

ПРИЛОЖЕНИЕ I
КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте точка 4.8.

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Ruzchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всеки флакон съдържа 130 mg устекинумаб (ustekinumab) в 26 ml (5 mg/ml).

Устекинумаб е изцяло човешко IgG1к моноклонално антитяло към интерлевкин (IL)–12/23, произведено в СНО клетъчна линия с помощта на рекомбинантна ДНК технология.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Концентрат за инфузионен разтвор

Разтворът е бистър, безцветен до бледожълт.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Болест на Crohn

Ruzchiva е показан за лечение на възрастни пациенти с умерена до тежка активна болест на Crohn, които са се повлияли недостатъчно, вече не се повлияват или имат непоносимост към конвенционалната терапия или към антагонист на TNF α , или имат медицински противопоказания за такива терапии.

Улцерозен колит

Ruzchiva е показан за лечение на възрастни пациенти с умерен до тежък активен улцерозен колит, които са се повлияли недостатъчно, вече не се повлияват или имат непоносимост към конвенционалната терапия или към биологичен лекарствен продукт, или имат медицински противопоказания за такива терапии (вж. точка 5.1).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Ruzchiva концентрат за инфузионен разтвор е предназначен за употреба под ръководството и надзора на лекар с опит в диагностицирането и лечението на болест на Crohn или улцерозен колит.

Ruzchiva концентрат за инфузионен разтвор трябва да се използва само за интравенозната индукционна доза.

Дозировка

Болест на Crohn и улцерозен колит

Лечението с Ruzchiva трябва да се започне с единична интравенозна доза, основаваща се на телесното тегло. Инфузионният разтвор трябва да се приготви от няколко флакона Ruzchiva 130 mg, както е указано в Таблица 1 (вж. точка 6.6 за приготвянето).

Таблица 1: Начална интравенозна доза на Ruzchiva

Телесно тегло на пациента към момента на прилагане	Препоръчителна доза ^a	Брой флакони Ruzchiva 130 mg
≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg до ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Приблизително 6 mg/kg

Първата подкожна доза трябва да се приложи на седмица 8 след интравенозната доза. За дозировката при последващата схема на подкожно приложение вижте точка 4.2 от КХП на Ruzchiva инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка.

Старческа възраст (≥ 65 години)

Не е необходимо адаптиране на дозата при пациенти в старческа възраст (вж. точка 4.4).

Бъбречно и чернодробно увреждане

Не са провеждани проучвания с устекинумаб при тези популации пациенти. Не може да се даде препоръка за дозата.

Педиатрична популация

Безопасността и ефикасността на устекинумаб при лечение на болест на Crohn или улцерозен колит при деца на възраст под 18 години все още не са установени. Липсват данни.

Начин на приложение

Ruzchiva 130 mg е само за интравенозно приложение. Той трябва да се прилага в продължение на най-малко един час.

За указания относно разреждането на лекарствения продукт преди приложение вижте точка 6.6.

4.3 Противопоказания

Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1.

Клинично значима, активна инфекция (напр. активна туберкулоза, вж. точка 4.4).

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Проследимост

За да се подобри проследимостта на биологичните лекарствени продукти, името и партидният номер на приложения продукт трябва ясно да се записват.

Инфекции

Устекинумаб може да има потенциал да увеличава риска от инфекции и да реактивира латентни инфекции. При клинични проучвания и постмаркетингово обсервационно проучване при пациенти с псориазис се наблюдават сериозни бактериални, гъбични и вирусни инфекции при пациенти, приемащи устекинумаб (вж. точка 4.8).

При пациенти, лекувани с устекинумаб, се съобщава за опортюнистични инфекции, включващи реактивиране на туберкулоза, други опортюнистични бактериални инфекции (включително атипична микобактериална инфекция, менингит, причинен от *Listeria*, пневмония, причинена от *Legionella*, и нокардиоза), опортюнистични микотични инфекции, опортюнистични вирусни инфекции (включително енцефалит, причинен от херпес симплекс 2) и паразитни инфекции (включително очна токсоплазмоза).

Трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда приложението на устекинумаб при пациенти с хронични инфекции или анамнеза за рецидивираща инфекция (вж. точка 4.3).

Преди започването на лечение с устекинумаб пациентите трябва да се изследват за туберкулозна инфекция. Устекинумаб не трябва да се прилага при пациенти с активна туберкулоза (вж. точка 4.3). Лечението на латентна туберкулозна инфекция трябва да започне преди приложението на устекинумаб. Противотуберкулозната терапия също трябва да бъде обсъдена преди началото на лечение с устекинумаб при пациенти с анамнеза за латентна или активна туберкулоза, при които не може да се потвърди адекватен курс на лечение. Пациентите, приемащи устекинумаб, трябва да се наблюдават внимателно за признаци и симптоми на активна туберкулоза по време на лечението и след него.

Пациентите трябва да бъдат инструктирани да потърсят лекарски съвет, ако се появят признаци или симптоми, предполагащи инфекция. Ако пациент развие сериозна инфекция, състоянието му трябва внимателно да се следи и устекинумаб не трябва да се прилага, докато инфекцията не бъде овладяна.

Злокачествени заболявания

Имуносупресори като устекинумаб имат потенциал да увеличават риска от злокачествени заболявания. Някои пациенти, които са приемали устекинумаб в клинични проучвания и в постмаркетингово обсервационно проучване при пациенти с псориазис, са развили кожни и некожни злокачествени заболявания (вж. точка 4.8). Рискът от злокачествени заболявания може да е по-висок при пациенти с псориазис, които са лекувани с други биологични лекарства в хода на заболяването.

Не са провеждани проучвания, в които участват пациенти с анамнеза за злокачествени заболявания или в които продължава лечението на пациенти, развили злокачествено заболяване по време на приема на устекинумаб. Затова трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда приложението на устекинумаб при тези пациенти.

Всички пациенти, по-специално тези над 60 години, пациенти с анамнеза за продължителна имуносупресивна терапия или такива с анамнеза за ПУВА-терапия, трябва да се наблюдават за поява на немеланомен рак на кожата (вж. точка 4.8).

Системни и респираторни реакции на свръхчувствителност

Системни

Сериозни реакции на свръхчувствителност са докладвани в постмаркетингови условия, в някои случаи няколко дни след лечението. Има случаи на анафилаксия и ангиоедем. Ако се появи анафилактична или друга сериозна реакция на свръхчувствителност, трябва да се назначи подходяща терапия и приложението на устекинумаб трябва да се преустанови (вж. точка 4.8).

Реакции, свързани с инфузията

В клиничните изпитвания са наблюдавани реакции, свързани с инфузията (вж. точка 4.8). По време на постмаркетинговото наблюдение се съобщава за сериозни реакции, свързани с инфузията, включително анафилактични реакции към инфузията. Ако се наблюдава сериозна или животозастрашаваща реакция, трябва да се започне подходяща терапия и приложението на устекинумаб да се преустанови.

Респираторни

Случаи на алергичен алвеолит, еозинофилна пневмония и неинфекциозна ограничаваща пневмония са съобщени по време на постмаркетинговата употреба на устекинумаб. Клиничните прояви включват кашлица, диспнея и интерстициални инфилтрати след една до три дози. Сериозните последици включват дихателна недостатъчност и продължителна хоспитализация. Подобрене е съобщавано след преустановяване на лечението с устекинумаб и в някои случаи при приложение на кортикостероиди. Ако бъде изключена инфекция и диагнозата се потвърди, приложението на устекинумаб трябва да се преустанови и да се започне подходящо лечение (вж. точка 4.8).

Сърдечносъдови събития

При пациенти с псориазис, с експозиция на устекинумаб, в постмаркетингово наблюдение са наблюдавани сърдечносъдови събития, включително инфаркт на миокарда и мозъчно-съдов инцидент. Рисковите фактори за сърдечносъдово заболяване трябва да се оценяват редовно по време на лечението с устекинумаб.

Ваксинации

Препоръчва се да не се прилагат живи вирусни или живи бактериални ваксини (като БЦЖ) едновременно с устекинумаб. Не са провеждани конкретни проучвания при пациенти, върху които наскоро е прилагана жива вирусна или жива бактериална вакцина. Няма данни за вторично предаване на инфекция чрез живи ваксини при пациенти, получаващи устекинумаб. Лечението с устекинумаб трябва да се преустанови най-малко за 15 седмици след последната доза преди поставянето на жива вирусна или жива бактериална вакцина и може да се възобнови най-малко 2 седмици след ваксинирането. Лекарите, предписващи лекарството, трябва да направят справка с Кратката характеристика на продукта за конкретната вакцина за допълнителна информация и указания за съпътстващото приложение на имunosупресивни лекарства след ваксиниране.

Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ вакцина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на шест месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.5 и 4.6). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива вакцина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Пациентите, които употребяват устекинумаб, може да получат едновременно инактивирани или убити ваксини.

Дългосрочното лечение с устекинумаб не потиска хуморалния имуноен отговор към пневмококовите полизахаридни ваксини или към ваксините срещу тетанус (вж. точка 5.1).

Едновременна имunosупресивна терапия

При проучвания при псориазис не са оценявани безопасността и ефикасността на устекинумаб в комбинация с имunosупресори, включително биологични продукти или фототерапия. При проучвания при псориазисен артрит, съпътстващото приложение на МТХ не повлиява безопасността и ефикасността на устекинумаб. В проучванията при болест на Crohn и улцерозен колит съпътстващото приложение на имunosупресори или кортикостероиди изглежда не повлиява безопасността или ефикасността на устекинумаб. Трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда съпътстващото приложение на други имunosупресори и устекинумаб или при преминаването към лечение с други биологични имunosупресори (вж. точка 4.5).

Имунотерапия

Устекинумаб не е оценяван при пациенти, които са подлагани на имунотерапия за алергии. Не е известно дали устекинумаб може да се отрази на имунотерапията при алергии.

Сериозни кожни заболявания

При пациенти с псориазис се съобщава за случаи на ексфолиативен дерматит след лечение с устекинумаб (вж. точка 4.8). Пациентите с плаков псориазис може да развият еритродермичен псориазис като част от естествения ход на заболяването със симптоми, които може от клинична гледна точка да не се отличават от ексфолиативния дерматит. Лекарите трябва да внимават за симптоми на еритродермичен псориазис или ексфолиативен дерматит като част от мониторирането на псориазиса при пациента. Ако тези симптоми се появят, трябва да се започне подходящо лечение. Приемът на устекинумаб трябва да се преустанови, ако има съмнения за лекарствена реакция.

Заболявания, свързани с лупус

Случаи на заболявания, свързани с лупус, се съобщават при пациенти, лекувани с устекинумаб, включително кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром. При възникване на лезии, особено на изложените на слънце участъци на кожата, или ако те се съпътстват от артралгия, пациентът трябва да потърси незабавно лекарска помощ. Ако се потвърдят заболявания, свързани с лупус, устекинумаб трябва да се преустанови и да се започне подходящо лечение.

Специални популации

Старческа възраст (≥ 65 години)

В клиничните изпитвания при одобрените показания не се наблюдават съществени различия в ефикасността или безопасността при пациенти на 65-годишна възраст и по-големи, които получават устекинумаб, в сравнение с по-млади пациенти. Броят на пациентите на възраст 65 години и по-големи обаче не е достатъчен, за да се определи дали се повлияват различно от по-младите пациенти. Тъй като разпространението на инфекции сред старческата популация като цяло е по-голямо, лечението при пациенти в старческа възраст трябва да се прилага внимателно.

Съдържание на натрий

Устекинумаб съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на доза, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий. Устекинумаб обаче се разрежда с инфузионен разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%). Това трябва да се има предвид при пациенти на диета с контролиран прием на натрий (вж. точка 6.6).

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Живи ваксини не трябва да се прилагат едновременно с устекинумаб.

Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ ваксина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на шест месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.4 и 4.6). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива ваксина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Не са провеждани проучвания за взаимодействията при хора. При фармакокинетични анализи на популацията, направени в проучвания фаза 3, е изследван ефектът на най-често едновременно приемани лекарствени продукти при пациенти с псориазис (включително и парацетамол, ибупрофен, ацетилсалицилова киселина, метформин, аторвастатин, левотироксин) върху фармакокинетиката на устекинумаб. Не са наблюдавани признаци на взаимодействие с тези едновременно приемани лекарствени продукти. Основа на този анализ е фактът, че най-малко 100 пациенти ($> 5\%$ от изследваната популация) са лекувани едновременно с тези лекарствени продукти през поне 90% от периода на проучването. Фармакокинетиката на устекинумаб не се е повлияла от съпътстващото приложение на МТХ, НСПВС, 6-меркаптопурин, азатиоприн и перорални кортикостероиди при пациенти с псориазисен артрит, болест на Crohn или улцерозен колит, или от предшестваща експозиция на анти-TNF α средства, при пациенти с псориазисен артрит или болест на Crohn, или от предшестваща експозиция на биологични лекарствени продукти (т.е. анти-TNF α средства и/или ведолизумаб) при пациенти с улцерозен колит.

Резултатите от проучване *in vitro* не предполагат необходимост от адаптиране на дозата при пациенти, които получават едновременно CYP450 субстрати (вж. точка 5.2).

При проучвания при псориазис не са оценявани безопасността и ефикасността на устекинумаб в комбинация с имunosупресори, включително биологични средства или фототерапия. При проучвания при псориазисен артрит, съпътстващото приложение на МТХ не повлиява безопасността и ефикасността на устекинумаб. В проучванията при болест на Crohn и улцерозен колит съпътстващото приложение на имunosупресори или кортикостероиди изглежда не повлиява безопасността или ефикасността на устекинумаб. (вж. точка 4.4).

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Жени с детероден потенциал трябва да използват ефективни методи на контрацепция по време на лечение и до 15 седмици след лечението.

Бременност

Липсват данни от употребата на устекинумаб при бременни жени. Проучванията при животни не показват преки или непреки вредни ефекти, свързани с бременността, ембрионалното/феталното развитие, раждането или постнаталното развитие (вж. точка 5.3). Като предпазна мярка е за предпочитане да се избягва употребата на устекинумаб по време на бременност.

Устекинумаб преминава през плацентата и се открива в серума на кърмачета, родени от жени, лекувани с устекинумаб по време на бременността. Клиничното въздействие на този факт не е известно, но рискът от инфекция при кърмачета с експозиция на устекинумаб *in utero* може да бъде повишен след раждането. Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ ваксина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на 6 месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.4 и 4.5). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива ваксина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Кърмене

Ограничени данни, публикувани в литературата, показват, че устекинумаб се екскретира в човешката кърма в много малки количества. Не е известно дали устекинумаб се абсорбира системно след поглъщане. Поради потенциала за проява на нежелани лекарствени реакции към устекинумаб при кърмачетата, трябва да се вземе решение дали да се преустанови кърменето по време на лечение и до 15 седмици след лечението, или да се преустанови терапията с устекинумаб, като се вземат предвид ползата от кърменето за детето и ползата от терапията с устекинумаб за жената.

Фертилитет

Ефектът на устекинумаб върху фертилитета при хора не е оценен (вж. точка 5.3).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Устекинумаб не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

Най-честите нежелани лекарствени реакции (> 5%) в контролираните периоди от клиничните проучвания при възрастни с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит с устекинумаб са назофарингит и главоболие. Повечето от тях се считат за леки и не налагат прекъсване на проучваното лечение. Най-сериозната нежелана лекарствена реакция, която е съобщавана за устекинумаб, е сериозна реакция на свръхчувствителност, включително анафилаксия (вж. точка 4.4). Общият профил на безопасност е подобен при пациенти с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит.

Табличен списък на нежеланите реакции

Данните за безопасност, предоставени по-долу, са получени след експозиция на устекинумаб при възрастни в 14 проучвания фаза 2 и фаза 3 при 6 709 пациенти (4 135 с псориазис и/или псориаатичен артрит, 1 749 с болест на Crohn и 825 пациенти с улцерозен колит). Това включва експозиция на устекинумаб в контролираните и неконтролираните периоди на клиничните

проучвания в продължение на най-малко 6 месеца или 1 година (4 577 и 3 253 пациенти съответно с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn или улцерозен колит) и експозиция за най-малко 4 или 5 години (съответно 1 482 и 838 пациенти с псориазис).

В таблица 2 е показан списък с нежеланите лекарствени реакции от клинични проучвания при възрастни с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит, както и нежеланите реакции от постмаркетинговата употреба. Нежеланите реакции са класифицирани по системно-органи класове и честота съгласно следната конвенция: Много чести ($\geq 1/10$), Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), Нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$), Редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), Много редки ($< 1/10\ 000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка). При всяко групиране в зависимост от честотата нежеланите лекарствени реакции се изброяват в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

Таблица 2: Списък на нежелани реакции

Системо-органи класове	Честота: Нежелани реакции
Инфекции и инфестации	Чести: инфекция на горните дихателни пътища, назофарингит, синусит Нечести: целулит, дентални инфекции, херпес зостер, инфекция на долните дихателни пътища, вирусни инфекции на горните дихателни пътища, вулвовагинална микотична инфекция
Нарушения на имунната система	Нечести: реакции на свръхчувствителност (включително обрив, уртикария) Редки: сериозни реакции на свръхчувствителност (включително анафилаксия, ангиоедем)
Психични нарушения	Нечести: депресия
Нарушения на нервната система	Чести: замаяване, главоболие Нечести: лицева парализа
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения	Чести: орофарингеална болка Нечести: назална конгестия Редки: алергичен алвеолит, еозинофилна пневмония Много редки: организираща пневмония*
Стомашно-чревни нарушения	Чести: диария, гадене, повръщане
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Чести: сърбеж Нечести: пустулозен псориазис, екфолиация на кожата, акне Редки: екфолиативен дерматит, хиперсензитивен васкулит Много редки: булозен пемфигоид, кожен лупус еритематодес
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан	Чести: болки в гърба, миалгия, артралгия Много редки: лупус-подобен синдром
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение	Чести: умора, еритема на мястото на инжектиране, болка на мястото на инжектиране Нечести: реакции на мястото на инжектиране (включително кръвоизлив, хематом, втвърдяване, подуване и сърбеж), астения

* Вижте точка 4.4, Системни и респираторни реакции на свръхчувствителност.

Описание на избрани нежелани лекарствени реакции

Инфекции

В плацебо-контролирани проучвания при пациенти с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит процентът на инфекциите или сериозните инфекции е сходен при пациентите, лекувани с устекинумаб, и при лекуваните с плацебо. В плацебо-контролирания период на тези клинични проучвания честотата на инфекциите е 1,36 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб, и 1,34 – при пациенти, лекувани с плацебо. Появилите се сериозни инфекции са с честота от 0,03 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (30 сериозни инфекции за 930 пациентогодини проследяване), и 0,03 при пациенти, лекувани с плацебо (15 сериозни инфекции за 434 пациентогодини проследяване) (вж. точка 4.4).

В контролираните и неконтролираните периоди на клиничните проучвания при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит, представляващи 11 581 пациентогодини експозиция при 6 709 пациенти, медианата на времето на проследяване е 1,0 години; 1,1 години за проучванията при псориазис, 0,6 години за проучванията при болест на Crohn и 1,0 година за проучванията с улцерозен колит. Процентът на инфекциите е 0,91 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб, а процентът на сериозните инфекции при тях е 0,02 за пациентогодина проследяване (199 сериозни инфекции за 11 581 пациентогодини проследяване) и са докладвани сериозни инфекции, включително пневмония, анален абсцес, целулит, дивертикулит, гастроентерит и вирусни инфекции.

В проведени клинични проучвания пациенти с латентна туберкулоза, които са били едновременно лекувани с изониазид, не са развили туберкулоза.

Злокачествени заболявания

В плацебо-контролирания период на клинични проучвания при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит честотата на злокачествените заболявания, с изключение на немеланомен рак на кожата, е 0,11 за 100 пациентогодини проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (1 пациент за 929 пациентогодини проследяване) в сравнение с 0,23 при пациентите, лекувани с плацебо (1 пациент за 434 пациентогодини проследяване). Честотата на немеланомен рак на кожата е 0,43 за 100 пациентогодини проследяване за пациентите, лекувани с устекинумаб (4 пациенти за 929 пациентогодини проследяване) в сравнение с 0,46 при пациентите, лекувани с плацебо (2 пациенти за 433 пациентогодини проследяване).

В контролираните и неконтролираните периоди на клиничните проучвания при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит, представляващи 11 561 пациентогодини експозиция при 6 709 пациенти, медианата на времето на проследяване е 1,0 година; 1,1 години за проучванията при псориазис, 0,6 години за проучванията при болест на Crohn и 1,0 година за проучванията с улцерозен колит. Злокачествени заболявания, с изключение на немеланомен рак на кожата, са докладвани при 62 пациенти за 11 561 пациентогодини на проследяване (честота от 0,54 на 100 пациентогодини на проследяване при пациенти лекувани с устекинумаб). Тези случаи на злокачествени заболявания, съобщени при пациенти, лекувани с устекинумаб, са сравними с очакваните случаи в общата популация (стандартизирано съотношение на честотата = 0,93 [95% доверителен интервал: 0,71, 1,20], коригиран за възраст, пол и раса). Най-често наблюдаваните злокачествени заболявания, различни от немеланомния карцином на кожата, са карцином на простатата, колоректален карцином, меланом и карцином на гърдата. Случаите на немеланомен карцином на кожата са 0,49 на 100 пациентогодини на проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (56 пациенти за 11 545 пациентогодини на проследяване). Съотношението на пациенти с базален спрямо сквамозноклетъчен карцином на кожата (3:1) е сравнимо със съотношението в общата популация (вж. точка 4.4).

Реакции на свръхчувствителност и реакции към инфузията

В проучванията с интравенозна индукция при болест на Crohn и улцерозен колит не се съобщават събития на анафилаксия или други сериозни реакции към инфузията след единична интравенозна доза. В тези проучвания 2,2% от 785 пациенти, лекувани с плацебо, и 1,9% от 790 пациенти, лекувани с препоръчителната доза устекинумаб, съобщават нежелани събития, възникнали по време на или в рамките на един час от инфузията. По време на постмаркетинговото наблюдение се съобщават сериозни реакции, свързани с инфузията, включително анафилактични реакции към инфузията (вж. точка 4.4).

Педиатрична популация

Педиатрични пациенти на 6 години и по-големи с плаков псориазис

Безопасността на устекинумаб е проучена в две проучвания фаза 3 при педиатрични пациенти с умерен до тежък плаков псориазис. Първото проучване е при 110 пациенти на възраст от 12 до 17 години, лекувани в продължение на 60 седмици, а второто проучване е при 44 пациенти на възраст от 6 до 11 години, лекувани в продължение на 56 седмици. Като цяло съобщените нежелани събития в тези две проучвания с данни за безопасност до 1 година са подобни на тези, наблюдавани в предишни проучвания при възрастни с плаков псориазис.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез национална система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#).

4.9 Предозиране

Единични дози до 6 mg/kg са прилагани интравенозно в клинични проучвания без ограничаваща дозата токсичност. В случай на предозиране се препоръчва пациентите да се наблюдават за признаци или симптоми на нежелани реакции и незабавно да се приложи подходящо симптоматично лечение.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Имуносупресори, инхибитори на интерлевкина, АТС код: L04AC05

Ruzchiva е биоподобен лекарствен продукт. Подробна информация е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>.

Механизъм на действие

Устекинумаб е изцяло човешко IgG1к моноклонално антитяло, което се свързва със специфичност към общата протеинова субединица p40 на човешките цитокини интерлевкин (IL)-12 и IL-23. Устекинумаб потиска биоактивността на човешките IL-12 и IL-23, като предотвратява свързването на p40 с IL-12Rβ1 рецепторен протеин, разположен на повърхността на имунните клетки. Устекинумаб не може да се свърже с IL-12 или с IL-23, които вече са свързани с IL-12Rβ1 рецептори по клетъчната повърхност. Следователно е малко вероятно устекинумаб да участва в комплемент- или антитяло-медираната цитотоксичност на клетките с рецептори за IL-12 и/или IL-23. IL-12 и IL-23 са хетеродимерни цитокини, секретирани от активирани антиген-представящи клетки, например макрофаги и дендритни клетки и двата цитокина участват в имунните функции; IL-12 стимулира естествените клетки убийци (NK) и предизвиква диференциацията на CD4 + Т клетките към Т 1 хелперен (Th1) фенотип, IL-23 индуцира пътя на Т 17 хелперите (Th17). Абнормната регулация на IL-12 и IL-23 обаче се

свързва с имунномедирирани заболявания като псориазис, псориазичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит.

Чрез свързване на общата субединица p40 на IL-12 и IL-23 устекинумаб може да оказва своите клинични ефекти при псориазис, псориазичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит чрез прекъсване на пътищата на Th1 и Th17 цитокини, които са в основата на патологията на тези заболявания.

При пациенти с болест на Crohn лечението с устекинумаб води до намаление на възпалителните маркери, включително С-реактивен протеин (CRP) и фекален калпротектин по време на индукционната фаза, което след това се поддържа през цялата поддържаща фаза. CRP е оценен по време на продължението на проучването и намаленията, наблюдавани по време на поддържащата фаза, обикновено се запазват до 252 седмица.

При пациенти с улцерозен колит лечението с устекинумаб води до намаление на възпалителните маркери, включително CRP и фекален калпротектин по време на индукционната фаза, което се поддържа през цялата поддържаща фаза и продължението на проучването до седмица 200.

