



本資料は、米国アッヴィ社が 2020 年 2 月 5 日(米国時間)に発表したプレスリリースを日本語に翻訳し、2020 年 2 月 20 日(日本時間)、皆さまのご参考として供するものです。本資料の正式言語は英語であり、その内容および解釈については英語が優先します。本資料(英文)については、www.abbvie.com をご覧ください。

日本では、本リリースに記載のあるウパダシチニブの乾癬性関節炎の適応症は承認されていません。

PRESS RELEASE

2020 年 2 月 20 日

ウパダシチニブ、乾癬性関節炎に対する第 III 相試験において、主要評価項目および重要な副次評価項目を達成

- 活動性乾癬性関節炎の成人患者さんを対象とした大規模第 III 相試験における、プラセボとの比較で、ウパダシチニブ(15 mg および 30 mg、1 日 1 回投与)は、主要評価項目である投与 12 週時の ACR 20 を達成¹
- 12 週時の ACR 20 について、ウパダシチニブ 30 mg 群はアダリムマブ群に対して優越性を示し、両用量群でアダリムマブに対する非劣性を達成¹
- ウパダシチニブ両用量群は、プラセボ群と比較して 24 週時のエックス線画像上の進行を抑制¹
- ウパダシチニブ両用量群において、プラセボ群と比較して、より多くの患者さんが 16 週時に PASI 75 を達成¹
- ウパダシチニブの安全性プロファイルは、さまざまな適応症について報告された過去の結果と一致、新たな安全性リスクは検出されず^{1,2}

イリノイ州ノースシカゴ、2020 年 2 月 5 日(米国時間)ーグローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業であるアッヴィ(NYSE: ABBV)は、SELECT-PsA 1 第 III 相臨床試験の良好なトプライン結果を発表しました。本試験は、1 種類以上の非生物学的疾患修飾性抗リウマチ薬(DMARDs)で効果不十分、または不耐容を示す活動性乾癬性関節炎の成人患者さんを対象とした臨床試験で、ウパダシチニブ(15 mg および 30 mg、1 日 1 回投与)は両用量群で、プラセボ群と比較し、主要評価項目である 12 週時の ACR 20 を達成しました¹。また、ウパダシチニブは、プラセボと比較し、さまざまな評価項目において疾患の徴候および症状の改善を示しました¹。ウパダシチニブは、アッヴィが発見し開発した治療薬で、JAK を選択的かつ可逆的に阻害する 1 日 1 回投与の治療法として、乾癬性関節炎およびその他の免疫関連疾患を対象に試験が行われています^{1,3-10}。



アッヴィのバイスチェアマン兼プレジデントのマイケル・セヴェリーノ医学博士(M.D.)は次のように述べています。「乾癬性関節炎を抱えながら生活している患者さんは、関節痛やこわばり、疲労に苦しんでいることが多く、これらの症状は患者さんの作業能力や活動的な生活に影響を及ぼします。今回の大規模第 III 相試験の結果は、ウパダシチニブがこのような患者さんへの一助となる可能性をさらに支持するものです。私たちはこれらのデータを、活動性乾癬性関節炎の成人患者さんに対するウパダシチニブの適応追加申請をサポートするものとして、世界各地の規制当局と共有していくことを心待ちにしております」

本試験において 12 週時に ACR 20 を達成した患者さんの割合は、プラセボ群の 36%に対し、ウパダシチニブ 15 mg 群で 71%、30 mg 群では 79%でした($p < 0.0001$)¹。アダリムマブと比較した 12 週時の ACR 20 に関しては、ウパダシチニブ両用量群で非劣性が示され、30 mg 群で優越性が確認されました¹。12 週時に ACR 50 を達成した患者さんの割合は、プラセボ群の 13%に対し、ウパダシチニブ 15 mg 群で 38%、30 mg 群で 52%でした(名目上の $p < 0.0001$)¹。さらに、12 週時に ACR 70 を達成した患者さんの割合は、プラセボ群の 2%に対し、ウパダシチニブ 15 mg 群で 16%、30 mg 群では 25%でした(名目上の $p < 0.0001$)¹。

