**Priloga 8**

**Laboratorijske preiskave pri izbranem osebnem zdravniku za nadzor bolnika zaradi vnetne revmatične bolezni med zdravljenjem z imunomodulirajočimi zdravili**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **zdravilo** | **Hemogram + DKS** | **kreatinin, AST, ALT,**  | **preiskava seča** | **drugo** |
| **sulfasalazin** | prve 3 mesece na 2-4 tednenato na 3 mesece |   |   |   |
| **metotreksat** | prvih 6 mesecev na 1 mesecnato na 1-2 meseca | enako kot hemogram |   |   |
| **leflunomid** | prvih 6 mesecev na 1 mesecnato na 1-2 meseca | enako kot hemogram |   |   |
| **azatioprin** | prva 2 meseca na 1-2 tednanato na 1-3 mesece | enako kot hemogram |   |   |
| **ciklosporin A,**takrolimus | na 1-3 mesece | prva 2 meseca na 2 tednanato na 1 meseckontrolirati še kalij |   |  |
| **mikofenolat mofetil** | prvi mesec na 1 tedennaslednja 2 meseca na 2 tednanato na 1 mesec |   |   |   |
| zaviralci Janus kinaz(baricitinib, tofacitinib, upadacitinib) | 4. in 12. teden, nato na 3 mesece | enako kot hemogram |  | 6. teden lipidogram |
| IV biološka zdravila (infliksimab, rituksimab, tocilizumab) in ciklofosfamid | Največ 3 dni pred naslednjo načrtovano infuzijo zdravila | enako kot hemogram | enako kot hemogram | CRP enako kot hemogram |