacionales de tratamiento de hiperlipidemia
Recuento Absoluto de Neutrófilos (RAN)	El tratamiento se debe interrumpir si $RAN < 1 \times 10^9$ células/l y se puede reanudar una vez que RAN vuelva a estar por encima de este valor	Antes de iniciar el tratamiento y posteriormente de acuerdo al control rutinario del paciente
Recuento Absoluto de Linfocitos (RAL)	El tratamiento se debe interrumpir si $RAL < 0,5 \times 10^9$ células/l y se puede reanudar una vez que RAL vuelva a estar por encima de este valor	
Hemoglobina (Hb)	El tratamiento se debe interrumpir si $Hb < 8$ g/dl y se puede reanudar una vez que Hb vuelva a estar por encima de este valor	
Transaminasas hepáticas	El tratamiento se debe interrumpir temporalmente si se sospecha daño hepático inducido por medicamentos	

Medicamentos inmunosupresores

No se recomienda la combinación con FAMEs biológicos, inmunomoduladores biológicos u otros inhibidores de la Janus quinasa (JAK), dado que no se puede excluir un riesgo de inmunosupresión adicional.

En artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil, los datos sobre el uso de baricitinib con medicamentos inmunosupresores potentes distintos de metotrexato (p.ej. azatioprina, tacrólimus, ciclosporina) son limitados. Se debe tener precaución cuando se utilicen tales combinaciones (ver sección 4.5).

En dermatitis atópica y alopecia areata, no se ha estudiado y no se recomienda la combinación con ciclosporina u otros inmunosupresores potentes (ver la sección 4.5).

Hipersensibilidad

Tras la experiencia poscomercialización, se han notificado casos de hipersensibilidad asociada a la administración de baricitinib. Si presenta alguna reacción alérgica o anafiláctica grave, se debe suspender el tratamiento de forma inmediata.

Diverticulitis

Se han notificado casos de diverticulitis y perforación gastrointestinal en ensayos clínicos y de fuentes posteriores a la comercialización (ver sección 4.8). Baricitinib debe usarse con precaución en pacientes con enfermedad diverticular, especialmente en pacientes tratados de forma crónica con medicamentos concomitantes asociados con un mayor riesgo de diverticulitis: fármacos antiinflamatorios no esteroideos, corticoesteroides y opioides. Se evaluará enseguida a los pacientes que presenten signos y

síntomas abdominales nuevos para la detección temprana de diverticulitis o perforación gastrointestinal.

Excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido; esto es, esencialmente "exento de sodio".

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Interacciones farmacodinámicas

Medicamentos inmunosupresores

No se ha estudiado la combinación con FAMEs biológicos, inmunomoduladores biológicos u otros inhibidores de JAK. En artritis reumatoide y artritis idiopática juvenil, el uso de baricitinib con medicamentos inmunosupresores potentes tales como azatioprina, tacrólimus o ciclosporina fue limitado en los ensayos clínicos, y no se puede excluir un riesgo de inmunosupresión añadido. En dermatitis atópica y alopecia areata, no se ha estudiado y no se recomienda la combinación con ciclosporina u otros inmunosupresores potentes (ver sección 4.4).

Potencial de otros medicamentos para afectar a la farmacocinética de baricitinib

Transportadores

In vitro, baricitinib es un sustrato del transportador de aniones orgánicos (OAT)3, la glicoproteína-P (Pgp), la proteína de resistencia de cáncer de mama (BCRP) y la proteína de extrusión de multifármacos y tóxicos (MATE)2-K. En un estudio de farmacología clínica, la administración de probenecid (un inhibidor OAT3 con un fuerte potencial de inhibición) tuvo como resultado un aumento de aproximadamente 2 veces el AUC_(0-∞) de baricitinib sin cambio en su t_{max} o C_{max}. En consecuencia, en pacientes que toman inhibidores OAT3 con un fuerte potencial inhibidor, tales como probenecid, la dosis recomendada de baricitinib se debe reducir a la mitad (ver sección 4.2). No se han llevado a cabo estudios de farmacología clínica con inhibidores OAT3 con menor potencial inhibidor. El profármaco leflunomida se transforma rápidamente en teriflunomida, que es un inhibidor OAT3 débil y por tanto puede conducir a un aumento en la exposición de baricitinib. Dado que no se han realizado ensayos específicos de interacciones, se debe tener precaución cuando se administren leflunomida o teriflunomida de forma concomitante con baricitinib. El uso concomitante de los inhibidores OAT3 ibuprofeno y diclofenaco puede conducir a un aumento en la exposición de baricitinib, sin embargo su potencial inhibidor de OAT3 es menor comparado con probenecid y por tanto no se espera una interacción clínicamente relevante. La administración conjunta de baricitinib con ciclosporina (inhibidor de Pgp/BCRP) o metotrexato (sustrato de varios transportadores incluyendo OATP1B1, OAT1, OAT3, BCRP, MRP2, MRP3 y MRP4) no tuvo efectos clínicamente significativos sobre la exposición a baricitinib.

Enzimas del citocromo P450

In vitro, baricitinib es un sustrato de la enzima (CYP)3A4 del citocromo P450, aunque menos del 10% de la dosis se metaboliza por vía oxidativa. No hubo efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de baricitinib en ensayos clínicos farmacológicos cuando se administró de forma conjunta baricitinib con ketoconazol (potente inhibidor de CYP3A). La administración conjunta de baricitinib con fluconazol (inhibidor moderado de CYP3A/CYP2C19/CYP2C9) o rifampicina (potente inductor de CYP3A) no supuso cambios clínicamente significativos en la exposición a baricitinib.

Agentes modificadores del pH gástrico

La elevación del pH gástrico con omeprazol no tuvo efecto clínicamente significativo sobre la exposición a baricitinib.

Potencial de baricitinib para afectar a la farmacocinética de otros medicamentos

Transportadores

In vitro, baricitinib no es un inhibidor de OAT1, OAT2, OAT3, del transportador de cationes orgánicos (OCT) 2, OATP1B1, OATP1B3, BCRP, MATE1 y MATE2-K a concentraciones clínicamente relevantes. Baricitinib puede ser un inhibidor de OCT1 clínicamente relevante, sin embargo, actualmente no existen sustratos selectivos de OCT1 conocidos para los cuales se puedan predecir interacciones clínicamente significativas. En estudios de farmacología clínica no hubo efectos clínicamente significativos sobre la exposición cuando se administró baricitinib con digoxina (sustrato de Pgp) o metotrexato (sustrato de varios transportadores) de forma conjunta.

Enzimas del citocromo P450

En estudios de farmacología clínica, la administración conjunta de baricitinib con los sustratos de CYP3A simvastatina, etinilestradiol o levonorgestrel no supuso cambios clínicamente significativos en la farmacocinética de estos medicamentos.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

La vía JAK/STAT ha mostrado estar involucrada en la adhesión y polaridad celular, lo que puede afectar al desarrollo embrionario temprano. No hay datos suficientes acerca del uso de baricitinib en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Baricitinib fue teratogénico en ratas y conejos. Los estudios en animales indican que baricitinib puede producir un efecto adverso sobre el desarrollo óseo *in utero* a dosis elevadas.

Baricitinib está contraindicado durante el embarazo (ver sección 4.3). Las mujeres en edad fértil tienen que utilizar un anticonceptivo eficaz durante y por lo menos 1 semana después del tratamiento. Si una paciente se queda embarazada durante el tratamiento con baricitinib se debe informar a los padres del riesgo potencial para el feto.

Lactancia

Se desconoce si baricitinib/sus metabolitos se excretan en la leche materna. Los datos farmacodinámicos/toxicológicos disponibles en animales han mostrado excreción de baricitinib en la leche (ver sección 5.3).

No se puede excluir un riesgo para los recién nacidos/lactantes y baricitinib no se debe utilizar durante la lactancia. Se debe tomar una decisión sobre si interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la mujer.

Fertilidad

Los estudios en animales sugieren que el tratamiento con baricitinib tiene el potencial de disminuir la fertilidad femenina durante el tratamiento, pero no hubo efecto sobre la espermatogénesis masculina (ver sección 5.3).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de baricitinib sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia con baricitinib fueron aumento del colesterol LDL (26,0%), infecciones del tracto respiratorio superior (16,9%), cefalea (5,2%), herpes simple

(3,2%) e infecciones del tracto urinario (2,9%). La neumonía grave y el herpes zóster grave fueron poco frecuentes en pacientes con artritis reumatoide.

Tabla de reacciones adversas

Frecuencia estimada: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10\ 000$). Las frecuencias que figuran en la Tabla 2 se basan en datos integrados de las indicaciones de artritis reumatoide, dermatitis atópica y alopecia areata a partir de ensayos clínicos en adultos y/o el entorno poscomercialización, a menos que se indique lo contrario; cuando se observan diferencias notables en la frecuencia de una reacción adversa entre indicaciones, estas se indican en las notas de pie de página que figuran debajo de la tabla.

Tabla 2. Reacciones adversas

Clasificación por órganos y sistemas	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes
Infecciones e infestaciones	Infecciones del tracto respiratorio superior	Herpes zóster ^b Herpes simple Gastroenteritis Infecciones del tracto urinario Neumonía ^d Foliculitis ^g	
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		Trombocitosis >600 x 10 ⁹ células/l ^{a, d}	Neutropenia <1 x 10 ⁹ células/l ^a
Trastornos del sistema inmunológico			Hinchazón de la cara, urticaria
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Hipercolesterolemia ^a		Hipertrigliceridemia ^a
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea	
Trastornos vasculares			Trombosis venosa profunda ^b
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			Embolia pulmonar ^f
Trastornos gastrointestinales		Náuseas ^d Dolor abdominal ^d	Diverticulitis
Trastornos hepato-biliares		Aumento de ALT ≥ 3 x LSN ^{a, d}	Aumento de AST ≥ 3 x LSN ^{a, e}
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Erupción Acné ^c	
Exploraciones complementarias		Aumento de creatina fosfoquinasa > 5 x LSN ^{a, c}	Aumento de peso

^a Incluye cambios detectados durante las pruebas analíticas (ver texto a continuación).

^b La frecuencia de infecciones por herpes zóster y trombosis venosa profunda se basa en los ensayos clínicos en artritis reumatoide.

^c En los ensayos clínicos en artritis reumatoide, el acné y el aumento de creatina fosfoquinasa > 5 LSN fueron poco frecuentes.

^d En los ensayos clínicos en dermatitis atópica las náuseas y el aumento de ALT ≥ 3 x LSN fueron poco frecuentes. En los ensayos clínicos en alopecia areata, el dolor abdominal fue poco frecuente. En los ensayos clínicos en dermatitis atópica y alopecia areata, la neumonía y la trombocitosis $> 600 \times 10^9$ células/l fueron poco frecuentes.

^e En los ensayos clínicos en alopecia areata, el aumento de ALT ≥ 3 x LSN fue frecuente.

^f La frecuencia de embolismo pulmonar se basa en los ensayos clínicos en artritis reumatoide y dermatitis atópica.

^g Se observó foliculitis en los ensayos clínicos en alopecia areata. Suele localizarse en la región del cuero cabelludo asociada al recrecimiento del pelo.

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Trastornos gastrointestinales

En los ensayos clínicos en artritis reumatoide en pacientes naïve, a lo largo de 52 semanas, la frecuencia de las náuseas fue mayor para el tratamiento en combinación de metotrexato y baricitinib (9,3%) en comparación con metotrexato solo (6,2%) o baricitinib solo (4,4%). En los datos integrados de los ensayos clínicos de artritis reumatoide, dermatitis atópica y alopecia areata, las náuseas fueron más frecuentes durante las primeras 2 semanas de tratamiento.

Los casos de dolor abdominal fueron generalmente leves, transitorios, no asociados a trastornos gastrointestinales infecciosos o inflamatorios y no fueron causa de interrupción del tratamiento.

Infecciones

En los datos integrados de los ensayos clínicos en artritis reumatoide, dermatitis atópica y alopecia areata, la mayoría de las infecciones fueron de gravedad leve a moderada. En los ensayos que incluyeron ambas dosis, se notificaron infecciones en el 31,0 %, el 25,7 % y el 26,7 % de los pacientes de los grupos de 4 mg, 2 mg y placebo, respectivamente. En los ensayos clínicos en artritis reumatoide, la combinación con metotrexato dio lugar a una mayor frecuencia de infecciones en comparación con baricitinib en monoterapia. La frecuencia del herpes zóster fue común en artritis reumatoide, muy rara en dermatitis atópica y poco frecuente en alopecia areata. En los ensayos clínicos en dermatitis atópica, hubo menos infecciones cutáneas que requirieron tratamiento con antibiótico con baricitinib que con placebo.

La incidencia de infecciones graves con baricitinib fue similar a la de placebo. La incidencia de infecciones graves se mantuvo estable durante la exposición a largo plazo. La tasa de incidencia global de infecciones graves en el programa de ensayos clínicos fue de 3,2 por 100 pacientes-año en artritis reumatoide, 2,1 en dermatitis atópica y 0,8 en alopecia areata. La neumonía grave y el herpes zóster grave fueron poco frecuentes en pacientes con artritis reumatoide.

Elevaciones de las transaminasas hepáticas

Se notificaron aumentos en la actividad en sangre de ALT y AST dependientes de la dosis en ensayos extendidos más allá de la semana 16. Las elevaciones de la ALT/AST se mantuvieron estables a lo largo del tiempo. La mayoría de los casos de elevaciones de las transaminasas hepáticas ≥ 3 x LSN fueron asintomáticos y transitorios.

En pacientes con artritis reumatoide, la combinación de baricitinib con medicamentos potencialmente hepatotóxicos, como el metotrexato, tuvo como resultado una mayor frecuencia de estas elevaciones.

Elevaciones de lípidos

En los datos integrados de los ensayos clínicos en artritis reumatoide, dermatitis atópica y alopecia areata, el tratamiento con baricitinib se asoció con aumentos dependientes de la dosis en los niveles de lípidos incluyendo colesterol total, colesterol LDL y lipoproteína de alta densidad (colesterol HDL). No hubo cambio en el cociente LDL/HDL. Las elevaciones se observaron a las 12 semanas y se mantuvieron estables a partir de entonces en valores más altos que los valores basales, incluido en el estudio de extensión a largo plazo en artritis reumatoide. El colesterol total medio y el colesterol LDL medio aumentaron hasta la semana 52 en los pacientes con dermatitis atópica y alopecia areata. En los ensayos clínicos en artritis reumatoide, el tratamiento con baricitinib se asoció con aumentos de los

triglicéridos dependientes de la dosis. En los ensayos clínicos en dermatitis atópica y alopecia areata no hubo aumento de los niveles de triglicéridos.