Имунизации

По време на дългосрочното продължение на проучване при псориазис 2 (PHOENIX 2), възрастните пациенти, лекувани с устекинумаб за най-малко 3,5 години, са дали антитяло-отговори на пневмококови полизахаридни ваксини и ваксини срещу тетанус, сходни с тези при контролната група пациенти, получаващи несистемно лечение на псориазис. Сходен процент от възрастните пациенти, лекувани с устекинумаб и тези в контролната група, са развили защитни нива на антипневмококови и антитетанични антитела, и титрите на антителата им са сходни.

Клинична ефикасност

Болест на Crohn

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени в три рандомизирани, двойнослепи, плацебо-контролирани, многоцентрови проучвания при възрастни пациенти с умерена до тежка активна болест на Crohn, с Индекс на активността на болестта на Crohn (Crohn's Disease Activity Index, CDAI \geq 220 и \leq 450). Програмата за клинично разработване се състои от две 8-седмични проучвания с интравенозна индукция (UNITI-1 и UNITI-2), последвани от 44-седмично рандомизирано проучване с подкожно приложение на поддържаща доза (IM-UNITI), представляващи 52-седмична терапия.

Проучванията с индукция включват 1 409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) пациенти. Първичната крайна точка за двете индукционни проучвания е процентът на участниците с клиничен отговор (определен като намаление на CDAI скората с \geq 100 точки) на седмица 6. Данните за ефикасност се събират и анализират до седмица 8 за двете проучвания. Едновременното приложение на перорални кортикостероиди, имуномодулатори, аminosалицилати и антибиотици е разрешено и 75% от пациентите продължават да получават най-малко едно от тези лекарства. В двете проучвания пациентите са рандомизирани да получат еднократно интравенозно препоръчителната доза от приблизително 6 mg/kg в зависимост от телесното тегло (вж. Таблица 1, точка 4.2), фиксирана доза 130 mg устекинумаб или плацебо на седмица 0.

Пациентите в UNITI-1 са лекувани неуспешно или имат непоносимост към предшестваща анти-TNF α терапия. Приблизително 48% от пациентите са лекувани неуспешно с 1 предшестваща анти-TNF α терапия, а 52% са лекувани неуспешно с 2 или 3 предшестващи анти-TNF α терапии. В това проучване 29,1% от пациентите имат недостатъчен начален отговор (първични нереспондери), 69,4% са се повлияли, но са престанали да се повлияват (вторични нереспондери), а 36,4% имат непоносимост към анти-TNF α терапии.

Пациентите в UNITI-2 са лекувани неуспешно най-малко с една конвенционална терапия, включително кортикостероиди или имуномодулатори, като или не са лекувани досега с анти-TNF- α терапия (68,6%), или са получавали преди това анти-TNF α терапия, но тя е била неуспешна (31,4%).

В двете UNITI-1 и UNITI-2 значимо по-голям процент от пациентите в групата, лекувана с устекинумаб, са с клиничен отговор и ремисия в сравнение с плацебо (Таблица 3). Клиничният отговор и ремисията са значими още на седмица 3 при пациентите, лекувани с устекинумаб, и те продължават да се подобряват до седмица 8. В тези проучвания с индукция ефикасността е по-висока и се поддържа по-добре в групата с доза в зависимост от телесното тегло, в сравнение с групата с доза 130 mg и поради това при интравенозна индукция се препоръчва дозирането в зависимост от телесното тегло.

Таблица 3: Индукция на клиничен отговор и ремисия в UNITI-1 и UNITI 2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Плацебо N = 247	Препоръчителна доза устекинумаб N = 249	Плацебо N = 209	Препоръчителна доза устекинумаб N = 209
Клинична ремисия, седмица 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Клиничен отговор (100 точки), седмица 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Клиничен отговор (100 точки), седмица 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
70-точков отговор, седмица 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
70-точков отговор, седмица 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

Клиничната ремисия е определена като CDAI скор < 150; Клиничният отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 100 точки или състояние в клинична ремисия

70-точковият отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 70 точки

* Неуспех на анти-TNF α терапия

** Неуспех на конвенционалната терапия

^a p < 0,001

^b p < 0,01

В проучването с поддържаща терапия (IM-UNITI) са оценени 388 пациенти, които достигат 100-точков клиничен отговор на седмица 8 от индукцията с устекинумаб в проучвания UNITI-1 и UNITI-2. Пациентите са рандомизирани на схема на поддържащо лечение с подкожно приложение на 90 mg устекинумаб през 8 седмици, 90 mg устекинумаб през 12 седмици или плацебо в продължение на 44 седмици (за препоръчителната поддържаща доза вж. точка 4.2 от КХП на устекинумаб инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка.

Значимо по-голям процент пациенти в групите, лекувани с устекинумаб, поддържат клинична ремисия и отговор на седмица 44 в сравнение с групата на плацебо (вж. Таблица 4).

Таблица 4: Поддържане на клиничния отговор и ремисия в IM-UNITI (седмица 44; 52 седмици от започване с индукционната доза)

	Плацебо* N = 131 [†]	90 mg устекинумаб през 8 седмици N = 128 [†]	90 mg устекинумаб през 12 седмици N = 129 [†]
Клинична ремисия	36%	53% ^a	49% ^b
Клиничен отговор	44%	59% ^b	58% ^b
Клинична ремисия без кортикостероиди	30%	47% ^a	43% ^b
Клинична ремисия при пациенти:			

в ремисия в началото на поддържащата терапия	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
които се включват от проучване CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^b	57% (41/72)
които не са лекувани досега с анти-TNF α терапия	49% (25/51)	65% (34/52) ^b	57% (30/53)
които се включват от проучване CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

Клиничната ремисия е определена като CDAI скор < 150; Клиничният отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 100 точки или състояние в клинична ремисия

* Групата на плацебо се състои от пациенти, които са се повлияли от устекинумаб и са рандомизирани да получават плацебо в началото на поддържащата терапия.

† Пациенти, които имат 100-точков клиничен отговор към устекинумаб в началото на поддържащата терапия

‡ Пациенти, които не са се повлияли от конвенционалната терапия, но не анти-TNF α терапия

§ Пациенти, които са рефрактерни или имат непоносимост към анти-TNF α терапия

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^b номинално значима (p < 0,05)

В IM-UNITI 29 от 129 пациенти не поддържат отговора към устекинумаб при приложение през 12 седмици и е позволено коригиране на дозата така, че да получават устекинумаб през 8 седмици. Загубата на отговор е определена като CDAI скор \geq 220 точки и \geq 100 точки повишение спрямо изходния CDAI скор. При тези пациенти клинична ремисия се постига при 41,4% от пациентите 16 седмици след коригиране на дозата.

Пациентите, които не са постигнали клиничен отговор към индукция с устекинумаб на седмица 8 от проучванията с индукция UNITI-1 и UNITI-2 (476 пациенти), са включени в нерандомизираната част от проучването с поддържаща терапия (IM-UNITI) и са получили подкожна инжекция с устекинумаб 90 mg по това време. След осем седмици 50,5% от пациентите са постигнали клиничен отговор и са продължили да получават поддържаща терапия през 8 седмици. Повечето от тези пациенти с продължителна поддържаща терапия поддържат отговор (68,1%) и постигат ремисия (50,2%) на седмица 44, като процентът им е подобен на този при пациентите, които първоначално са се повлияли от индукция с устекинумаб.

От 131 пациенти, които са се повлияли от индукция с устекинумаб и са рандомизирани в групата на плацебо в началото на проучването с поддържаща терапия, 51 впоследствие са загубили отговора си и са получили 90 mg устекинумаб подкожно през 8 седмици. Повечето от пациентите, загубили отговора си и подновили лечението с устекинумаб, са го направили в рамките на 24 седмици от индукционната инфузия. От тези 51 пациенти 70,6% постигат клиничен отговор и 39,2% постигат клинична ремисия 16 седмици след получаването на първата подкожна доза устекинумаб.

В IM-UNITI пациентите, завършили проучването до седмица 44, са подходящи да продължат лечението в продължение на проучването. При всичките 567 пациенти, включени на и лекувани с устекинумаб в продължението на проучването, клиничната ремисия и отговорът обикновено се поддържат до седмица 252, както при болните с неуспех на TNF-терапиите, така и при пациентите с неуспех на конвенционалните терапии.

Не са установени нови съображения за безопасност при удължаване на това проучване до 5 години на лечение при пациенти с болест на Crohn.

Ендоскопия

Външният вид на лигавицата е оценен ендоскопски при 252 пациенти с подходяща изходна ендоскопска активност на заболяването в едно подпроучване. Първичната крайна точка е промяна от изходното ниво на Опростения ендоскопски скор при болест на Crohn (Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease, SES-CD), съставен скор от 5 илео-колонни сегмента за наличие/размер на язвите, процент на лигавичната повърхност, покрита от язви,

процент на лигавичната повърхност, засегната от други лезии, и наличие/вид на стесняванията/стриктурите. На седмица 8, след единична интравенозна индукционна доза, промяната в SES-CD скората е по-голяма в групата на устекинумаб ($n = 155$, средна промяна = $-2,8$) отколкото в групата на плацебо ($n = 97$, средна промяна = $-0,7$, $p = 0,012$).

Повлияване на фистулите

В една подгрупа пациенти с дрениращи фистули на изходно ниво ($8,8\%$; $n = 26$), фистулите на $12/15$ (80%) от лекуваните с устекинумаб пациенти се повлияват в продължение на 44 седмици (определено като $\geq 50\%$ намаление от изходно ниво в проучването с индукция на броя на дрениращите фистули) в сравнение с $5/11$ ($45,5\%$) с плацебо.

Качество на живот, свързано със здравето

Качеството на живот, свързано със здравето, е оценено посредством Въпросник при възпалителни заболявания на червата (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ) и въпросници SF-36. На седмица 8 пациентите, получаващи устекинумаб, показват статистически значимо по-голямо и клинично значимо подобрене на общия IBDQ скор и на SF-36 Mental Component Summary Score в UNITI-1 и UNITI-2 и на SF-36 Physical Component Summary Score в UNITI-2 в сравнение с плацебо. В проучването IM-UNITI до седмица 44 тези подобрения обикновено се поддържат по-добре при лекувани с устекинумаб пациенти в сравнение с плацебо. Подобриенето на качеството на живот, свързано със здравето, обикновено се поддържа през цялото продължение до седмица 252.

Улцерозен колит

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени в две рандомизирани, двойнослепи, плацебо-контролирани, многоцентрови проучвания при възрастни пациенти с умерен до тежък активен улцерозен колит (скор по Mayo 6 до 12; ендоскопски субскор ≥ 2). Програмата за клинично разработване се състои от едно проучване с интравенозна индукция (наречено UNIFI-I) с лечение до 16 седмици, последвано от 44-седмично проучване с поддържащо лечение с подкожно приложение, с рандомизирано спиране на лечението (наречено UNIFI-M), което представлява най-малко 52 седмици на терапия.

Представените резултати за ефикасност от UNIFI-I и UNIFI-M се основават на централен преглед на ендоскопиите.

UNIFI-I включва 961 пациенти. Първичната крайна точка в проучването с индукция е процентът на участниците в клинична ремисия на седмица 8. Пациентите са рандомизирани да получат еднократно интравенозно препоръчителната диференцирана доза 6 mg/kg (вж. Таблица 1, точка 4.2), фиксирана доза 130 mg устекинумаб или плацебо на седмица 0.

Разрешено е едновременно приложение на перорални кортикостероиди, имуномодулатори и аминокиселини, като 90% от пациентите продължават да получават най-малко едно от тези лекарства. Включените пациенти трябва да са преминали неуспешна конвенционална терапия (кортикостероиди или имуномодулатори) или лечение с най-малко едно биологично лекарство средство (антагонист на TNF α и/или ведолизумаб). При 49% от пациентите конвенционалната терапия е неуспешна, но не и лечението с биологично лекарство средство (от които 94% не са лекувани досега с биологични лекарствени продукти). 51% от пациентите са лекувани неуспешно или имат непоносимост към биологично лекарство средство. Приблизително 50% от пациентите са лекувани неуспешно с най-малко 1 предшестваща анти-TNF α терапия (от които 48% първично не са се повлияли), а 17% са имали най-малко 1 терапия с анти-TNF α средство и ведолизумаб.

В UNIFI-I значимо по-голям процент от пациентите са в клинична ремисия в групата, лекувана с устекинумаб, в сравнение с плацебо на седмица 8 (Таблица 5). Още на Седмица 2, най-ранната планирана визита в проучването, и при всяка визита след това по-голям процент пациенти с устекинумаб нямат ректално кървене или постигат нормална честота на дефекация в сравнение с пациентите на плацебо. Наблюдавани са значими разлики между устекинумаб и плацебо в частичния скор по Mayo и симптоматичната ремисия още на Седмица 2.

Ефикасността е по-висока в групата с диференцираната доза (6 mg/kg) в сравнение с групата с доза 130 mg по отношение на избрани крайни точки и поради това диференцираното дозиране се препоръчва като доза за интравенозната индукция.

Таблица 5: Резюме на основните резултати за ефикасност в UNIFI-I (Седмица 8)

	Плацебо N = 319	Препоръчителна доза устекинумаб [£] N = 322
Клинична ремисия*	5%	16% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	9% (15/158)	19% (29/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	1% (2/161)	13% (21/166) ^b
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	0% (0/47)	10% (6/58) ^b
Клиничен отговор [§]	31%	62% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	35% (56/158)	67% (104/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	27% (44/161)	57% (95/166) ^b
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	28% (13/47)	52% (30/58) ^b
Лигавично оздравяване [†]	14%	27% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	21% (33/158)	33% (52/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия	7% (11/161)	21% (35/166) ^b
Симптоматична ремисия [‡]	23%	45% ^b
Комбинирано симптоматична ремисия и лигавично оздравяване [‡]	8%	21% ^b

[£] Доза за инфузия на устекинумаб при използване на схема на прилагане въз основа на телесното тегло, указана в Таблица 1.

* Клиничната ремисия се определя като скор по Mayo ≤ 2 пункта, без индивидуален субскор > 1 .

[§] Клиничният отговор се определя като намаляване спрямо изходното ниво на скор по Mayo с $\geq 30\%$ и ≥ 3 пункта, с намаляване спрямо изходното ниво на субскора за ректално кървене ≥ 1 или субскор за ректално кървене 0 или 1.

[¥] Антагонист на TNF α и/или ведолизумаб.

[†] Лигавичното оздравяване се определя като ендоскопски субскор по Mayo 0 или 1.

[‡] Симптоматичната ремисия се определя като субскор по Mayo за честота на дефекацията 0 или 1 и субскор за ректално кървене 0.

[‡] Комбинацията от симптоматична ремисия и лигавично оздравяване се определя като субскор за честота на дефекацията 0 или 1, субскор за ректално кървене 0 и ендоскопски субскор 0 или 1.

^a $p < 0,001$

^b Номинално значимо ($p < 0,001$)

^b Номинално значимо ($p < 0,05$)

В UNIFI-M са оценени 523 пациенти, постигнали клиничен отговор с еднократно i.v. приложение на устекинумаб в UNIFI-I. Пациентите са рандомизирани за получаване на поддържаща схема с 90 mg устекинумаб подкожно на всеки 8 седмици, 90 mg устекинумаб на всеки 12 седмици или плацебо в продължение на 44 седмици (за препоръчителната поддържаща доза вижте точка 4.2 на КХП на устекинумаб инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка).

Значимо по-голям процент пациенти са в клинична ремисия в двете групи, лекувани с устекинумаб, в сравнение с групата с плацебо на седмица 44 (вж. Таблица 6).

Таблица 6: Резюме на основните измерители за ефикасност в UNIFI-M (седмица 44; 52 седмици от започване на индукционната доза)

	Плацебо* N = 175	90 mg устекинумаб през 8 седмици N = 176	90 mg устекинумаб през 12 седмици N = 172
Клинична ремисия**	24%	44% ^a	38% ^b
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	31% (27/87)	48% (41/85) ^г	49% (50/102) ^г
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	17% (15/88)	40% (36/91) ^в	23% (16/70) ^г
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	15% (4/27)	33% (7/21) ^д	23% (5/22) ^д
Поддържане на клиничен отговор до седмица 44 [§]	45%	71% ^a	68% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	51% (44/87)	78% (66/85) ^в	77% (78/102) ^в
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	39% (34/88)	65% (59/91) ^в	56% (39/70) ^г
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	41% (11/27)	67% (14/21) ^д	50% (11/22) ^д
Лигавично оздравяване [†]	29%	51% ^a	44% ^b
Поддържане на клинична ремисия до седмица 44 [£]	38% (17/45)	58% (22/38)	65% (26/40) ^в
Клинична ремисия без кортикостероид [€]	23%	42% ^a	38% ^b
Продължителна ремисия ^l	35%	57% ^в	48% ^г
Симптоматична ремисия [‡]	45%	68% ^в	62% ^г
Комбинирано симптоматична ремисия и лигавично оздравяване [‡]	28%	48% ^в	41% ^г

* След повлияване от i.v. устекинумаб.

** Клиничната ремисия се определя като скор по Mayo ≤ 2 пункта, без индивидуален субскор > 1 .

§ Клиничният отговор се определя като намаляване спрямо изходното ниво на скор по Mayo $\leq 30\%$ и ≥ 3 пункта, с намаляване спрямо изходното ниво на субскора за ректално кървене ≥ 1 или субскор за ректално кървене 0 или 1.

¥ Антагонист на TNF α и/или ведолизумаб.

† Лигавичното оздравяване се определя като ендоскопски субскор по Mayo 0 или 1.

£ Поддържането на клинична ремисия до Седмица 44 е определено като пациенти в клинична ремисия до Седмица 44 сред пациентите в клинична ремисия на изходното ниво на поддържащата фаза.

€ Клиничната ремисия без кортикостероид се определя като пациенти в клинична ремисия, които не получават кортикостероиди на Седмица 44.

l Продължителната ремисия се определя като частична ремисия по Mayo при $\geq 80\%$ при всички визити преди Седмица 44 и частична ремисия по Mayo при последната визита (Седмица 44).

‡ Симптоматичната ремисия се определя като субскор по Mayo за честота на дефекацията 0 или 1 и субскор за ректално кървене 0.

‡ Комбинацията от симптоматична ремисия и лигавично оздравяване се определя като субскор за честота на дефекацията 0 или 1, субскор за ректално кървене 0 и ендоскопски субскор 0 или 1.

^a $p < 0,001$

^b $p < 0,05$

^в Номинално значимо ($p < 0,001$)

^г Номинално значимо ($p < 0,05$)

^д Без статистическа значимост

Благоприятният ефект на устекинумаб върху клиничния отговор, лигавичното оздравяване и клиничната ремисия е наблюдаван при индукция и поддържащо лечение както при пациентите с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия, така и при пациентите с най-малко

една предшестваща неуспешна терапия с антагонист на TNF α , включително при пациенти, които първично не са се повлияли от терапия с антагонист на TNF α . Благоприятен ефект е наблюдаван също и при индукция при пациенти с най-малко една неуспешна предшестваща терапия с антагонист на TNF α и ведолизумаб, но броят на пациентите в тази подгрупа е твърде малък, за да се направят категорични заключения относно благоприятния ефект по време на поддържащата терапия в тази група.

Пациенти, повлияващи се от индукция с устекинумаб на Седмица 16

На пациентите, лекувани с устекинумаб, които не са получили отговор на седмица 8 в UNIFI-I, е приложен 90 mg устекинумаб s.c. на седмица 8 (36% от пациентите). От тях 9% от пациентите, които първоначално са рандомизирани за получаване на препоръчителната индукционна доза, постигат клинична ремисия, а 58% постигат клиничен отговор на Седмица 16.

Пациентите без клиничен отговор към индукция с устекинумаб на седмица 8 в проучването UNIFI-I, но с отговор на седмица 16 (157 пациенти), са включени в нерандомизираната част на UNIFI-M и са продължили да получават поддържаща доза на всеки 8 седмици; повечето от тези пациенти (62%) поддържат отговора, а 30% постигат ремисия на седмица 44.

Продължение на проучването

В UNIFI пациентите, завършили проучването до седмица 44, са подходящи да продължат лечението в продължение на проучването. Сред 400-те пациенти, които са включени на и лекувани с устекинумаб на всеки 12 или 8 седмици в продължението на проучването, симптоматичната ремисия обикновено се запазва до 200-та седмица при пациенти, с неуспешна конвенционална (но не и биологична терапия) и тези с неуспешна биологична терапия, включително тези с неуспех както с анти-TNF, така и с ведолизумаб. Сред пациентите, които са получили 4-годишно лечение с устекинумаб и са оценени с помощта на пълния скор по Mayo за поддържане на седмица 200, съответно 74,2% (69/93) и 68,3% (41/60) поддържат заздравяването на лигавицата и клиничната ремисия.

Не са установени нови съображения за безопасност при това продължение на проучването при пациенти с улцерозен колит, лекувани до 4 години.

Ендоскопско нормализиране

Ендоскопското нормализиране е определено като ендоскопски субскор по Mayo 0 и е наблюдавано още на седмица 8 в UNIFI-I. На седмица 44 от UNIFI-M то се постига при 24% и 29% от пациентите, лекувани с устекинумаб съответно на всеки 12 или 8 седмици, в сравнение с 18% от пациентите в групата с плацебо.

Хистологично и хисто-ендоскопско лигавично оздравяване

Хистологичното оздравяване (определено като неутрофилна инфилтрация в < 5% от криптите, без разрушаване на криптите и без ерозии, улцерации или грануляционна тъкан) е оценявано на седмица 8 в UNIFI-I и на Седмица 44 в UNIFI-M. На седмица 8, след еднократна интравенозна индукционна доза, значимо по-голям процент пациенти в групата с препоръчителната доза постигат хистологично оздравяване (36%) в сравнение с пациентите в групата с плацебо (22%). На Седмица 44 поддържане на този ефект се наблюдава при значимо повече пациенти с хистологично оздравяване в групите с устекинумаб на всяка 12-та седмица (54%) и на всяка 8-ма седмица (59%) в сравнение с плацебо (33%).

Комбинирана крайна точка – хисто-ендоскопско лигавично оздравяване, определено като участници с едновременно лигавично и хистологично оздравяване, е оценена на седмица 8 в UNIFI-I и на седмица 44 в UNIFI-M. Пациентите, получавали устекинумаб в препоръчителната доза, показват значимо подобрене на крайната точка, хисто-ендоскопско лигавично оздравяване на седмица 8, в групата с устекинумаб (18%) в сравнение с групата с плацебо (9%). На седмица 44 поддържане на този ефект се наблюдава при значимо повече пациенти с хисто-ендоскопско лигавично оздравяване в групите с устекинумаб на всяка 12-та седмица (39%) и на всяка 8-ма седмица (46%) в сравнение с плацебо (24%).

Качество на живот, свързано със здравето

Качеството на живот, свързано със здравето, е оценявано чрез Въпросник при възпалителни заболявания на червата (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ) и въпросниците SF-36 и EuroQoL-5D (EQ-5D).

На седмица 8 в UNIFI-I пациентите, получавали устекинумаб, показват значимо по-голямо и клинично значимо подобрене на общия IBDQ скор, EQ-5D и EQ-5D VAS, и SF-36 Mental Component Summary Score и SF-36 Physical Component Summary Score в сравнение с плацебо. Това подобрене се поддържа при пациентите, лекувани с устекинумаб, в UNIFI-M до седмица 44. Подобренето на качеството на живот, измерено с IBDQ и SF-36, обикновено се поддържа през цялото продължение до седмица 200.

Пациентите, получавали устекинумаб, имат значимо по-голямо подобрене на продуктивността при работа, оценено чрез по-голямо намаляване на общото нарушение на работата и на нарушаването на активността, оценени чрез въпросника WPAI-GH, отколкото пациентите, получавали плацебо.

Хоспитализации и операции, свързани с улцерозен колит (УК)

До седмица 8 в UNIFI-I процентът на участниците с хоспитализации, свързани с УК, е значимо по-нисък при участниците в групата с препоръчителната доза устекинумаб (1,6%, 5/322) в сравнение с участниците в групата с плацебо (4,4%, 14/319), като никой от участниците, получавали устекинумаб в препоръчителната индукционна доза, не е подложен на операция, свързана с УК, в сравнение с 0,6% (2/319) от участниците в групата с плацебо.

До седмица 44 в UNIFI-M значимо по-нисък брой хоспитализации, свързани с УК, е наблюдаван при участниците в комбинираната група с устекинумаб (2,0%, 7/348) в сравнение с участниците в групата с плацебо (5,7%, 10/175). Числено по-малък брой участници в групата с устекинумаб (0,6%, 2/348) са подложени на операция, свързана с УК, в сравнение с участниците в групата с плацебо (1,7%, 3/175) до седмица 44.

Имуногенност

По време на лечение с устекинумаб могат да се развият антитела срещу устекинумаб и повечето от тях са неутрализиращи. Образуването на антитела срещу устекинумаб е свързано с повишен клирънс на устекинумаб при пациенти с болест на Crohn или улцерозен колит. Не е наблюдавана намалена ефикасност. Не се наблюдава очевидна зависимост между наличието на антитела срещу устекинумаб и появата на реакции на мястото на инжектиране.

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата отлага задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с устекинумаб в една или повече подгрупи на педиатричната популация при болест на Crohn и улцерозен колит (вж. точка 4.2 за информация относно употреба в педиатрията).

5.2 Фармакокинетични свойства

След препоръчителната интравенозна индукционна доза медианата на максималната серумна концентрация на устекинумаб, наблюдавана 1 час след инфузията, е 126,1 µg/ml при пациентите с болест на Crohn и 127,0 µg/ml при пациентите с улцерозен колит.