ウパダシチニブを投与された患者さんにおいて、健康評価質問票機能障害指数(HAQ-DI)を用いて評価した 12 週時の身体機能に改善が認められました¹。HAQ-DI スコアのベースラインからの変化量は、プラセボ群の-0.14 に対して、ウパダシチニブ 15 mg 群および 30 mg 群では、それぞれ-0.42 および-0.47 でした($p < 0.0001$)¹。ウパダシチニブ群では、さらに 16 週時の皮膚症状の改善がみられ、乾癬面積および重症度指数で 75%の改善(PASI 75)を達成した患者さんの割合は、プラセボ群の 21%に対し、ウパダシチニブ 15 mg 群で 63%、30 mg 群では 62%でした($p < 0.0001$)¹。24 週時の最小疾患活動性(MDA)達成率は、プラセボ群の 12%に対し、ウパダシチニブ 15 mg 群で 37%、30 mg 群では 45%でした($p < 0.0001$)¹。

グラスゴー大学感染・免疫・炎症研究所の教授である Iain McInnes 博士(英国王立内科医協会会員、Ph.D.)は次のように述べています。「SELECT-PsA 1 試験の結果から、プラセボと比較して、ウパダシチニブの両用量における、関節および皮膚症状に対する有効性が示されたとともに、エックス線画像上の進行を抑制することが確認されました。ウパダシチニブが、乾癬性関節炎と共に生きる患者さんの治療成績を改善する可能性を裏付けるこれらのデータを、一連のエビデンスに加えることができることをうれしく思います」

SELECT-PsA1 試験における有効性の結果 ^{1,†}			
	ウパダシチニブ 15 mg (n=429)	ウパダシチニブ 30 mg (n=423)	プラセボ (n=423)
12 週時点の ACR 20 ^a	71%	79%	36%
12 週時点の ACR50 ^a	38%	52%	13%
12 週時点の ACR70 ^a	16%	25%	2%
12 週時点の HAQ-DI ^b	-0.42	-0.47	-0.14
16 週時点の PASI 75 ^c	63%	62%	21%
24 週時点の MDA ^d	37%	45%	12%

[†] 主要評価項目は、プラセボと比較した投与 12 週時の ACR 20。副次評価項目は、プラセボと比較した 12 週時までの HAQ-DI のベースラインから変化量、16 週時に PASI 75 を達成した患者さんの割合および 24 週時に MDA を達成した患者さんの割合など。前述したすべての比較で、 p 値 < 0.0001 を達成。すべての副次評価項目は示されていません。

^a ACR 20/50/70 は、圧痛関節数および腫脹関節数のベースラインからの 20%/50%/70%以上の減少、かつ米国リウマチ学会コアセットの残り 5 項目（患者さんによる疼痛度の評価、疾患活動性の全般的評価、身体機能の評価、医師による疾患活動性の全般的評価および急性期反応物質）のうち 3 項目以上におけるベースラインからの 20%/50%/70%以上の改善と定義。

^b HAQ-DI は、衣服の着脱と身支度、起立、食事、歩行、衛生、リーチ範囲、握力および日常生活の動作などを患者が報告する健康評価質問票を用いた機能障害指数におけるベースラインからの変化量と定義。健康評価質問票は、これらの活動で経験する困難の程度と手助けおよび器具の使用について患者自身が評価。

^c PASI 75 は、乾癬面積および重症度指数 (PASI) で 75%の改善と定義。ベースライン時の乾癬が体表面積 (BSA) の 3%以上である患者を対象に評価を実施。

^d MDA は、7 項目のアウトカム指標（圧痛関節数 (TJC) 1 以下、腫脹関節数 (SJC) 1 以下、PASI 1 以下または体表面積 - 乾癬 (BSA-Ps) 3%以下、患者評価による疼痛の数値評価スケール (NRS) 1.5 以下、患者による全般的評価 (PtGA) - 疾患活動性の NRS 2.0 以下、HAQ-DI スコア 0.5 以下およびリーズ付着炎指数 (LEI) 1 以下) のうち 5 項目を達成していることと定義。

投与 24 週後、乾癬性関節炎 modified Sharp-van der Heijde スコアを用いて測定したベースラインからの変化量から、ウパダシチニブ 15 mg および 30 mg 群は、プラセボ群と比較して、エックス線画像上の進行を抑制しました ($p < 0.01$)¹。関節損傷の抑制は、身体機能および身体障害に影響を及ぼし得ることから、乾癬性関節炎患者さんにとって重要です¹¹。