Las elevaciones en el colesterol LDL disminuyeron a niveles pretratamiento en respuesta al tratamiento con estatinas.

Creatina fosfoquinasa (CPK)

El tratamiento con baricitinib se asoció con aumentos de CPK dependientes de la dosis. La CPK media aumentó a las 4 semanas y se mantuvo a partir de entonces en valores más altos que los valores basales. En todas las indicaciones, la mayoría de los casos de elevaciones de CPK > 5 x LSN fueron transitorios y no precisaron la interrupción del tratamiento.

En los ensayos clínicos, no hubo casos confirmados de rabdomiólisis.

Neutropenia

Los recuentos medios de neutrófilos disminuyeron a las 4 semanas y permanecieron estables en el tiempo en un valor más bajo que el valor basal. No hubo una relación clara entre la neutropenia y la aparición de infecciones graves. Sin embargo, en los ensayos clínicos, el tratamiento se interrumpió en los casos en los que se presentase un RAN < 1 x 10⁹ células/l.

Trombocitosis

Se observaron aumentos dependientes de la dosis en los recuentos medios de plaquetas y permanecieron estables en el tiempo en un valor más alto que el valor basal.

Población pediátrica

Artritis idiopática juvenil

Un total de 220 pacientes desde 2 a menos de 18 años de edad estuvieron expuestos a alguna dosis de baricitinib en el programa del ensayo clínico de artritis idiopática juvenil, lo que representa una exposición de 326 pacientes-año.

En pacientes pediátricos tratados con baricitinib en el periodo de retirada aleatoria doble ciego controlado con placebo del ensayo clínico de artritis idiopática juvenil (n=82), la cefalea fue muy frecuente (11 %), la neutropenia < 1000 células/mm³ fue frecuente (2,4 %, un paciente) y la embolia pulmonar fue frecuente (1,2 %, un paciente).

Dermatitis atópica pediátrica

La evaluación de seguridad en niños y adolescentes se basa en los datos de seguridad del ensayo de fase III BREEZE-AD-PEDS en el que 466 pacientes de entre 2 y 18 años de edad recibieron alguna dosis de baricitinib. En general, el perfil de seguridad en estos pacientes fue comparable al observado en la población adulta. La neutropenia (< 1 x 10⁹ células/l) fue más frecuente (1,7%) en comparación con los adultos.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del **sistema nacional de notificación** incluido en el [Apéndice V](#).

4.9 Sobredosis

Se han administrado dosis únicas de hasta 40 mg y dosis múltiples de hasta 20 mg diarios durante 10 días a pacientes adultos en ensayos clínicos sin toxicidad limitante de dosis. No se identificaron toxicidades específicas. Los datos farmacocinéticos de una dosis única de 40 mg en voluntarios sanos indican que más del 90% de la dosis administrada se espera que se elimine en 24 horas. En caso de

sobredosis se recomienda vigilar al paciente en busca de signos o síntomas de reacciones adversas. Los pacientes que desarrollen reacciones adversas deben recibir un tratamiento adecuado.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: inmunosupresores, inmunosupresores selectivos, código ATC: L04AA37

Mecanismo de acción

Baricitinib es un inhibidor selectivo y reversible de la Janus quinasa (JAK)1 y JAK2. En modelos de actividad enzimática aislada, baricitinib inhibió la actividad de JAK1, JAK2, Tirosina Quinasa 2 y JAK3 con valores de IC₅₀ de 5,9; 5,7; 53 y > 400 nM, respectivamente.

Las Janus quinasas (JAK) son enzimas que transducen señales intracelulares desde receptores de la superficie celular para una serie de citoquinas y factores de crecimiento involucrados en la hematopoyesis, inflamación y función inmune. Dentro de la vía de señalización intracelular, las JAK fosforilan y activan transductores de señal y activadores de la transcripción (STAT), lo que activa la expresión genética dentro de la célula. Baricitinib modula estas vías de señalización inhibiendo parcialmente la actividad enzimática de JAK1 y JAK2, reduciendo de este modo la fosforilación y activación de STAT.

Efectos farmacodinámicos

Inhibición de la fosforilación de STAT3 inducida por IL-6

La administración de baricitinib tuvo como resultado una inhibición dosis dependiente de la fosforilación de STAT3 inducida por IL-6 en todo el torrente sanguíneo de voluntarios sanos con una inhibición máxima observada 2 horas después de la administración, volviendo a un estado próximo al basal a las 24 horas.

Inmunoglobulinas

Los valores medios en suero de IgG, IgM e IgA disminuyeron 12 semanas después del inicio del tratamiento y se mantuvieron estables en un valor inferior al valor basal hasta al menos 104 semanas. Para la mayoría de los pacientes, los cambios en las inmunoglobulinas se produjeron dentro del intervalo normal de referencia.

Linfocitos

El recuento absoluto de linfocitos promedio aumentó 1 semana después del inicio del tratamiento, volvió al valor basal en la semana 24, y después permaneció estable durante al menos 104 semanas. Para la mayoría de los pacientes, los cambios en el recuento de linfocitos se produjeron dentro del intervalo normal de referencia.

Proteína C-reactiva

En pacientes con artritis reumatoide se observaron descensos en los niveles de proteína C-reactiva (PCR) en suero a partir de 1 semana después de iniciar el tratamiento y se mantuvieron durante el tratamiento.

Creatinina

En ensayos clínicos, baricitinib indujo un aumento medio en los niveles de creatinina sérica de 3,8 µmol/l después de dos semanas de tratamiento, que permaneció estable a partir de entonces. Esto puede ser debido a la inhibición de la secreción de creatinina por baricitinib en los túbulos renales. En consecuencia, las estimaciones de la tasa de filtración glomerular basadas en la creatinina sérica se pueden reducir ligeramente, sin pérdida real de la función renal o aparición de reacciones adversas renales. En alopecia areata, la creatinina sérica media siguió aumentando hasta la semana 52. En dermatitis atópica y alopecia areata, baricitinib se asoció con una disminución de la cistatina C

(también utilizada para estimar la tasa de filtración glomerular) en la semana 4, sin que se observaran disminuciones adicionales a partir de entonces.

Modelos de piel in vitro

En un modelo de piel humana in vitro tratado con citoquinas proinflamatorias (IL-4, IL-13, IL-31), baricitinib redujo la expresión de pSTAT3 en los queratinocitos epidérmicos y aumentó la expresión de la filagrina, una proteína que desempeña un papel en la función de barrera de la piel y en la patogénesis de la dermatitis atópica.

Estudio con vacunas

La influencia de baricitinib sobre la respuesta humoral a vacunas inactivadas se evaluó en 106 pacientes con artritis reumatoide en tratamiento estable con baricitinib 2 o 4 mg, que recibieron la vacuna inactivada antineumocócica o antitetánica. La mayoría de estos pacientes (n = 94) fueron tratados de forma concomitante con metotrexato. Para la población total, la vacuna antineumocócica produjo una respuesta inmune IgG satisfactoria en el 68% de los pacientes (IC del 95%: 58,4%, 76,2%). Con la vacuna antitetánica se consiguió una respuesta inmune IgG satisfactoria en el 43,1% de los pacientes (IC del 95%: 34%, 52,8%).

Eficacia clínica

Artritis reumatoide

La eficacia y seguridad de baricitinib administrado una vez al día se evaluó en 4 ensayos fase III aleatorizados, doble ciego, multicéntricos en pacientes adultos con artritis reumatoide activa de moderada a grave diagnosticados de acuerdo a los criterios ACR/EULAR 2010 (Tabla 3). Se requería la presencia de al menos 6 articulaciones dolorosas y 6 articulaciones inflamadas en estado basal. Todos los pacientes que completaron estos ensayos eran aptos para ser reclutados en un estudio de extensión a largo plazo por un periodo de hasta 7 años de tratamiento adicional.

Tabla 3. Resumen de los ensayos clínicos

Nombre Ensayo (Duración)	Población (Número)	Grupos de tratamiento	Resumen de las principales medidas de resultado
RA-BEGIN (52 semanas)	Naïve a MTX ¹ (584)	<ul style="list-style-type: none"> • Baricitinib 4 mg QD • Baricitinib 4 mg QD + MTX • MTX 	<ul style="list-style-type: none"> • Variable primaria: ACR20 a la semana 24 • Función física (HAQ-DI) • Progresión radiográfica (mTSS) • Baja actividad de la enfermedad y Remisión (SDAI)
RA-BEAM (52 semanas)	MTX-RI ² (1305)	<ul style="list-style-type: none"> • Baricitinib 4 mg QD • Adalimumab 40 mg SC Q2W • Placebo <p>Todos los pacientes con tratamiento de fondo con MTX</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variable primaria: ACR20 a la semana 12 • Función física (HAQ-DI) • Progresión radiográfica (mTSS) • Baja actividad de la enfermedad y Remisión (SDAI) • Rigidez Matutina de las Articulaciones
RA-BUILD (24 semanas)	FAMEc-RI ³ (684)	<ul style="list-style-type: none"> • Baricitinib 4 mg QD • Baricitinib 2 mg QD • Placebo <p>Tratamiento de fondo con FAMEc⁵ a una dosis estable al ser incluidos en el ensayo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variable primaria: ACR20 a la semana 12 • Función física (HAQ-DI) • Baja actividad de la enfermedad y remisión (SDAI) • Progresión radiográfica (mTSS) • Rigidez Matutina de las Articulaciones
RA-BEACON (24 semanas)	antiTNF-RI ⁴ (527)	<ul style="list-style-type: none"> • Baricitinib 4 mg QD • Baricitinib 2 mg QD • Placebo <p>Tratamiento de fondo con FAMEc⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Variable primaria: ACR20 a la semana 12 • Función física (HAQ-DI) • Baja actividad de la enfermedad y Remisión (SDAI)

Abreviaturas: QD = Una vez al día; Q2W = Una vez cada 2 semanas; SC = Vía subcutánea; ACR = American College of Rheumatology (Colegio Americano de Reumatología); SDAI = Simplified Disease Activity Index (Índice Simplificado de Actividad de la Enfermedad); HAQ-DI = Health Assessment Questionnaire-Disability Index (Cuestionario de Evaluación de la Salud-Índice de Discapacidad); mTSS = modified Total Sharp Score (Índice Total de Sharp modificado)

¹ Pacientes que habían recibido menos de 3 dosis de MTX; naïve a otros FAMEs convencionales o biológicos

² Pacientes que habían tenido una respuesta inadecuada a MTX (+/- otros FAMEc); naïve a biológicos

³ Pacientes que habían tenido una respuesta inadecuada o fueron intolerantes a ≥ 1 FAMEc; naïve a biológicos

⁴ Pacientes que habían tenido una respuesta inadecuada o fueron intolerantes a ≥ 1 FAMEb; incluyendo al menos un antiTNF

⁵ Los FAMEc concomitantes más frecuentes incluyeron MTX, hidroxicloroquina, leflunomida y sulfasalazina

Respuesta clínica

En todos los ensayos, los pacientes tratados con baricitinib 4 mg una vez al día alcanzaron una respuesta ACR20, ACR50 y ACR70 estadísticamente significativa mayor a las 12 semanas en comparación con placebo, MTX o Adalimumab (Tabla 4). El tiempo de inicio de la eficacia fue rápido en todas las medidas con respuestas significativamente mayores observadas a partir de la semana 1. Se observaron tasas de respuesta continuas, duraderas, con respuestas ACR20/50/70 que se mantuvieron durante al menos 2 años incluyendo el estudio de extensión a largo plazo.

El tratamiento con baricitinib 4 mg, solo o en combinación con FAMEc, tuvo como resultado mejorías significativas en todos los componentes individuales de respuesta ACR, incluyendo número de articulaciones dolorosas e inflamadas, evaluaciones globales por el paciente y por el médico, HAQ-DI, evaluación del dolor y PCR, en comparación con placebo, MTX o adalimumab.

No se observaron diferencias relevantes en relación a la eficacia y seguridad en subgrupos definidos por tipos de FAMEs concomitantes utilizados en combinación con baricitinib.

Remisión y baja actividad de la enfermedad

Una mayor proporción estadísticamente significativa de pacientes alcanzó remisión cuando fue tratada con baricitinib 4 mg en comparación con placebo o MTX (SDAI $\leq 3,3$ y CDAI [*Clinical Disease Activity Index*, CDAI por sus siglas en inglés] $\leq 2,8$) o baja actividad de la enfermedad o remisión (DAS28-VSG o DAS28-PCRus $\leq 3,2$ y DAS28-VSG o DAS28-PCRus $< 2,6$ [*disease activity score*, DAS por sus siglas en inglés; VSG, velocidad de sedimentación globular; PCRus, Proteína C-reactiva ultrasensible]) en las semanas 12 y 24 (Tabla 4).

Se observaron mayores tasas de remisión en comparación con placebo a partir de la semana 4. Las tasas de remisión y baja actividad de la enfermedad se mantuvieron durante al menos 2 años. Los datos del estudio de extensión a largo plazo de hasta 6 años de seguimiento indican unas tasas duraderas de baja actividad de la enfermedad/remisión.