Разпределение

Медианата на обема на разпределение в терминалната фаза (V_z) след еднократно интравенозно приложение при пациенти с псориазис варира от 57 до 83 ml/kg.

Биотрансформация

Точният път на метаболизиране на устекинумаб не е известен.

Елиминиране

Медианата на системния клирънс (CL) след еднократно интравенозно приложение при пациенти с псориазис варира от 1,99 до 2,34 ml/ден/kg. Медианата на полуживота ($t_{1/2}$) на устекинумаб е приблизително 3 седмици при пациенти с улцерозен колит, болест на Crohn, псориазис и/или псориазичен артрит и варира от 15 до 32 дни във всички проучвания на псориазис и псориазичен артрит.

Линейност на дозата

Системната експозиция на устекинумаб (C_{max} и AUC) се увеличава по начин, приблизително пропорционален на дозата, след еднократно интравенозно приложение на дози в границата между 0,09 mg/kg и 4,5 mg/kg.

Специални популации

Няма налични фармакокинетични данни при пациенти с увредена бъбречна или чернодробна функция. Не са проведени конкретни проучвания с интравенозно приложение на устекинумаб при пациенти в старческа възраст или педиатрични пациенти.

При пациенти с болест на Crohn и улцерозен колит вариабилността на клирънса на устекинумаб се повлиява от телесното тегло, нивото на серумния албумин, пола и статуса по отношение на антителата срещу устекинумаб, докато телесното тегло е най-значимата ковариата, влияеща върху обема на разпределение. Освен това при болестта на Crohn клирънсът се повлиява от С-реактивния протеин, статуса по отношение на неуспех на лечението с TNF-антагонисти и расата (азиатски спрямо неазиатски произход). Въздействието на тези ковариати е в рамките на $\pm 20\%$ от типичната или референтната стойност на съответния ФК параметър, поради това не е необходима корекция на дозата за тези ковариати. Съпътстващото приложение на имуномодулатори няма значително влияние върху разпределението на устекинумаб.

Регулиране на CYP450 ензими

Ефектите на IL-12 или IL-23 върху регулирането на CYP450 ензимите са оценени в *in vitro* проучване с използване на човешки хепатоцити, което показва, че IL-12 и/или IL-23 с нива от 10 ng/ml не променят активността на човешките CYP450 ензими (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 или 3A4; вж. точка 4.5).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск (напр. токсичност на органите) за хора на базата на проучвания за токсичност при многократно прилагане, токсичност за развитието и репродуктивна токсичност, включително и фармакологичните оценки за безопасност. При проучвания за токсичност за развитието и репродуктивна токсичност при дългоопашати макаци не се наблюдават нежелани ефекти върху фертилитета при мъжките, както и вродени дефекти или токсичност за развитието. Не се наблюдават нежелани ефекти върху фертилитета при женските при употребата на аналогично антитяло срещу IL-12/23 при мишки.

Дозовите нива в проучвания при животни са близо 45 пъти по-високи от най-високата еквивалентна доза, предвиждана за приложение при пациенти с псориазис, и водят до максимални серумни концентрации при маймуни, които са над 100 пъти по-високи от концентрациите, наблюдавани при хора.

Не са провеждани проучвания за карциногенност с устекинумаб поради липсата на подходящи модели за антитяло без кръстосана реактивност към IL-12/23 p40 на гризачи.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Хистидин
Хистидинов хидрохлорид монохидрат
Метионин
Динатриев едетат
Захароза
Полисорбат 80
Вода за инжекции

6.2 Несъвместимости

Поради липса на проучвания за несъвместимости, този лекарствен продукт не трябва да се смесва с други лекарствени продукти. Puzchiva трябва да се разрежда с разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%). Като алтернатива може да се използва 250 ml инфузионен сак, съдържащ натриев хлорид 0,45% инжекционен разтвор, USP.

Puzchiva не трябва да се прилага едновременно в една и съща интравенозна система с други лекарствени продукти.

6.3 Срок на годност

Преди разреждане

18 месеца
Да не се замразява.

След разреждане

Доказана е химична и физична стабилност при употреба до 72 часа при 30 °C. Ако е необходимо, разределеният инфузионен разтвор може да се съхранява при 2 °C до 8 °C до 1 месец и при стайна температура до 30 °C за още 72 часа след изваждане от хладилника, включително периода на инфузия.

От микробиологична гледна точка инфузионният разтвор трябва да се приложи незабавно. Ако не се използва незабавно, времето и условията на съхранение преди употреба са отговорност на потребителя и обикновено не трябва да надхвърлят 24 часа при 2 °C до 8 °C, освен ако разреждането не е извършено при контролирани и валидирани асептични условия.

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява в хладилник (2 °C – 8 °C). Да не се замразява.
Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

За условията на съхранение след разреждане на лекарствения продукт вижте точка 6.3.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

26 ml концентрат в 30 ml флакон от стъкло тип I, затворен със запушалка от хлоробутилова гума. Puzchiva се разпространява в опаковка по 1 флакон.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Разтворът във флакона Puzchiva не трябва да се разклаща. Разтворът трябва да се провери визуално за наличието на видими частици или промяна на цвета, преди да се приложи.

Разтворът е бистър, безцветен до бледожълт. Лекарственият продукт не трябва да се употребява, ако разтворът е с променен цвят или мътен или ако в него се забелязват видими чужди частици.

Разреждане

Ruzchiva концентрат за инфузионен разтвор трябва да се разреди и да се подготви от медицински специалист с помощта на асептична техника.

1. Изчислете дозата и броя на необходимите флакони Ruzchiva въз основа на теглото на пациента (вж. точка 4.2, Таблица 1). Всеки флакон Ruzchiva с 26 ml концентрат съдържа 130 mg устекинумаб. Използвайте само пълни флакони Ruzchiva.
2. Изтеглете и изхвърлете от инфузионния сак от 250 ml обем от разтвора на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%), равен на обема Ruzchiva, който трябва да се добави. (изхвърлете 26 ml натриев хлорид за всеки необходим флакон Ruzchiva, за 2 флакона изхвърлете 52 ml, за 3 флакона изхвърлете 78 ml, за 4 флакона изхвърлете 104 ml). Като алтернатива може да се използва 250 ml инфузионен сак, съдържащ натриев хлорид 0,45% инжекционен разтвор, USP.
3. Изтеглете 26 ml Ruzchiva от всеки необходим флакон и ги добавете към инфузионния сак от 250 ml. Крайният обем в инфузионния сак трябва да бъде 250 ml. Внимателно смесете.
4. Преди приложението проверете визуално разреждения разтвор. Не го употребявайте, ако се наблюдават визуално непрозрачни частици, промяна на цвета или чужди частици.
5. Приложете разреждения разтвор за период от най-малко един час. След като се разреди, прилагането на инфузионния разтвор трябва да се извърши в рамките на 72 часа при стайна температура до 30 °C от разреждането в инфузионния сак. Ако е необходимо, разрежденият инфузионен разтвор може да се съхранява при 2 °C до 8 °C до 1 месец и при стайна температура до 30 °C за още 72 часа след изваждане от хладилника, включително периода на инфузия.
6. Използвайте само набор за инфузия с вграден, стерилен, апирогенен филтър със слабо свързване на протеини (размер на порите 0,2 микрометра).
7. Всеки флакон е само за еднократно приложение и неизползваният лекарствен продукт трябва да се изхвърли в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/24/1801/003

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: ДД месец ГГГГ г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте точка 4.8.

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Ruzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
Ruzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Ruzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 45 mg устекинумаб в 0,5 ml.

Ruzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 90 mg устекинумаб в 1 ml.

Устекинумаб е изцяло човешко IgG1к моноклонално антитяло към интерлевкин (IL)-12/23, произведено в СНО клетъчна линия с помощта на рекомбинантна ДНК технология.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Ruzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
Инжекционен разтвор.

Ruzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
Инжекционен разтвор.

Разтворът е бистър, безцветен до бледожълт.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Плаков псориазис

Ruzchiva е показан за лечение на умерен до тежък плаков псориазис при възрастни, които не са се повлияли, имат противопоказания или непоносимост към други системни терапии, включващи циклоспорин, метотрексат (MTX) или ПУВА (псорален и ултравиолетови А лъчи) терапия (вж. точка 5.1).

Плаков псориазис при педиатрични пациенти

Ruzchiva е показан за лечение на умерен до тежък плаков псориазис при деца и пациенти в юношеска възраст на 6 години и по-големи, при които има недостатъчен контрол или непоносимост към други системни терапии или фототерапии (вж. точка 5.1).

Псориатичен артрит (PsA)

Ruzchiva, самостоятелно или в комбинация с MTX, е показан за лечение на активен псориатичен артрит при възрастни пациенти, при които отговорът към предшестващо лечение с небиологични модифициращи болестта антиревматоидни лекарства (DMARD) е бил недостатъчен (вж. точка 5.1).

Болест на Crohn

Ruzchiva е показан за лечение на възрастни пациенти с умерена до тежка активна болест на Crohn, които са се повлияли недостатъчно, вече не се повлияват или имат непоносимост към конвенционалната терапия или към антагонист на TNF α , или имат медицински противопоказания за такива терапии.

Улцерозен колит

Ruzchiva е показан за лечение на възрастни пациенти с умерен до тежък активен улцерозен колит, които са се повлияли недостатъчно, вече не се повлияват или имат непоносимост към конвенционалната терапия или към биологичен лекарствен продукт, или имат медицински противопоказания за такива терапии (вж. точка 5.1).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Ruzchiva е предназначен за употреба под ръководството и надзора на лекар с опит в диагностицирането и лечението на заболявания, за които Ruzchiva е показан.

Ruzchiva се предлага като предварително напълнени спринцовки от 45 mg и 90 mg за подкожно инжектиране и поради това не е възможно да се прилага при педиатрични пациенти (тегло <60 kg), които се нуждаят от по-малко от пълна доза от 45 mg. За прилагане на дози под 45 mg, трябва да се използват други продукти, съдържащи устекинумаб.

Дозировка

Плаков псориазис

Препоръчителната дозировка на Ruzchiva е начална доза 45 mg, приложена подкожно, последвана от доза 45 mg 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици.

При пациенти, които не са се повлияли от лечението до 28 седмици трябва да се обмисли прекратяване на терапията.

Пациенти с телесно тегло > 100 kg

За пациенти с телесно тегло > 100 kg първоначалната доза е 90 mg, приложена подкожно, последвана от доза 90 mg 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици. При тези пациенти дозата от 45 mg също е ефикасна, но по-голяма ефикасност има дозата от 90 mg. (вж. точка 5.1, таблица 4)

Псориатичен артрит (PsA)

Препоръчаната дозировка на Ruzchiva е начална доза 45 mg, приложена подкожно, последвана от доза 45 mg 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици. Алтернативно, при пациенти с телесно тегло > 100 kg, може да се използват 90 mg.

При пациенти, които не са се повлияли от лечението до 28 седмици трябва да се обмисли преустановяване на лечението.

Старческа възраст (≥ 65 години)

Не е необходимо адаптиране на дозата при пациенти в старческа възраст (вж. точка 4.4).

Бъбречно и чернодробно увреждане

Не са провеждани проучвания с устекинумаб при тези популации пациенти. Не може да се даде препоръка за дозата.

Педиатрична популация

Безопасността и ефикасността на устекинумаб при деца с псориазис на възраст под 6 години или при деца с псориатичен артрит под 18-годишна възраст все още не са установени.

Плаков псориазис при педиатрични пациенти (6 години и по-големи)

Препоръчителната доза на Ruzchiva за педиатрична популация с телесно тегло над 60 kg е показана по-долу (Таблица 1). Ruzchiva трябва да се прилага на седмици 0 и 4, след това на всеки 12 седмици.

Таблица 1: Препоръчителна доза устекинумаб при педиатрични пациенти с псориазис

Телесно тегло към момента на прилагане	Препоръчителна доза
≥ 60 - ≤ 100 kg*	45 mg
> 100 kg	90 mg

* Ruzchiva не се предлага за пациенти, които се нуждаят от по-малка от пълната доза от 45 mg. Ако е необходима алтернативна доза, трябва да се използват други продукти с устекинумаб, които предлагат такава възможност.

Не е налице форма на дозиране за Ruzchiva, която да позволява дозиране въз основа на теглото при педиатрични пациенти под 60 kg.

Пациенти с тегло под 60 kg трябва да бъдат точно дозирани на база mg/kg, като се използва друг продукт, съдържащ устекинумаб, 45 mg инжекционен разтвор във флакони, който вместо това предлага дозиране въз основа на теглото. Само пациенти с тегло над 60 kg могат да бъдат дозирани с помощта на предварително напълнена спринцовка с фиксирана доза.

При пациенти, които не са се повлияли от лечението до 28 седмици, трябва да се обмисли преустановяване на лечението.

Болест на Crohn и улцерозен колит

В схемата на лечение първата доза на Ruzchiva се прилага интравенозно. За дозировката при интравенозна схема на прилагане вижте точка 4.2 от КХП на Ruzchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор.

Първото подкожно приложение на 90 mg Ruzchiva трябва да се извърши на седмица 8 след интравенозната доза. След това, се препоръчва приложение през 12 седмици.

Пациенти, които не се повлияват достатъчно до 8 седмици след първата подкожна доза, може да получат втора подкожна доза по това време (вж. точка 5.1).

Пациенти, при които има загуба на отговор при прилагане през 12 седмици, може да имат полза от повишение на честотата на приложение през 8 седмици (вж. точка 5.1, точка 5.2).

Впоследствие дозата може да се прилага на пациентите през 8 седмици или през 12 седмици въз основа на клинична преценка (вж. точка 5.1).

Трябва да се обмисли преустановяване на лечението при пациенти, които не показват данни за терапевтична полза 16 седмици след i.v. индукционна доза или 16 седмици след преминаване към прилагане на поддържаща доза през 8 седмици.

Приложението на имуномодулатори и/или кортикостероиди може да продължи по време на лечението с Ruzchiva. При пациентите, които са се повлияли от лечението с Ruzchiva, приложението на кортикостероиди може да се намали или да се преустанови в съответствие със стандарта на лечение.

При болест на Crohn или улцерозен колит, ако терапията се прекъсне, подновяването на лечението с подкожно приложение през 8 седмици е безопасно и ефективно.

Старческа възраст (≥ 65 години)

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти в старческа възраст (вж. точка 4.4).

Бъбречно и чернодробно увреждане

Устекинумаб не е проучван при тези популации пациенти. Не могат да се направят препоръки за дозиране.

Педиатрична популация

Безопасността и ефикасността на устекинумаб при лечение на болест на Crohn или улцерозен колит при деца на възраст под 18 години все още не са установени. Липсват данни.

Начин на приложение

Ruzchiva 45 mg и 90 mg предварително напълнени спринцовки са само за подкожно инжектиране. По възможност кожните участъци с изявен псориазис трябва да се избягват като място на инжектиране.

След подходящо обучение за техниката на подкожно инжектиране пациентите или техните болногледачи могат да инжектират Ruzchiva, ако лекарят реши, че това е уместно. Все пак лекарят трябва да осигури подходящо проследяване на пациентите. Пациентите или техните болногледачи трябва да бъдат инструктирани да инжектират предписаното количество Ruzchiva съгласно указанията в листовката. Подробни указания за приложение са дадени в листовката.

За по-нататъшни указания за приготвяне и специални предпазни мерки при работа вижте точка 6.6.

4.3 Противопоказания

Свръхчувствителност към активното вещество или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1.

Клинично значима, активна инфекция (напр. активна туберкулоза, вж. точка 4.4).

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Проследимост

За да се подобри проследимостта на биологичните лекарствени продукти, търговското име и партидният номер на прилагания продукт трябва да бъдат ясно документирани.

Инфекции

Устекинумаб може да има потенциал да увеличава риска от инфекции и да реактивира латентни инфекции. При клинични проучвания и постмаркетингово обсервационно проучване при пациенти с псориазис се наблюдават сериозни бактериални, гъбични и вирусни инфекции при пациенти, приемащи устекинумаб (вж. точка 4.8).

При пациенти, лекувани с устекинумаб, се съобщава за опортюнистични инфекции, включващи реактивиране на туберкулоза, други опортюнистични бактериални инфекции (включително атипична микобактериална инфекция, менингит, причинен от *Listeria*, пневмония, причинена от *Legionella*, и нокардиоза), опортюнистични микотични инфекции, опортюнистични вирусни инфекции (включително енцефалит, причинен от херпес симплекс 2) и паразитни инфекции (включително очна токсоплазмоза).

Трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда приложението на устекинумаб при пациенти с хронични инфекции или анамнеза за рецидивираща инфекция (вж. точка 4.3).

Преди започването на лечение с устекинумаб пациентите трябва да се изследват за туберкулозна инфекция. Устекинумаб не трябва да се прилага при пациенти с активна туберкулоза (вж. точка 4.3). Лечението на латентна туберкулозна инфекция трябва да започне преди приложението на устекинумаб. Противотуберкулозната терапия също трябва да бъде обсъдена преди началото на лечение с устекинумаб при пациенти с анамнеза за латентна или активна туберкулоза, при които не може да се потвърди адекватен курс на лечение.

Пациентите, приемащи устекинумаб, трябва да се наблюдават внимателно за признаци и симптоми на активна туберкулоза по време на лечението и след него.

Пациентите трябва да бъдат инструктирани да потърсят лекарски съвет, ако се появят признаци или симптоми, предполагащи инфекция. Ако пациент развие сериозна инфекция, състоянието му трябва внимателно да се следи и устекинумаб не трябва да се прилага, докато инфекцията не бъде овладяна.

Злокачествени заболявания

Имуносупресори като устекинумаб имат потенциал да увеличават риска от злокачествени заболявания. Някои пациенти, които са приемали устекинумаб в клинични проучвания и в постмаркетингово наблюдение при пациенти с псориазис, са развили кожни и некожни злокачествени заболявания (вж. точка 4.8). Рискът от злокачествени заболявания може да е по-висок при пациенти с псориазис, които са лекувани с други биологични лекарства в хода на заболяването.

Не са провеждани проучвания, в които участват пациенти с анамнеза за злокачествени заболявания или в които продължава лечението на пациенти, развили злокачествено заболяване по време на приема на устекинумаб. Затова трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда приложението на устекинумаб при тези пациенти.

Всички пациенти, по-специално тези над 60 години, пациенти с анамнеза за продължителна имуносупресивна терапия или такива с анамнеза за ПУВА-терапия, трябва да се наблюдават за поява на немеланомен рак на кожата (вж. точка 4.8).

Системни и респираторни реакции на свръхчувствителност

Системни

Сериозни реакции на свръхчувствителност са докладвани в постмаркетингови условия, в някои случаи няколко дни след лечението. Има случаи на анафилаксия и ангиоедем. Ако се появи анафилактична или друга сериозна реакция на свръхчувствителност, трябва да се назначи подходяща терапия и приложението на устекинумаб трябва да се преустанови (вж. точка 4.8).

Респираторни

Случаи на алергичен алвеолит, еозинофилна пневмония и неинфекциозна организираща пневмония са съобщени по време на постмаркетинговата употреба на устекинумаб. Клиничните прояви включват кашлица, диспнея и интерстициални инфилтрати след една до три дози. Сериозните последици включват дихателна недостатъчност и продължителна хоспитализация. Подобрене е съобщавано след преустановяване на лечението с устекинумаб и в някои случаи при приложение на кортикостероиди. Ако бъде изключена инфекция и диагнозата се потвърди, приложението на устекинумаб трябва да се преустанови и да се започне подходящо лечение (вж. точка 4.8).

Сърдечно-съдови събития

При пациенти с псориазис, с експозиция на устекинумаб, в постмаркетингово наблюдение са наблюдавани сърдечно-съдови събития, включително инфаркт на миокарда и мозъчно-съдов инцидент. Рисковите фактори за сърдечно-съдово заболяване трябва да се оценяват редовно по време на лечението с устекинумаб.

Ваксинации

Препоръчва се да не се прилагат живи вирусни или живи бактериални ваксини (като БЦЖ) едновременно с устекинумаб. Не са провеждани конкретни проучвания при пациенти, върху които наскоро е прилагана жива вирусна или жива бактериална ваксина. Няма данни за вторично предаване на инфекция чрез живи ваксини при пациенти, получаващи устекинумаб. Лечението с устекинумаб трябва да се преустанови най-малко за 15 седмици след последната доза преди поставянето на жива вирусна или жива бактериална ваксина и може да се възобнови най-малко 2 седмици след ваксинирането. Лекарите, предписващи лекарството, трябва да направят справка с Кратката характеристика на продукта за конкретната ваксина за

допълнителна информация и указания за съпътстващото приложение на имunosупресивни лекарства след ваксиниране.

Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ ваксина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на шест месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.5 и 4.6). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива ваксина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Пациентите, които употребяват устекинумаб, може да получат едновременно инактивирани или убити ваксини.

Дългосрочното лечение с устекинумаб не потиска хуморалния имуноен отговор към пневмококовите полизахаридни ваксини или към ваксините срещу тетанус (вж. точка 5.1).

Едновременна имunosупресивна терапия

При проучвания при псориазис не са оценявани безопасността и ефикасността на устекинумаб в комбинация с имunosупресори, включително биологични продукти или фототерапия. При проучвания при псориазисен артрит, съпътстващото приложение на МТХ не повлиява безопасността и ефикасността на устекинумаб. В проучванията при болест на Crohn и улцерозен колит съпътстващото приложение на имunosупресори или кортикостероиди изглежда не повлиява безопасността или ефикасността на устекинумаб. Трябва да се подхожда с повишено внимание, когато се обсъжда съпътстващото приложение на други имunosупресори и устекинумаб или при преминаването към лечение с други биологични имunosупресори (вж. точка 4.5).

Имунотерапия

Устекинумаб не е оценяван при пациенти, които са подлагани на имунотерапия за алергии. Не е известно дали устекинумаб може да се отрази на имунотерапията при алергии.

Сериозни кожни заболявания

При пациенти с псориазис се съобщава за случаи на ексфолиативен дерматит след лечение с устекинумаб (вж. точка 4.8). Пациентите с плаков псориазис може да развият еритродермичен псориазис като част от естествения ход на заболяването със симптоми, които може от клинична гледна точка да не се отличават от ексфолиативния дерматит. Лекарите трябва да внимават за симптоми на еритродермичен псориазис или ексфолиативен дерматит като част от мониторирането на псориазиса при пациента. Ако тези симптоми се появят, трябва да се започне подходящо лечение. Приемът на устекинумаб трябва да се преустанови, ако има съмнения за лекарствена реакция.

Заболявания, свързани с лупус

Случаи на заболявания, свързани с лупус, се съобщават при пациенти, лекувани с устекинумаб, включително кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром. При възникване на лезии, особено на изложените на слънце участъци на кожата, или ако те се съпътстват от артралгия, пациентът трябва да потърси незабавно лекарска помощ. Ако се потвърдят заболявания, свързани с лупус, устекинумаб трябва да се преустанови и да се започне подходящо лечение.

Специални популации

Старческа възраст (≥ 65 години)

В клиничните изпитвания при одобрените показания не се наблюдават съществени различия в ефикасността или безопасността при пациенти на 65-годишна възраст и по-големи, които получават устекинумаб, в сравнение с по-млади пациенти. Броят на пациентите на възраст 65 години и по-големи обаче не е достатъчен, за да се определи дали се повлияват различно от по-младите пациенти. Тъй като разпространението на инфекции сред старческата популация като цяло е по-голямо, лечението при пациенти в старческа възраст трябва да се прилага внимателно.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Живи ваксини не трябва да се прилагат едновременно с устекинумаб.

Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ ваксина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на шест месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.4 и 4.6). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива ваксина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Не са провеждани проучвания за взаимодействията при хора. При фармакокинетични анализи на популацията, направени в проучвания фаза 3, е изследван ефектът на най-често едновременно приемани лекарствени продукти при пациенти с псориазис (включително и парацетамол, ибупрофен, ацетилсалицилова киселина, метформин, аторвастатин, левотироксин) върху фармакокинетиката на устекинумаб. Не са наблюдавани признаци на взаимодействие с тези едновременно приемани лекарствени продукти. Основа на този анализ е фактът, че най-малко 100 пациенти (> 5% от изследваната популация) са лекувани едновременно с тези лекарствени продукти през поне 90% от периода на проучването. Фармакокинетиката на устекинумаб не се е повлияла от съпътстващото приложение на MTX, НСПВС, 6-меркаптопурин, азатиоприн и перорални кортикостероиди при пациенти с псориатичен артрит, болест на Crohn или улцерозен колит, или от предшестваща експозиция на анти-TNF α средства, при пациенти с псориатичен артрит или болест на Crohn, или от предшестваща експозиция на биологични лекарствени продукти (т.е. анти-TNF α средства и/или ведолизумаб) при пациенти с улцерозен колит.

Резултатите от проучване *in vitro* не предполагат необходимост от адаптиране на дозата при пациенти, които получават едновременно CYP450 субстрати (вж. точка 5.2).

При проучвания при псориазис не са оценявани безопасността и ефикасността на устекинумаб в комбинация с имunosупресори, включително биологични средства или фототерапия. При проучвания при псориатичен артрит, съпътстващото приложение на MTX не повлиява безопасността и ефикасността на устекинумаб. В проучванията при болест на Crohn и улцерозен колит съпътстващото приложение на имunosупресори или кортикостероиди изглежда не повлиява безопасността или ефикасността на устекинумаб. (вж. точка 4.4).