ウパダシチニブの安全性プロファイルは、過去に報告された試験で認められたものと一致し、新たな安全性リスクは検出されませんでした¹。24 週までに重篤な感染症が発現した患者さんの割合は、プラセボ群の 0.9%およびアダリムマブ群の 0.7%に対して、ウパダシチニブ 15 mg 群では 1.2%、30 mg 群では 2.6%でした¹。静脈血栓塞栓症 (VTE) と判定された症例が、ウパダシチニブ 30 mg 群で 1 件 (0.2%)、15 mg 群では 0 件、アダリムマブ群で 2 件 (0.5%) およびプラセボ群で 1 件 (0.2%) 認められました¹。主要な心血管系イベント (MACE) は、ウパダシチニブの両用量群とも



に報告されませんでした¹。MACE はプラセボ群で 1 件、アダリムマブ群で 2 件報告されました¹。死亡例はウパダシチニブの両用量群ともに報告されず、プラセボ群で 1 例(0.2%)が認められ、アダリムマブ群では認められませんでした¹。

乾癬性関節炎は多様な病態を持つ全身性炎症性疾患で、関節および皮膚に顕著な症状が現れ、全世界で 5,000 万人を超える人々が罹患しています^{12,13}。乾癬性関節炎では、免疫系によって炎症が生じ、疼痛、疲労および関節のこわばりに至ることがあります¹²。

SELECT-PsA 1 試験で得られた結果は、今後開催される医学学会および査読論文で発表予定です。

SELECT-PsA 1 試験について^{1,14}

SELECT-PsA 1 試験は、1 種類以上の非生物学的 DMARD で効果不十分であった活動性乾癬性関節炎の成人患者さんを対象に、プラセボおよびアダリムマブと比較し、ウパダシチニブの安全性および有効性を評価するためにデザインされた第 III 相、多施設共同、無作為化、二重盲検、並行群間比較、実薬・プラセボ対照試験です。患者さんはウパダシチニブ 15 mg 群、ウパダシチニブ 30 mg 群、アダリムマブ群(40 mg 隔週)またはプラセボ群に無作為に割り付けられ、24 週時にウパダシチニブ 15 mg またはウパダシチニブ 30 mg の投与を受けました。

主要評価項目は、投与 12 週時に ACR 20 を達成したウパダシチニブ 15 mg または 30 mg 投与患者さんの割合とし、プラセボ投与患者さんと比較しました。副次評価項目は、投与 12 週時までの HAQ-DI ベースラインからの変化量、16 週時に PASI 75 を達成した患者さんの割合および 24 週時に MDA を達成した患者さんの割合などとしてしました。本試験は進行中で、長期継続投与期間では盲検を維持したまま、プラセボ対照期間を完了した患者さんを対象に、ウパダシチニブ 2 用量(15 mg および 30 mg)、1 日 1 回投与の長期安全性、忍容性および有効性を評価します。この試験に関する詳しい情報は www.clinicaltrials.gov (NCT03104400) で閲覧可能です。

ウパダシチニブについて

アッヴィが発見し開発したウパダシチニブは、選択的かつ可逆的な JAK 阻害薬で、複数の免疫関連炎症性疾患を対象に試験が行われています¹⁻¹⁰。2019 年 8 月に、ウパダシチニブは MTX で効果不十分または不耐容であった中等度から重度の活動性関節リウマチを有する成人患者さんの治療薬として米国食品医薬品局(FDA)から承認されました。また 2019 年 12 月に、1 種類以上の疾患修飾性抗リウマチ薬で効果不十分または不耐容であった中等度から重度の活動性関節リウマチを有する成人患者さんの治療薬として、欧州委員会より承認されました。関節リウマチ、乾癬性関節炎、軸性脊椎関節炎、クローン病、アトピー性皮膚炎、潰瘍性大腸炎および巨細胞性動脈炎を対象とするウパダシチニブの第 III 相試験が進行中です^{1,6-10}。

ウパダシチニブに関する重要な安全性情報

ウパダシチニブの米国における使用および重要な安全性情報

ウパダシチニブは、中等度から重度の関節リウマチを有し、MTXにより効果不十分または不耐容であった成人患者さんを適応とする処方薬です。ウパダシチニブの18歳以下の小児に対する安全性および有効性は確立されていません。

ウパダシチニブについて認識しておくべき最も重要な情報はどのようなものでしょうか

ウパダシチニブは免疫系が感染と戦う能力を弱める薬剤です。何らかの感染が認められる場合は、担当の医療従事者が認めない限り、ウパダシチニブの服用を開始しないでください。