Tabla 4: Respuesta, remisión y función física

Ensayo	RA-BEGIN Pacientes naïve a MTX			RA-BEAM Pacientes MTX-RI			RA-BUILD Pacientes FAMEc-RI			RA-BEACON Pacientes antiTNF-RI		
	MTX	BARI 4 mg	BARI 4 mg + MTX	PBO	BARI 4 mg	ADA 40 mg Q2W	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg
N	210	159	215	488	487	330	228	229	227	176	174	177
ACR20:												
Semana 12	59 %	79 %***	77 %***	40 %	70 %***†	61 %***	39 %	66 %***	62 %***	27 %	49 %***	55 %***
Semana 24	62 %	77 %**	78 %***	37 %	74 %***†	66 %***	42 %	61 %***	65 %***	27 %	45 %***	46 %***
Semana 52	56 %	73 %***	73 %***		71 %††	62 %						
ACR50:												
Semana 12	33 %	55 %***	60 %***	17 %	45 %***††	35 %***	13 %	33 %***	34 %***	8 %	20 %**	28 %***
Semana 24	43 %	60 %**	63 %***	19 %	51 %***	45 %***	21 %	41 %***	44 %***	13 %	23 %*	29 %***
Semana 52	38 %	57 %***	62 %***		56 %†	47 %						
ACR70:												
Semana 12	16 %	31 %***	34 %***	5 %	19 %***†	13 %***	3 %	18 %***	18 %***	2 %	13 %***	11 %**
Semana 24	21 %	42 %***	40 %***	8 %	30 %***†	22 %***	8 %	25 %***	24 %***	3 %	13 %***	17 %***
Semana 52	25 %	42 %***	46 %***		37 %	31 %						
DAS28-PCRus ≤ 3,2:												
Semana 12	30 %	47 %***	56 %***	14 %	44 %***††	35 %***	17 %	36 %***	39 %***	9 %	24 %***	32 %***
Semana 24	38 %	57 %***	60 %***	19 %	52 %***	48 %***	24 %	46 %***	52 %***	11 %	20 %*	33 %***
Semana 52	38 %	57 %***	63 %***		56 %†	48 %						
SDAI ≤ 3,3:												
Semana 12	6 %	14 %*	20 %***	2 %	8 %***	7 %***	1 %	9 %***	9 %***	2 %	2 %	5 %
Semana 24	10 %	22 %**	23 %***	3 %	16 %***	14 %***	4 %	17 %***	15 %***	2 %	5 %	9 %**
Semana 52	13 %	25 %**	30 %***		23 %	18 %						
CDAI ≤ 2,8:												
Semana 12	7 %	14 %*	19 %***	2 %	8 %***	7 %**	2 %	10 %***	9 %***	2 %	3 %	6 %
Semana 24	11 %	21 %**	22 %**	4 %	16 %***	12 %***	4 %	15 %***	15 %***	3 %	5 %	9 %*
Semana 52	16 %	25 %*	28 %**		22 %	18 %						
HAQ-DI Diferencia Mínima Clínicamente Importante (disminución en la puntuación HAQ-DI ≥ 0,30):												
Semana 12	60 %	81 %***	77 %***	46 %	68 %***	64 %***	44 %	60 %***	56 %**	35 %	48 %*	54 %***
Semana 24	66 %	77 %*	74 %	37 %	67 %***†	60 %***	37 %	58 %***	55 %***	24 %	41 %***	44 %***
Semana 52	53 %	65 %*	67 %**		61 %	55 %						

Nota: Las proporciones de respondedores en cada momento de evaluación se basan en aquellos inicialmente aleatorizados a tratamiento (N). Los pacientes que abandonaron o que recibieron tratamiento de rescate fueron considerados como no respondedores a partir de entonces.

Abreviaturas: ADA = adalimumab; BARI = baricitinib; MTX = metotrexato; PBO = Placebo

* p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001 vs. placebo (vs. MTX para el ensayo RA-BEGIN)

† p ≤ 0,05; †† p ≤ 0,01; ††† p ≤ 0,001 vs. adalimumab

Respuesta radiográfica

El efecto de baricitinib sobre la progresión del daño estructural articular se evaluó radiológicamente en los ensayos RA-BEGIN, RA-BEAM y RA-BUILD, y se evaluó utilizando el Índice Total de Sharp modificado (mTSS) y sus componentes, el índice de erosión y el de disminución del espacio articular.

El tratamiento con baricitinib 4 mg tuvo como resultado una inhibición estadísticamente significativa de la progresión del daño estructural articular (Tabla 5). Los análisis de los índices de erosión y de

disminución del espacio articular fueron consistentes con los índices globales. La proporción de pacientes sin progresión radiográfica (cambio en mTSS ≤ 0) fue significativamente mayor con baricitinib 4 mg en comparación con placebo en las semanas 24 y 52.

Tabla 5. Cambios radiográficos

Ensayo	RA-BEGIN Pacientes naïve a MTX			RA-BEAM Pacientes MTX-RI			RA-BUILD Pacientes FAMEc-RI		
	MTX	BARI 4 mg	BARI 4 mg + MTX	PBO ^a	BARI 4 mg	ADA 40 mg Q2W	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg
Índice Total de Sharp modificado, cambio medio desde el estado basal:									
Semana 24	0,61	0,39	0,29*	0,90	0,41***	0,33***	0,70	0,33*	0,15**
Semana 52	1,02	0,80	0,40**	1,80	0,71***	0,60***			
Proporción de pacientes sin progresión radiográfica^b:									
Semana 24	68 %	76 %	81 %**	70 %	81 %***	83 %***	74 %	72 %	80 %
Semana 52	66 %	69 %	80 %**	70 %	79 %**	81 %**			

Abreviaturas: ADA = adalimumab; BARI = baricitinib; MTX = metotrexato; PBO = Placebo

^a Datos de placebo a la semana 52 derivados de la extrapolación lineal

^b No progresión, definido como cambio en mTSS ≤ 0 .

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$ vs. placebo (vs. MTX para el ensayo RA-BEGIN)

Respuesta de la función física y resultados relacionados con la salud

El tratamiento con baricitinib 4 mg, solo o en combinación con FAMEc, tuvo como resultado una mejoría significativa en la función física (HAQ-DI) y dolor (0-100 escala visual analógica), en comparación con todos los comparadores (placebo, MTX, adalimumab). Las mejorías se observaron a partir de la semana 1, y en los ensayos RA-BEGIN y RA-BEAM se mantuvieron hasta 52 semanas.

En los ensayos RA-BEAM y RA-BUILD, el tratamiento con baricitinib 4 mg tuvo como resultado una mejora significativa en la media de la duración y gravedad de la rigidez articular matutina evaluada utilizando registros diarios electrónicos de pacientes, en comparación con placebo o adalimumab.

En todos los ensayos, los pacientes tratados con baricitinib notificaron mejorías en la calidad de vida mediante la evaluación del componente físico a través del Cuestionario de Salud (SF-36); y en fatiga, medida a través de la escala de Fatiga para la Evaluación Funcional en el Tratamiento de Enfermedades Crónicas (FACIT-F).

Baricitinib 4 mg vs. 2 mg

Las diferencias en eficacia entre las dosis de 4 mg y de 2 mg fueron más notables en la población FAMEb-RI (RA-BEACON), en donde se vieron mejorías estadísticamente significativas en los componentes del ACR: número de articulaciones inflamadas, número de articulaciones dolorosas y VSG en baricitinib 4 mg comparado con placebo en la semana 24 pero no para baricitinib 2 mg comparado con placebo. Además, en ambos ensayos RA-BEACON y RA-BUILD, el inicio de la eficacia fue más rápido y la magnitud del efecto fue en general mayor para los grupos de la dosis de 4 mg en comparación con los de la dosis de 2 mg.

En el estudio de extensión a largo plazo, los pacientes de los Ensayos RA-BEAM, RA-BUILD y RA-BEACON que alcanzaron una baja actividad de la enfermedad sostenida o remisión (CDAI ≤ 10) después de al menos 15 meses de tratamiento con baricitinib 4 mg una vez al día fueron reaseñados 1:1 doble ciego para continuar con 4 mg una vez al día o con dosis reducida a 2 mg una vez al día. La mayoría de los pacientes mantuvieron baja actividad de la enfermedad o remisión de acuerdo a la puntuación CDAI:

- En la semana 12: 451/498 (91%) continuaron con 4 mg vs. 405/498 (81%) que redujeron la dosis a 2 mg ($p \leq 0,001$)
- En la semana 24: 434/498 (87%) continuaron con 4 mg vs. 372/498 (75%) que redujeron la dosis a 2 mg ($p \leq 0,001$)

- En la semana 48: 400/498 (80%) continuaron con 4 mg vs. 343/498 (69%) que redujeron la dosis a 2 mg ($p \leq 0,001$)
- En la semana 96: 347/494 (70%) continuaron con 4 mg vs. 297/496 (60%) que redujeron la dosis a 2 mg ($p \leq 0,001$)

La mayoría de los pacientes que perdieron el estado de baja actividad de la enfermedad o remisión después de la reducción de la dosis pudieron recuperar el control de la enfermedad cuando volvieron a la dosis de 4 mg.

Adultos con dermatitis atópica

La eficacia y seguridad de baricitinib administrado en monoterapia o en combinación con corticosteroides tópicos (CET) se evaluó en 3 estudios fase III, aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, de 16 semanas de duración (BREEZE-AD1, -AD2 y -AD7). Los estudios incluyeron 1568 pacientes con dermatitis atópica de moderada a grave definida por una puntuación ≥ 3 en la escala de Evaluación Global del Investigador (Investigator's Global Assessment, *IGA* por sus siglas en inglés), una puntuación ≥ 16 en el índice de gravedad y área de extensión del eccema (*Eczema Area and Severity Index, EASI* por sus siglas en inglés), y un área de superficie corporal afectada (ASC) $\geq 10\%$. Los pacientes incluidos eran mayores de 18 años de edad y habían presentado previamente una respuesta inadecuada o eran intolerantes a medicamentos tópicos. Se permitió que los pacientes recibieran tratamiento de rescate (que incluía tratamiento tópico o sistémico), en ese momento se consideraban no respondedores. Al inicio del estudio BREEZE-AD7, todos los pacientes estaban en tratamiento concomitante con corticoides tópicos y se les permitió utilizar inhibidores de calcineurina tópicos. Todos los pacientes que completaron estos estudios eran aptos para participar en el estudio de extensión a largo plazo (BREEZE-AD3) de hasta 2 años de tratamiento continuado.

El estudio fase III, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo BREEZE-AD4 evaluó la eficacia de baricitinib en combinación con corticosteroides tópicos durante 52 semanas en 463 pacientes con dermatitis atópica de moderada a grave con respuesta inadecuada, intolerancia o contraindicación al tratamiento con ciclosporina oral.

Características basales

En los estudios fase III controlados por placebo (BREEZE-AD1, -AD2, -AD7 y -AD4), el 37% eran mujeres, el 64% caucásicos, el 31% asiáticos y el 0,6% negros y la edad media fue 35,6 años de edad. En estos estudios, entre el 42% y el 51% de los pacientes presentaba una puntuación IGA basal de 4 (dermatitis atópica grave) y entre el 54% y el 79% de los pacientes había recibido previamente un tratamiento sistémico para la dermatitis atópica. La puntuación EASI media en el basal estaba en un margen entre 29,6 y 33,5; la puntuación media basal en la Escala de Valoración Numérica del prurito promediada semanalmente (*Numerical Rating Scale, NRS* por sus siglas en inglés) estaba entre 6,5 y 7,1, el Índice de calidad de vida dermatológica (*Dermatology Life Quality Index, DLQI* por sus siglas en inglés) medio basal estaba entre 13,6 y 14,9, y la puntuación media basal total en la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (*Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS* por sus siglas en inglés) estaba en un margen entre 10,9 y 12,1.

Respuesta clínica

Estudios de 16 semanas en monoterapia (BREEZE-AD1, -AD2) y en combinación con CET (BREEZE-AD7)

Una proporción significativamente mayor de los pacientes aleatorizados a baricitinib 4 mg alcanzó una respuesta IGA de 0 o 1 (variable primaria), EASI75, o una mejoría de ≥ 4 puntos en la NRS del prurito en comparación con placebo en la semana 16 (Tabla 6). La figura 1 muestra el cambio porcentual medio en el EASI respecto al basal hasta la semana 16.

Una proporción significativamente mayor de pacientes aleatorizados a baricitinib 4 mg alcanzó una mejora de ≥ 4 puntos en la NRS del prurito en comparación con placebo (durante la primera semana de tratamiento en el BREEZE-AD1 y -AD2; y ya en la semana 2 en el BREEZE-AD7; $p \leq 0,002$).

La respuesta al tratamiento de los diferentes subgrupos (peso, edad, sexo, raza, gravedad de la enfermedad y tratamiento previo, incluyendo inmunosupresores) fue consistente con los resultados de la población global del estudio.

Tabla 6. Eficacia de baricitinib en la semana 16 (GAC^a)

Ensayo	Monoterapia						Combinación con CET		
	BREEZE-AD1			BREEZE-AD2			BREEZE-AD7		
Grupo de tratamiento	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg	PBO + CET	BARI 2 mg + CET	BARI 4 mg + CET
N	249	123	125	244	123	123	109	109	111
IGA de 0 o 1, % de respondedores ^{b,c}	4,8	11,4**	16,8**	4,5	10,6**	13,8**	14,7	23,9	30,6**
EASI-75, % de respondedores ^c	8,8	18,7**	24,8**	6,1	17,9**	21,1**	22,9	43,1*	47,7**
Mejora en la NRS del prurito (≥ 4 puntos), % de respondedores ^{c,d}	7,2	12,0	21,5**	4,7	15,1**	18,7**	20,2	38,1*	44,0**

BARI = Baricitinib; PBO = Placebo

* estadísticamente significativo vs placebo sin ajuste por multiplicidad; ** estadísticamente significativo vs placebo con ajuste por multiplicidad.

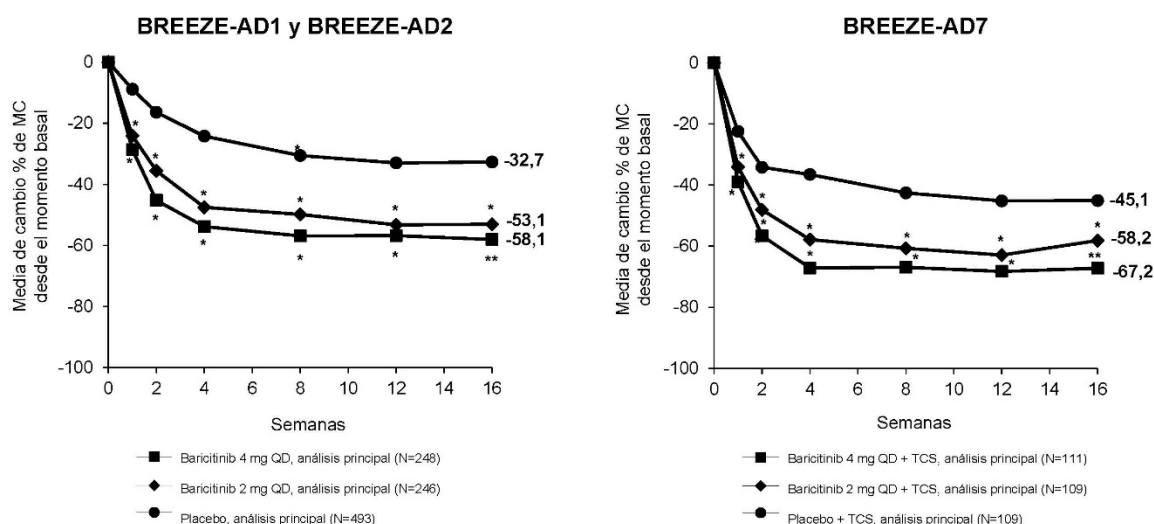
^a El grupo de análisis completo (GAC) incluye a todos los pacientes aleatorizados.

^b Paciente respondedor se define como aquel con una respuesta IGA de 0 o 1 (“aclaramiento total” o “aclaramiento casi total”) con una disminución ≥ 2 puntos en una escala IGA de 0-4.