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Жени с детероден потенциал трябва да използват ефективни методи на контрацепция по време на лечение и до 15 седмици след лечението.

Бременност

Липсват данни от употребата на устекинумаб при бременни жени. Проучванията при животни не показват преки или непреки вредни ефекти, свързани с бременността, ембрионалното/феталното развитие, раждането или постнаталното развитие (вж. точка 5.3). Като предпазна мярка е за предпочитане да се избягва употребата на устекинумаб по време на бременност.

Устекинумаб преминава през плацентата и се открива в серума на кърмачета, родени от жени, лекувани с устекинумаб по време на бременността. Клиничното въздействие на този факт не е известно, но рискът от инфекция при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero* може да бъде повишен след раждането. Не се препоръчва прилагане на живи ваксини (като БЦЖ ваксина) при кърмачета, с експозиция на устекинумаб *in utero*, в продължение на 6 месеца след раждането или докато серумните нива на устекинумаб при кърмачето спаднат под нивото на детекция (вж. точки 4.4 и 4.5). Ако е налице категорична клинична полза за отделното кърмаче, може да се обмисли прилагане на жива ваксина в по-ранен момент, ако не се откриват серумни нива на устекинумаб.

Кърмене

Ограничени данни, публикувани в литературата, показват, че устекинумаб се екскретира в човешката кърма в много малки количества. Не е известно дали устекинумаб се абсорбира системно след поглъщане. Поради потенциала за проява на нежелани лекарствени реакции към устекинумаб при кърмачетата, трябва да се вземе решение дали да се преустанови кърменето по време на лечение и до 15 седмици след лечението, или да се преустанови терапията с устекинумаб, като се вземат предвид ползата от кърменето за детето и ползата от терапията с устекинумаб за жената.

Фертилитет

Ефектът на устекинумаб върху фертилитета при хора не е оценен (вж. точка 5.3).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Устекинумаб не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

Най-честите нежелани лекарствени реакции (> 5%) в контролираните периоди от клиничните проучвания при възрастни с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит с устекинумаб са назофарингит и главоболие. Повечето от тях се считат за леки и не налагат прекъсване на проучваното лечение. Най-сериозната нежелана лекарствена реакция, която е съобщавана за устекинумаб, е сериозна реакция на свръхчувствителност, включително анафилаксия (вж. точка 4.4). Общият профил на безопасност е подобен при пациенти с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит.

Табличен списък на нежеланите реакции

Данните за безопасност, предоставени по-долу, са получени след експозиция на устекинумаб при възрастни в 14 проучвания фаза 2 и фаза 3 при 6 709 пациенти (4 135 с псориазис и/или псориаатичен артрит, 1 749 с болест на Crohn и 825 пациенти с улцерозен колит). Това включва експозиция на устекинумаб в контролираните и неконтролираните периоди на клиничните проучвания в продължение на най-малко 6 месеца или 1 година (4 577 и 3 253 пациенти съответно с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn или с улцерозен колит) и експозиция за най-малко 4 или 5 години (съответно 1 482 и 838 пациенти с псориазис).

В таблица 2 е показан списък с нежеланите лекарствени реакции от клинични проучвания при възрастни с псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и с улцерозен колит, както и нежеланите реакции от постмаркетинговата употреба. Нежеланите реакции са класифицирани по системо-органи класове и честота съгласно следната конвенция: Много чести ($\geq 1/10$), Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), Нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$), Редки ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), Много редки ($< 1/10\ 000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка). При всяко групиране в зависимост от честотата нежеланите лекарствени реакции се изброяват в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

Таблица 2 Списък на нежелани реакции

Системо-органи класове	Честота: Нежелани реакции
Инфекции и инфестации	Чести: инфекция на горните дихателни пътища, назофарингит, синусит Нечести: целулит, дентални инфекции, херпес зостер, инфекция на долните дихателни пътища, вирусни инфекции на горните дихателни пътища, вулвовагинална микотична инфекция

Нарушения на имунната система	Нечести: реакции на свръхчувствителност (включително обрив, уртикария) Редки: сериозни реакции на свръхчувствителност (включително анафилаксия, ангиоедем)
Психични нарушения	Нечести: депресия
Нарушения на нервната система	Чести: замайване, главоболие Нечести: лицева парализа
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения	Чести: орофарингеална болка Нечести: назална конгестия Редки: алергичен алвеолит, еозинофилна пневмония Много редки: организираща пневмония*
Стомашно-чревни нарушения	Чести: диария, гадене, повръщане
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Чести: сърбеж Нечести: пустулозен псориазис, екسفолация на кожата, акне Редки: екسفолативен дерматит, хиперсензитивен васкулит Много редки: булозен пемфигоид, кожен лупус еритематодес
Нарушения на мускуло-скелетната система и съединителната тъкан	Чести: болки в гърба, миалгия, артралгия Много редки: лупус-подобен синдром
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение	Чести: умора, еритема на мястото на инжектиране, болка на мястото на инжектиране Нечести: реакции на мястото на инжектиране (включително кръвоизлив, хематом, втвърдяване, подуване и сърбеж), астения

* Вижте точка 4.4, Системни и респираторни реакции на свръхчувствителност.

Описание на избрани нежелани лекарствени реакции

Инфекции

В плацебо-контролирани проучвания при пациенти с псориазис, псориазичен артрит, болест на Crohn и с улцерозен колит процентът на инфекциите или сериозните инфекции е сходен при пациентите, лекувани с устекинумаб, и при лекуваните с плацебо. В плацебо-контролирания период на тези клинични проучвания честотата на инфекциите е 1,36 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб, и 1,34 – при пациенти, лекувани с плацебо. Появилите се сериозни инфекции са с честота от 0,03 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (30 сериозни инфекции за 930 пациентогодини проследяване), и 0,03 – при пациенти, лекувани с плацебо (15 сериозни инфекции за 434 пациентогодини проследяване) (вж. точка 4.4).

В контролираните и неконтролираните периоди на клиничните проучвания при псориазис, псориазичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит, представляващи 11 581 пациентогодини експозиция при 6 709 пациенти медианата на времето на проследяване е 1,0 година; 1,1 години за проучванията при псориазично заболяване, 0,6 години за проучванията при болест на Crohn и 1,0 година за проучванията с улцерозен колит. Процентът на инфекциите е 0,91 за пациентогодина проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб, а процентът на сериозните инфекции при тях е 0,02 за пациентогодина проследяване (199 сериозни инфекции за 11 581 пациентогодини проследяване) и са докладвани сериозни инфекции, включително пневмония, анален абсцес, целулит, дивертикулит, гастроентерит и вирусни инфекции.

В проведени клинични проучвания пациенти с латентна туберкулоза, които са били едновременно лекувани с изониазид, не са развили туберкулоза.

Злокачествени заболявания

В плацебо-контролирания период на клинични проучвания при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит честотата на злокачествените заболявания, с изключение на немеланомен рак на кожата, е 0,11 за 100 пациентогодини проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (1 пациент за 929 пациентогодини проследяване) в сравнение с 0,23 при пациентите, лекувани с плацебо (1 пациент за 434 пациентогодини проследяване). Честотата на немеланомен рак на кожата е 0,43 за 100 пациентогодини проследяване за пациентите, лекувани с устекинумаб (4 пациенти за 929 пациентогодини проследяване) в сравнение с 0,46 при пациентите, лекувани с плацебо (2 пациенти за 433 пациентогодини проследяване).

В контролираните и неконтролираните периоди на клиничните проучвания при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит, представляващи 11 561 пациентогодини експозиция при 6 709 пациенти медианата на времето на проследяване е 1,0 година; 1,1 години за проучванията при псориаатично заболяване, 0,6 години за проучванията при болест на Crohn и 1,0 година за проучванията с улцерозен колит. Злокачествени заболявания, с изключение на немеланомен рак на кожата, са докладвани при 62 пациенти за 11 561 пациентогодини на проследяване (честота от 0,54 на 100 пациентогодини на проследяване при пациенти лекувани с устекинумаб). Тези случаи на злокачествени заболявания, съобщени при пациенти, лекувани с устекинумаб, са сравними с очакваните случаи в общата популация (стандартизирано съотношение на честотата = 0,93 [95% доверителен интервал: 0,71, 1,20], коригиран за възраст, пол и раса). Най-често наблюдаваните злокачествени заболявания, различни от немеланомния карцином на кожата, са карцином на простатата, колоректален карцином меланом и карцином на гърдата. Случаите на немеланомен карцином на кожата са 0,49 на 100 пациентогодини на проследяване при пациенти, лекувани с устекинумаб (56 пациенти за 11 545 пациентогодини на проследяване). Съотношението на пациенти с базален спрямо сквамозноклетъчен карцином на кожата (3:1) е сравнимо със съотношението в общата популация (вж. точка 4.4).

Реакции на свръхчувствителност и реакции към инфузията

В проучванията с интравенозна индукция при болест на Crohn и улцерозен колит не се съобщават събития на анафилаксия или други сериозни реакции към инфузията след единична интравенозна доза. В тези проучвания 2,2% от 785 пациенти, лекувани с плацебо, и 1,9% от 790 пациенти, лекувани с препоръчителната доза устекинумаб, съобщават нежелани събития, възникнали по време на или в рамките на един час от инфузията. По време на постмаркетинговото наблюдение се съобщават сериозни реакции, свързани с инфузията, включително анафилактични реакции към инфузията (вж. точка 4.4).

Педиатрична популация

Педиатрични пациенти на 6 години и по-големи с плаков псориазис
Безопасността на устекинумаб е проучена в две проучвания фаза 3 при педиатрични пациенти с умерен до тежък плаков псориазис. Първото проучване е при 110 пациенти на възраст от 12 до 17 години, лекувани в продължение на 60 седмици, а второто проучване е при 44 пациенти на възраст от 6 до 11 години, лекувани в продължение на 56 седмици. Като цяло съобщените нежелани събития в тези две проучвания с данни за безопасност до 1 година са подобни на тези, наблюдавани в предишни проучвания при възрастни с плаков псориазис.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез [национална система за съобщаване, посочена в Приложение V](#).

4.9 Предозиране

Единични дози до 6 mg/kg са прилагани интравенозно в клинични проучвания без ограничаваща дозата токсичност. В случай на предозиране се препоръчва пациентите да се наблюдават за признаци или симптоми на нежелани реакции и незабавно да се приложи подходящо симптоматично лечение.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Имуносупресори, инхибитори на интерлевкина, АТС код: L04AC05

Рузчива е биоподобен лекарствен продукт. Подробна информация е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>.

Механизъм на действие

Устекинумаб е изцяло човешко IgG1к моноклонално антитяло, което се свързва със специфичност към общата протеинова субединица p40 на човешките цитокини интерлевкин (IL)-12 и IL-23. Устекинумаб потиска биоактивността на човешките IL-12 и IL-23, като предотвратява свързването на p40 с IL-12Rβ1 рецепторен протеин, разположен на повърхността на имунните клетки. Устекинумаб не може да се свърже с IL-12 или с IL-23, които вече са свързани с IL-12Rβ1 рецептори по клетъчната повърхност. Следователно е малко вероятно устекинумаб да участва в комплемент- или антитяло-медираната цитотоксичност на клетките с рецептори за IL-12 и/или IL-23. IL-12 и IL-23 са хетеродимерни цитокини, секретирани от активирани антиген-представящи клетки, например макрофаги и дендритни клетки и двата цитокина участват в имунните функции; IL-12 стимулира естествените клетки убийци (NK) и предизвиква диференциацията на CD4 + Т клетките към Т 1 хелперен (Th1) фенотип, IL-23 индуцира пътя на Т 17 хелперите (Th17). Абнормната регулация на IL-12 и IL-23 обаче се свързва с имунономедираните заболявания като псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит.

Чрез свързване на общата субединица p40 на IL-12 и IL-23 устекинумаб може да оказва своите клинични ефекти при псориазис, псориаатичен артрит, болест на Crohn и улцерозен колит чрез прекъсване на пътищата на Th1 и Th17 цитокини, които са в основата на патологията на тези заболявания.

При пациенти с болест на Crohn лечението с устекинумаб води до намаление на възпалителните маркери, включително С-реактивен протеин (CRP) и фекален калпротектин по време на индукционната фаза, което след това се поддържа през цялата поддържаща фаза. CRP е оценен по време на продължението на проучването и намаленията, наблюдавани по време на поддържащата фаза, обикновено се запазват до 252 седмица.

При пациенти с улцерозен колит лечението с устекинумаб води до намаление на възпалителните маркери, включително CRP и фекален калпротектин по време на индукционната фаза, което се поддържа през цялата поддържаща фаза и продължението на проучването до седмица 200.

Имунизации

По време на дългосрочното продължение на проучване при псориазис 2 (PHOENIX 2), възрастните пациенти, лекувани с устекинумаб за най-малко 3,5 години, са дали антитяло-отговори на пневмококови полизахаридни ваксини и ваксини срещу тетанус, сходни с тези при контролната група пациенти, получаващи несистемно лечение на псориазис. Сходен процент от възрастните пациенти, лекувани с устекинумаб и тези в контролната група, са развили защитни нива на антипневмококови и антитетанични антитела, и титрите на антителата им са сходни.

Клинична ефикасност

Плаков псориазис (възрастни пациенти)

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени при 1 996 пациенти в две рандомизирани, двойно-слепи, плацебо контролирани проучвания при пациенти с умерен до тежък плаков псориазис, кандидати за фототерапия или системна терапия. Освен това в едно рандомизирано, активно контролирано проучване със заслепен оценител е сравнено действието на устекинумаб и етанерцепт при пациенти с умерен до тежък плаков псориазис, които не са се повлияли, проявили са непоносимост или са имали противопоказание към циклоспорин, МТХ или ПУВА терапия.

В проучване при псориазис 1 (PHOENIX 1) са оценени 766 пациенти. 53% от тях не са се повлияли, проявили са непоносимост или са имали противопоказание към друга системна терапия. Пациентите, рандомизирани за лечение с устекинумаб, са приели дози от 45 mg или 90 mg в седмици 0 и 4 и са продължили да приемат същата доза на всеки 12 седмици. Пациентите, рандомизирани за лечение с плацебо в седмици 0 и 4, са преминали към лечение с устекинумаб (45 mg или 90 mg) в седмици 12 и 16, след което са продължили да приемат същата доза на всеки 12 седмици. Пациенти, първоначално рандомизирани за лечение с устекинумаб, които са достигнали ниво на повлияване 75 по индекса за площ на засягане и тежест на псориазис (Psoriasis Area and Severity Index, PASI) (подобрене по PASI от минимум 75% в сравнение с изходните стойности) в седмици 28 и 40, са повторно рандомизирани за лечение с устекинумаб на всеки 12 седмици или с плацебо (т.е. оттегляне от терапията). Пациентите, повторно рандомизирани за лечение с плацебо в седмица 40, са възобновили терапията с устекинумаб в първоначалната си схема на дозиране, след като подобрието им по PASI в седмица 40 е намаляло с минимум 50%. Всички пациенти са проследени за период до 76 седмици след първото приложение на изследваното лечение.

В проучване при псориазис 2 (PHOENIX 2) са оценени 1 230 пациенти. 61% от тях не са се повлияли, проявили са непоносимост или са имали противопоказание към друга системна терапия. Пациентите, рандомизирани за лечение с устекинумаб, са приели дози от 45 mg или 90 mg в седмици 0 и 4, последвани от допълнителна доза в седмица 16. Пациентите, рандомизирани за лечение с плацебо в седмици 0 и 4, са преминали към лечение с устекинумаб (45 mg или 90 mg) в седмици 12 и 16. Всички пациенти са проследени за период до 52 седмици след първото приложение на изследваното лечение.

В проучване при псориазис 3 (ACCЕРТ) са оценени 903 пациенти с умерен до тежък псориазис, които не са се повлияли, проявили са непоносимост или са имали противопоказание към друга системна терапия. Сравнена е ефикасността на устекинумаб с тази на етанерцепт и е оценена безопасността на устекинумаб и етанерцепт. По време на 12-седмичната активно контролирана част от проучването пациентите са рандомизирани да приемат етанерцепт (50 mg два пъти седмично), устекинумаб 45 mg в седмици 0 и 4 или устекинумаб 90 mg в седмици 0 и 4.

Изходните характеристики на заболяването са принципно последователни във всички групи на лечение в проучване при псориазис 1 и 2 с медиана на PASI скор на изходно ниво от 17 до 18, с медиана на телесна повърхност (BSA) на изходно ниво ≥ 20 и с медиана на дерматологичен индекс за качество на живот (Dermatology Life Quality Index, DLQI) в границите от 10 до 12. Близо една трета (проучване при псориазис 1) и една четвърт (проучване при псориазис 2) от пациентите имат псориазисен артрит (PsA). Подобна тежест на заболяването се наблюдава и при проучване при псориазис 3.

Първичната крайна точка в тези проучвания е съотношението на пациентите, достигнали ниво на повлияване по PASI 75 спрямо изходните стойности в седмица 12 (вж. таблици 3 и 4).

Таблица 3: Обобщение на клиничното повлияване в проучване при псориазис 1 (PHOENIX 1) и проучване при псориазис 2 (PHOENIX 2)

	Седмица 12 2 дози (седмица 0 и седмица 4)			Седмица 28 3 дози (седмица 0, седмица 4 и седмица 16)	
	Плацебо	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Проучване при псориазис 1					
Брой рандомизирани пациенти	255	255	256	250	243
Повлияване по PASI 50, бр. (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
Повлияване по PASI 90, бр. (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
ООЛ ^b за изчистени или минимални, бр. (%)	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)
Брой пациенти ≤ 100 kg	166	168	164	164	153
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Брой пациенти > 100 kg	89	87	92	86	90
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)
Проучване при псориазис 2					
Брой рандомизирани пациенти	410	409	411	397	400
Повлияване по PASI 50, бр. (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
Повлияване по PASI 90, бр. (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
ООЛ ^b за изчистени или минимални, бр. (%)	18(4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Брой пациенти ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Брой пациенти > 100 kg	120	112	121	110	119
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 за устекинумаб 45 mg или 90 mg в сравнение с плацебо (PBO)

^b ООЛ = Обща оценка на лекаря

Таблица 4: Обобщение на клиничното повлияване в проучване при псориазис 3 (АССЕРТ) на седмица 12

	Проучване при псориазис 3		
	Етанерцепт 24 дози (50 mg два пъти седмично)	Устекинумаб 2 дози (седмица 0 и седмица 4)	
		45 mg	90 mg
Брой рандомизирани пациенти	347	209	347
Повлияване по PASI 50, бр. (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
Повлияване по PASI 90, бр. (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
ООЛ за изчистени или минимални, бр. (%)	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Брой пациенти ≤ 100 kg	251	151	244
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Брой пациенти > 100 kg	96	58	103
Повлияване по PASI 75, бр. (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a $p < 0,001$ за устекинумаб 45 mg или 90 mg в сравнение с етанерцепт.

^b $p = 0,012$ за устекинумаб 45 mg в сравнение с етанерцепт.

В проучване при псориазис 1 поддържането на PASI 75 е значително по-високо при продължително лечение, в сравнение с това при оттегляне от лечението ($p < 0,001$). Подобни резултати се наблюдават при всяка доза устекинумаб. На 1^{вата} година (седмица 52) 89% от пациентите, повторно рандомизирани за поддържащо лечение, са се повлияли по PASI 75, в сравнение с 63% от пациентите, повторно рандомизирани за плацебо (оттегляне от лечението) ($p < 0,001$). На 18-тия месец (седмица 76) 84% от пациентите, повторно рандомизирани за поддържащо лечение, са се повлияли по PASI 75, в сравнение с 19% от пациентите, повторно рандомизирани за плацебо (оттегляне от лечението). На 3-та година (седмица 148), 82% от пациентите, повторно рандомизирани за поддържащо лечение, са се повлияли по PASI 75. На 5-та година (седмица 244) 80% от пациентите, повторно рандомизирани на поддържащо лечение, са се повлияли по PASI 75.

При пациентите, повторно рандомизирани за плацебо, които отново са преминали към първоначалната си схема на лечение с устекинумаб след загубата на $\geq 50\%$ подобрение по PASI, 85% са възстановили повлияването по PASI 75 в рамките на 12 седмици след възобновяване на терапията.

В проучване при псориазис 1 в седмица 2 и седмица 12 се наблюдава значително подобрение спрямо изходните стойности на DLQI във всяка от групите на лечение с устекинумаб в сравнение с плацебо. Подобрението се запазва до седмица 28. Подобно значително подобрение се наблюдава в проучване при псориазис 2 в седмици 4 и 12, което се запазва до седмица 24. В проучване при псориазис 1 подобренията в нокътния псориазис (индекс за тежестта на нокътен псориазис, Nail Psoriasis Severity Index), в общата оценка на физическото и емоционалното състояние по SF-36 и във визуално-аналоговата скала за определяне на стойността на болката при сърбеж (VAS) също са значителни при всяка група на лечение с устекинумаб в сравнение с плацебо. В проучване при псориазис 2 клиничната скала за тревожност и депресия (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) и въпросникът за работни ограничения (WLQ) също показват значително подобрение във всяка от групите на лечение с устекинумаб в сравнение с плацебо.

Псориатичен артрит (PsA) (възрастни пациенти)

Доказано е, че устекинумаб подобрява признаците и симптомите, физическото състояние и свързаното със здравето качество на живот и намалява степента на прогресия на периферното ставно увреждане при възрастни пациенти с активен PsA.

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени при 927 пациенти в две рандомизирани, двойнослепи, плацебо-контролирани проучвания при пациенти с активен PsA (≥ 5 подути стави и ≥ 5 болезнени стави) въпреки употребата на нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС) или модифициращи болестта антиревматоидни лекарства (DMARD). Пациентите в тези проучвания са имали поставена диагноза PsA най-малко от 6 месеца. Включени са пациенти с всякакъв подтип на PsA, включително полиартикуларен артрит без данни за ревматоидни възли (39%), спондилит с периферен артрит (28%), асиметричен периферен артрит (21%), с участие на дистална интерфалангеална става (12%) и инвалидизиращ артрит (0,5%). Над 70% и 40% от пациентите в двете проучвания са имали съответно ентезит и дактилит на изходно ниво. Пациентите са рандомизирани да получат лечение с устекинумаб 45 mg, 90 mg, или плацебо подкожно на седмици 0 и 4, последвани от прилагане на всеки 12 седмици (q12w). Приблизително 50% от пациентите са продължили на постоянна доза MTX (≤ 25 mg/седмица).

В PsA проучване 1 (PSUMMIT I) и PsA проучване 2 (PSUMMIT II), съответно 80% и 86% от пациентите, са били лекувани с DMARD. В проучване 1 не е било позволено предишно лечение с антагонист на тумор-некротизиращ фактор алфа (TNF) α . В проучване 2, повечето пациенти (58%, n = 180) са били лекувани с едно или повече анти-TNF α средство(а), като от тях над 70% са преустановили своето анти-TNF α лечение, поради липса на ефикасност или непоносимост, по всяко време.

Признаци и симптоми

Лечението с устекинумаб води до значителни подобрения в измерителите за активност на заболяването в сравнение с плацебо на седмица 24. Първичната крайна точка е процентът на пациентите, постигнали отговор 20 по критериите на Американския колеж по ревматология (American College of Rheumatology, ACR) на седмица 24. Основните резултати за ефикасност са представени в таблица 5 по-долу.

Таблица 5: Брой на пациентите, постигнали клиничен отговор при псориатичен артрит Проучване 1 (PSUMMIT I) и Проучване 2 (PSUMMIT II) на седмица 24

	Проучване при псориатичен артрит 1			Проучване при псориатичен артрит 2		
	Плацебо	45 mg	90 mg	Плацебо	45 mg	90 mg
Брой рандомизирани пациенти	206	205	204	104	103	105
ACR 20 отговор, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
ACR 50 отговор, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
ACR 70 отговор, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^b	9 (9%) ^b
<i>Брой пациенти с $\geq 3\%$ BSA^г</i>	146	145	149	80	80	81
PASI 75 отговор, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
PASI 90 отговор, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Комбиниран PASI 75 и ACR 20 отговор, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Брой пациенти ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
ACR 20 отговор, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)

<i>Брой пациенти с $\geq 3\%$ BSA[†]</i>	105	105	111	54	58	57
PASI 75 отговор, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)
Брой пациенти > 100 kg	52	52	50	30	29	31
ACR 20 отговор, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Брой пациенти с $\geq 3\%$ BSA[†]</i>	41	40	38	26	22	24
PASI 75 отговор, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^b p = NS

[†] Брой пациенти с $\geq 3\%$ BSA засегната псориазична кожа на изходно ниво

ACR 20, 50 и 70 отговори продължават да се подобряват или се поддържат до седмица 52 (PsA Проучване 1 и 2) и седмица 100 (PsA Проучване 1). В PsA Проучване 1, ACR 20 отговори на седмица 100 са постигнати при 57% и 64%, съответно за 45 mg и 90 mg. В PsA Проучване 2, ACR 20 отговори на седмица 52 са постигнати при 47% и 48%, съответно за 45 mg и 90 mg.

Процентът на пациентите, постигнали отговор по модифицирани PsA критерии на отговор (PsA response criteria, PsARC) също е значително по-голям при групите на устекинумаб, в сравнение с плацебо на седмица 24. Отговори PsARC се поддържат по време на седмици 52 и 100. По-голям процент от пациентите, лекувани с устекинумаб, които са имали спондилит с периферен артрит като основна диагноза, показват 50 и 70 процентно подобрене в скората по Бат индекс за активност на заболяването при анкилозиращ спондилит (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, BASDAI) в сравнение с плацебо на седмица 24.