- **ウパダシチニブを服用している患者さんの一部で、重篤な感染症が発生しています。重篤な感染症には、結核および細菌、真菌、またはウイルスが原因で起こる全身に広がる感染症があります。これらの感染症による死亡例もあります。担当の医療従事者は、ウパダシチニブの投与開始前にあなたが結核に感染しているかを検査し、ウパダシチニブ投与中に結核の徴候や症状があるかを慎重に確認しなければなりません。帯状疱疹を発現するリスクが増加する可能性があります。**
- **ウパダシチニブを服用している患者さんで、リンパ腫や皮膚がんを含むその他のがんが発生することがあります。**
- **ウパダシチニブを服用している患者さんの一部で、脚または肺の静脈や動脈に血栓が生じる可能性があります。これらは、生命を脅かすまたは死に至る可能性があります。**
- **胃または腸に裂傷が生じることがあります。また、一部の臨床検査に変化が生じることがあります。担当の医療従事者は、ウパダシチニブの投与前および投与中に、血液検査を行わなければいけません。その血液検査結果に変化が認められた場合、必要に応じて一定期間ウパダシチニブの投与を中断する可能性があります。**

ウパダシチニブの服用開始前にどのようなことを担当の医療従事者に伝えるべきですか

次のような場合、担当の医療従事者に伝えてください。

- 感染症の治療を受けている、治らない感染症がある、再発する感染症がある、または次のような感染症の症状がある場合。
 - 熱、発汗、または悪寒
 - 息切れ
 - 皮膚の熱感、発赤および疼痛、または体部の疼痛
 - 筋肉痛
 - 疲労感
 - 血液の混じった痰



- 下痢または腹痛
- 咳嗽
- 体重減少
- 排尿時の灼熱感または通常より頻回の排尿
- 結核に感染している、または結核患者との密な接触がある場合。
- 何らかのがん、B型またはC型肝炎、帯状疱疹、脚や肺の静脈血栓、憩室炎（大腸の一部の炎症）、もしくは胃潰瘍または腸の潰瘍の既往歴がある場合。
- 肝疾患、血球数低値、糖尿病、慢性肺疾患、HIV、免疫系が弱いなどの他の医学的病態がある場合。
- 特定の真菌感染リスクを増加させる地域、例えばオハイオ川流域、ミシシッピ川流域、南西部に在住、在住していた、または旅行したことがある場合。これらの地域への訪問が不確かな場合は、担当の医療従事者にお尋ねください。
- 最近ワクチンを接種した、またはワクチン接種を予定している場合。ウパダシチニブを服用する患者さんは、生ワクチンを接種してはいけません。
- 妊娠している、または妊娠を計画している場合。動物を用いた試験に基づくと、ウパダシチニブは胎児に害を及ぼすおそれがあります。担当の医療従事者は、ウパダシチニブの投与開始前にあなたが妊娠しているかどうか検査します。ウパダシチニブ投与中と最終投与後少なくとも4週間は、妊娠を避けるため効果的な避妊を行ってください。
- 授乳中または授乳を計画している場合、ウパダシチニブは母乳に移行する可能性があります。ウパダシチニブ投与期間中と最終投与後、少なくとも6日間は授乳しないでください。

処方薬、市販薬、ビタミン剤、ハーブサプリメントなど、服用している薬剤をすべて担当の医療従事者に伝えてください。ウパダシチニブと他剤が互いに影響し合い、副作用を引き起こすおそれがあります。

特に、次の薬剤を服用している場合は、担当の医療従事者に伝えてください。

- 真菌感染または細菌感染に対する薬剤
- リファンピシンまたはフェニトイン
- 免疫系に影響を及ぼす薬剤

これらの薬剤を服用しているか不確かな場合は、担当の医療従事者または薬剤師にお尋ねください。

ウパダシチニブの服用開始後にどのようなことを担当の医療従事者に伝えるべきですか
次のような場合は、直ちに担当の医療従事者に伝えてください。



- 何らかの感染症の症状が認められた場合、ウパダシチニブにより感染症にかかりやすくなる場合があります。また感染症を悪化させる場合があります。
- ウパダシチニブ投与期間中に次のような血栓の徴候または症状が認められた場合。
 - 腫脹
 - 脚の痛みまたは圧痛
 - 突然の原因不明の胸痛
 - 息切れ
- 引かない発熱または治らない腹部の痛みがあった場合、および排便習慣の変化があった場合。

ウパダシチニブの主な副作用は、どのようなものですか

主な副作用としては、上気道感染(感冒、副鼻腔感染)、悪心、咳嗽、発熱などがあります。この他にもウパダシチニブの副作用が発生する可能性があります。

ウパダシチニブは、1日1回の服用です。食前食後は問いません。錠剤を分割したり、潰したり、砕いたり、噛み砕いたりしないでください。担当の医療従事者の指示通りにウパダシチニブを服用してください。