^c Imputación de no respondedor: Los pacientes que recibieron tratamiento de rescate o con datos no disponibles se consideraron no respondedores.

^d Resultados de los pacientes aptos para este análisis (pacientes con una puntuación en la NRS del prurito en el basal ≥ 4).

Figura 1. Cambio porcentual medio en el EASI (GAC)^a



MC = mínimos cuadrados, * estadísticamente significativo vs placebo sin ajuste por multiplicidad; ** estadísticamente significativo vs placebo con ajuste por multiplicidad.

^a El grupo de análisis completo (GAC) incluye a todos los pacientes aleatorizados. Los datos recogidos después de la administración de tratamiento de rescate o tras la interrupción permanente del medicamento se consideraron no disponibles. Las medias de MC proceden del análisis mediante el modelo mixto para medidas repetidas (Mixed Model with Repeated Measures, *MMRM* por sus siglas en inglés).

Mantenimiento de la respuesta

Para evaluar el mantenimiento de la respuesta, 1 373 pacientes tratados con baricitinib durante 16 semanas en BREEZE-AD1 (N = 541), BREEZE-AD2 (N = 540) y BREEZE-AD7 (N = 292) fueron incluidos en BREEZE-AD3, un estudio de extensión a largo plazo. Se dispone de datos hasta 68 semanas de tratamiento acumulado para los pacientes de BREEZE-AD1 y BREEZE-AD2, y de hasta 32 semanas para los pacientes de BREEZE-AD7. Se observó una respuesta continuada en pacientes con al menos alguna respuesta (IGA 0, 1 o 2) tras iniciar baricitinib.

Calidad de vida/resultados reportados por los pacientes en dermatitis atópica

En los dos estudios en monoterapia (BREEZE-AD1 y BREEZE-AD2) y en el estudio en combinación con CET (BREEZE-AD7), baricitinib 4 mg mejoró significativamente los resultados reportados por los pacientes, incluyendo la NRS del prurito, el sueño (medido por la escala de sueño para dermatitis atópica, *Atopic Dermatitis Sleep Scale*, ADSS por sus siglas en inglés), el dolor de piel (NRS del dolor de piel), la calidad de vida (DLQI), sin ajuste por multiplicidad, y los síntomas de ansiedad y depresión (HADS) en la semana 16 en comparación con placebo (ver Tabla 7).

Tabla 7. Calidad de vida/resultados reportados por los pacientes de baricitinib en monoterapia y baricitinib en combinación con CET en la semana 16 (GAC)^a

Ensayo	Monoterapia						Combinación con CET		
	BREEZE-AD1			BREEZE-AD2			BREEZE-AD7		
Grupo de tratamiento	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg	PBO	BARI 2 mg	BARI 4 mg	PBO + CET	BARI 2 mg + CET	BARI 4 mg + CET
N	249	123	125	244	123	123	109	109	111
ADSS Item 2 \geq 2-puntos de mejora, % de respondedores ^{c,d}	12,8	11,4	32,7*	8,0	19,6	24,4*	30,6	61,5*	66,7*
NRS del dolor de piel, cambio medio (EE) ^b	-0,84 (0,24)	-1,58 (0,29)	-1,93** (0,26)	-0,86 (0,26)	-2,61** (0,30)	-2,49** (0,28)	-2,06 (0,23)	-3,22* (0,22)	-3,73* (0,23)
DLQI, cambio medio (EE) ^b	-2,46 (0,57)	-4,30* (0,68)	-6,76* (0,60)	-3,35 (0,62)	-7,44* (0,71)	-7,56* (0,66)	-5,58 (0,61)	-7,50* (0,58)	-8,89* (0,58)
HADS, cambio medio (EE) ^b	-1,22 (0,48)	-3,22* (0,58)	-3,56* (0,52)	-1,25 (0,57)	-2,82 (0,66)	-3,71* (0,62)	-3,18 (0,56)	-4,75* (0,54)	-5,12* (0,54)

BARI = Baricitinib; PBO = Placebo

* estadísticamente significativo vs placebo sin ajuste por multiplicidad; ** estadísticamente significativo vs placebo con ajuste por multiplicidad.

^a El grupo de análisis completo (GAC) incluye a todos los pacientes aleatorizados.

^b Los resultados mostrados son cambios en la media de MC con respecto al basal (EE). Los datos recogidos después de la administración de tratamiento de rescate o tras la interrupción permanente del medicamento se consideraron no disponibles. Las medias de MC proceden del análisis mediante el modelo mixto para medidas repetidas (MMRM).

^c Item 2 de la escala ADSS: Número de veces que se despierta el paciente en una noche debido al prurito.

^d Imputación de no respondedor: Los pacientes que recibieron tratamiento de rescate o con datos no disponibles se consideraron no respondedores. Resultados de los pacientes aptos para este análisis (pacientes con ADSS Item 2 en el basal \geq 2).

Respuesta clínica en pacientes con experiencia o contraindicación al tratamiento con ciclosporina (estudio BREEZE-AD4)

Se incluyeron un total de 463 pacientes, que bien habían fallado (n = 173), presentaban una intolerancia (n=75), o tenían contraindicado el tratamiento (n=126) con ciclosporina oral. La variable primaria fue la proporción de pacientes que alcanzó una respuesta EASI-75 en la semana 16. En la Tabla 8 se resume la variable primaria y algunas de las variables secundarias más importantes en la semana 16.

Tabla 8: Eficacia de baricitinib en combinación con CET^a en la semana 16 en BREEZE-AD4 (GAC)^b

Ensayo	BREEZE-AD4		
	PBO ^a	BARI 2 mg ^a	BARI 4 mg ^a
Grupo de tratamiento			
N	93	185	92
EASI-75, % de respondedores ^c	17,2	27,6	31,5**
IGA de 0 o 1, % de respondedores ^{c, e}	9,7	15,1	21,7*
NSR del prurito, (≥ 4 puntos de mejora) % de respondedores ^{c, f}	8,2	22,9*	38,2**
Cambio medio en el DLQI (EE) ^d	-4,95 (0,752)	-6,57 (0,494)	-7,95* (0,705)

BARI = Baricitinib; PBO = Placebo

* estadísticamente significativo vs placebo sin ajuste por multiplicidad; ** estadísticamente significativo vs placebo con ajuste por multiplicidad.

^a Todos los pacientes recibieron tratamiento concomitante con corticosteroides tópicos y se permitió el uso de inhibidores tópicos de la calcineurina.

^b El grupo de análisis completo (GAC) incluye a todos los pacientes aleatorizados.

^c Imputación de no respondedor: los pacientes que recibieron tratamiento de rescate o aquellos con datos no disponibles se consideraron no respondedores.

^d Los datos recogidos después de la administración de tratamiento de rescate o tras la interrupción permanente del medicamento se consideraron no disponibles. Las medias de MC proceden del análisis mediante el modelo mixto para medidas repetidas (MMRM).

^e Paciente respondedor se definió como un paciente con IGA de 0 a 1 (“aclaramiento total de la piel” o “aclaramiento casi total de la piel”), con una disminución de ≥ 2 puntos en una escala IGA de 0-4.

^f Resultados de los pacientes aptos para este análisis (pacientes con una puntuación en la NRS del prurito en el basal ≥ 4).

Alopecia areata

La eficacia y seguridad de baricitinib administrado una vez al día se evaluó en un estudio adaptativo fase II/III (BRAVE-AA1) y en un estudio fase III (BRAVE-AA2). La parte de fase III del estudio BRAVE-AA1 y el estudio fase III BRAV-AA2 fueron estudios aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, de 36 semanas de duración y con fases de extensión de hasta 200 semanas. En ambos estudios fase III, los pacientes fueron aleatorizados a placebo, 2 mg o 4 mg de baricitinib en una proporción 2:2:3. Los pacientes elegibles eran adultos entre 18 y 60 años de edad en el caso de los hombres, y entre 18 y 70 años de edad en el caso de las mujeres, con un episodio actual de más de 6 meses de alopecia areata grave (pérdida de pelo que abarca ≥ 50% del cuero cabelludo). Los pacientes con un episodio actual de más de 8 años no eran elegibles a menos que se hubieran observado episodios de recrecimiento en las zonas afectadas del cuero cabelludo en el período de los últimos 8 años. Los únicos tratamientos concomitantes para la alopecia areata permitidos fueron finasterida (u otros inhibidores de la 5 alfa reductasa), minoxidil oral o tópico y solución oftálmica de bimatoprost para las pestañas, si se encontraban en una dosis estable al inicio del estudio.

Ambos estudios evaluaron como resultado primario la proporción de sujetos que alcanzaron una puntuación SALT (*Severity of Alopecia Tool*, SALT por sus siglas en inglés) ≤ 20 (80% o más de cobertura del cuero cabelludo con pelo) en la semana 36. Además, ambos estudios evaluaron la valoración clínica de la pérdida de pelo en cejas y pestañas mediante una escala de 4 puntos (ClinRO Measure for Eyebrow Hair Loss™, ClinRO Measure for Eyelash Hair Loss™).

Características basales

La parte fase III del estudio BRAVE-AA1 y el estudio BRAVE-AA2 fase III incluyeron a 1200 pacientes adultos. En todos los grupos de tratamiento, la edad media fue de 37,5 años de edad y el 61% de los pacientes eran mujeres. La duración media de la alopecia areata desde su inicio y la duración media del episodio actual de pérdida de pelo fueron 12,2 y 3,9 años, respectivamente. La mediana de la puntuación SALT en todos los estudios fue de 96 (lo que equivale a un 96% de pérdida de pelo en el cuero cabelludo), y aproximadamente el 44% de los pacientes presentaban alopecia universal. En todos los estudios, el 69% de los pacientes tenía una pérdida de pelo significativa o completa en las cejas al inicio del estudio y el 58% tenía una pérdida de pelo significativa o completa en las pestañas, valorado por una puntuación 2 o 3 en ClinRO Measures para cejas y pestañas. Aproximadamente el 90% de los pacientes había recibido al menos un tratamiento para la alopecia areata en algún momento antes de entrar en los estudios, y el 50% al menos un inmunosupresor sistémico. El uso de tratamientos concomitantes autorizados para la alopecia areata fue comunicado por solo el 4,3% de los pacientes durante los estudios.

Respuesta clínica

En ambos estudios, una proporción significativamente mayor de pacientes aleatorizados a baricitinib 4 mg una vez al día alcanzó un SALT ≤ 20 en la semana 36 en comparación con placebo, empezando ya en la semana 8 en el estudio BRAVE-AA1 y en la semana 12 en el estudio BRAVE-AA2. Se observó una eficacia consistente en la mayoría de las variables secundarias (Tabla 9). La figura 2 muestra la proporción de pacientes que alcanzaron un SALT ≤ 20 hasta la semana 36.

Los efectos del tratamiento en los subgrupos (sexo, edad, peso, tasa de filtración glomerular estimada, raza, región geográfica, gravedad de la enfermedad, duración del episodio de alopecia areata actual) fueron consistentes con los resultados en la población general del estudio en la semana 36.

Tabla 9. Eficacia de baricitinib hasta la semana 36 para los estudios agregados (Población agregada de eficacia en la semana 36^a)

	Datos agregados del BRAVE-AA1 (la parte fase III de un estudio fase II/III) y BRAVE-AA2 (estudio fase III)*		
	Placebo N=345	Baricitinib 2 mg N=340	Baricitinib 4 mg N=515
SALT ≤ 20 en la semana 36	4,1 %	19,7 %**	34,0 %**
SALT ≤ 20 en la semana 24	3,2 %	11,2 %	27,4 %**
ClinRO Measure for Eyebrow Hair Loss con una puntuación de 0 o 1 en la semana 36 y con mejoría ≥ 2 puntos con respecto al inicio ^b	3,8 %	15,8 %	33,0 %**
ClinRO Measure for Eyelash Hair Loss con una puntuación de 0 o 1 en la semana 36 y	4,3 %	12,0 %	33,9 %**

con mejoría ≥ 2 puntos con respecto al inicio ^b			
Cambio en Skindex-16 adaptado para alopecia areata en el dominio de emociones, media (EE) ^c	-11,33 (1,768)	-19,89 (1,788)	-23,81 (1,488)
Cambio en Skindex-16 adaptado para alopecia areata en el dominio funcional, media (EE) ^c	-9,26 (1,605)	-13,68 (1,623)	-16,93 (1,349)

ClinRO = *clinician-reported outcome* (resultado comunicado por el clínico); EE = error estándar

^a Datos de eficacia de la población agregada en la semana 36: Todos los pacientes incluidos en la parte Fase III del estudio BRAVE-AA1 y en el estudio BRAVE-AA2.

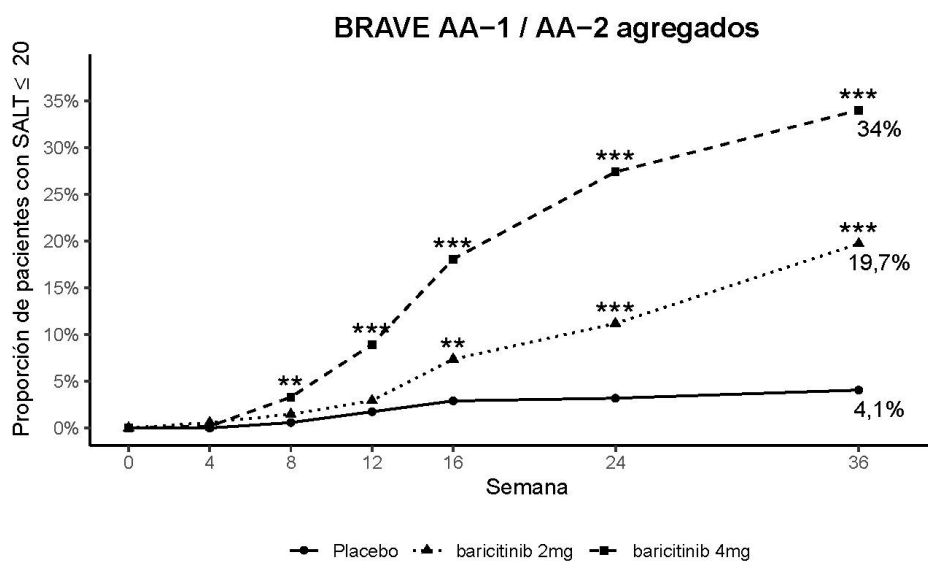
* Los resultados del análisis agregado están en línea con los de los estudios individuales.

** Estadísticamente significativo con ajuste para multiplicidad en el esquema de pruebas gráficas para cada estudio individual.