Отговорите, наблюдавани при групите, лекувани с устекинумаб, са сходни при пациентите, които получават или не получават едновременно MTX и се поддържат по време на седмици 52 и 100. Пациентите, лекувани преди това с анти-TNF α средства, които са получили устекинумаб, са постигнали по-голям отговор на седмица 24 в сравнение с пациентите, получавали плацебо (ACR 20 отговор на седмица 24 за 45 mg и 90 mg е съответно 37% и 34% в сравнение с плацебо 15%; p < 0,05) и отговорите се поддържат по време на седмица 52.

При пациенти с ентезит и/или дактилит на изходно ниво, при PsA Проучване 1 се наблюдава значимо подобрене в скоростите за ентезит и дактилит при групите на устекинумаб в сравнение с плацебо на седмица 24. В PsA Проучване 2 се наблюдава значимо подобрене в скората за ентезит и числено подобрене (не е статистически значимо) в скората за дактилит при групата на устекинумаб 90 mg в сравнение с плацебо на седмица 24. Подобренията в скората за ентезит и в скората за дактилит са поддържани по време на седмици 52 и 100.

Радиографски отговор

Структурно увреждане в двете ръце и краката се изразява като промяна спрямо изходното ниво в общия van der Heijde-Sharp скор (vdH-S скор), модифициран за PsA чрез добавяне на дисталните интерфалангеални стави на ръцете. Проведен е предварително дефиниран интегриран анализ на комбинирани данни от 927 пациенти в двете PsA Проучвания 1 и 2. Устекинумаб показва статистически значимо намаление в степента на прогресия на структурното увреждане в сравнение с плацебо, измерено чрез промяна спрямо изходното ниво до 24 седмица в общия модифициран vdH-S скор (среден \pm SD скор е $0,97 \pm 3,85$ в групата на плацебо, в сравнение с $0,40 \pm 2,11$ и $0,39 \pm 2,40$ при съответно устекинумаб групи 45 mg (p < 0,05) и 90 mg (p < 0,001). Този ефект се дължи на PsA Проучване 1. Ефектът се счита за доказан, независимо от съпътстващото приложение на MTX и се поддържа по време на седмици 52 (интегриран анализ) и 100 (PsA Проучване 1).

Физическо състояние и свързано със здравето качество на живот

Пациенти, лекувани с устекинумаб, са показали значително подобрене на физическото състояние, както е оценено по индекса за инвалидност от въпросника за оценка на здравето (Disability Index of the Health Assessment Questionnaire, HAQ-DI) на седмица 24. Процентът на пациентите, постигнали клинично значимо $\geq 0,3$ подобрене на HAQ-DI скор спрямо изходните стойности, също е значително по-голям при групите на устекинумаб, в сравнение с плацебо. Подобрене на HAQ-DI скор спрямо изходното ниво се поддържа по време на седмици 52 и 100.

Има значително подобрене в DLQI скоровете при групите на устекинумаб, в сравнение с плацебо на седмица 24, което се поддържа по време на седмици 52 и 100. В PsA Проучване 2 има значително подобрене в скоровете за функционална оценка на терапията за хронично заболяване - умора (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue, FACIT-F) при групите на устекинумаб, в сравнение с плацебо на седмица 24. Процентът на пациентите, достигнали клинично значимо подобрене на умората (4 точки по FACIT-F) също е значително по-голям при групите на устекинумаб, в сравнение с плацебо. Подобренията на FACIT-F скор се поддържат по време на седмица 52.

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата отлага задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с устекинумаб в една или повече подгрупи на педиатричната популация с ювенилен идиопатичен артрит (вж. точка 4.2 за информация относно употреба в педиатрията).

Плаков псориазис при педиатрични пациенти

Доказано е, че устекинумаб подобрява признаците и симптомите, физическото състояние и свързаното със здравето качество на живот при педиатрични пациенти на 6 години и по-големи с плаков псориазис.

Пациенти в юношеска възраст (12-17 години)

Ефикасността на устекинумаб е проучена при 110 педиатрични пациенти на възраст от 12 до 17 години с умерен до тежък плаков псориазис в многоцентрово, рандомизирано, двойно-сляпо, плацебо контролирано проучване фаза 3 (CADMUS). Пациентите са рандомизирани да получават или плацебо ($n = 37$), или препоръчителната доза устекинумаб (вж. точка 4.2; $n = 36$), или половината от препоръчителната доза устекинумаб ($n = 37$), чрез подкожно инжектиране на седмици 0 и 4, след това прилагане на всеки 12 седмици (q12w). На седмица 12 пациентите, лекувани с плацебо са преминали на устекинумаб.

Пациенти с PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 и засегната телесна повърхност (BSA) поне 10%, които са били кандидати за системна терапия или фототерапия, са отговаряли на условията на проучването. Приблизително 60% от пациентите са били подложени на предшестваща конвенционална системна терапия или фототерапия. Приблизително 11% от пациентите са имали предшестваща терапия с биологични средства.

Първичната крайна точка е съотношението на пациентите, които са достигнали PGA оценка на изчистени (0) или минимални (1) плаки на седмица 12. Вторичните крайни точки включват PASI 75, PASI 90, промяна спрямо изходното ниво на Дерматологичен индекс за качество на живот при деца (Children's Dermatology Life Quality Index, CDLQI), промяна спрямо изходното ниво на общата оценка по скалата на Въпросник за качество на живот при деца (Paediatric Quality of Life Inventory, PedsQL) на седмица 12. На седмица 12, пациентите третирани с устекинумаб показват значително по-голямо подобрене на псориазиса и свързаното със здравето качество на живот в сравнение с плацебо (таблица 6).

Всички пациенти са проследявани за ефикасност за периода от 52 седмици след първото приложение на изпитвания лекарствен продукт. Съотношението на пациентите с PGA оценка на изчистени (0) или минимални (1) плаки и съотношението на постигналите PASI 75 показва разлика между групата лекувана с устекинумаб и плацебо групата на първата визита на

седмица 4 след началната, достигайки максимум до седмица 12. Подобренията в PGA, PASI, CDLQI и PedsQL се поддържат до седмица 52 (таблица 6).

Таблица 6: Обобщение на първичните и вторичните крайни точки на седмица 12 и седмица 52

Педиатрично проучване при псориазис (CADMUS) (Възраст 12-17 г.)			
	Седмица 12		Седмица 52
	Плацебо	Препоръчителна доза Устекинумаб	Препоръчителна доза Устекинумаб
	N (%)	N (%)	N (%)
Рандомизирани пациенти	37	36	35
PGA			
PGA на изчистени (0) или минимални (1)	2 (5,4%)	25 (69,4%) ^a	20 (57,1%)
PGA на изчистени (0)	1 (2,7%)	17 (47,2%) ^a	13 (37,1%)
PASI			
PASI 75 респондери	4 (10,8%)	29 (80,6%) ^a	28 (80,0%)
PASI 90 респондери	2 (5,4%)	22 (61,1%) ^a	23 (65,7%)
PASI 100 респондери	1 (2,7%)	14 (38,9%) ^a	13 (37,1%)
CDLQI			
CDLQI от 0 или 1 ^б	6 (16,2%)	18 (50,0%) ^в	20 (57,1%)
PedsQL			
Промяна спрямо изходно ниво Средно (SD) ^г	3,35 (10,04)	8,03 (10,44) ^д	7,26 (10,92)

^a p < 0,001

^б CDLQI: CDLQI е дерматологичен инструмент за измерване на ефекта на кожния проблем върху свързаното със здравето качество на живот при педиатричната популация. CDLQI от 0 или 1 показва, че няма ефект върху качеството на живот на детето.

^в p = 0,002

^г PedsQL: PedsQL е обща скала за измерване на свързаното със здравето качество на живот, разработена за употреба в популациите на деца и юноши. За плацебо групата на седмица 12, N = 36

^д p = 0,028

По време на плацебо-контролирания период до седмица 12, ефикасността на двете дозови групи, препоръчителната и половината от препоръчителната, като цяло е сравнима в първичната крайна точка (69,4 и 67,6% съответно), въпреки че има данни на дозов отговор за по-високи стойности на критериите за ефикасност (напр. PGA на изчистени (0), PASI 90). След седмица 12, ефикасността като цяло е по-висока и по-продължителна при групата с препоръчителна доза, в сравнение с групата на половината от препоръчителната доза, при която се наблюдава по-често умерена загуба на ефикасност в края на всеки 12-седмичен дозов интервал. Профилите на безопасност на препоръчителната доза и на половината от препоръчителната доза са сравними.

Деца (6-11 години)

Ефикасността на устекинумаб е проучена при 44 педиатрични пациенти на възраст от 6 до 11 години с умерен до тежък плаков псориазис в открито, многоцентрово проучване фаза 3 с едно рамо (CADMUS Jr.). Пациентите са лекувани с препоръчителната доза устекинумаб (вж. точка 4.2; n = 44) чрез подкожна инжекция в седмици 0 и 4, последвано от прилагане веднъж на всеки 12 седмици (q12w).

Пациенти с PASI \geq 12, PGA \geq 3 и със засегната BSA най-малко 10%, които са кандидати за системна терапия или фототерапия, са били подходящи за проучването. Приблизително 43% от пациентите имат предшестваща експозиция на конвенционална системна терапия или фототерапия. Приблизително 5% от пациентите имат предшестваща експозиция на биологични средства.

Първичната крайна точка е процентът пациенти, постигнали скор на PGA изчистени (0) или минимални (1) на седмица 12. Вторичните крайни точки включват PASI 75, PASI 90 и промяна спрямо изходното ниво на Дерматологичния индекс за качество на живот при деца (Children's Dermatology Life Quality Index, CDLQI) на седмица 12. На седмица 12 пациентите, лекувани с устекинумаб, показват клинично значимо подобрене на псориазиса и свързаното със здравето качество на живот (таблица 7).

Всички пациенти са проследявани за ефикасност до 52 седмици след първото приложение на проучваното лекарство. Процентът на пациентите със скор на PGA изчистени (0) или минимални (1) на седмица 12 е 77,3%. Ефикасност (определена като PGA 0 или 1) е наблюдавана още при първото посещение след изходното ниво на седмица 4, а процентът на пациентите, достигнали скор на PGA 0 или 1, се повишава до седмица 16, като след това остава относително стабилен до седмица 52. Подобренията на PGA, PASI и CDLQI се поддържат до седмица 52 (таблица 7).

Таблица 7: Обобщение на първичната и вторичните крайни точки на седмица 12 и на седмица 52

Педиатрично проучване при псориазис (CADMUS Jr.) (Възраст 6-11 г.)		
	Седмица 12	Седмица 52
	Препоръчителна доза устекинумаб	Препоръчителна доза устекинумаб
	N (%)	N (%)
Включени пациенти	44	41
PGA		
PGA на изчистени (0) или минимални (1)	34 (77,3%)	31 (75,6%)
PGA на изчистени (0)	17 (38,6%)	23 (56,1%)
PASI		
PASI 75 респондери	37 (84,1%)	36 (87,8%)
PASI 90 респондери	28 (63,6%)	29 (70,7%)
PASI 100 респондери	15 (34,1%)	22 (53,7%)
CDLQI^a		
Пациенти с CDLQI > 1 на изходно ниво	(N=39)	(N=36)
CDLQI 0 или 1	24 (61,5%)	21 (58,3%)

^a CDLQI: CDLQI е дерматологичен инструмент за оценка на ефекта на кожата на кожния проблем върху свързаното със здравето качество на живот при педиатричната популация. CDLQI 0 или 1 показва, че няма ефект върху качеството на живот на детето.

Болест на Crohn

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени в три рандомизирани, двойно-слепи, плацебо-контролирани, многоцентрови проучвания при възрастни пациенти с умерена до тежка активна болест на Crohn, с Индекс на активността на болестта на Crohn (Crohn's Disease Activity Index, CDAI) ≥ 220 и ≤ 450). Програмата за клинично разработване се състои от две 8-седмични проучвания с интравенозна индукция (UNITI-1 и UNITI-2), последвани от 44-седмично рандомизирано проучване с подкожно приложение на поддържаща доза (IM-UNITI), представляващи 52-седмична терапия.

Проучванията с индукция включват 1409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) пациенти. Първичната крайна точка за двете индукционни проучвания е процентът на участниците с клиничен отговор (определен като намаление на CDAI скор с ≥ 100 точки) на седмица 6. Данните за ефикасност се събират и анализират до седмица 8 за двете проучвания. Едновременното приложение на перорални кортикостероиди, имуномодулатори, аminosалицилати и антибиотици е разрешено и 75% от пациентите продължават да получават най-малко едно от тези лекарства. В двете проучвания пациентите са рандомизирани да получат еднократно интравенозно препоръчителната доза от приблизително 6 mg/kg в

зависимост от телесното тегло (вижте точка 4.2 от КХП на Puzchiva 130 mg концентрат за приготвяне на инфузионен разтвор), фиксирана доза 130 mg устекинумаб или плацебо на седмица 0.

Пациентите в UNITI-1 са лекувани неуспешно или имат непоносимост към предшестваща анти-TNF α терапия. Приблизително 48% от пациентите са лекувани неуспешно с 1 предшестваща анти-TNF α терапия, а 52% са лекувани неуспешно с 2 или 3 предшестващи анти-TNF α терапии. В това проучване 29,1% от пациентите имат недостатъчен начален отговор (първични нереспондери), 69,4% са се повлияли, но са престанали да се повлияват (вторични нереспондери), а 36,4% имат непоносимост към анти-TNF α терапии.

Пациентите в UNITI-2 са лекувани неуспешно най-малко с една конвенционална терапия, включително кортикостероиди или имуномодулатори, като или не са лекувани досега с анти-TNF- α терапия (68,6%), или са получавали преди това анти-TNF α терапия, но тя е била неуспешна (31,4%).

В двете UNITI-1 и UNITI-2 значимо по-голям процент от пациентите в групата, лекувана с устекинумаб, са с клиничен отговор и ремисия в сравнение с плацебо (Таблица 8). Клиничният отговор и ремисията са значими още на седмица 3 при пациентите, лекувани с устекинумаб, и те продължават да се подобряват до седмица 8. В тези проучвания с индукция ефикасността е по-висока и се поддържа по-добре в групата с доза в зависимост от телесното тегло, в сравнение с групата с доза 130 mg и поради това при интравенозна индукция се препоръчва дозирането в зависимост от телесното тегло.

Таблица 8: Индукция на клиничен отговор и ремисия в UNITI-1 и UNITI 2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Плацебо N = 247	Препоръчителна доза устекинумаб N = 249	Плацебо N = 209	Препоръчителна доза устекинумаб N = 209
Клинична ремисия, седмица 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Клиничен отговор (100 точки), седмица 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Клиничен отговор (100 точки), седмица 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
70-точков отговор, седмица 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
70-точков отговор, седмица 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

Клиничната ремисия е определена като CDAI скор < 150; Клиничният отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 100 точки или състояние в клинична ремисия

70-точковият отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 70 точки

* Неуспех на анти-TNF α терапия

** Неуспех на конвенционалната терапия

^a p < 0,001

^b p < 0,01

В проучването с поддържаща терапия (IM-UNITI) са оценени 388 пациенти, които достигат 100-точков клиничен отговор на седмица 8 от индукцията с устекинумаб в проучвания UNITI-1 и UNITI-2. Пациентите са рандомизирани на схема на поддържащо лечение с подкожно приложение на 90 mg устекинумаб през 8 седмици, 90 mg устекинумаб през 12 седмици или плацебо в продължение на 44 седмици (за препоръчителната поддържаща доза вж. точка 4.2).

Значимо по-голям процент пациенти в групите, лекувани с устекинумаб, поддържат клинична ремисия и отговор на седмица 44 в сравнение с групата на плацебо (вж. Таблица 9).

Таблица 9: Поддържане на клиничния отговор и ремисия в IM-UNITI (седмица 44; 52 седмици от започване с индукционната доза)

	Плацебо* N = 131 [†]	90 mg устекинумаб през 8 седмици N = 128 [†]	90 mg устекинумаб през 12 седмици N = 129 [†]
Клинична ремисия	36%	53% ^a	49% ^b
Клиничен отговор	44%	59% ^b	58% ^b
Клинична ремисия без кортикостероиди	30%	47% ^a	43% ^b
Клинична ремисия при пациенти:			
в ремисия в началото на поддържащата терапия	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
които се включват от проучване CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^b	57% (41/72)
които не са лекувани досега с анти-TNF α терапия	49% (25/51)	65% (34/52) ^b	57% (30/53)
които се включват от проучване CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

Клиничната ремисия е определена като CDAI скор < 150; Клиничният отговор е определен като намаление на CDAI скор с най-малко 100 точки или състояние в клинична ремисия

* Групата на плацебо се състои от пациенти, които са се повлияли от устекинумаб и са рандомизирани да получават плацебо в началото на поддържащата терапия.

[†] Пациенти, които имат 100-точков клиничен отговор към устекинумаб в началото на поддържащата терапия

[‡] Пациенти, които не са се повлияли от конвенционалната терапия, но не анти-TNF α терапия

[§] Пациенти, които са рефрактерни или имат непоносимост към анти-TNF α терапия

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^b номинално значима (p < 0,05)

В IM-UNITI 29 от 129 пациенти не поддържат отговора към устекинумаб при приложение през 12 седмици и е позволено коригиране на дозата така, че да получават устекинумаб през 8 седмици. Загубата на отговор е определена като CDAI скор ≥ 220 точки и ≥ 100 точки повишение спрямо изходния CDAI скор. При тези пациенти клинична ремисия се постига при 41,4% от пациентите 16 седмици след коригиране на дозата.

Пациентите, които не са постигнали клиничен отговор към индукция с устекинумаб на седмица 8 от проучванията с индукция UNITI-1 и UNITI-2 (476 пациенти), са включени в нерандомизираната част от проучването с поддържаща терапия (IM-UNITI) и са получили подкожна инжекция с устекинумаб 90 mg по това време. След осем седмици 50,5% от пациентите са постигнали клиничен отговор и са продължили да получават поддържаща терапия през 8 седмици. Повечето от тези пациенти с продължителна поддържаща терапия поддържат отговор (68,1%) и постигат ремисия (50,2%) на седмица 44, като процентът им е подобен на този при пациентите, които първоначално са се повлияли от индукция с устекинумаб.

От 131 пациенти, които са се повлияли от индукция с устекинумаб и са рандомизирани в групата на плацебо в началото на проучването с поддържаща терапия, 51 впоследствие са загубили отговора си и са получили 90 mg устекинумаб подкожно през 8 седмици. Повечето от пациентите, загубили отговора си и подновили лечението с устекинумаб, са го направили в рамките на 24 седмици от индукционната инфузия. От тези 51 пациенти 70,6% постигат клиничен отговор и 39,2% постигат клинична ремисия 16 седмици след получаването на първата подкожна доза устекинумаб.

В IM-UNITI пациентите, завършили проучването до седмица 44, са подходящи да продължат лечението в продължение на проучването. При всичките 567 пациенти, включени на и лекувани с устекинумаб в продължението на проучването, клиничната ремисия и отговорът обикновено

се поддържат до седмица 252, както при болните с неуспех на TNF-терапиите, така и при пациентите с неуспех на конвенционалните терапии.

Не са установени нови съображения за безопасност при удължаване на това проучване до 5 години на лечение при пациенти с болест на Crohn.

Ендоскопия

Външният вид на лигавицата е оценен ендоскопски при 252 пациенти с подходяща изходна ендоскопска активност на заболяването в едно подпроучване. Първичната крайна точка е промяна от изходното ниво на Опростения ендоскопски скор при болест на Crohn (Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease, SES-CD), съставен скор от 5 илео-колонни сегмента за наличие/размер на язвите, процент на лигавичната повърхност, покрита от язви, процент на лигавичната повърхност, засегната от други лезии, и наличие/вид на стесняванията/стриктурите. На седмица 8, след единична интравенозна индукционна доза, промяната в SES-CD скор е по-голяма в групата на устекинумаб (n = 155, средна промяна = -2,8) отколкото в групата на плацебо (n = 97, средна промяна = -0,7, p = 0,012).

Повлияване на фистулите

В една подгрупа пациенти с дрениращи фистули на изходно ниво (8,8%; n = 26), фистулите на 12/15 (80%) от лекуваните с устекинумаб пациенти се повлияват в продължение на 44 седмици (определено като $\geq 50\%$ намаление от изходно ниво в проучването с индукция на броя на дрениращите фистули) в сравнение с 5/11 (45,5%) с плацебо.

Качество на живот, свързано със здравето

Качеството на живот, свързано със здравето, е оценено посредством Въпросник при възпалителни заболявания на червата (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ) и въпросници SF-36. На седмица 8 пациентите, получаващи устекинумаб, показват статистически значимо по-голямо и клинично значимо подобрене на общия IBDQ скор и на SF-36 Mental Component Summary Score в UNITI-1 и UNITI-2 и на SF-36 Physical Component Summary Score в UNITI-2 в сравнение с плацебо. В проучването IM-UNITI до седмица 44 тези подобрения обикновено се поддържат по-добре при лекувани с устекинумаб пациенти в сравнение с плацебо. Подобриенето на качеството на живот, свързано със здравето, обикновено се поддържа през цялото продължение до седмица 252.

Улцерозен колит

Безопасността и ефикасността на устекинумаб са оценени в две рандомизирани, двойнослепи, плацебо-контролирани, многоцентрови проучвания при възрастни пациенти с умерен до тежък активен улцерозен колит (скор по Mayo 6 до 12; ендоскопски субскор ≥ 2). Програмата за клинично разработване се състои от едно проучване с интравенозна индукция (наречено UNIFI-I) с лечение до 16 седмици, последвано от 44-седмично проучване с поддържащо лечение с подкожно приложение, с рандомизирано спиране на лечението (наречено UNIFI-M), което представлява най-малко 52 седмици на терапия.

Представените резултати за ефикасност от UNIFI-I и UNIFI-M се основават на централен преглед на ендоскопиите.

UNIFI-I включва 961 пациенти. Първичната крайна точка в проучването с индукция е процентът на участниците в клинична ремисия на седмица 8. Пациентите са рандомизирани да получат еднократно интравенозно препоръчителната диференцирана доза 6 mg/kg (вж. Таблица 1, точка 4.2), фиксирана доза 130 mg устекинумаб или плацебо на седмица 0.

Разрешено е едновременно приложение на перорални кортикостероиди, имуномодулатори и аminosалицилати, като 90% от пациентите продължават да получават най-малко едно от тези лекарства. Включените пациенти трябва да са преминали неуспешна конвенционална терапия (кортикостероиди или имуномодулатори) или лечение с най-малко едно биологично лекарство средство (антагонист на TNF α и/или ведолизумаб). При 49% от пациентите конвенционалната терапия е неуспешна, но не и лечението с биологично лекарство средство

(от които 94% не са лекувани досега с биологични лекарствени продукти). 51% от пациентите са лекувани неуспешно или имат непоносимост към биологично лекарство средство. Приблизително 50% от пациентите са лекувани неуспешно с най-малко 1 предшестваща анти-TNF α терапия (от които 48% първично не са се повлияли), а 17% са имали най-малко 1 терапия с анти-TNF α средство и ведолизумаб.

В UNIFI-I значимо по-голям процент от пациентите са в клинична ремисия в групата, лекувана с устекинумаб, в сравнение с плацебо на седмица 8 (Таблица 10). Още на Седмица 2, най-ранната планирана визита в проучването, и при всяка визита след това по-голям процент пациенти с устекинумаб нямат ректално кървене или постигат нормална честота на дефекация в сравнение с пациентите на плацебо. Наблюдавани са значими разлики между устекинумаб и плацебо в частичния скор по Мауо и симптоматичната ремисия още на Седмица 2.

Ефикасността е по-висока в групата с диференцираната доза (6 mg/kg) в сравнение с групата с доза 130 mg по отношение на избрани крайни точки и поради това диференцираното дозиране се препоръчва като доза за интравенозната индукция.

Таблица 10: Резюме на основните резултати за ефикасност в UNIFI-I (Седмица 8)

	Плацебо N = 319	Препоръчителна доза устекинумаб [£] N = 322
Клинична ремисия*	5%	16% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	9% (15/158)	19% (29/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	1% (2/161)	13% (21/166) ^b
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	0% (0/47)	10% (6/58) ^b
Клиничен отговор [§]	31%	62% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	35% (56/158)	67% (104/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	27% (44/161)	57% (95/166) ^b
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	28% (13/47)	52% (30/58) ^b
Лигавично оздравяване [†]	14%	27% ^a
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	21% (33/158)	33% (52/156) ^b
При пациенти с неуспешна биологична терапия	7% (11/161)	21% (35/166) ^b
Симптоматична ремисия [‡]	23%	45% ^b
Комбинирано симптоматична ремисия и лигавично оздравяване [‡]	8%	21% ^b

[£] Доза за инфузия на устекинумаб при използване на схема на прилагане въз основа на телесното тегло, указана в Таблица 1.

* Клиничната ремисия се определя като скор по Мауо ≤ 2 пункта, без индивидуален субскор > 1 .

[§] Клиничният отговор се определя като намаляване спрямо изходното ниво на скор по Мауо $\leq 30\%$ и ≥ 3 пункта, с намаляване спрямо изходното ниво на субскора за ректално кървене ≥ 1 или субскор за ректално кървене 0 или 1.

[¥] Антагонист на TNF α и/или ведолизумаб.

[†] Лигавичното оздравяване се определя като ендоскопски субскор по Мауо 0 или 1.