完全な処方情報および投薬ガイドについては、こちらをクリックしてください。

以上がウパダシチニブについて認識しておくべき最も重要な情報です。詳しい情報については、担当の医療従事者にご相談ください。

ヒュミラ®(アダリムマブ)に関する重要な安全性情報

ヒュミラの米国における使用および重要な安全性情報

ヒュミラは、単独またはその他の特定の薬剤と併用して、乾癬性関節炎の成人患者さんにおける徴候および症状の軽減のために用いられる処方薬です。ヒュミラは、骨および関節のさらなる損傷を防ぎ、日常生活への手助けとなる可能性があります。

ヒュミラは免疫系に作用し、体が感染と戦う能力を弱める可能性のある TNF 阻害剤です。

ヒュミラを服用している患者さんで、重篤な感染症が発生しています。重篤な感染症には、結核およびウイルス、真菌、または細菌が原因で起こる全身に広がる感染症があります。これらの感染症による死亡例もあります。ヒュミラの使用前には結核に感染しているかを検査し、結核検査が陰性であった場合でも、投与中に結核の徴候や症状がないかモニタリングしなければなりません。結核



リスクのある患者さんは、結核に対する薬剤治療を受ける可能性があります。活動性の感染症を有する患者さんにおいては、医師による承諾がない限り、ヒュミラを投与してはいけません。患者さんが重篤な感染症を発現した場合は、ヒュミラの投与を中止しなければなりません。特定の真菌感染が高頻度に発生する地域に在住、または在住経験がある場合、ヒュミラを使用している患者さんにおいて、これらの感染症が発生する可能性がある、またはより重症になる可能性があるため担当医師にお伝えください。結核または B 型肝炎の既往歴がある、感染症に罹りやすい、または発熱、疲労、咳嗽もしくは痛みなどの症状がある場合は、担当医師にお伝えください。

ヒュミラを含む TNF 阻害剤を服用している患者さんにおいて、リンパ腫やその他のがんの発生が増加する可能性があります。肝脾 T 細胞リンパ腫と呼ばれる稀なタイプのがんの発現例があります。このタイプは、死に至ることが多いがんです。ヒュミラを含む TNF 阻害剤を使用している場合、2 種類の皮膚がん(基底細胞がんおよび有棘細胞がん)の発生が増加する可能性があります。これらのタイプについては治療を行った場合、概ね生命を脅かすがんではありません。

その他ヒュミラの重篤な副作用は、B 型肝炎ウイルス保有者における B 型肝炎感染、アレルギー反応、神経系障害、血液障害、ループス様症候群などの特定の免疫反応、肝障害、心不全、または乾癬の新規発現もしくは悪化などが発生する可能性があります。アナキンラまたはアバタセプトとヒュミラの併用使用は推奨されません。ヒュミラを使用する患者さんは、生ワクチンを接種してはいけません。小児患者さんは、ヒュミラ開始前に全てのワクチンを接種しなければなりません。

ヒュミラの主な副作用としては、注射部位反応(発赤、発疹、腫脹、そう痒、または挫傷)、上気道感染(副鼻腔感染を含む)、頭痛、発疹、悪心などがあります。

ヒュミラは皮下注射により投与されます。

ヒュミラの投与開始前に、ヒュミラのリスク・ベネフィットについて慎重に検討する必要があります。

[完全な処方情報および投薬ガイド](#)については、こちらをクリックしてください。

以上がヒュミラについて認識しておくべき最も重要な情報です。詳しい情報については、担当の医療従事者にご相談ください。

処方薬の副作用を FDA に報告することが推奨されています。ウェブサイト (<http://www.fda.gov/medwatch>) または電話番号 (1-800-FDA-1088) から報告してください。



薬剤の支払いが難しい場合は、アッヴィがお手伝いできるかもしれません。詳細については、[AbbVie.com/myAbbVieAssist](https://www.abbvie.com/myAbbVieAssist) をご参照ください。

アッヴィについて

アッヴィは、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業です。世界で最も複雑かつ深刻な疾患に対する、革新的な先進治療薬の開発を行っています。その専門知識、献身的な社員、イノベーション実現に向けた独自の手法を通じて、免疫疾患、がん、ウイルスおよび神経疾患の4つの主要治療領域での治療を大きく向上させることをミッションに掲げています。世界中の人々が持つ健康上の課題への解決策を進歩させるため、75カ国以上の国でアッヴィ社員が日々取り組んでいます。アッヴィの詳細については、www.abbvie.com をご覧ください。Twitter アカウト [@abbvie](https://twitter.com/abbvie)、[Facebook](https://www.facebook.com/abbvie)、[LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/abbvie) や [Instagram](https://www.instagram.com/abbvie) でも情報を公開しています。