^b Pacientes con una puntuación ≥ 2 al inicio en la ClinRO Measure for Eyebrow Hair loss: 236 (Placebo), 240 (Baricitinib 2 mg), 349 (Baricitinib 4 mg). Pacientes con una puntuación ≥ 2 al inicio en la ClinRO Measure for Eyelash Hair loss: 186 (Placebo), 200 (Baricitinib 2 mg), 307 (Baricitinib 4 mg). Ambas ClinRO Measures utilizan una escala de respuesta de 4 puntos con un margen que va desde 0, indicando que no hay pérdida de pelo, a 3 que es indicativo de que no se aprecia pelo en pestañas/cejas.

^c Los tamaños muestrales para el análisis del Skindex-16 adaptado para alopecia areata en la semana 36 son n= 256 (Placebo), 249 (Baricitinib 2 mg), 392 (Baricitinib 4 mg).

Figura 2: Proporción de pacientes con SALT ≤ 20 hasta la semana 36



valor p para baricitinib frente a placebo $\leq 0,01$; *valor p para baricitinib frente a placebo $\leq 0,001$.

Eficacia hasta la semana 52

La proporción de pacientes tratados con baricitinib que alcanzaron un SALT ≤ 20 siguió aumentando después de la semana 36, llegando al 39,0% de los pacientes con baricitinib 4 mg en la semana 52. Los resultados en la semana 52 para las subpoblaciones determinadas según gravedad inicial de la enfermedad y duración del episodio actual fueron consistentes con los observados en la semana 36 y con los resultados de la población general del estudio.

Subestudio de reducción de dosis

En el estudio BRAVE-AA2, los pacientes que habían recibido baricitinib 4 mg una vez al día desde la aleatorización inicial y que alcanzaron una puntuación SALT ≤ 20 en la semana 52 fueron realeatorizados a doble ciego para continuar con 4 mg una vez al día o a una reducción de dosis a 2 mg una vez al día. Los resultados muestran que el 96% de los pacientes que permanecieron con baricitinib 4 mg y el 74% de los pacientes que fueron realeatorizados a baricitinib 2 mg mantuvieron su respuesta en la semana 76.

Artritis idiopática juvenil

El programa de desarrollo clínico de baricitinib para artritis idiopática juvenil consistió en un estudio pivotal de fase III (JUVE-BASIS) completado y un estudio en curso de extensión de seguridad abierto a largo plazo (JUVE-X).

JUVE-BASIS fue un estudio doble ciego con retirada aleatoria (DBW, por sus siglas en inglés), controlado con placebo de hasta 44 semanas para evaluar la eficacia y la seguridad de baricitinib cuando se administraba una vez al día a pacientes de 2 años a menos de 18 años de edad con artritis idiopática juvenil que habían tenido una respuesta inadecuada o intolerancia al tratamiento con al menos 1 FAME sintético convencional o biológico. Esto incluyó a pacientes con artritis idiopática juvenil poliarticular (factor reumatoide positivo o factor reumatoide negativo), artritis idiopática juvenil de curso oligoarticular extendida, artritis idiopática juvenil relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil de acuerdo a los criterios de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (*International League of Associations for Rheumatology*, ILAR, por sus siglas en inglés). Los pacientes que participaron en JUVE-BASIS fueron aptos para inscribirse en el estudio JUVE-X.

En JUVE-BASIS, los pacientes recibieron baricitinib en abierto una vez al día durante 12 semanas aproximadamente desde el inicio. Los pacientes de 2 a menos de 9 años de edad recibieron 2 mg diarios y los pacientes de 9 a menos de 18 años recibieron 4 mg diarios, para alcanzar una exposición equivalente a una dosis de 4 mg en adultos. En la semana 12, se revisó la respuesta al tratamiento (basada en los criterios PedACR30) para cada paciente. Los pacientes que alcanzaron al menos una respuesta PedACR30 fueron aleatorizados (proporción 1:1) para recibir placebo o para permanecer con la misma dosis de baricitinib en la fase doble ciego controlada con placebo de 32 semanas. A los pacientes que no alcanzaron PedACR30 se les dio la opción de participar en JUVE-X.

La variable primaria de eficacia de JUVE-BASIS fue el tiempo hasta la aparición del brote de la enfermedad desde el inicio del periodo DBW hasta el final del periodo DBW.

Características basales

Un total de 220 pacientes se inscribieron en JUVE-BASIS. De estos, 163 (74,4 %) pacientes fueron aptos para ser aleatorizados en el periodo DBW a baricitinib (n=82) o placebo (n=81). Había 144 pacientes con artritis idiopática juvenil poliarticular, 16 con artritis idiopática juvenil de curso oligoarticular extendida, 50 con artritis idiopática juvenil relacionada con entesitis y 10 con artritis psoriásica juvenil.

En JUVE-BASIS, la edad media fue de 13 años (desviación estándar 3,4) y el 69,1 % eran mujeres. El número de pacientes por grupo de edad fue el siguiente: 2 a < 6 años de edad: n=6; 6 a < 9 años: n=9; 9 a < 12 años: n=30; y 12 a < 18 años: n=175.

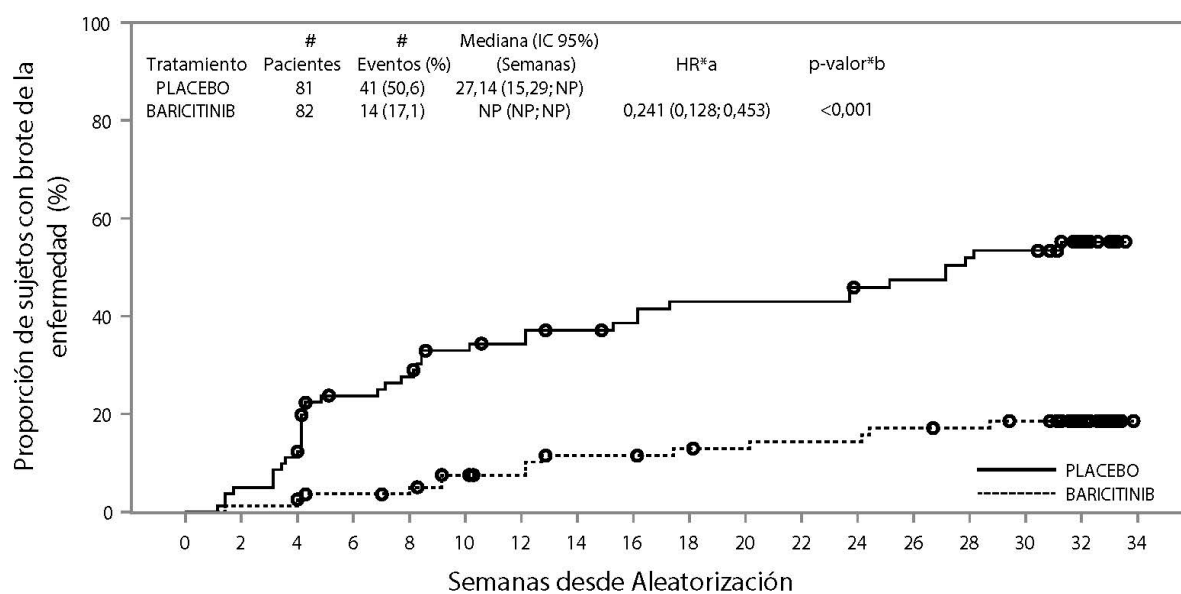
El tiempo promedio comunicado por todos los pacientes del estudio desde el diagnóstico de artritis idiopática juvenil fue de 4 años. El uso de tratamientos concomitantes fue similar entre los grupos de tratamiento en el periodo DBW (los FAMEsc concomitantes más frecuentes incluyeron MTX, sulfasalazina y leflunomida). Un total de 127 (57,7 %) pacientes recibían MTX al inicio del estudio.

Respuesta clínica

En JUVE-BASIS, el grupo de pacientes tratados con baricitinib tuvo un tiempo significativamente mayor hasta la aparición del brote de la enfermedad en comparación con los que recibieron placebo

(Figura 3). Además, más pacientes tratados con baricitinib alcanzaron un valor PedACR de 30/50/70/90/100 durante todo el período DBW, en comparación con placebo.

Figura 3. Tiempo hasta aparición del brote de la enfermedad durante el periodo DBW



Nº. de sujetos en riesgo		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34
PLACEBO		81 (4)	77 (6)	70 (9)	58 (3)	55 (4)	49 (1)	47 (2)	44 (1)	42 (3)	39 (0)	39 (0)	39 (2)	36 (1)	35 (3)	32 (1)	31 (1)	18 (0)	0
BARICITINIB		82 (1)	81 (1)	79 (1)	77 (1)	75 (2)	71 (0)	69 (3)	65 (0)	65 (1)	63 (0)	62 (1)	61 (0)	61 (2)	59 (0)	58 (1)	56 (0)	38 (0)	2 (0)

IC = intervalo de confianza; HR = cociente de riesgo (*Hazard Ratio*); NP = no procede; N = número
^a HR - estratificado por categorías de artritis idiopática juvenil (poliarticular y oligoarticular extendida versus artritis relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil).
^b El p-valor procede de la prueba del orden logarítmico estratificado por categorías de artritis idiopática juvenil (poliarticular y oligoarticular extendida versus artritis relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil).

El tiempo hasta la aparición del brote de la enfermedad y los resultados de la puntuación PedACR fueron consistentes en general entre los subtipos de artritis idiopática juvenil y las características basales (incluyendo edad, geografía, peso, uso previo de biológicos, uso concomitante de MTX o corticosteroides), y fueron consistentes con los de la población general del estudio.

Dermatitis atópica pediátrica

La eficacia y seguridad de baricitinib en combinación con CET se evaluó en un único estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de 16 semanas de duración (BREEZE-AD-PEDS). El estudio incluyó a 483 pacientes con dermatitis atópica de moderada a grave definida por una puntuación IGA ≥ 3 , una puntuación EASI ≥ 16 y una ASC afectada de $\geq 10\%$. Los pacientes incluidos tenían desde 2 a menos de 18 años de edad y habían presentado previamente una respuesta inadecuada o eran intolerantes a medicamentos tópicos y eran candidatos para tratamiento sistémico. A todos los pacientes se les prescribieron corticosteroides tópicos concomitantes de potencia baja o media y se les permitió utilizar inhibidores tópicos de la calcineurina durante el estudio. Los pacientes fueron aleatorizados para recibir placebo o baricitinib en dosis bajas, medias o altas (lo que resultó en una exposición equivalente a 1 mg, 2 mg o 4 mg en pacientes adultos con DA, respectivamente) en una proporción de 1:1:1:1. El estudio incluye una extensión en curso a largo plazo de hasta 4 años.

Características basales

En todos los grupos de tratamiento, el 76% eran caucásicos, el 15% eran asiáticos y el 3% eran negros, el 50% eran mujeres y la edad media fue de 12 años, el 72% tenía al menos 10 años de edad y el 28%

era menor de 10 años. Los pacientes de 6 años o menores constituían el 14% de la población (6 años [N=28], 5 años [N=11], 4 años [N=16], 3 años [N=8], 2 años [N=5]). En este estudio, el 38% de los pacientes presentaba una puntuación IGA basal de 4 (dermatitis atópica grave) y el 42% de los pacientes había recibido previamente tratamiento sistémico para la dermatitis atópica. La puntuación EASI en el basal estaba en un margen entre 12,2 y 70,8; la puntuación media basal en la Escala de Valoración Numérica del prurito promediada semanalmente (NRS) en pacientes de al menos 10 años de edad fue de 5,5 (DE = 2,6).

Respuesta clínica

Una mayor proporción estadísticamente significativa de pacientes aleatorizados a la dosis equivalente de 4 mg de baricitinib alcanzó una respuesta IGA de 0 o 1 (variable primaria), EASI75, o una mejora de ≥ 4 puntos en la NRS del prurito en comparación con placebo en la semana 16 (Tabla 10). La figura 4 muestra la progresión temporal hasta alcanzar IGA de 0 o 1.

La respuesta al tratamiento de los diferentes grupos (peso, edad, sexo, raza, gravedad de la enfermedad y tratamiento previo, incluyendo inmunosupresores) fue consistente con los resultados de la población global del estudio.

Tabla 10. Eficacia de baricitinib en pacientes pediátricos en la semana 16^a

Ensayo	BREEZE-AD-PEDS	
	PBO	BARI 4 mg equivalente
N	122	120
IGA de 0 o 1, % de respondedores ^{b,c}	16,4	41,7**
EASI75, % respondedores ^c	32,0	52,5**
NRS del prurito (≥ 4 puntos de mejora), % respondedores ^{c,d}	16,4	35,5**

BARI = Baricitinib; PBO = Placebo

** estadísticamente significativo vs placebo con ajuste por multiplicidad.

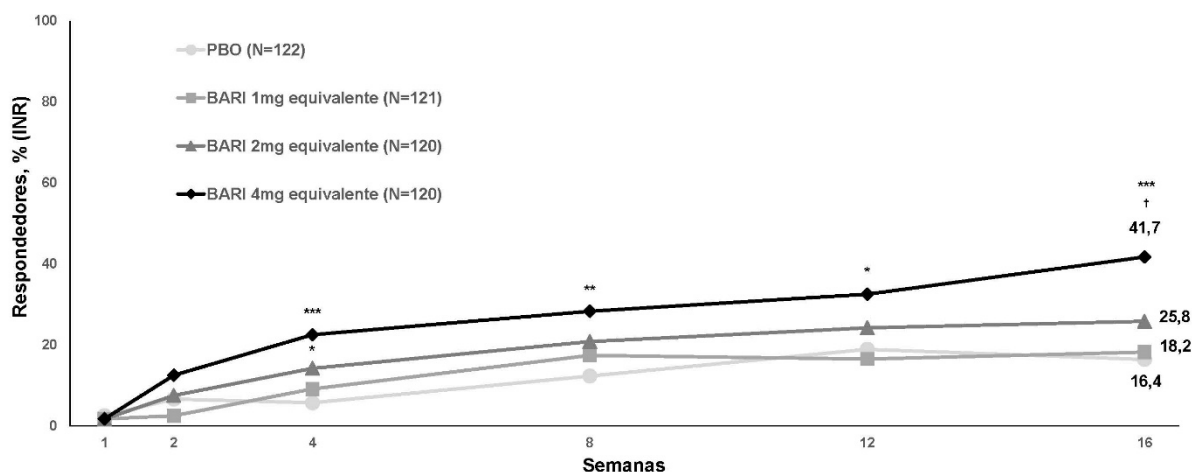
^a Población con intención de tratar (ITT) (todos los pacientes aleatorizados)

^b Paciente respondedor fue definido como un paciente con IGA de 0 o 1 (“aclaramiento total de la piel” o “aclaramiento casi total de la piel”), con una disminución de ≥ 2 puntos en una escala IGA de 0-4.