[‡] Симптоматичната ремисия се определя като субскор по Мауо за честота на дефекацията 0 или 1 и субскор за ректално кървене 0.

[‡] Комбинацията от симптоматична ремисия и лигавично оздравяване се определя като субскор за честота на дефекацията 0 или 1, субскор за ректално кървене 0 и ендоскопски субскор 0 или 1.

^a $p < 0,001$

^b Номинално значимо ($p < 0,001$)

^b Номинално значимо ($p < 0,05$)

В UNIFI-M са оценени 523 пациенти, постигнали клиничен отговор с еднократно i.v. приложение на устекинумаб в UNIFI-I. Пациентите са рандомизирани за получаване на

поддържаща схема с 90 mg устекинумаб подкожно на всеки 8 седмици, 90 mg устекинумаб на всеки 12 седмици или плацебо в продължение на 44 седмици (за препоръчителната поддържаща доза вижте точка 4.2 на КХП на Ruzchiva инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка.

Значимо по-голям процент пациенти са в клинична ремисия в двете групи, лекувани с устекинумаб, в сравнение с групата с плацебо на седмица 44 (вж. Таблица 11).

Таблица 11: Резюме на основните измерители за ефикасност в UNIFI-M (седмица 44; 52 седмици от започване на индукционната доза)

	Плацебо* N = 175	90 mg устекинумаб през 8 седмици N = 176	90 mg устекинумаб през 12 седмици N = 172
Клинична ремисия**	24%	44% ^a	38% ^b
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	31% (27/87)	48% (41/85) ^г	49% (50/102) ^г
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	17% (15/88)	40% (36/91) ^в	23% (16/70) ^г
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	15% (4/27)	33% (7/21) ^д	23% (5/22) ^д
Поддържане на клиничен отговор до седмица 44 [§]	45%	71% ^а	68% ^а
При пациенти с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия	51% (44/87)	78% (66/85) ^в	77% (78/102) ^в
При пациенти с неуспешна биологична терапия [¥]	39% (34/88)	65% (59/91) ^в	56% (39/70) ^г
При пациенти с неуспешна терапия както с TNF, така и с ведолизумаб	41% (11/27)	67% (14/21) ^д	50% (11/22) ^д
Лигавично оздравяване [†]	29%	51% ^а	44% ^б
Поддържане на клинична ремисия до седмица 44 [£]	38% (17/45)	58% (22/38)	65% (26/40) ^в
Клинична ремисия без кортикостероид [£]	23%	42% ^а	38% ^б
Продължителна ремисия [†]	35%	57% ^в	48% ^г
Симптоматична ремисия [‡]	45%	68% ^в	62% ^г
Комбинирано симптоматична ремисия и лигавично оздравяване [†]	28%	48% ^в	41% ^г

-
- * След повлияване от i.v. устекинумаб.
 - ** Клиничната ремисия се определя като скор по Мауо ≤ 2 пункта, без индивидуален субскор > 1 .
 - § Клиничният отговор се определя като намаляване спрямо изходното ниво на скор по Мауо $\geq 30\%$ и ≥ 3 пункта, с намаляване спрямо изходното ниво на субскора за ректално кървене ≥ 1 или субскор за ректално кървене 0 или 1.
 - ¥ Антагонист на TNF α и/или ведолизумаб.
 - † Лигавичното оздравяване се определя като ендоскопски субскор по Мауо 0 или 1.
 - £ Поддържането на клинична ремисия до Седмица 44 е определено като пациенти в клинична ремисия до Седмица 44 сред пациентите в клинична ремисия на изходното ниво на поддържащата фаза.
 - € Клиничната ремисия без кортикостероид се определя като пациенти в клинична ремисия, които не получават кортикостероиди на Седмица 44.
 - l Продължителната ремисия се определя като частична ремисия по Мауо при $\geq 80\%$ при всички визити преди Седмица 44 и частична ремисия по Мауо при последната визита (Седмица 44).
 - ‡ Симптоматичната ремисия се определя като субскор по Мауо за честота на дефекацията 0 или 1 и субскор за ректално кървене 0.
 - ‡ Комбинацията от симптоматична ремисия и лигавично оздравяване се определя като субскор за честота на дефекацията 0 или 1, субскор за ректално кървене 0 и ендоскопски субскор 0 или 1.
 - a $p < 0,001$
 - б $p < 0,05$
 - в Номинално значимо ($p < 0,001$)
 - г Номинално значимо ($p < 0,05$)
 - д Без статистическа значимост

Благоприятният ефект на устекинумаб върху клиничния отговор, лигавичното оздравяване и клиничната ремисия е наблюдаван при индукция и поддържащо лечение както при пациентите с неуспешна конвенционална, но не и биологична терапия, така и при пациентите с най-малко една предшестваща неуспешна терапия с антагонист на TNF α , включително при пациенти, които първично не са се повлияли от терапия с антагонист на TNF α . Благоприятен ефект е наблюдаван също и при индукция при пациенти с най-малко една неуспешна предшестваща терапия с антагонист на TNF α и ведолизумаб, но броят на пациентите в тази подгрупа е твърде малък, за да се направят категорични заключения относно благоприятния ефект по време на поддържащата терапия в тази група.

Пациенти, повлияващи се от индукция с устекинумаб на Седмица 16

На пациентите, лекувани с устекинумаб, които не са получили отговор на седмица 8 в UNIFI-I, е приложен 90 mg устекинумаб s.c. на седмица 8 (36% от пациентите). От тях 9% от пациентите, които първоначално са рандомизирани за получаване на препоръчителната индукционна доза, постигат клинична ремисия, а 58% постигат клиничен отговор на Седмица 16.

Пациентите без клиничен отговор към индукция с устекинумаб на седмица 8 в проучването UNFI-I, но с отговор на седмица 16 (157 пациенти), са включени в нерандомизираната част на UNIFI-M и са продължили да получават поддържаща доза на всеки 8 седмици; повечето от тези пациенти (62%) поддържат отговора, а 30% постигат ремисия на седмица 44.

Продължение на проучването

В UNIFI пациентите, завършили проучването до седмица 44, са подходящи да продължат лечението в продължение на проучването. Сред 400-те пациенти, които са включени на и лекувани с устекинумаб на всеки 12 или 8 седмици в продължението на проучването, симптоматичната ремисия обикновено се запазва до 200-та седмица при пациенти, с неуспешна конвенционална (но не и биологична терапия) и тези с неуспешна биологична терапия, включително тези с неуспех както с анти-TNF, така и с ведолизумаб. Сред пациентите, които са получили 4-годишно лечение с устекинумаб и са оценени с помощта на пълния скор по Мауо за поддържане на седмица 200, съответно 74,2% (69/93) и 68,3% (41/60) поддържат заздравяването на лигавицата и клиничната ремисия.

Не са установени нови съображения за безопасност при това продължение на проучването при пациенти с улцерозен колит, лекувани до 4 години.

Ендоскопско нормализиране

Ендоскопското нормализиране е определено като ендоскопски субскор по Mayo 0 и е наблюдавано още на седмица 8 в UNIFI-I. На седмица 44 от UNIFI-M то се постига при 24% и 29% от пациентите, лекувани с устекинумаб съответно на всеки 12 или 8 седмици, в сравнение с 18% от пациентите в групата с плацебо.

Хистологично и хисто-ендоскопско лигавично оздравяване

Хистологичното оздравяване (определено като неутрофилна инфилтрация в < 5% от криптиите, без разрушаване на криптиите и без ерозии, улцерации или грануляционна тъкан) е оценявано на седмица 8 в UNIFI-I и на Седмица 44 в UNIFI-M. На седмица 8, след еднократна интравенозна индукционна доза, значимо по-голям процент пациенти в групата с препоръчителната доза постигат хистологично оздравяване (36%) в сравнение с пациентите в групата с плацебо (22%). На Седмица 44 поддържане на този ефект се наблюдава при значимо повече пациенти с хистологично оздравяване в групите с устекинумаб на всяка 12-та седмица (54%) и на всяка 8-ма седмица (59%) в сравнение с плацебо (33%).

Комбинирана крайна точка – хисто-ендоскопско лигавично оздравяване, определено като участници с едновременно лигавично и хистологично оздравяване, е оценена на седмица 8 в UNIFI-I и на седмица 44 в UNIFI-M. Пациентите, получавали устекинумаб в препоръчителната доза, показват значимо подобрене на крайната точка, хисто-ендоскопско лигавично оздравяване на седмица 8, в групата с устекинумаб (18%) в сравнение с групата с плацебо (9%). На седмица 44 поддържане на този ефект се наблюдава при значимо повече пациенти с хисто-ендоскопско лигавично оздравяване в групите с устекинумаб на всяка 12-та седмица (39%) и на всяка 8-ма седмица (46%) в сравнение с плацебо (24%).

Качество на живот, свързано със здравето

Качеството на живот, свързано със здравето, е оценявано чрез Въпросник при възпалителни заболявания на червата (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ) и въпросниците SF-36 и EuroQoL-5D (EQ-5D).

На седмица 8 в UNIFI-I пациентите, получавали устекинумаб, показват значимо по-голямо и клинично значимо подобрене на общия IBDQ скор, EQ-5D и EQ-5D VAS, и SF-36 Mental Component Summary Score и SF-36 Physical Component Summary Score в сравнение с плацебо. Това подобрене се поддържа при пациентите, лекувани с устекинумаб, в UNIFI-M до седмица 44. Подобрието на качеството на живот, измерено с IBDQ и SF-36, обикновено се поддържа през цялото продължение до седмица 200.

Пациентите, получавали устекинумаб, имат значимо по-голямо подобрене на продуктивността при работа, оценено чрез по-голямо намаляване на общото нарушение на работата и на нарушаването на активността, оценени чрез въпросника WPAI-GH, отколкото пациентите, получавали плацебо.

Хоспитализации и операции, свързани с улцерозен колит (УК)

До седмица 8 в UNIFI-I процентът на участниците с хоспитализации, свързани с УК, е значимо по-нисък при участниците в групата с препоръчителната доза устекинумаб (1,6%, 5/322) в сравнение с участниците в групата с плацебо (4,4%, 14/319), като никой от участниците, получавали устекинумаб в препоръчителната индукционна доза, не е подложен на операция, свързана с УК, в сравнение с 0,6% (2/319) от участниците в групата с плацебо.

До седмица 44 в UNIFI-M значимо по-нисък брой хоспитализации, свързани с УК, е наблюдаван при участниците в комбинираната група с устекинумаб (2,0%, 7/348) в сравнение с участниците в групата с плацебо (5,7%, 10/175). Числено по-малък брой участници в групата с устекинумаб (0,6%, 2/348) са подложени на операция, свързана с УК, в сравнение с участниците в групата с плацебо (1,7%, 3/175) до седмица 44.

Имуногенност

По време на лечение с устекинумаб могат да се развият антитела срещу устекинумаб и повечето от тях са неутрализиращи. Образуването на антитела срещу устекинумаб е свързано с повишен клирънс на устекинумаб при пациенти с болест на Crohn или улцерозен колит. Не е наблюдавана намалена ефикасност. Не се наблюдава очевидна зависимост между наличието на антитела срещу устекинумаб и появата на реакции на мястото на инжектиране.

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата отлага задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с устекинумаб в една или повече подгрупи на педиатричната популация при болест на Crohn и улцерозен колит (вж. точка 4.2 за информацията относно употреба в педиатрията).

5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

Медианата на време за достигане на максимална серумна концентрация (t_{max}) е 8,5 дни след еднократно приложение на 90 mg подкожно при здрави пациенти. Медианата t_{max} на устекинумаб след еднократно приложение на 45 mg или 90 mg подкожно при пациенти с псориазис са сходни с наблюдаваните при здрави пациенти.

Абсолютната бионаличност на устекинумаб след еднократно подкожно приложение е изчислена на 57,2% при пациенти с псориазис.

Разпределение

Медианата на обема на разпределение в терминалната фаза (V_z) след еднократно интравенозно приложение при пациенти с псориазис варира от 57 до 83 ml/kg.

Биотрансформация

Точният път на метаболизиране на устекинумаб не е известен.

Елиминиране

Медианата на системния клирънс (CL) след еднократно интравенозно приложение при пациенти с псориазис варира от 1,99 до 2,34 ml/ден/kg. Медианата на полуживота ($t_{1/2}$) на устекинумаб е приблизително 3 седмици при пациенти с псориазис, псориаичен артрит, болест на Crohn или улцерозен колит и варира от 15 до 32 дни във всички проучвания на псориазис и псориаичен артрит. Съгласно проведен фармакокинетичен анализ на популацията привидният клирънс (CL/F) и привидният обем на разпределение (V/F) са съответно 0,465 l/d и 15,7 l при пациенти с псориазис. CL/F на устекинумаб не е зависим от пола. Резултати от популационен фармакокинетичен анализ показват, че има тенденция към по-висок клирънс на устекинумаб при пациентите, дали положителен резултат на изследването за антитела срещу устекинумаб.

Линейност на дозата

Системната експозиция на устекинумаб (C_{max} и AUC) се увеличава по начин, приблизително пропорционален на дозата, след еднократно интравенозно приложение на дози в границата между 0,09 mg/kg и 4,5 mg/kg или след еднократно подкожно приложение на дози в границата между 24 mg и 240 mg при пациенти с псориазис.

Единична срещу многократна доза

Профилите на серумна концентрация-време на устекинумаб са принципно предвидими след подкожното приложение на еднократни и многократни дози. При пациенти с псориазис стационарните серумни концентрации на устекинумаб са достигнати в седмица 28 след първоначални подкожни дози в седмици 0 и 4, последвани от дози на всеки 12 седмици. Медианата на стационарната серумна концентрация е в границите между 0,21 $\mu\text{g/ml}$ и 0,26 $\mu\text{g/ml}$ (45 mg) и между 0,47 $\mu\text{g/ml}$ и 0,49 $\mu\text{g/ml}$ (90 mg). Няма очевидно кумулиране в серумната концентрация на устекинумаб с времето, когато се прилага подкожно на всеки 12 седмици.

При пациенти с болест на Crohn и улцерозен колит след интравенозна доза от ~6 mg/kg се прилага подкожна поддържаща терапия от 90 mg устекинумаб през 8 или 12 седмици, която започва на седмица 8. Концентрация на устекинумаб в стационарно състояние се достига към началото на втората поддържаща доза. При пациенти с болест на Crohn медианата на най-ниските концентрации в стационарно състояние варира от 1,97 µg/ml до 2,24 µg/ml и от 0,61 µg/ml до 0,76 µg/ml за устекинумаб 90 mg съответно през 8 седмици или през 12 седмици. При пациенти с улцерозен колит медианата на най-ниските концентрации в стационарно състояние варира от 2,69 µg/ml до 3,09 µg/ml и от 0,92 µg/ml до 1,19 µg/ml за 90 mg устекинумаб на всеки 8 седмици или на всеки 12 седмици. Най-ниските нива на устекинумаб в стационарно състояние, получени при 90 mg устекинумаб през 8 седмици, са свързани с по-висока честота на клинична ремисия в сравнение с най-ниските нива в стационарно състояние след 90 mg през 12 седмици.

Влияние на теглото върху фармакокинетиката

В проведен популационен фармакокинетичен анализ, където са използвани данни от пациенти с псориазис е констатирано, че телесното тегло е най-значимата ковариата, влияеща върху клирънса на устекинумаб. Медианата на CL/F при пациенти с тегло > 100 kg е приблизително с 55% по-висок в сравнение с пациенти с тегло ≤ 100 kg. Медианата на V/F при пациенти с тегло > 100 kg е приблизително с 37% по-висок в сравнение с пациенти с тегло ≤ 100 kg. Медианата на минимални серумни концентрации на устекинумаб при пациенти с по-голямо тегло (> 100 kg) в групата с доза 90 mg са подобни на тези при пациентите с по-малко тегло (≤ 100 kg) в групата с доза 45 mg. Подобни резултати са получени от потвърдителен фармакокинетичен популационен анализ, където са използвани данни от пациенти с псориазис и артрит.

Коригиране на честотата на приложение

Въз основа на наблюдаваните данни и популационните ФК анализи при пациенти с болест на Crohn и с улцерозен колит рандомизираните участници, които престанат да се повлияват от лечението, имат по-ниски серумни концентрации на устекинумаб във времето в сравнение с участниците, които не са загубили отговор. При болестта на Crohn коригирането на дозата от 90 mg на всеки 12 седмици на 90 mg на всеки 8 седмици е свързано с повишаване на най-ниските концентрации на устекинумаб, като това се съпътства с повишаване на ефикасността. При улцерозен колит популационен ФК модел показва, че коригирането на дозата от 90 mg на всеки 12 седмици на 8 седмици може да се очаква да доведе до 3-кратно увеличение на най-ниските концентрации на устекинумаб в стационарно състояние. Освен това, въз основа на данни от клиничните изпитвания, при пациенти с улцерозен колит е установена положителна връзка експозиция-отговор между най-ниските концентрации и клиничната ремисия и лигавичното оздравяване.

Специални популации

Няма налични фармакокинетични данни при пациенти с увредена бъбречна или чернодробна функция. Не са проведени конкретни проучвания при пациенти в старческа възраст.

Фармакокинетиката на устекинумаб като цяло е сравнима между пациенти с псориазис и улцерозен колит от азиатски и неазиатски произход.

При пациенти с болест на Crohn и улцерозен колит вариабилността на клирънса на устекинумаб се повлиява от телесното тегло, нивото на серумния албумин, пола и статуса по отношение на антителата срещу устекинумаб, докато телесното тегло е най-значимата ковариата, влияеща върху обема на разпределение. Освен това при болестта на Crohn клирънсът се повлиява от С-реактивния протеин, статуса по отношение на неуспех на лечението с TNF-антагонисти и расата (азиатски спрямо неазиатски произход). Въздействието на тези ковариати е в рамките на ± 20% от типичната или референтната стойност на съответния ФК параметър, поради това не е необходима корекция на дозата за тези ковариати. Съпътстващото приложение на имуномодулатори няма значително влияние върху разпределението на устекинумаб.

Резултати от фармакокинетичен анализ на популацията не показват влияние на тютюн или алкохол върху фармакокинетиката на устекинумаб.

Серумните концентрации на устекинумаб при педиатрични пациенти с псориазис, на възраст от 6 до 17 години, лекувани с препоръчителната доза според телесното тегло, са сравними с тези при възрастната популация с псориазис, лекувана с доза за възрастни. Серумните концентрации на устекинумаб при педиатрични пациенти на възраст 12-17 години с псориазис (CADMUS), лекувани с половината от препоръчителната доза според телесното тегло, са значително по-ниски от тези при възрастни пациенти.

Регулиране на CYP450 ензими

Ефектите на IL-12 или IL-23 върху регулирането на CYP450 ензимите са оценени в *in vitro* проучване с използване на човешки хепатоцити, което показва, че IL-12 и/или IL-23 с нива от 10 ng/ml не променят активността на човешките CYP450 ензими (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 или 3A4; вж. точка 4.5).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не показват особен риск (напр. токсичност на органите) за хора на базата на проучвания за токсичност при многократно прилагане, токсичност за развитието и репродуктивна токсичност, включително и фармакологичните оценки за безопасност. При проучвания за токсичност за развитието и репродуктивна токсичност при дългопашати макаци не се наблюдават нежелани ефекти върху фертилитета при мъжките, както и вродени дефекти или токсичност за развитието. Не се наблюдават нежелани ефекти върху фертилитета при женските при употребата на аналогично анти тяло срещу IL-12/23 при мишки.

Дозовите нива в проучвания при животни са близо 45 пъти по-високи от най-високата еквивалентна доза, предвиждана за приложение при пациенти с псориазис, и водят до максимални серумни концентрации при маймуни, които са над 100 пъти по-високи от концентрациите, наблюдавани при хора.

Не са провеждани проучвания за карциногенност с устекинумаб поради липсата на подходящи модели за анти тяло без кръстосана реактивност към IL-12/23 p40 на гризачи.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Хистидин
Хистидинов хидрохлорид монохидрат
Полисорбат 80
Захароза
Вода за инжекции

6.2 Несъвместимости

Поради липса на проучвания за несъвместимости, този лекарствен продукт не трябва да се смесва с други лекарствени продукти.

6.3 Срок на годност

Ruzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
24 месеца

Ruzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
24 месеца

Отделните предварително напълнени спринцовки може да се съхраняват при стайна температура до 30 °C еднократно за максимален период до 1 месец в оригиналната картонена опаковка, за да се предпазят от светлина. Запишете датата, на която предварително напълнената спринцовка е извадена за първи път от хладилника на обозначеното на картонената опаковка място. В края на този период продуктът може да бъде върнат в хладилника. Изхвърлете спринцовката, ако не се използва след съхранение при стайна температура в рамките на 1 месец или след изтичане на оригиналния срок на годност, в зависимост от това, кое от двете настъпи по-рано.

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява в хладилник (2 °C – 8 °C). Да не се замразява.

Съхранявайте предварително напълнената спринцовка в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Ако е необходимо, отделните предварително напълнени спринцовки може да се съхраняват при стайна температура до 30 °C (вж. точка 6.3).

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Ruzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка

0,5 ml разтвор в 1 ml спринцовка от стъкло тип I с фиксирана игла от неръждаема стомана и предпазител на иглата, съдържащ каучук, и бромбутилова гумена глава на бутало. Спринцовката е снабдена с устройство за пасивна защита.

Ruzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка

1 ml разтвор в 1 ml спринцовка от стъкло тип I с фиксирана игла от неръждаема стомана и предпазител на иглата, съдържаща каучук, и бромбутилова гумена глава на бутало. Спринцовката е снабдена с устройство за пасивна защита.

Ruzchiva се разпространява в опаковка от 1 предварително напълнена спринцовка.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Разтворът в предварително напълнената спринцовка Ruzchiva не трябва да се разклаща. Разтворът трябва да се провери визуално за наличието на видими частици или промяна на цвета, преди да се приложи подкожно. Разтворът е бистър, безцветен до бледожълт и може да съдържа няколко дребни полупрозрачни или бели частици протеин. Този външен вид не е необичаен за протеиновите разтвори. Лекарственият продукт не трябва да се употребява, ако разтворът е с променен цвят или мътен, или съдържа видими чужди частици. Преди прилагане Ruzchiva трябва да достигне стайна температура (приблизително за около половин час). Подробни указания за употреба са предоставени в листовката за пациента.

Ruzchiva не съдържа консерванти, затова неизползваният лекарствен продукт, останал в спринцовката, не трябва да се използва. Ruzchiva се доставя като стерилна предварително напълнената спринцовка за еднократна употреба. Спринцовката не трябва да се използва повторно. Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Ryzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
EU/1/24/1801/001

Ryzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
EU/1/24/1801/002

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: ДД месец ГГГГ г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

- A. ПРОИЗВОДИТЕЛИ НА БИОЛОГИЧНО АКТИВНОТО ВЕЩЕСТВО И ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ**
- B. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА**
- B. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**
- Г. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

A. ПРОИЗВОДИТЕЛИ НА БИОЛОГИЧНО АКТИВНОТО ВЕЩЕСТВО И ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ

Име и адрес на производителите на биологично активното вещество

AGC Biologics A/S
Vandtarnsvej 83B
Soborg, 2860
Дания

Име и адрес на производителя, отговорен за освобождаване на партидите

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10,
2616 LR Delft
Нидерландия

B. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА

Лекарственият продукт се отпуска по ограничено лекарско предписание (вж. Приложение I: Кратка характеристика на продукта, точка 4.2).

B. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

- **Периодични актуализирани доклади за безопасност (ПАДБ)**

Изискванията за подаване на ПАДБ за този лекарствен продукт са посочени в списъка с референтните дати на Европейския съюз (EURD списък), предвиден в чл. 107в, ал. 7 от Директива 2001/83/ЕО, и във всички следващи актуализации, публикувани на европейския уебпортал за лекарства.

Г. УСЛОВИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА БЕЗОПАСНА И ЕФЕКТИВНА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

- **План за управление на риска (ПУР)**

Притежателят на разрешението за употреба (ПРУ) трябва да извършва изискваните дейности и действия, свързани с проследяване на лекарствената безопасност, посочени в одобрения ПУР, представен в Модул 1.8.2 на разрешението за употреба както и във всички следващи одобрени актуализации на ПУР.

Актуализиран ПУР трябва да се подава:

- по искане на Европейската агенция по лекарствата;
- винаги, когато се изменя системата за управление на риска, особено в резултат на получаване на нова информация, която може да доведе до значими промени в съотношението полза/риск, или след достигане на важен етап (във връзка с проследяване на лекарствената безопасност или свеждане на риска до минимум).

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКА

A. ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ВЪНШНА КАРТОНЕНА КУТИЯ (130 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pyzchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор
устекинумаб

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всеки флакон съдържа 130 mg устекинумаб в 26 ml.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, метионин, динатриев едетат, захароза, полисорбат 80, вода за инжекции

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Концентрат за инфузионен разтвор
130 mg/26 ml
1 флакон

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Да не се разклаща.
Преди употреба прочетете листовката.
Само за еднократно приложение.
Интравенозно приложение след разреждане.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в хладилник.
Да не се замразява.
Съхранявайте флакона във външната картонена опаковка, за да се предпази от светлина.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/24/1801/003

13. ПАРТИДЕН НОМЕР<, КОДОВЕ НА ДАРЕНИЕТО И НА ПРОДУКТА>

Парт.№:

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Прието е основание да не се включи информация на Брайлова азбука.