アッヴィ 今後の見通しに関する記述

本リリースにおける記載には、1995年米国私募証券訴訟改革法に示される「今後の見通しに関する記述」が含まれています。「確信」「期待」「予測」「計画」という言葉およびそれに類する表現は、一般に将来予想に関する記述となります。当社からの注意喚起として、このような将来予想に関する記述はリスクおよび不確実性による影響を受け、実際の結果と将来予想に関する記述での予測との間に大幅な相違が生じる可能性があります。このようなリスクおよび不確実性には、知的財産に対する脅威、他社製品との競合、研究および開発プロセスに特有の困難、敵対的訴訟または政府による介入、業界に関連する法律および規制の変更などがあります。

アッヴィの経営に影響を及ぼす可能性のある経済、競合状況、政府、科学技術およびその他の要因については、Securities and Exchange Commission (米国証券取引委員会) に提出済みのアッヴィの2018年度アニュアルレポート(10-K書式)の1A項「リスク要因」に記載しています。アッヴィは、法律で要求される場合を除き、本リリースの発表後に発生した出来事または変化によって、今後の見通しに関する記述を更新する義務を負わないものとします。

-
1. AbbVie Data on File. ABVRRTI69835.
 2. Cohen S., et al. Safety profile of upadacitinib in Rheumatoid Arthritis: Integrated analysis from the SELECT Phase 3 Clinical Program. EULAR 2019; THU0167.
 3. Bergman M., et al. Upadacitinib Treatment and the Routine Assessment of Patient Index Data 3 (RAPID3) Among Patients with Rheumatoid Arthritis. 2019 ACR/ARHP Annual Meeting; 551.
 4. Pipeline – Our Science | AbbVie. AbbVie. 2020. Available at: <https://www.abbvie.com/our-science/pipeline.html>. Accessed on January 28, 2020.
 5. Burmester G.R., et al. Safety and efficacy of upadacitinib in patients with rheumatoid arthritis and inadequate response to conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs (SELECT-NEXT): a randomised,



- double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2018 Jun 23;391(10139):2503-2512. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31115-2. Epub 2018 Jun 18.
6. A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study of ABT-494 for the Induction of Symptomatic and Endoscopic Remission in Subjects With Moderately to Severely Active Crohn's Disease Who Have Inadequately Responded to or Are Intolerant to Immunomodulators or Anti-TNF Therapy. *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02365649>. Accessed on January 28, 2020.
 7. Evaluation of Upadacitinib in Adolescent and Adult Patients With Moderate to Severe Atopic Dermatitis (Eczema)- Measure Up 1. *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03569293>. Accessed on January 28, 2020.
 8. A Study to Evaluate the Safety and Efficacy of ABT-494 for Induction and Maintenance Therapy in Subjects With Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis. *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02819635>. Accessed on January 28, 2020.
 9. A Study Evaluating the Safety and Efficacy of Upadacitinib in Subjects With Active Ankylosing Spondylitis (SELECT Axis 1). *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03178487>. Accessed on January 28, 2020.
 10. A Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Upadacitinib in Participants With Giant Cell Arteritis (SELECT-GCA). *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03725202>. Accessed on January 28, 2020.
 11. Tucker L., et al. Novel Concepts in Psoriatic Arthritis Management: Can We Treat to Target? *Curr Rheumatol Rep*. 2018;20(11):71.
 12. Duarte G.V., et al. Psoriatic arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2012 Feb;26(1):147-56. doi: 10.1016/j.berh.2012.01.003.
 13. International Federation of Psoriasis Associations. Psoriasis is a Serious Disease Deserving Global Attention. Available at: <https://ifpa-pso.com/wp-content/uploads/2017/01/Brochure-Psoriasis-is-a-serious-disease-deserving-global-attention.pdf>. Accessed January 28, 2020.
 14. A Study Comparing Upadacitinib (ABT-494) to Placebo and to Adalimumab in Participants With Psoriatic Arthritis Who Have an Inadequate Response to at Least One Non-Biologic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug (SELECT - PsA 1). *ClinicalTrials.gov*. 2020. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03104400>. Accessed January 28, 2020.