^c Imputación de no respondedor: los pacientes que recibieron tratamiento de rescate o aquellos con datos no disponibles se consideraron no respondedores.

^d Resultados de los pacientes aptos para este análisis (pacientes ≥ 10 años de edad con con una puntuación en la NRS del prurito en el basal ≥ 4 , BARI 4 mg equivalente N=62; Placebo, N = 55).

Figura 4. Progresión temporal para alcanzar IGA de 0 o 1 con una mejora de ≥ 2 puntos en pacientes pediátricos hasta la semana 16



BARI = baricitinib; INR = imputación de no respondedor; PBO=placebo* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ vs. PBO (p-valor nominal; análisis de regresión logística); † Estadísticamente significativo con ajuste por multiplicidad

Una proporción significativamente mayor de pacientes aleatorizados a la dosis equivalente a baricitinib 4 mg alcanzó una mejora ≥ 4 puntos en la NRS del prurito en comparación con placebo ya en la semana 4 (ajustada por multiplicidad).

Se redujo la necesidad de CET concomitantes como demuestra una reducción de la mediana en la cantidad en gramos de uso de CET para la dosis equivalente a baricitinib 4 mg versus placebo durante 16 semanas y una mayor mediana del número de días sin CET para la dosis equivalente a baricitinib 4 mg (25 días) versus placebo (11 días) durante 16 semanas.

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con baricitinib en uno o más grupos de la población pediátrica en artritis idiopática crónica, dermatitis atópica y alopecia areata (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

La eficacia de baricitinib hasta 12 mg/día ha sido evaluada en 71 pacientes con CANDLE (dermatosis neutrofílica atípica crónica con lipodistrofia y elevación de la temperatura, $n=10$), condiciones relacionadas con CANDLE (CANDLE-RC, $n=9$), SAVI (vasculopatía con inicio en la infancia asociada al estimulador del gen del interferón, $n=8$), dermatomiositis juvenil (DMJ, $n=5$) y síndrome de Aicardi-Goutières (SAG, $n=39$). El total de pacientes-años de exposición (PAE) fue de 251. Debido a insuficiencias metodológicas, no se pudo extraer una conclusión definitiva sobre la eficacia de baricitinib en estos pacientes. Aunque los patrones de seguridad mostraron similitudes con las indicaciones en adultos, las frecuencias de acontecimientos adversos fueron generalmente más altas. Se observaron tres muertes, en la población SAG; no está claro si estas muertes estaban relacionadas con el tratamiento con baricitinib.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Tras la administración oral de baricitinib se observó un aumento proporcional a la dosis en la exposición sistémica dentro del margen terapéutico. La farmacocinética de baricitinib es lineal con respecto al tiempo.

Absorción

Tras la administración oral, baricitinib se absorbe rápidamente con un t_{max} medio de aproximadamente 1 hora (intervalo 0,5 - 3,0 h) y una biodisponibilidad absoluta de aproximadamente un 79% (CV = 3,94%). La ingesta de alimento condujo a una disminución de la exposición de hasta un 14%, una disminución de la C_{max} de hasta un 18% y un retraso del t_{max} de 0,5 horas. La administración con las comidas no se asoció con un efecto clínicamente relevante sobre la exposición.

Distribución

El volumen medio de distribución tras la administración mediante perfusión intravenosa fue de 76 l, lo que indica la distribución de baricitinib en los tejidos. Baricitinib se une en aproximadamente un 50% a proteínas plasmáticas.

Biotransformación

El metabolismo de baricitinib está mediado por el CYP3A4, con menos del 10% de la dosis sometida a biotransformación. No hubo metabolitos cuantificables en plasma. En un estudio de farmacología clínica, baricitinib se excretó de forma predominante en orina (69%) y heces (15%) como principio activo inalterado y solo se identificaron 4 metabolitos oxidativos menores (3 en orina; 1 en heces), lo que constituye aproximadamente un 5% y un 1% de la dosis, respectivamente. *In vitro*, baricitinib es un sustrato de CYP3A4, OAT3, Pgp, BCRP y MATE2-K, y puede ser un inhibidor clínicamente relevante del transportador OCT1 (ver sección 4.5). A concentraciones clínicamente relevantes, baricitinib no es un inhibidor de los transportadores OAT1, OAT2, OAT3, OCT2, OATP1B1, OATP1B3, BCRP, MATE1 y MATE2-K.

Eliminación

La eliminación renal es el principal mecanismo de aclaramiento de baricitinib a través de la filtración glomerular y la secreción activa por OAT3, Pgp, BCRP y MATE2-K. En un estudio de farmacología clínica aproximadamente un 75% de la dosis administrada se eliminó por la orina, mientras que alrededor de un 20% de la dosis se eliminó en las heces.

El aclaramiento aparente medio (Cl/F) y la semivida en pacientes con artritis reumatoide fue 9,42 l/h (CV = 34,3%) y 12,5 h (CV = 27,4%), respectivamente. La C_{max} y el AUC en el estado estacionario fueron 1,4 y 2,0 veces mayores, respectivamente, en pacientes con artritis reumatoide en comparación con voluntarios sanos.

El aclaramiento aparente medio (Cl/F) y la semivida en pacientes con dermatitis atópica fue 11,2 l/h (CV = 33,0%) y 12,9 h (CV = 36,0%), respectivamente. La C_{max} y el AUC en el estado estacionario en pacientes con dermatitis atópica fueron 0,8 veces las observadas en artritis reumatoide.

El aclaramiento aparente medio (Cl/F) y la semivida en pacientes con alopecia areata fue de 11,0 l/h (CV = 36,0%) y 15,8 horas (CV = 35,0%), respectivamente. La C_{max} y el AUC en estado estacionario en pacientes con alopecia areata fueron 0,9 veces a las observadas en artritis reumatoide.

Insuficiencia renal

Se observó que la función renal afecta significativamente a la exposición de baricitinib. Las razones medias de AUC en pacientes con insuficiencia renal leve y moderada y pacientes con función renal normal son 1,41 (IC del 90%: 1,15-1,74) y 2,22 (IC del 90%: 1,81-2,73), respectivamente. Las razones medias de C_{max} en pacientes con insuficiencia renal leve y moderada y pacientes con función renal normal son 1,16 (IC del 90%: 0,92-1,45) y 1,46 (IC del 90%: 1,17-1,83), respectivamente. Ver sección 4.2 para recomendaciones posológicas.

Insuficiencia hepática

No hubo efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de baricitinib en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se ha estudiado el uso de baricitinib en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Edad avanzada

La edad ≥ 65 años o ≥ 75 años no tiene efecto sobre la exposición de baricitinib (C_{\max} y AUC).

Población pediátrica

Farmacocinética en pacientes pediátricos con artritis idiopática juvenil

La semivida en pacientes pediátricos de 2 a menos de 18 años fue de 8 a 9 horas.

Exposición en pacientes pediátricos que pesan < 30 kg y ≥ 30 kg: En pacientes < 30 kg con una edad media y rango de 8,1 (2,0-16,0) años, la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 381 h*ng/ml (76%) y 62,1 ng/ml (39%), respectivamente. En pacientes ≥ 30 kg con una edad media y rango de 14,1 (9,0 – 17,0), la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 438 h*ng/ml (68%) y 60,7 ng/ml (30%), respectivamente.

Exposición en pacientes pediátricos que pesan de 10 a < 20 kg y de 20 a < 30 kg: En pacientes de 10 a < 20 kg con una edad media y rango de 5,1 (2,0-8,0) años, la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 458 h*ng/ml (81%) y 77,6 ng/ml (38%), respectivamente. En pacientes de 20 a < 30 kg con una edad media y rango de 10,3 (6,0 - 16,0), la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 327 h*ng/ml (66%) y 51,2 ng/ml (22%), respectivamente.

Farmacocinética en pacientes pediátricos con dermatitis atópica

La semivida media en pacientes pediátricos de 2 a menos de 18 años fue de 13 a 18 horas.

Exposición en pacientes pediátricos que pesan < 30 kg y ≥ 30 kg: En pacientes < 30 kg con una edad media y rango de 6,4 (2,0-11,1) años, la media y el CV% para AUC y la C_{\max} fue 404 h*ng/ml (78%) y 60,4 ng/ml (28%), respectivamente. En pacientes ≥ 30 kg con una edad media y rango de 13,5 (6,2 – 17,9), la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 529 h*ng/ml (102%) y 57,0 ng/ml (42%), respectivamente.

Exposición en pacientes pediátricos que pesan de 10 a < 20 kg y de 20 a < 30 kg: En pacientes de 10 a < 20 kg con una edad media y rango de 4,8 (2,0-6,9) años, la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 467 h*ng/ml (80%) y 73,4 ng/ml (21%), respectivamente. En pacientes de 20 a < 30 kg con una edad media y rango de 7,5 (4,8–11,1), la media y el CV% para AUC y C_{\max} fue 363 h*ng/ml (72%) y 52,0 ng/ml (21%). respectivamente.

Otros factores intrínsecos

El peso corporal, la edad, el sexo, la raza y la etnia no tuvieron efecto clínicamente relevante sobre la farmacocinética de baricitinib en pacientes adultos. Los efectos medios de factores intrínsecos sobre parámetros farmacocinéticos (AUC y C_{\max}) generalmente estuvieron dentro de la variabilidad farmacocinética interindividual de baricitinib. Por tanto, no es necesario ajustar la dosis de acuerdo a estos factores de los pacientes.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, genotoxicidad y potencial carcinogénico.

En ratones, ratas y perros se observaron descensos en linfocitos, eosinófilos y basófilos, así como una depleción linfoide en órganos/tejidos del sistema inmune. Se observaron infecciones oportunistas relacionadas con demodicosis (sarna) en perros a niveles de exposición de aproximadamente 7 veces

la exposición humana. Se observaron descensos en los parámetros eritrocitarios en ratones, ratas y perros a niveles de exposición aproximadamente de 6 a 36 veces la exposición humana. Se observó degeneración de la placa epifisaria del esternón en algunos perros, con incidencia baja y también en animales control, pero que tuvo una relación dosis-efecto en cuanto a gravedad. En el momento actual se desconoce si esto es clínicamente relevante.

En estudios de toxicidad para la reproducción en rata y conejo, se ha demostrado que baricitinib reduce el crecimiento/peso fetal y que produce malformaciones esqueléticas (a exposiciones aproximadamente entre 10 y 39 veces la exposición humana, respectivamente). No se observaron reacciones adversas fetales a niveles de exposición 2 veces superior a la exposición humana de acuerdo al AUC.

En un estudio de fertilidad combinado en ratas macho/hembra, baricitinib redujo el rendimiento global de apareamiento (índices más bajos de fertilidad y fecundación). En ratas hembra hubo una disminución en el número de cuerpos lúteos y lugares de implantación, aumento de la pérdida preimplantación y/o reacciones adversas sobre la supervivencia intrauterina de los embriones. Dado que no hubo efectos sobre la espermatogénesis (evaluado por histopatología) o sobre los parámetros semen/espermatozoide en ratas macho, la disminución del rendimiento global de apareamiento fue probablemente el resultado de estos efectos sobre las hembras.

Se detectó baricitinib en la leche de ratas lactantes. En un estudio de desarrollo pre y posnatal se observó una disminución del peso de las crías de rata y disminución de la supervivencia posnatal a niveles de exposición de 4 y 21 veces, respectivamente la exposición humana.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Núcleo del comprimido

celulosa microcristalina
croscarmelosa sódica
estearato de magnesio
manitol

Cubierta pelicular

óxido de hierro rojo (E172)
lecitina (de soja) (E322)
macrogol
alcohol polivinílico
talco
dióxido de titanio (E171)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

3 años.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película

Blísteres de polivinilcloruro/polietileno/policlorotrifluoroetileno - aluminio en envases de 14 o 28 comprimidos recubiertos con película.

Blísteres precortados unidos de polivinilcloruro/aluminio/poliamida orientada - aluminio en envases de 28 x 1 comprimidos recubiertos con película.

Olumiant 2 mg y 4 mg comprimidos recubiertos con película

Blísteres de polivinilcloruro/polietileno/policlorotrifluoroetileno - aluminio en envases de 14, 28, 35, 56, 84 o 98 comprimidos recubiertos con película.

Blísteres precortados unidos de polivinilcloruro/aluminio/poliamida orientada - aluminio en envases de 28 x 1 o 84 x 1 comprimidos recubiertos con película.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Para pacientes pediátricos que no pueden tragar comprimidos enteros, se puede considerar dispersar los comprimidos en agua. Se debe usar agua únicamente para dispersar el comprimido. Solo se debe dispersar el número de comprimidos necesarios para la dosis.

- Coloque el comprimido entero en un recipiente con 5-10 ml de agua a temperatura ambiente y agite suavemente para dispersar. El comprimido puede tardar hasta 10 minutos en dispersarse en una suspensión turbia de color rosa pálido. Puede aparecer algún sedimento.
- Después de dispersar el comprimido, agite suavemente de nuevo y administre toda la suspensión inmediatamente.
- Enjuague el recipiente con 5-10 ml de agua a temperatura ambiente y administre todo el contenido inmediatamente.

El comprimido disperso en agua es estable durante un máximo de 4 horas a temperatura ambiente. Si por cualquier motivo no se administra toda la suspensión, no disperse y administre otro comprimido sino que espere hasta la siguiente dosis programada.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Países Bajos.

8. NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película

EU/1/16/1170/017

EU/1/16/1170/018

EU/1/16/1170/019

Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película

EU/1/16/1170/001

EU/1/16/1170/002
EU/1/16/1170/003
EU/1/16/1170/004
EU/1/16/1170/005
EU/1/16/1170/006
EU/1/16/1170/007
EU/1/16/1170/008

Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película

EU/1/16/1170/009
EU/1/16/1170/010
EU/1/16/1170/011
EU/1/16/1170/012
EU/1/16/1170/013
EU/1/16/1170/014
EU/1/16/1170/015
EU/1/16/1170/016

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha de la primera autorización: 13/febrero/2017
Fecha de la última renovación: 12/noviembre/2021

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre y dirección del fabricante responsable de la liberación de los lotes

Lilly S.A.
Avda. de la Industria, 30
Alcobendas
28108 Madrid
ESPAÑA

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica restringida (ver Anexo I: Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto, sección 4.2).

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

- **Informes periódicos de seguridad (IPs)**

Los requerimientos para la presentación de los IPs para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quater, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO

- **Plan de gestión de riesgos (PGR)**

El titular de la autorización de comercialización (TAC) realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la autorización de comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.
- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

- **Medidas adicionales de minimización de riesgos**

Previo al lanzamiento de baricitinib en cada Estado Miembro, el TAC debe acordar con las Autoridades Nacionales Competentes el contenido y formato de los materiales informativos, incluyendo medios de comunicación, modalidades de distribución, y cualquier otro aspecto del programa informativo.