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ МАЛКИТЕ ЕДИНИЧНИ ПЪРВИЧНИ ОПАКОВКИ

ТЕКСТ НА ЕТИКЕТА НА ФЛАКОНА (130 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Рyзchiva 130 mg концентрат за инфузия
устекиnumаб

2. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ

За i.v. приложение след разреждане
Да не се разклаща.

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

5. СЪДЪРЖАНИЕ КАТО МАСА, ОБЕМ ИЛИ ЕДИНИЦИ

130 mg/26 ml

6. ДРУГО

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ТЕКСТ НА КУТИЯТА НА ПРЕДВАРИТЕЛНО НАПЪЛНЕНАТА СПРИНЦОВКА (45 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pyzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
устекинумаб

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 45 mg устекинумаб в 0,5 ml.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, полисорбат 80, захароза, вода за инжекции. За допълнителна информация вижте листовката.

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
45 mg/0,5 ml
1 предварително напълнена спринцовка

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Да не се разклаща.
Подкожно приложение
Само за еднократна употреба.
Преди употреба прочетете листовката.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:
Напишете датата на изваждане от хладилника

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в хладилник.

Да не се замразява.

Съхранявайте предварително напълнената спринцовка в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Може да се съхранява при стайна температура (до 30 °C) за еднократен период до 1 месец, но не по-дълго от оригиналния срок на годност.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Samsung Bioepis NL B.V.

Olof Palmestraat 10

2616 LR Delft

Нидерландия

12. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/24/1801/001

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт.№:

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pyzchiva 45 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC

SN

NN

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ МАЛКИТЕ ЕДИНИЧНИ ПЪРВИЧНИ ОПАКОВКИ

ТЕКСТ НА ЕТИКЕТА НА ПРЕДВАРИТЕЛНО НАПЪЛНЕНАТА СПРИНЦОВКА (45 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Pyzchiva 45 mg инжекция
устекинумаб
s.c.

2. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

5. СЪДЪРЖАНИЕ КАТО МАСА, ОБЕМ ИЛИ ЕДИНИЦИ

45 mg/0,5 ml

6. ДРУГО

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ТЕКСТ НА КУТИЯТА НА ПРЕДВАРИТЕЛНО НАПЪЛНЕНАТА СПРИНЦОВКА (90 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Pyzchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
устекинумаб

2. ОБЯВЯВАНЕ НА АКТИВНОТО(ИТЕ) ВЕЩЕСТВО(А)

Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 90 mg устекинумаб в 1 ml.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества: хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, полисорбат 80, захароза, вода за инжекции. За допълнителна информация вижте листовката.

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка
90 mg/1 ml
1 предварително напълнена спринцовка

5. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Да не се разклаща.
Подкожно приложение.
Само за еднократна употреба.
Преди употреба прочетете листовката.

6. СПЕЦИАЛНО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЧЕ ЛЕКАРСТВЕНИЯТ ПРОДУКТ ТРЯБВА ДА СЕ СЪХРАНЯВА НА МЯСТО ДАЛЕЧЕ ОТ ПОГЛЕДА И ДОСЕГА НА ДЕЦА

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:
Напишете датата на изваждане от хладилника

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да се съхранява в хладилник.

Да не се замразява.

Съхранявайте предварително напълнената спринцовка в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.

Може да се съхранява при стайна температура (до 30 °C) за еднократен период до 1 месец, но не по-дълго от оригиналния срок на годност.

10. СПЕЦИАЛНИ ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ ИЗХВЪРЛЯНЕ НА НЕИЗПОЛЗВАНА ЧАСТ ОТ ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ ИЛИ ОТПАДЪЧНИ МАТЕРИАЛИ ОТ ТЯХ, АКО СЕ ИЗИСКВАТ ТАКИВА

11. ИМЕ И АДРЕС НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

12. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/24/1801/002

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Парт.№:

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Pyzchiva 90 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC
SN
NN

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ МАЛКИТЕ ЕДИНИЧНИ ПЪРВИЧНИ ОПАКОВКИ

ТЕКСТ НА ЕТИКЕТА НА ПРЕДВАРИТЕЛНО НАПЪЛНЕНАТА СПРИНЦОВКА (90 mg)

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ И ПЪТ(ИЩА) НА ВЪВЕЖДАНЕ

Pyzchiva 90 mg инжекция
устекинумаб
s.c.

2. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

5. СЪДЪРЖАНИЕ КАТО МАСА, ОБЕМ ИЛИ ЕДИНИЦИ

90 mg/1 ml

6. ДРУГО

Б. ЛИСТОВКА

Листовка: информация за потребителя

Рyзchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор устекинумаб (ustekinumab)

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. Можете да дадете своя принос, като съобщите всяка нежелана реакция, която сте получили. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте края на точка 4.

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да използвате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

Тази листовка е написана за пациента, който приема лекарството.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Рyзchiva и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Рyзchiva
3. Как ще се прилага Рyзchiva
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Рyзchiva
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Рyзchiva и за какво се използва

Какво представлява Рyзchiva

Рyзchiva съдържа активното вещество „устекинумаб“, което е моноклонално антитяло. Моноклоналните антитела са протеини, които разпознават и свързват определени специфични протеини в организма.

Рyзchiva принадлежи към група лекарства, наречени „имуносупресори“. Тези лекарства действат, като намаляват активността на част от имунната система.

За какво се използва Рyзchiva

Рyзchiva се използва за лечение на следните възпалителни заболявания:

- Умерена до тежка болест на Крон – при възрастни
- Умерен до тежък улцерозен колит – при възрастни

Болест на Крон

Болестта на Крон е възпалително заболяване на червата. Ако имате болест на Крон първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлияете достатъчно или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Рyзchiva за намаляване на признаците и симптомите на заболяването Ви.

Улцерозен колит

Улцерозният колит е възпалително заболяване на червата. Ако имате улцерозен колит, първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлиявате добре или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Рyзchiva за намаляване на признаците и симптомите на Вашето заболяване.

2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Ruzchiva

Не използвайте Ruzchiva

- Ако сте алергични към **устекинумаб** или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- Ако имате **активна инфекция**, която Вашият лекар намира за значима.

Ако не сте сигурни дали някое от изброените по-горе се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Ruzchiva.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар или фармацевт преди да използвате Ruzchiva. Вашият лекар ще провери състоянието Ви преди лечението. Уведомете своя лекар за всяка Ваша болест преди лечението. Също така информирайте Вашия лекар, ако наскоро сте били в контакт с човек, който може да има туберкулоза. Вашият лекар ще Ви прегледа и ще направи изследване за туберкулоза, преди да използвате Ruzchiva. Ако Вашият лекар смята, че сте изложени на риск от туберкулоза, може да Ви предпише лекарства за лечението ѝ.

Следете за сериозни нежелани реакции

Ruzchiva може да предизвика сериозни нежелани реакции, включително алергични реакции и инфекции. Трябва да следите за определени признаци на заболявания, докато приемате Ruzchiva. Вижте „Сериозни нежелани реакции” в точка 4 за пълния списък на тези нежелани реакции.

Преди да използвате Ruzchiva информирайте Вашия лекар:

- Ако някога сте имали алергична реакция към **устекинумаб**. Ако не сте сигурни, попитайте Вашия лекар.
- Ако някога сте имали **някакъв вид рак** – това е, защото имunosупресорите като устекинумаб отслабват част от имунната система. Това може да повиши риска от рак.
- Ако сте лекувани за **псориазис с други биологични лекарства (лекарство, произведено от биологичен източник и обикновено прилагано чрез инжекция)** - рискът от рак може да е по-висок.
- Ако имате или наскоро сте имали **инфекция или ако имате някакви необичайни отвори по кожата (фистули)**.
- Ако имате **нови или променящи се лезии** в участъците с псориазис или по незасегнатата кожа.
- Ако **получавате друго лечение за псориазис и/или псориазисен артрит** – като други имunosупресори или фототерапия (когато тялото се лекува с тип ултравиолетова (UV) светлина). Тези лечения също може да отслабят част от имунната система. Използването на тези лечения заедно с устекинумаб не е изследвано. Възможно е обаче, то да увеличи риска от заболявания, свързани с отслабване на имунната система.
- Ако **получавате или някога сте получавали инжекции за лечение на алергии** – не е известно дали устекинумаб може да окаже влияние върху тях.
- Ако **сте на и над 65 години** – може да сте по-склонни към инфекции.

Ако не сте сигурни дали някое от гореизброените се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Ruzchiva.

Някои пациенти получават лупус-подобни реакции, включително кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром, по време на лечение с устекинумаб. Говорете веднага с Вашия лекар, ако получите червен, надигнат, люещ се обрив, понякога с по-тъмни граници, в изложените на слънце участъци на кожата или ставни болки.

Сърдечен инфаркт и инсулти

Инфаркт и инсулти са наблюдавани в проучване при пациенти с псориазис, лекувани с устекинумаб. Вашият лекар редовно ще проверява рисковите фактори за сърдечно заболяване и инсулт при Вас, за да е сигурно, че те се лекуват по подходящ начин. Незабавно потърсете медицинска помощ, ако получите болка в гърдите, слабост или необичайно усещане от едната страна на тялото, отпуснатост на лицето или говорни или зрителни смущения.

Деца и юноши

Устекинумаб не се препоръчва за употреба при деца под 18 години с болест на Крон или улцерозен колит, защото не е проучван при тази възрастова група.

Други лекарства, ваксини и Ruzchiva

Трябва да кажете на Вашия лекар или фармацевт:

- Ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемете други лекарства.
- Ако наскоро Ви е правена или планирате да Ви се прави ваксинация. Докато използвате Ruzchiva, някои видове ваксини (живи ваксини) не трябва да се прилагат.
- Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, трябва да кажете на лекаря на бебето Ви за лечението с Ruzchiva, преди то да получи каквато и да е ваксина, включително живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза). Живите ваксини не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.

Бременност и кърмене

- За предпочитане е да се избягва употребата на Ruzchiva по време на бременност. Ефектите на устекинумаб при бременни жени не са известни. Ако сте жена с детороден потенциал, желателно е да не забременявате и да използвате подходящ противозачатъчен метод, когато използвате устекинумаб и поне 15 седмици след последното прилагане на устекинумаб.
- Посъветвайте се с Вашия лекар, ако сте бременна, смятате, че може да сте бременна или планирате бременност.
- Устекинумаб може да премине през плацентата в нероденото бебе. Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, бебето Ви може да има по-висок риск от инфекция.
- Важно е да кажете на лекарите на Вашето бебе и други медицински специалисти, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, преди бебето да получи каквато и да е ваксина. Живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза), не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.
- Устекинумаб може да премине в кърмата в много малки количества. Посъветвайте се с Вашия лекар, ако кърмите или ако планирате да кърмите. Вие и Вашият лекар трябва да решите дали трябва да кърмите или да използвате устекинумаб – не правете и двете.

Шофиране и работа с машини

Устекинумаб не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

Ruzchiva съдържа натрий

Ruzchiva съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на доза, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.

Преди да Ви бъде приложен обаче, Ruzchiva се смесва с разтвор, който съдържа натрий. Говорете с Вашия лекар, ако сте на диета с ниско съдържание на натрий.

3. Как ще се прилага Puzchiva

Puzchiva е предназначен за употреба под ръководството и контрола на лекар с опит в диагностиката и лечението на болест на Крон или на улцерозен колит.

Вашият лекар ще Ви приложи Puzchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор чрез капково вливане във вената на ръката (интравенозна инфузия) в продължение на най-малко един час. Посъветвайте се с Вашия лекар за това, кога ще Ви се поставят инжекциите и кога ще са следващите контролни прегледи.

Какво количество Puzchiva се прилага

Вашият лекар ще реши какво количество Puzchiva трябва да получите и за какъв период от време.

Възрастни на 18 години или по-големи

- Лекарят ще изчисли препоръчителната за Вас доза за интравенозна инфузия въз основа на телесното Ви тегло.

Вашето телесно тегло	Доза
≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg до ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- След началната интравенозна доза ще Ви бъде приложена следващата доза 90 mg Puzchiva чрез инжекция под кожата (подкожна инжекция) след 8 седмици и след това на всеки 12 седмици.

Как се прилага Puzchiva

Първата доза Puzchiva за лечение на болест на Крон или улцерозен колит се прилага от лекар чрез капково вливане във вена в ръката (интравенозна инфузия).

Говорете с Вашия лекар, ако имате въпроси относно прилагането на Puzchiva.

Ако сте пропуснали да използвате Puzchiva

Ако сте забравили или сте пропуснали часа си за прилагане на доза, свържете се с Вашия лекар за планиране на нов час.

Ако сте спрели употребата на Puzchiva

Не е опасно да спрете употребата на устекинумаб. Ако обаче я спрете, Вашите симптоми може да се възобновят.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на това лекарство, попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Сериозни нежелани реакции

Някои пациенти може да имат сериозни нежелани реакции, при които да се налага спешно лечение.

Алергични реакции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар или незабавно потърсете спешна медицинска помощ, ако забележите някой от следните признаци.

- Сериозните алергични реакции („анафилаксия“) са редки при хора, приемащи устекинумаб (може да засегнат до 1 на 1000 души). Признаците включват:

- затруднено дишане или преглъщане
- ниско кръвно налягане, което може да причини замаяност или световъртеж
- подуване на лицето, устните, устата или гърлото.
- Честите признаци на алергична реакция включват кожен обрив и уртикария (може да засегнат до 1 на 100 души).

Реакции, свързани с инфузията – ако се лекувате за болестта на Крон или за улцерозен колит, първата доза на устекинумаб ще се приложи чрез капково вливане във вена (интравенозна инфузия). Някои пациенти получават сериозни алергични реакции по време на инфузията.

В редки случаи се съобщават алергични белодробни реакции и белодробно възпаление при пациенти, които получават устекинумаб. Уведомете веднага Вашия лекар, ако получите симптоми като кашлица, задух и висока температура.

Ако получите сериозна алергична реакция, Вашият лекар може да реши, че Вие не трябва да употребявате Puzchiva отново.

Инфекции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар, ако забележите някой от следните признаци.

- инфекциите на носа или гърлото и простудата са чести (може да засегнат до 1 на 10 души)
- инфекциите на долните дихателни пътища (гърдни инфекции) са нечести (може да засегнат до 1 на 100 души)
- възпалението на подкожната тъкан (целулит) е нечесто (може да засегне до 1 на 100 души)
- херпес зостер (вид болезнен обрив с мехури) е нечест (може да засегнат до 1 на 100 души)

Устекинумаб може да намали способността Ви да се борите с инфекции. Някои инфекции може да станат сериозни и може да включват инфекции, причинени от вируси, гъбички, бактерии (включително туберкулоза) или паразити, включително инфекции, които възникват предимно при хора с отслабена имунна система (опортюнистични инфекции). При пациенти, получаващи устекинумаб, се съобщават опортюнистични инфекции на мозъка (енцефалит, менингит), белите дробове и очите.

Докато употребявате устекинумаб, трябва да следите за признаци на инфекция. Те включват:

- висока температура, грипоподобни симптоми, нощно потене, загуба на телло
- умора или задух, упорита кашлица
- топла, зачервена и болезнена кожа или болезнен кожен обрив с мехури
- парене при уриниране
- диария
- зрително смущение или загуба на зрение
- главоболие, скованост на врата, чувствителност към светлина, гадене или обърканост.

Информирайте Вашия лекар веднага, ако забележите някой от тези признаци на инфекция. Те могат да бъдат признаци на инфекции като гърдни инфекции, кожни инфекции, херпес зостер или опортюнистични инфекции, които могат да доведат до сериозни усложнения. Информирайте Вашия лекар, ако имате някаква упорита или повтаряща се инфекция. Вашият лекар може да реши, че не трябва да употребявате устекинумаб, докато инфекцията не бъде излекувана. Уведомете Вашия лекар, и ако имате отворени рани или наранявания, тъй като може да се инфектират.

Лющене на кожата – интензивното зачервяване и лющене на кожата на по-голяма

плещ по тялото може да са симптоми на еритродермичен псориазис или ексфолиативен дерматит, които са сериозни кожни заболявания. Ако забележите някой от тези признаци, трябва да информирате Вашия лекар незабавно.

Други нежелани реакции

Чести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 10 души):

- диария
- гадене
- повръщане
- умора
- замаяност
- главоболие
- сърбеж (пруритус)
- болка в гърба, мускулите или ставите
- възпалено гърло
- зачервяване и болка на мястото на инжектиране
- инфекция на синусите

Нечести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 100 души):

- инфекции на зъбите
- вагинална инфекция, причинена от гъбички
- депресия
- запушен нос или хрема
- кървене, посиняване, втвърдяване, подуване и сърбеж на мястото на инжектиране
- усещане за слабост
- спадане на клепача и изкривяване на мускулите на едната половина на лицето („лицева парализа” или „парализа на Бел”), която обикновено е временна
- промяна на псориазиса със зачервяване и нови малки, жълти или бели мехури по кожата, понякога придружени с температура (пустулозен псориазис)
- белене на кожата (ексфолиация на кожата)
- акне

Редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 1 000 души)

- Зачервяване и лющене на кожата на по-голяма площ по тялото, които може да сърбят или да са болезнени (ексфолиативен дерматит). Подобни симптоми понякога се развиват като естествена промяна на вида на симптоми на псориазис (еритродермичен псориазис)
- Възпаление на малките кръвоносни съдове, което може да доведе до кожен обрив с малки червени или лилави подутини, температура или болка в ставите (васкулит).

Много редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 10 000 души)

- Образуване на мехури по кожата, която може да бъде зачервена, сърбяща и болезнена (булозен пемфигоид)
- кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром (червен, надигнат, лющещ се обрив в изложените на слънце участъци на кожата, който може да е придружен от болки в ставите).

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез националната система за съобщаване, посочена в [Приложение V](#). Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Puzchiva

- Puzchiva 130 mg концентрат за инфузионен разтвор се прилага в болница или клиника и не се налага пациентите да го съхраняват или да боравят с него.
- Да се съхранява на място, недостъпно за деца.
- Да се съхранява в хладилник (2 °C–8 °C). Да не се замразява.
- Съхранявайте флакона в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.
- Не разклащайте флаконите Puzchiva. Продължителното енергично разклащане може да повреди лекарството.

Не използвайте това лекарство:

- след срока на годност, отбелязан върху етикета и картонената опаковка след „EXP“/„Годен до“. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.
- ако течността е с променен цвят, мътна или в нея се забелязват плуващи чужди частици (вижте точка 6 „Как изглежда Puzchiva и какво съдържа опаковката“).
- ако знаете или смятате, че може да е била изложена на екстремни температури (като инцидентно замръзване или загряване).
- ако продуктът е бил енергично разклатен.
- ако обкатката е счупена.

Puzchiva е само за еднократна употреба. Разределеният инфузионен разтвор или неизползваният продукт, останал във флакона и в спринцовката, трябва да се изхвърли в съответствие с местните изисквания.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Puzchiva

- Активно вещество: устекинумаб. Всеки флакон съдържа 130 mg устекинумаб в 26 ml.
- Други съставки: хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, метионин, динариев едетат, захароза, полисорбат 80, вода за инжекции.

Как изглежда Puzchiva и какво съдържа опаковката

Puzchiva е бистър, безцветен до бледожълт концентрат за инфузионен разтвор. Доставка се в картонена опаковка, съдържаща 1 стъклен флакон от 30 ml с единична доза. Всеки флакон съдържа 130 mg устекинумаб в 26 ml концентрат за инфузионен разтвор.

Притежател на разрешението за употреба и производител

Samsung Bioepis NL. B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

За допълнителна информация относно това лекарство, моля, свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +35699644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 48 200 600

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Дата на последно преразглеждане на листовката ММ /ГТТГ.

Други източници на информация

Подробна информация за това лекарство е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

Посочената по-долу информация е предназначена само за медицински специалисти:

Проследимост

За да се подобри проследимостта на биологичните лекарствени продукти, търговското име и партидният номер на прилагания продукт трябва да бъдат ясно документирани.

Указания за разреждане:

Ruzchiva концентрат за инфузионен разтвор трябва да се разреди и да се подготви от медицински специалист с помощта на асептична техника.

1. Изчислете дозата и броя на необходимите флакони Ruzchiva въз основа на теглото на пациента (вж. точка 3, Таблица 1). Всеки флакон Ruzchiva от 26 ml съдържа 130 mg устекинумаб.
2. Изтеглете и изхвърлете от инфузионния сак от 250 ml обем от разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%), равен на обема Ruzchiva, който трябва да се добави. (изхвърлете 26 ml натриев хлорид за всеки необходим флакон Ruzchiva, за 2 флакона изхвърлете 52 ml, за 3 флакона изхвърлете 78 ml, за 4 флакона изхвърлете 104 ml). Като алтернатива може да се използва 250 ml инфузионен сак, съдържащ натриев хлорид 0,45% инжекционен разтвор, USP.
3. Изтеглете 26 ml Ruzchiva от всеки необходим флакон и ги добавете към инфузионния сак от 250 ml. Крайният обем в инфузионния сак трябва да бъде 250 ml. Внимателно смесете.
4. Преди приложението проверете визуално разредения разтвор. Не го употребявайте, ако се наблюдават визуално непрозрачни частици, промяна на цвета или чужди частици.
5. Приложете разредения разтвор за период от най-малко един час. След като се разреди, прилагането на инфузионния разтвор трябва да се извърши в рамките на 72 часа след разреждането в инфузионния сак. Ако е необходимо, разреденият инфузионен разтвор може да се съхранява при 2 °C до 8 °C до 1 месец и при стайна температура до 30 °C за още 72 часа след изваждане от хладилника, включително периода на инфузия.
6. Използвайте само набор за инфузия с вграден, стерилен, апиригенен филтър със слабо свързване на протеини (размер на порите 0,2 микрометра).
7. Всеки флакон е само за еднократно приложение и неизползваният лекарствен продукт трябва да се изхвърли в съответствие с местните изисквания.

Съхранение

Разреденият инфузионен разтвор може да се съхранява при стайна температура до 30 °C до 72 часа, включително инфузията. Ако е необходимо, разреденият инфузионния разтвор може да се съхранява при 2 °C до 8 °C до 1 месец и при стайна температура до 30 °C за още 72 часа след изваждане от хладилника, включително периода на инфузия. Да не се замразява.

Листовка: информация за потребителя

Pyzchiva 45 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка устекинумаб (ustekinumab)

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. Можете да дадете своя принос, като съобщите всяка нежелана реакция, която сте получили. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте края на точка 4.

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да използвате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

Тази листовка е написана за пациента, който приема лекарството. Ако сте родител или настойник, който ще прилага Pyzchiva на дете, моля прочетете внимателно тази информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо че признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Pyzchiva и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Pyzchiva
3. Как да използвате Pyzchiva
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Pyzchiva
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Pyzchiva и за какво се използва

Какво представлява Pyzchiva

Pyzchiva съдържа активното вещество „устекинумаб“, което е моноклонално антителио. Моноклоналните антитела са протеини, които разпознават и свързват определени специфични протеини в организма.

Pyzchiva принадлежи към група лекарства, наречени „имуносупресори“. Тези лекарства действат, като намаляват активността на част от имунната система.

За какво се използва Pyzchiva

Pyzchiva се използва за лечение на следните възпалителни заболявания:

- Плаков псориазис - при възрастни и деца на възраст от 6 години и по-големи
- Псориатичен артрит – при възрастни
- Умерена до тежка болест на Крон – при възрастни
- Умерен до тежък улцерозен колит – при възрастни

Плаков псориазис

„Плаков псориазис“ е кожно заболяване, което води до възпаление, засягащо кожата и ноктите. Pyzchiva намалява възпалението и другите признаци на заболяването.

Pyzchiva се използва при възрастни с умерен до тежък плаков псориазис, които не могат да

използват циклоспорин, метотрексат или фототерапия, или когато тези лечения не действат.

Ruzchiva се използва при деца и юноши на възраст 6 години и по-големи с умерен до тежък плаков псориазис, които имат непоносимост към фототерапия или други системни терапии, или когато тези лечения не действат.

Псориатичен артрит

Псориатичен артрит е възпалително заболяване на ставите, обикновено съпътствано от псориазис. Ако имате активен псориатичен артрит, първо ще Ви лекуват с други лекарства. Ако не се повлияете достатъчно добре от тези лекарства, може да Ви се предпише Ruzchiva, за да се:

- намалят признаците и симптомите на заболяването Ви;
- подобри физическото Ви състояние;
- забави увреждането на Вашите стави.

Болест на Крон

Болестта на Крон е възпалително заболяване на червата. Ако имате болест на Крон първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлияете достатъчно или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Ruzchiva за намаляване на признаците и симптомите на заболяването Ви.

Улцерозен колит

Улцерозният колит е възпалително заболяване на червата. Ако имате улцерозен колит, първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлияете добре или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Ruzchiva за намаляване на признаците и симптомите на Вашето заболяване.

2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Ruzchiva

Не използвайте Ruzchiva

- Ако сте алергични към **устекинумаб** или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- Ако имате **активна инфекция**, която Вашият лекар намира за значима.

Ако не сте сигурни дали някое от изброените по-горе се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Ruzchiva.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар или фармацевт преди да използвате Ruzchiva. Вашият лекар ще провери състоянието Ви преди всяко лечение. Уведомете своя лекар за всяка Ваша болест преди всяко лечение. Също така информирайте Вашия лекар, ако наскоро сте били в контакт с човек, който може да има туберкулоза. Вашият лекар ще Ви прегледа и ще направи изследване за туберкулоза, преди да използвате Ruzchiva. Ако Вашият лекар смята, че сте изложени на риск от туберкулоза, може да Ви предпише лекарства за лечението ѝ.