Los principales objetivos del programa son informar a los prescriptores de los riesgos asociados al uso del medicamento, y destacar las medidas específicas de minimización de riesgos a realizar antes y durante el tratamiento con baricitinib.

El TAC debe asegurar que en cada Estado Miembro donde baricitinib se comercialice, se proporcione el material informativo sanitario a todos los profesionales sanitarios que puedan prescribir baricitinib, que debe contener:

- La Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto
- El Prospecto incluyendo la Tarjeta de Información para el Paciente
- La guía de apoyo para profesionales sanitarios de asesoramiento al paciente
- Tarjetas de Información para el Paciente adicionales

La guía para profesionales sanitarios debe contener los siguientes elementos principales:

- Información proporcionada en las indicaciones y posología para reforzar en qué pacientes se debe utilizar baricitinib
- Que baricitinib aumenta el riesgo potencial de infecciones. Se debe indicar a los pacientes que busquen atención médica inmediata si aparecen signos o síntomas que sugieran una infección. Dado que existe una mayor incidencia de infecciones en los pacientes de edad avanzada y en las poblaciones diabéticas en general, se debe tener precaución al tratar a los pacientes de edad avanzada y a los pacientes con diabetes. En los pacientes mayores de 65 años de edad, baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.
- Que en caso de que una infección por herpes zóster o cualquier otra infección no responda al tratamiento estándar, el uso de baricitinib se debe interrumpir hasta que el episodio se resuelva. Los pacientes no deben ser inmunizados utilizando vacunas vivas atenuadas poco tiempo antes o durante el tratamiento con baricitinib.
- Antes de iniciar el tratamiento se recomienda que todos los pacientes, especialmente los pacientes pediátricos, tengan actualizadas todas las vacunas de acuerdo con las recomendaciones de vacunación locales vigentes.
- Los médicos prescriptores deben realizar pruebas de detección de hepatitis viral a los pacientes antes de iniciar el tratamiento con baricitinib. También se debe descartar la tuberculosis activa.
- Que el uso de baricitinib se asocia con hiperlipidemia; los médicos prescriptores deben controlar los niveles de lípidos del paciente y tratar la hiperlipidemia en caso de que se detecte.
- Baricitinib aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. Baricitinib se debe utilizar con precaución en pacientes con factores de riesgo conocidos de TVP/EP distintos de los factores de riesgo cardiovasculares o de malignidad. Se debe indicar a los pacientes que busquen atención médica inmediata si aparecen signos o síntomas de TVP/EP.
- Que existe un riesgo potencialmente mayor de MACE en pacientes con ciertos factores de riesgo que reciben tratamiento con un inhibidor de JAK, incluido baricitinib. En pacientes de 65 años de edad y mayores, pacientes que son fumadores o exfumadores que han fumado durante un largo periodo de tiempo y pacientes con otros factores de riesgo cardiovascular, baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.
- Que se han notificado linfomas y otras neoplasias malignas en pacientes que reciben inhibidores de JAK, incluido baricitinib. En pacientes mayores de 65 años de edad, pacientes fumadores o exfumadores que han fumado durante un largo periodo de tiempo o con otros factores de riesgo de malignidad (por ejemplo, neoplasias malignas actuales o antecedentes de neoplasias malignas), baricitinib solo se debe utilizar si no se dispone de alternativas terapéuticas adecuadas.
- Que baricitinib está contraindicado en el embarazo ya que datos preclínicos mostraron reducción del crecimiento fetal y malformaciones. Los médicos deben aconsejar a las mujeres en edad fértil que utilicen un método anticonceptivo durante el tratamiento y durante una semana tras finalizar el tratamiento. Si se planea un embarazo, el tratamiento con baricitinib debe interrumpirse.
- El propósito y utilización de la Tarjeta de Información para el Paciente.

La tarjeta de información para el paciente debe contener los siguientes mensajes principales:

- Que el tratamiento con baricitinib puede aumentar el riesgo de infecciones y de reactivación viral que puede agravarse si no se trata.

- Signos o síntomas de infecciones incluyendo síntomas generales, y específicamente signos y síntomas de tuberculosis y herpes zóster; y una advertencia para que los pacientes busquen atención médica inmediata si aparecen signos o síntomas que sugieran una infección.
- Los pacientes deben buscar atención médica inmediata si presentan signos y síntomas de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.
- Que no se debe tomar baricitinib durante el embarazo y que las mujeres deben informar a su médico en caso de que se queden (o deseen quedarse) embarazadas.
- Que baricitinib puede causar coágulos sanguíneos en las piernas que pueden desplazarse a los pulmones; se proporciona una descripción de los signos y síntomas, junto con una advertencia para que los pacientes busquen atención médica inmediata si aparecen signos o síntomas que sugieran la formación de un coágulo sanguíneo.
- Que baricitinib puede causar cáncer de piel no melanoma y que los pacientes deben hablar con su médico si aparecen nuevas lesiones en la piel durante o después del tratamiento o si las lesiones existentes cambian de apariencia.
- Datos de contacto del médico prescriptor.
- Que el paciente debe llevar consigo en todo momento la Tarjeta de Información para el Paciente y mostrarla a otros profesionales sanitarios involucrados en su tratamiento.

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CARTONAJES PARA 1 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película
baricitinib

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido contiene 1 mg de baricitinib.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

14 comprimidos recubiertos con película
28 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral.
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Incluir código QR+ www.olumiant.eu

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Países Bajos.

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/16/1170/017 (14 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/018 (28 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/019 (28 x 1 comprimidos recubiertos con película)

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Olumiant 1 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES CALENDARIO PARA 1 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 1 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

Lun
Mar
Mie
Jue
Vie
Sab
Dom

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES PRECORTADOS UNIDOSIS PARA 1 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 1 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CARTONAJES PARA 2 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película
baricitinib

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido contiene 2 mg de baricitinib.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

14 comprimidos recubiertos con película
28 comprimidos recubiertos con película
35 comprimidos recubiertos con película
56 comprimidos recubiertos con película
84 comprimidos recubiertos con película
98 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película
84 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral.
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Incluir código QR+ www.olumiant.eu

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Países Bajos.

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/16/1170/001 (14 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/002 (28 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/003 (28 x 1 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/004 (35 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/005 (56 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/006 (84 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/007 (84 x 1 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/008 (98 comprimidos recubiertos con película)

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Olumiant 2 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES CALENDARIO PARA 2 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 2 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

Lun
Mar
Mie
Jue
Vie
Sab
Dom

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES PRECORTADOS UNIDOSIS PARA 2 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 2 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CARTONAJES PARA 4 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película
baricitinib

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido contiene 4 mg de baricitinib.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

14 comprimidos recubiertos con película
28 comprimidos recubiertos con película
35 comprimidos recubiertos con película
56 comprimidos recubiertos con película
84 comprimidos recubiertos con película
98 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película
84 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Vía oral.
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Incluir código QR+ www.olumiant.eu

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Países Bajos.

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/16/1170/009 (14 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/010 (28 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/011 (28 x 1 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/012 (35 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/013 (56 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/014 (84 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/015 (84 x 1 comprimidos recubiertos con película)
EU/1/16/1170/016 (98 comprimidos recubiertos con película)

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Olumiant 4 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES CALENDARIO PARA 4 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 4 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

Lun
Mar
Mie
Jue
Vie
Sab
Dom

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTERES PRECORTADOS UNIDOSIS PARA 4 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELÍCULA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Olumiant 4 mg comprimidos
baricitinib

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lilly

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película **Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película** **Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película** baricitinib

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

1. Qué es Olumiant y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Olumiant
3. Cómo tomar Olumiant
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de Olumiant
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es Olumiant y para qué se utiliza

Olumiant contiene el principio activo baricitinib. Pertenece a un grupo de medicamentos llamados inhibidores de la Janus quinasa, que ayudan a reducir la inflamación.

Artritis reumatoide

Olumiant se utiliza para tratar adultos con artritis reumatoide de moderada a grave, una enfermedad inflamatoria de las articulaciones, cuando los tratamientos previos no han funcionado bien o no se han tolerado. Olumiant se puede utilizar solo o en combinación con otros medicamentos tales como metotrexato.

Olumiant actúa reduciendo la actividad de una enzima del organismo llamada 'Janus quinasa', que está involucrada en el proceso inflamatorio. Al reducir la actividad de esta enzima, Olumiant ayuda a reducir el dolor, la rigidez y la inflamación de sus articulaciones, el cansancio, y ayuda a disminuir la progresión del daño en el hueso y en el cartílago de las articulaciones. Estos efectos pueden ayudarle a realizar sus actividades diarias y así mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide.

Dermatitis atópica

Olumiant se utiliza para tratar niños a partir de 2 años de edad, adolescentes y adultos con dermatitis atópica de moderada a grave, también conocida como eccema atópico. Olumiant se puede utilizar con otros medicamentos para el eccema que se aplican en la piel o se puede utilizar solo.

Olumiant actúa reduciendo la actividad de una enzima del organismo llamada 'Janus quinasa', que está involucrada en el proceso inflamatorio. Al reducir la actividad de esta enzima, Olumiant ayuda a mejorar el estado de la piel y a reducir el picor. Además, Olumiant ayuda a mejorar las alteraciones del sueño (producidas por el picor) y la calidad de vida en general. También se ha demostrado que Olumiant mejora síntomas como el dolor de piel, la ansiedad y la depresión asociados a la dermatitis atópica.

Alopecia areata

Olumiant se utiliza para tratar adultos con alopecia areata grave, una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la pérdida inflamatoria y no cicatricial del pelo en el cuero cabelludo, la cara y a veces en otras zonas del cuerpo, que puede ser recurrente y progresiva.

Olumiant actúa reduciendo la actividad de una enzima del organismo denominada "Janus quinasa", que está involucrada en el proceso inflamatorio. Al reducir la actividad de esta enzima, Olumiant ayuda a que el pelo vuelva a crecer en el cuero cabelludo, la cara y otras zonas del cuerpo afectadas por la enfermedad.

Artritis idiopática juvenil poliarticular, artritis relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil

Olumiant se utiliza para el tratamiento de la artritis idiopática juvenil poliarticular activa, una enfermedad inflamatoria de las articulaciones, en niños a partir de 2 años de edad.

Olumiant también se utiliza para el tratamiento de la artritis relacionada con entesitis activa, una enfermedad inflamatoria de las articulaciones y los lugares donde los tendones se unen al hueso, en niños a partir de 2 años de edad.

Olumiant también se utiliza para el tratamiento de la artritis psoriásica juvenil activa, una enfermedad inflamatoria de las articulaciones que suele ir acompañada de psoriasis, en niños a partir de 2 años de edad.

Olumiant se puede utilizar solo o en combinación con metotrexato.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Olumiant

No tome Olumiant

- si es alérgico a baricitinib o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).
- si está embarazada o cree que puede estarlo.

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico o farmacéutico antes y durante el tratamiento con Olumiant si usted:

- es mayor de 65 años de edad. Los pacientes de 65 años de edad o más pueden tener un mayor riesgo de infecciones, problemas cardíacos, incluido infarto de miocardio y algunos tipos de cáncer. Su médico comentará con usted si Olumiant es apropiado para usted
- tiene una infección, o si contrae infecciones a menudo. Informe a su médico si experimenta síntomas tales como fiebre, heridas, se siente más cansado de lo habitual o tiene problemas dentales, ya que estos pueden ser signos de infección. Olumiant puede reducir la capacidad de su cuerpo para luchar contra las infecciones y puede hacer que una infección existente empeore o aumente la probabilidad de que adquiera una nueva infección. Si tiene diabetes o es mayor de 65 años de edad puede tener una mayor posibilidad de contraer una infección
- tiene o ha tenido previamente tuberculosis. Puede necesitar pruebas para detectar tuberculosis antes de empezar a tomar Olumiant. Informe a su médico si tiene tos persistente, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso durante el tratamiento con Olumiant ya que estos pueden ser signos de tuberculosis
- ha tenido una infección por herpes (herpes zóster), ya que Olumiant puede causar su reaparición. Informe a su médico si tiene una erupción cutánea dolorosa con ampollas durante el tratamiento con Olumiant ya que estos pueden ser signos de herpes zóster
- tiene, o ha tenido previamente hepatitis B o C
- tiene que vacunarse. No se le deben administrar determinados tipos de vacunas (vivas) mientras tome Olumiant
- tiene o ha tenido cáncer, fuma o ha fumado en el pasado, porque su médico comentará con usted si Olumiant es apropiado para usted
- tiene la función del hígado disminuida

- tiene, o ha tenido, problemas cardiacos, porque su médico comentará con usted si Olumiant es apropiado para usted
- ha tenido previamente coágulos de sangre en las venas de sus piernas (trombosis venosa profunda) o de sus pulmones (embolia pulmonar), o tiene un mayor riesgo de desarrollarlos (por ejemplo: si recientemente se sometió a una cirugía mayor, si utiliza anticonceptivos hormonales/terapia hormonal sustitutiva, o si se le ha identificado una anomalía en la coagulación a usted o a sus familiares cercanos). Su médico comentará con usted si Olumiant es apropiado para usted. Informe a su médico si repentinamente le falta el aire o tiene dificultad para respirar, dolor en el pecho o dolor en la parte superior de la espalda, hinchazón de la pierna o el brazo, dolor o sensibilidad en la pierna, o enrojecimiento o decoloración en la pierna o el brazo, ya que estos pueden ser signos de coágulos de sangre en las venas
- ha tenido diverticulitis (un tipo de inflamación del intestino grueso) o úlceras en el estómago o el intestino (ver sección 4)
- Se ha observado cáncer de piel no melanoma en pacientes que toman Olumiant. Es posible que su médico le recomiende que se realice exámenes periódicos de la piel mientras toma Olumiant. Si aparecen nuevas lesiones en la piel durante o después del tratamiento o si las lesiones existentes cambian de apariencia, informe a su médico.

Si presenta alguno de los efectos adversos graves siguientes, póngase en contacto con su médico de inmediato:

- sibilancias
- mareo grave o sensación de vértigo
- hinchazón de los labios, lengua o garganta
- urticaria (prurito o habones)
- dolor abdominal intenso, especialmente acompañado de fiebre, náuseas y vómitos.
- dolor intenso u opresión en el pecho (que se puede extender a los brazos, mandíbula, cuello, espalda)
- dificultad para respirar
- sudor frío
- debilidad en un lado del brazo y/o de la pierna
- balbuceo

Puede necesitar análisis de sangre antes de empezar a tomar Olumiant o mientras esté tomándolo para determinar si tiene un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia), recuento bajo de glóbulos blancos (neutropenia o linfopenia), niveles altos de grasa en sangre (colesterol) o niveles altos de enzimas hepáticas, con el fin de asegurar que el tratamiento con Olumiant no está causando problemas.

Niños y adolescentes

Si es posible, los niños y adolescentes deben estar al día de todas las vacunas antes de utilizar Olumiant.

No administre este medicamento a niños menores de 2 años de edad.

No administre este medicamento a niños y adolescentes con alopecia areata menores de 18 años de edad, porque no existe información de uso en esta enfermedad.

Otros medicamentos y Olumiant

Informe a su médico o farmacéutico si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento.

En concreto, informe a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Olumiant si está tomando cualquier otro medicamento como:

- probenecid (para la gota), ya que este medicamento puede aumentar los niveles de Olumiant en su sangre. Si está tomando probenecid, la dosis recomendada de Olumiant en adultos es 2 mg una vez al día y en niños y adolescentes la dosis se debe reducir a la mitad
- medicamento antirreumático inyectable
- medicamentos inyectables que deprimen el sistema inmune, incluyendo los llamados tratamientos biológicos dirigidos (anticuerpos)

- medicamentos utilizados para controlar la respuesta inmune del organismo, tales como azatioprina, tacrólimus o ciclosporina
- otros medicamentos que pertenecen al grupo de los inhibidores de la Janus quinasa
- medicamentos que puedan aumentar el riesgo de diverticulitis, como antiinflamatorios no esteroideos (normalmente usados para tratar los trastornos dolorosos o inflamatorios de los músculos o las articulaciones) u opioides (usados para tratar el dolor intenso), o corticoesteroides (normalmente usados para tratar los trastornos inflamatorios) (ver sección 4).

Embarazo y lactancia

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.

Debe utilizar un método anticonceptivo efectivo para evitar quedarse embarazada durante el tratamiento con Olumiant y al menos durante una semana tras finalizar el tratamiento con Olumiant. Debe informar a su médico si se queda embarazada ya que Olumiant no se debe utilizar durante el embarazo.

No debe utilizar Olumiant durante la lactancia ya que se desconoce si este medicamento pasa a la leche materna. Usted y su médico deben decidir si dará el pecho o tomará Olumiant. No debe hacer ambas cosas.

Conducción y uso de máquinas

La influencia de Olumiant sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

Olumiant contiene sodio

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido; esto es, esencialmente "exento de sodio".

3. Cómo tomar Olumiant

El tratamiento debe ser iniciado por un médico con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico o farmacéutico. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico o farmacéutico.

Adultos con artritis reumatoide, dermatitis atópica y alopecia areata

La dosis recomendada es 4 mg una vez al día. Su médico puede darle una dosis más baja de 2 mg una vez al día, especialmente si usted tiene más de 65 años de edad o si tiene un aumento del riesgo de infecciones, coágulos de sangre, acontecimientos cardiovasculares graves o cáncer.

Si el medicamento está funcionando bien, su médico puede decidir reducir la dosis.

Si tiene la función renal disminuida, la dosis recomendada de Olumiant es 2 mg una vez al día.

Uso en niños y adolescentes

La dosis recomendada es de 4 mg una vez al día para pacientes ≥ 30 kg. Para pacientes de 10 kg a < 30 kg, la dosis recomendada es de 2 mg una vez al día.

Si usted tiene la función renal disminuida, la dosis recomendada de Olumiant debe reducirse a la mitad.

Para pacientes pediátricos que no pueden tragar comprimidos enteros, los comprimidos se pueden dispersar en agua:

- Coloque el comprimido entero en un recipiente con 5-10 ml de agua a temperatura ambiente y agite suavemente para dispersar (disolver) el comprimido. El comprimido puede tardar hasta

10 minutos en dispersarse en una suspensión turbia de color rosa pálido. Puede aparecer algún sedimento.

- Después de dispersar el comprimido, agite suavemente de nuevo y luego trague la mezcla inmediatamente.
- Enjuague el recipiente con 5-10 ml de agua a temperatura ambiente agitándolo y trague la mezcla inmediatamente para asegurarse de que se administra la dosis completa.

Se debe usar agua únicamente para dispersar el comprimido.

Después de dispersar el comprimido en agua, se puede utilizar durante un máximo de 4 horas si se mantiene a temperatura ambiente.

Si se dispersa un comprimido en agua y solo se toma parte de la dosis dispersada, espere hasta el día siguiente para tomar la siguiente dosis programada.

Forma de administración

Olumiant es para administración oral. Debe tragar el comprimido con un poco de agua.

Puede tomar los comprimidos tanto con comida como sin comida. Para ayudarlo a acordarse de tomar Olumiant, puede resultarle más fácil tomarlo a la misma hora todos los días.

Si toma más Olumiant del que debe

Si toma más Olumiant del que debe, consulte con su médico. Puede experimentar alguno de los efectos adversos descritos en la sección 4.

Si olvidó tomar Olumiant

- Si olvida tomar una dosis, tómela tan pronto como se acuerde.
- Si olvida tomar su dosis durante un día entero, simplemente salte la dosis olvidada y tome una sola dosis al día siguiente como lo hace normalmente.
- No tome una dosis doble para compensar un comprimido olvidado.

Si interrumpe el tratamiento con Olumiant

No deje de tomar Olumiant a menos que su médico le indique que deje de tomarlo.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Efectos adversos graves

Infecciones como herpes zóster y neumonía, que pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas:

Informe a su médico o busque ayuda médica inmediatamente si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas, que pueden ser signos de:

- herpes zóster: erupción cutánea dolorosa con ampollas y fiebre (fue muy rara en dermatitis atópica y poco frecuente en alopecia areata)
- neumonía: tos persistente, fiebre, dificultad para respirar y cansancio (fue poco frecuente en dermatitis atópica y alopecia areata)

La neumonía grave y el herpes zóster grave fueron poco frecuentes.

Otros efectos adversos

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- infecciones de garganta y nariz
- niveles altos de grasa en sangre (colesterol) observados en análisis de sangre

Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- calenturas (herpes simple)
- infección que causa náuseas o diarrea (gastroenteritis)
- infección urinaria
- número alto de plaquetas (células que intervienen en la coagulación de la sangre), observado en análisis de sangre (fue poco frecuente en dermatitis atópica y alopecia areata)
- dolor de cabeza
- sensación de malestar en el estómago (náuseas; fue poco frecuente en dermatitis atópica)
- dolor de estómago (fue poco frecuente en alopecia areata)
- niveles altos de enzimas hepáticas, observados en análisis de sangre (fue poco frecuente en dermatitis atópica)
- erupción cutánea
- acné (fue poco frecuente en artritis reumatoide)
- aumento de una enzima llamada creatina quinasa, observado en análisis de sangre (fue poco frecuente en artritis reumatoide)
- inflamación (hinchazón) de los folículos pilosos, especialmente en la región del cuero cabelludo, asociada al crecimiento del pelo (observado en alopecia areata)

Poco frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas):

- número bajo de glóbulos blancos (neutrófilos), observado en análisis de sangre
- niveles elevados de grasa en sangre (triglicéridos), observados en análisis de sangre
- niveles altos de enzimas hepáticas, observadas en análisis de sangre (fue frecuente en alopecia areata)
- aumento de peso
- hinchazón de la cara
- urticaria
- coágulos de sangre en los vasos sanguíneos de los pulmones
- coágulo de sangre en las venas de las piernas o de la pelvis, llamado trombosis venosa profunda (TVP)
- diverticulitis (inflamación dolorosa de las pequeñas bolsas del revestimiento del intestino)

Niños y adolescentes

- **Artritis idiopática juvenil poliarticular, artritis relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil:** En un estudio en niños a partir de 2 años de edad con artritis idiopática juvenil poliarticular, artritis relacionada con entesitis y artritis psoriásica juvenil, el dolor de cabeza fue muy frecuente, el número bajo de glóbulos blancos fue frecuente y los coágulos de sangre en los pulmones fueron frecuentes (1 de cada 82 niños).
- **Dermatitis atópica pediátrica:** En un estudio en niños a partir de 2 años de edad con dermatitis atópica, los efectos adversos fueron consistentes con los observados en pacientes adultos a excepción del número bajo de glóbulos blancos (neutrófilos), que fue más común en comparación con los adultos.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. Conservación de Olumiant

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el blíster y en la caja después de CAD. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de Olumiant

- El principio activo es baricitinib. Cada comprimido contiene 2 o 4 miligramos de baricitinib.
- Los demás componentes son: celulosa microcristalina, croscarmelosa sódica (ver sección 2 "Olumiant contiene sodio"), estearato de magnesio, manitol, óxido de hierro rojo (E172), lecitina (de soja) (E322), macrogol, alcohol polivinílico, talco y dióxido de titanio (E171).

Aspecto del producto y contenido del envase

Olumiant 1 mg comprimidos recubiertos con película son comprimidos de color rosa muy claro, redondos de 6,75 mm, con "Lilly" en una cara y "1" en la otra.

Olumiant 2 mg comprimidos recubiertos con película son comprimidos de color rosa claro, oblongos de 9 x 7,5 mm, con "Lilly" en una cara y "2" en la otra.

Olumiant 4 mg comprimidos recubiertos con película son comprimidos de color rosa de intensidad media, redondos de 8,5 mm, con "Lilly" en una cara y "4" en la otra.

Los comprimidos son redondeados y tienen una zona ahuecada para ayudar a cogerlos.

Olumiant 1 mg está disponible en envases blíster de 14 y 28 comprimidos en blísteres calendario y 28 x 1 comprimidos en blísteres precortados unidos. Olumiant 2 mg y 4 mg están disponibles en envases blíster de 14, 28, 35, 56, 84 y 98 comprimidos en blísteres calendario y 28 x 1 y 84 x 1 comprimidos en blísteres precortados unidos. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

Titular de la autorización de comercialización

Titular de la autorización de comercialización: Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ, Utrecht, Países Bajos.

Responsable de la fabricación

Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, España.

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

Belgique/België/Belgien

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Lietuva

Eli Lilly Lietuva
Tel. +370 (5) 2649600

България

ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В. - България
тел. + 359 2 491 41 40

Luxembourg/Luxemburg

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

Česká republika

ELI LILLY ČR, s.r.o.
Tel: + 420 234 664 111

Magyarország

Lilly Hungária Kft.
Tel: + 36 1 328 5100

Danmark

Eli Lilly Danmark A/S

Malta

Charles de Giorgio Ltd.

Tlf: +45 45 26 60 00

Deutschland

Lilly Deutschland GmbH
Tel. + 49-(0) 6172 273 2222

Eesti

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: +372 6 817 280

Ελλάδα

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 629 4600

España

Lilly S.A.
Tel: + 34-91 663 50 00

France

Lilly France
Tél: +33-(0) 1 55 49 34 34

Hrvatska

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 1 2350 999

Ireland

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

Ísland

Icepharma hf.
Sími + 354 540 8000

Italia

Eli Lilly Italia S.p.A.
Tel: + 39- 055 42571

Κύπρος

Phadisco Ltd
Τηλ: +357 22 715000

Latvija

Eli Lilly (Suisse) S.A Pārstāvniecība Latvijā
Tel: +371 67364000

Tel: + 356 25600 500

Nederland

Eli Lilly Nederland B.V.
Tel: + 31-(0) 30 60 25 800

Norge

Eli Lilly Norge A.S.
Tlf: + 47 22 88 18 00

Österreich

Eli Lilly Ges.m.b.H.
Tel: + 43-(0) 1 711 780

Polska

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 22 440 33 00

Portugal

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: + 351-21-4126600

România

Eli Lilly România S.R.L.
Tel: + 40 21 4023000

Slovenija

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o.
Tel: +386 (0)1 580 00 10

Slovenská republika

Eli Lilly Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 220 663 111

Suomi/Finland

Oy Eli Lilly Finland Ab
Puh/Tel: + 358-(0) 9 85 45 250

Sverige

Eli Lilly Sweden AB
Tel: + 46-(0) 8 7378800

United Kingdom (Northern Ireland)

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

Fecha de la última revisión de este prospecto: mes AAAA.

Otras fuentes de información

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

Incluir código QR+ www.olumiant.eu

Por favor recorte esta parte del prospecto y consérvela.

Información para el Paciente sobre OLUMIANT (baricitinib)

Este documento contiene información importante que debe tener en cuenta antes y durante el tratamiento con Olumiant.

- Conserve esta información y muéstrela a otros profesionales sanitarios involucrados en su cuidado médico o tratamiento.

Su nombre:

Nombre del médico (que le ha prescrito Olumiant):

Número de teléfono del médico:

Embarazo:

- No tome Olumiant si está embarazada o cree que pueda estarlo.
- Utilice métodos anticonceptivos eficaces mientras toma Olumiant y si interrumpe o finaliza el tratamiento, durante 1 semana después.
- Informe a su médico inmediatamente si se queda o desea quedarse embarazada.

Infecciones:

Olumiant puede hacer que una infección existente empeore o aumenten las probabilidades de una nueva infección o de una reactivación viral. Si tiene diabetes o es mayor de 65 años de edad puede tener una mayor probabilidad de contraer infecciones. La infección puede agravarse si no se trata. Informe a su médico inmediatamente si tiene alguno de estos síntomas:

- Fiebre, heridas, sentirse más cansado de lo habitual o problemas dentales.
- Tos que no desaparece, sudores nocturnos y pérdida de peso. Estos podrían ser síntomas de tuberculosis (una enfermedad infecciosa de los pulmones).
- Una erupción cutánea dolorosa con ampollas. Esto podría ser un signo de infección por herpes zóster.

Cáncer de piel no melanoma:

Se ha observado cáncer de piel no melanoma en pacientes que toman Olumiant. Si aparecen nuevas lesiones en la piel durante o después del tratamiento o si las lesiones existentes cambian de apariencia, informe a su médico.

Coágulos de sangre:

Olumiant puede causar coágulos de sangre en sus piernas que pueden desplazarse a sus pulmones. Informe a su médico inmediatamente si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Hinchazón o dolor en una pierna o brazo
- Calor o enrojecimiento en una pierna o brazo
- Dificultad para respirar repentina
- Respiración rápida
- Dolor en el pecho

Infarto de miocardio o accidente cerebrovascular:

Informe a su médico inmediatamente si experimenta alguno de los siguientes:

	<ul style="list-style-type: none">• Dolor intenso u opresión en el pecho (que se puede extender a los brazos, mandíbula, cuello, espalda)• Dificultad para respirar• Sudor frío• Debilidad en un lado del brazo y/o de la pierna• Balbuceo
--	--