Следете за сериозни нежелани реакции

Ruzchiva може да предизвика сериозни нежелани реакции, включително алергични реакции и инфекции. Трябва да следите за определени признаци на заболявания, докато приемате Ruzchiva. Вижте „Сериозни нежелани реакции” в точка 4 за пълния списък на тези нежелани реакции.

Преди да използвате Ruzchiva информирайте Вашия лекар:

- Ако някога сте имали алергична реакция към **устекинумаб**. Ако не сте сигурни, попитайте Вашия лекар.
- Ако някога сте имали **някакъв вид рак** – това е, защото имуносупресорите като устекинумаб отслабват част от имунната система. Това може да повиши риска от рак.

- **Ако сте лекувани за псориазис с други биологични лекарства (лекарство, произведено от биологичен източник и обикновено прилагано чрез инжекция) -** рискът от рак може да е по-висок.
- **Ако имате или наскоро сте имали инфекция.**
- **Ако имате нови или променящи се лезии** в участъците с псориазис или по незасегнатата кожа.
- **Ако получавате друго лечение за псориазис и/или псориаатичен артрит** – като други имуносупресори или фототерапия (когато тялото се лекува с тип ултравиолетова (UV) светлина). Тези лечения също може да отслабят част от имунната система. Използването на тези лечения заедно с устекинумаб не е изследвано. Възможно е обаче, то да увеличи риска от заболявания, свързани с отслабване на имунната система.
- **Ако получавате или някога сте получавали инжекции за лечение на алергии** – не е известно дали устекинумаб може да окаже влияние върху тях.
- **Ако сте на и над 65 години** – може да сте по-склонни към инфекции.

Ако не сте сигурни дали някое от гореизброените се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Ruzchiva.

Някои пациенти получават лупус-подобни реакции, включително кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром, по време на лечение с устекинумаб. Говорете веднага с Вашия лекар, ако получите червен, надигнат, люещ се обрив, понякога с по-тъмни граници, в изложените на слънце участъци на кожата или ставни болки.

Сърдечен инфаркт и инсулти

Инфаркт и инсулти са наблюдавани в проучване при пациенти с псориазис, лекувани с устекинумаб. Вашият лекар редовно ще проверява рисковите фактори за сърдечно заболяване и инсулт при Вас, за да е сигурно, че те се лекуват по подходящ начин. Незабавно потърсете медицинска помощ, ако получите болка в гърдите, слабост или необичайно усещане от едната страна на тялото, отпуснатост на лицето или говорни или зрителни смущения.

Деца и юноши

Устекинумаб не се препоръчва за употреба при деца на възраст под 6 години с псориазис или при деца на възраст под 18 години с псориаатичен артрит, с болест на Крон или с улцерозен колит, защото не е проучван при тази възрастова група.

Други лекарства, ваксини и Ruzchiva

Трябва да кажете на Вашия лекар или фармацевт:

- Ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемете други лекарства.
- Ако наскоро Ви е правена или планирате да Ви се прави ваксинация. Докато използвате Ruzchiva, някои видове ваксини (живи ваксини) не трябва да се прилагат.
- Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, трябва да кажете на лекаря на бебето Ви за лечението с Ruzchiva, преди то да получи каквато и да е ваксина, включително живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза). Живите ваксини не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.

Бременност и кърмене

- За предпочитане е да се избягва употребата на Ruzchiva по време на бременност. Ефектите на устекинумаб при бременни жени не са известни. Ако сте жена с детероден потенциал, желателно е да не забременявате и да използвате подходящ противозачатъчен метод, когато използвате устекинумаб и поне 15 седмици след последното прилагане на устекинумаб.
- Посъветвайте се с Вашия лекар, ако сте бременна, смятате, че може да сте бременна или планирате бременност.

- Ruzchiva може да премине през плацентата в нероденото бебе. Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, бебето Ви може да има по-висок риск от инфекция.
- Важно е да кажете на лекарите на Вашето бебе и други медицински специалисти, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, преди бебето да получи каквато и да е ваксина. Живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза) не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.
- Устекинумаб може да премине в кърмата в много малки количества. Посъветвайте се с Вашия лекар, ако кърмите или ако планирате да кърмите. Вие и Вашият лекар трябва да решите дали трябва да кърмите или да използвате устекинумаб – не правете и двете.

Шофиране и работа с машини

Устекинумаб не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

3. Как да използвате Ruzchiva

Ruzchiva е предназначен за употреба под ръководството и контрола на лекар с опит в лечението на заболявания, за които е показан Ruzchiva.

Винаги използвайте това лекарство точно както Ви е казал Вашият лекар. Ако не сте сигурни в нещо, попитайте Вашия лекар. Посъветвайте се с Вашия лекар за това, кога ще Ви се поставят инжекциите и кога ще са следващите контролни прегледи.

Какво количество Ruzchiva се прилага

Вашият лекар ще реши какво количество Ruzchiva трябва да получите и за какъв период от време.

Възрастни на 18 години или по-големи

Псориазис или псориаатичен артрит

- Препоръчителната начална доза е 45 mg Ruzchiva. Пациенти с тегло над 100 килограма (kg) може да започнат с доза 90 mg вместо 45 mg.
- След началната доза, следващата Ви доза ще бъде 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици. Следващите дози обикновено са същите, като началната доза.

Болест на Крон или улцерозен колит

- По време на лечението Вашият лекар ще Ви приложи първата доза от приблизително 6 mg/kg Ruzchiva чрез капково вливане във вена на ръката (интравенозна инфузия). След началната доза, ще получите следващата доза 90 mg Ruzchiva след 8 седмици, след това през 12 седмици чрез инжекция под кожата (подкожно).
- При някои пациенти, след първата подкожна инжекция, 90 mg Ruzchiva може да се прилага през 8 седмици. Вашият лекар ще реши кога трябва да получите следващата си доза.

Деца и юноши на 6 години или по-големи

Псориазис

- Ruzchiva не е показан за педиатрични пациенти с плаков псориазис, които тежат под 60 kg, тъй като Ruzchiva се предлага само като предварително напълнена спринцовка от 45 mg и 90 mg за подкожно инжектиране. Следователно не е възможно да се прилага Ruzchiva на пациенти, които се нуждаят от по-малко от пълна доза от 45 mg. Ако е необходима алтернативна доза, вместо това трябва да се използва друг продукт, съдържащ устекинумаб, 45 mg инжекционен разтвор във флакони, който предлага дозиране въз основа на теглото.

- Лекарят трябва да определи правилната за Вас доза, включително и количеството (обема) Puzchiva, който трябва да се инжектира, за да е правилна дозата. Правилната доза за Вас ще зависи от Вашето телесно тегло по време на всяка доза.
- Ако тежите от 60 kg до 100 kg, препоръчителната доза е 45 mg Puzchiva.
- Ако тежите повече от 100 kg, препоръчителната доза е 90 mg Puzchiva.
- След началната доза, следващата Ви доза ще бъде 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици.

Как се прилага Puzchiva

- Puzchiva се прилага като инжекция под кожата (подкожно). В началото на Вашето лечение, Puzchiva може да се инжектира от лекар или медицинска сестра.
- Вие и Вашият лекар, обаче може да решите, че Вие сами може да си инжектирате Puzchiva. В такъв случай ще преминете обучение как да си инжектирате Puzchiva самостоятелно.
- За указания как да инжектирате Puzchiva вижте „Указания за приложение” в края на тази листовка.

Говорете с Вашия лекар, ако имате въпроси относно това как сами да поставяте инжекцията.

Ако сте използвали повече от необходимата доза Puzchiva

Ако сте използвали или са Ви приложили повече от необходимата доза Puzchiva, незабавно се посъветвайте с лекар или фармацевт. Винаги носете с Вас картонената опаковка на лекарството, дори и да е празна.

Ако сте пропуснали да използвате Puzchiva

Ако сте пропуснали доза, свържете се с Вашия лекар или фармацевт. Не прилагайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Ако сте спрели употребата на Puzchiva

Не е опасно да спрете употребата на устекинумаб. Ако обаче я спрете, Вашите симптоми може да се възобновят.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на това лекарство, попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Сериозни нежелани реакции

Някои пациенти може да имат сериозни нежелани реакции, при които да се налага спешно лечение.

Алергични реакции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар или незабавно потърсете спешна медицинска помощ, ако забележите някой от следните признаци.

- Сериозните алергични реакции („анафилаксия”) са редки при хора, приемащи устекинумаб (може да засегнат до 1 на 1000 души). Признаците включват:
 - затруднено дишане или преглъщане
 - ниско кръвно налягане, което може да причини замаяност или световъртеж
 - подуване на лицето, устните, устата или гърлото.
- Честите признаци на алергична реакция включват кожен обрив и уртикария (може да засегнат до 1 на 100 души).

В редки случаи се съобщават алергични белодробни реакции и белодробно възпаление при пациенти, които получават устекинумаб. Уведомете веднага Вашия лекар, ако получите симптоми като кашлица, задух и висока температура.

Ако получите сериозна алергична реакция, Вашият лекар може да реши, че Вие не трябва да употребявате Puzchiva отново.

Инфекции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар, ако забележите някой от следните признаци.

- инфекции на носа или гърлото и простудата са чести (може да засегнат до 1 на 10 души)
- инфекции на долните дихателни пътища (гърдни инфекции) са нечести (може да засегнат до 1 на 100 души)
- възпалението на подкожната тъкан (целулит) е нечесто (може да засегне до 1 на 100 души)
- херпес зостер (вид болезнен обрив с мехури) е нечест (може да засегнат до 1 на 100 души)

Устекинумаб може да намали способността Ви да се борите с инфекции. Някои инфекции може да станат сериозни и може да включват инфекции, причинени от вируси, гъбички, бактерии (включително туберкулоза) или паразити, включително инфекции, които възникват предимно при хора с отслабена имунна система (опортюнистични инфекции). При пациенти, получаващи устекинумаб, се съобщават опортюнистични инфекции на мозъка (енцефалит, менингит), белите дробове и очите.

Докато употребявате устекинумаб, трябва да следите за признаци на инфекция. Те включват:

- висока температура, грипоподобни симптоми, нощно потене, загуба на тегло
- умора или задух, упорита кашлица
- топла, зачервена и болезнена кожа или болезнен кожен обрив с мехури
- парене при уриниране
- диария
- зрително смущение или загуба на зрение
- главоболие, скованост на врата, чувствителност към светлина, гадене или обърканост.

Информирайте Вашия лекар веднага, ако забележите някой от тези признаци на инфекция. Те могат да бъдат признаци на инфекции като гърдни инфекции, кожни инфекции, херпес зостер или опортюнистични инфекции, които могат да доведат до сериозни усложнения. Информирайте Вашия лекар, ако имате някаква упорита или повтаряща се инфекция. Вашият лекар може да реши, че не трябва да употребявате устекинумаб, докато инфекцията не бъде излекувана. Уведомете Вашия лекар, и ако имате отворени рани или наранявания, тъй като може да се инфектират.

Лющене на кожата – интензивното зачервяване и лющене на кожата на по-голяма площ по тялото може да са симптоми на еритродермичен псориазис или ексфолиативен дерматит, които са сериозни кожни заболявания. Ако забележите някой от тези признаци, трябва да информирате Вашия лекар незабавно.

Други нежелани реакции

Чести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 10 души):

- диария
- гадене
- повръщане
- умора

- замаяност
- главоболие
- сърбеж (пруритус)
- болка в гърба, мускулите или ставите
- възпалено гърло
- зачервяване и болка на мястото на инжектиране
- инфекция на синусите

Нечести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 100 души):

- инфекции на зъбите
- вагинална инфекция, причинена от гъбички
- депресия
- запушен нос или хрема
- кръвене, посиняване, втвърдяване, подуване и сърбеж на мястото на инжектиране
- усещане за слабост
- спадане на клепача и изкривяване на мускулите на едната половина на лицето („лицева парализа” или „парализа на Бел”), която обикновено е временна
- промяна на псориазиса със зачервяване и нови малки, жълти или бели мехури по кожата, понякога придружени с температура (пустулозен псориазис)
- белене на кожата (ексфолиация на кожата)
- акне

Редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 1 000 души)

- Зачервяване и лющене на кожата на по-голяма площ по тялото, които може да сърбят или да са болезнени (ексфолиативен дерматит). Подобни симптоми понякога се развиват като естествена промяна на вида на симптомите на псориазис (еритродермичен псориазис)
- Възпаление на малките кръвоносни съдове, което може да доведе до кожен обрив с малки червени или лилави подутини, температура или болка в ставите (васкулит).

Много редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 10 000 души)

- Образуване на мехури по кожата, която може да бъде зачервена, сърбяща и болезнена (булозен пемфигOID)
- кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром (червен, надигнат, лющещ се обрив в изложените на слънце участъци на кожата, който може да е придружен от болки в ставите).

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез [националната система за съобщаване, посочена в Приложение V](#). Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Puzchiva

- Да се съхранява на място, недостъпно за деца.
- Да се съхранява в хладилник (2 °C–8 °C). Да не се замразява.
- Съхранявайте предварително напълнената спринцовка в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.
- Ако е необходимо, отделните предварително напълнени спринцовки Puzchiva може също да се съхраняват при стайна температура до 30 °C еднократно за максимален период до 1 месец в оригиналната картонена опаковка, за да се предпазят от светлина. Запишете датата, на която предварително напълнената спринцовка е извадена за първи път от хладилника на обозначеното на картонената опаковка място. В края на този период

продуктът може да се постави обратно в хладилника. Изхвърлете спринцовката, ако не се използва след съхранение при стайна температура в рамките на 1 месец или след изтичане на оригиналния срок на годност, в зависимост от това, кое от двете настъпи по-рано.

- Не разклащайте предварително напълнените спринцовки Puzchiva. Продължителното енергично разклащане може да повреди лекарството.

Не използвайте това лекарство:

- след срока на годност, отбелязан върху етикета и картонената опаковка след „EXP“/„Годен до:“. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец;
- ако течността е с променен цвят, мътна или в нея се забелязват плуващи чужди частици (вижте точка 6 „Как изглежда Puzchiva и какво съдържа опаковката“);
- ако знаете или смятате, че може да е била изложена на екстремни температури (като инцидентно замръзване или загряване);
- ако продуктът е бил енергично разклатен.

Puzchiva е само за еднократна употреба. Неизползваният продукт, останал в спринцовката, трябва да се изхвърли. Не изхвърляйте лекарствата в канализацията или в контейнера за домашни отпадъци. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не използвате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Puzchiva

- Активно вещество: устекинумаб. Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 45 mg устекинумаб в 0,5 ml.
- Другите съставки са хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, полисорбат 80, захароза, вода за инжекции.

Как изглежда Puzchiva и какво съдържа опаковката

Puzchiva е бистър, безцветен до бледожълт инжекционен разтвор. Той може да съдържа няколко дребни полупрозрачни или бели частици протеин. Доставя се в картонена опаковка, съдържаща една стъклена предварително напълнена спринцовка от 1 ml с единична доза. Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 45 mg устекинумаб в 0,5 ml инжекционен разтвор.

Притежател на разрешението за употреба и производител

Samsung Bioepis NL B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

За допълнителна информация относно това лекарство, моля, свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS MONOΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

SANDOZ HELLAS MONOΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +35699644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 48 200 600

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Дата на последно преразглеждане на листовката ММ /ГТТГ.

Други източници на информация

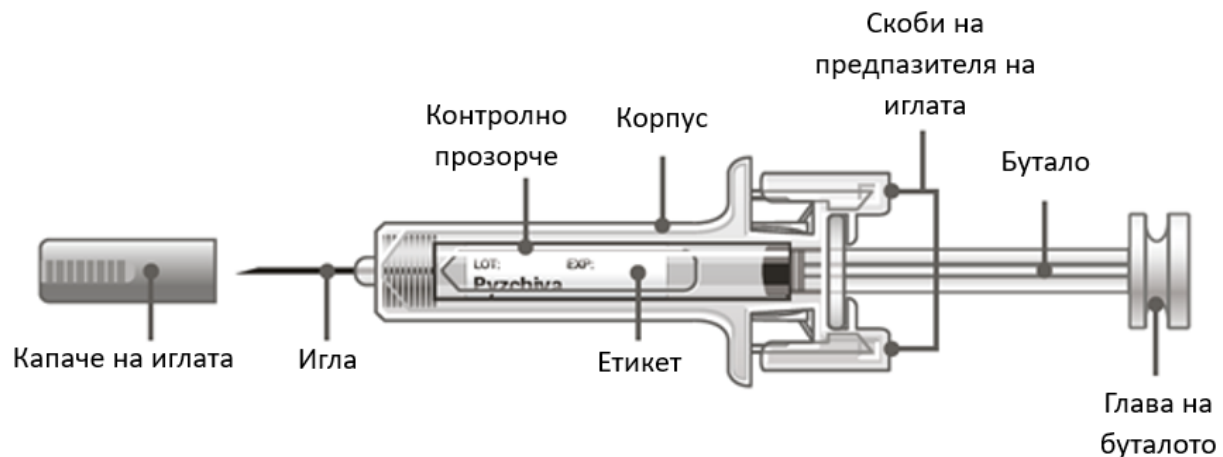
Подробна информация за това лекарство е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

Указания за приложение

В началото на лечението медицински специалист ще Ви постави Вашата първа инжекция. Вие и Вашият лекар обаче може да решите, че Вие сами може да си инжектирате Ruzchiva. В такъв случай ще преминете обучение как да инжектирате Ruzchiva. Говорете с Вашия лекар, ако имате въпроси относно поставянето на инжекцията.

- Не смесвайте Ruzchiva с други течности за инжекция.
- Не разклащайте предварително напълнените спринцовки Ruzchiva. Причината за това е, че силното разклащане може да повреди лекарството. Не употребявайте лекарството, ако е било силно разклатено.

На фигура 1 е показано как изглежда предварително напълнената спринцовка.



Фигура 1

1. Проверете броя на предварително напълнените спринцовки и подгответе материалите:

Подготовка за използване на предварително напълнената спринцовка

- Извадете предварително напълнената спринцовка/спринцовки от хладилника. Оставете я да престои около половин час извън кутията. Това ще позволи на течността да достигне подходяща температура за инжектиране (стайна температура). Не затопляйте предварително напълнената спринцовка по никакъв друг начин (например не я затопляйте в микровълнова печка или в гореща вода). Не сваляйте капачката на иглата, докато течността не достигне стайна температура.
- Хванете корпуса на спринцовката така, че покритата с капачка игла да сочи нагоре.
- Не хващайте главата на буталото, буталото, страниците на предпазителя на иглата или капачката на иглата.
- Не издърпвайте буталото.
- Не сваляйте капачката на иглата от спринцовката, докато не прочетете в инструкцията за това.

Проверете предварително напълнената спринцовка/спринцовки, за да се уверите, че

- броят на предварително напълнените спринцовки и количеството на активното вещество в дозова единица са верни
 - ако Вашата доза е 45 mg, ще получите една 45 mg предварително напълнена спринцовка Ruzchiva;
 - ако Вашата доза е 90 mg, ще получите две 45 mg предварително напълнени спринцовки Ruzchiva и ще трябва да си поставите две инжекции. Изберете две различни места на инжектиране (например едната инжекция в дясното бедро, а другата – в лявото) и ги направете една след друга;
- това е правилното лекарство;
- срокът на годност не е изтекъл;
- предварително напълнената спринцовка не е повредена;
- разтворът в спринцовката е бистър и безцветен до бледо жълт;

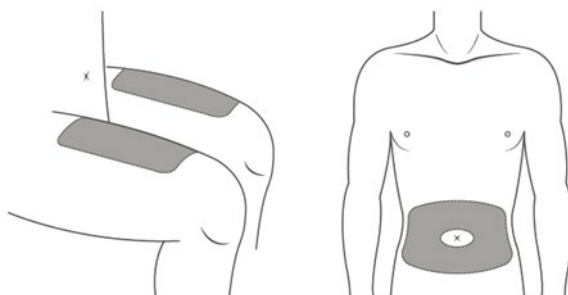
- разтворът в спринцовката не е с променен цвят или мътен и не съдържа чужди частици;
- разтворът в спринцовката не е замръзнал.

Съберете всички материали, от които се нуждаете и ги поставете върху чиста повърхност. Те включват антисептични кърпички, памучни тампони или марли и контейнер за остри предмети.

2. Изберете и подгответе мястото за инжектиране:

Изберете място за инжектиране (вж. фигура 2)

- Рузсhива се прилага чрез инжекция под кожата (подкожно).
- Подходящи места за инжектиране са горната част на бедрото или областта около корема на разстояние най-малко 5 см от пъпа.
- Ако е възможно, не използвайте области от кожата с признаци на псориазис.
- Ако някой Ви помага при поставянето на инжекцията, той/тя може да избере и горната част на ръката като място за инжектиране.



*Зоните в сиво са препоръчаните места за инжектиране.

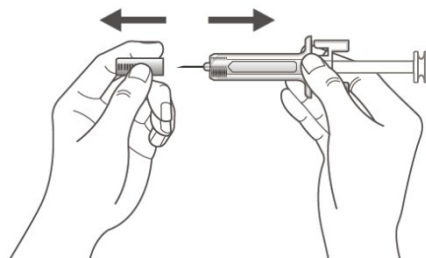
Фигура 2

Подгответе мястото за инжектиране

- Измийте ръцете си много добре със сапун и топла вода.
- Почистете кожата на мястото за инжектиране с антисептична кърпичка.
- **Не докосвайте** повече тази област до поставянето на инжекцията.
- **Недейте да вее**те и не духайте върху чистата зона.

3. Свалете капачката на иглата (вж. фигура 3):

- Капачката на иглата **не** трябва да се сваля, докато не сте готови да инжектирате дозата.
- Вземете предварително напълнената спринцовка и хванете корпуса ѝ с една ръка.
- Рязко издърпайте капачката на иглата в права посока и я изхвърлете. Докато правите това, не докосвайте буталото.



Фигура 3

- Може да забележите въздушен мехур в предварително напълнената спринцовка или капка течност на върха на иглата. Това е нормално и не е необходимо да се отстраняват.
- Не докосвайте иглата и не я допирайте в други повърхности.
- Не използвайте предварително напълнената спринцовка, ако я изпуснете с отворена игла. Ако това се случи, се свържете с Вашия лекар или фармацевт.

- Инжектирайте дозата веднага, щом свалите капачката на иглата.

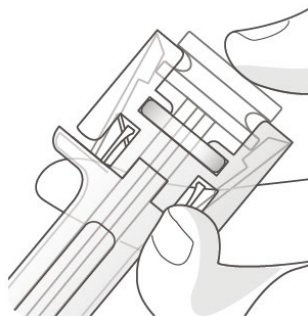
4. Инжектирайте дозата:

- Хванете предварително напълнената спринцовка между средния пръст и показалеца на едната ръка и поставете палеца си върху главата на буталото, а с другата ръка леко стиснете почистената кожа между палеца и показалеца. Не стискайте силно.
- Не издърпвайте буталото.
- С едно бързо движение вкарайте иглата в кожата, докдето може (вж. фигура 4).



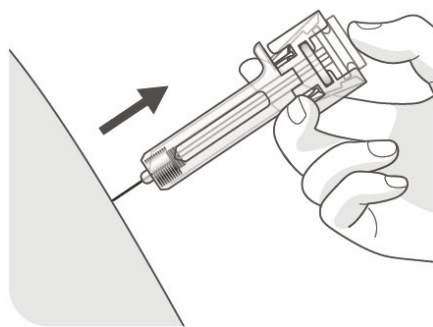
Фигура 4

- Инжектирайте цялото количество от лекарството, като натискате буталото, докато главата му достигне между страниците на предпазителя на иглата (вж. фигура 5).



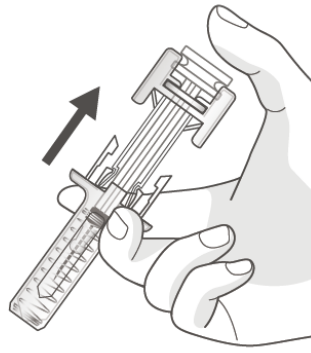
Фигура 5

- Когато буталото стигне до края, не отпускате натиска върху главата му, извадете иглата и пуснете кожата (вж. фигура 6).



Фигура 6

- Бавно отстранете палеца си от главата на буталото, за да позволите на празната спринцовка да се придвижи нагоре, докато цялата игла се покрие с предпазителя, както е показано на фигура 7:



Фигура 7

5. След инжектиране:

- Притиснете антисептична кърпичка върху мястото на инжектиране в продължение на няколко секунди, след като поставите инжекцията.
- Възможно е на мястото на инжектиране да има малко количество кръв или течност. Това е нормално.
- Може да притиснете мястото на инжектиране с памучен тампон или марля и да задържите 10 секунди.
- Не разтърквайте кожата на мястото на инжектиране. Ако е необходимо, може да сложите малка лепенка върху мястото на инжектиране.

6. Изхвърляне:

- Използваните спринцовки трябва да се поставят в непробиваем контейнер, като контейнера за остри предмети (вж. фигура 8). За Вашата безопасност и здраве и за безопасността на другите, никога не използвайте повторно спринцовките. Изхвърляйте Вашия контейнер за остри предмети в съответствие с местните разпоредби.
- Антисептичните кърпички и други консумативи може да се изхвърлят в общия боклук.



Фигура 8

Листовка: информация за потребителя

Рyзchiva 90 mg инжекционен разтвор в предварително напълнена спринцовка устекинумаб (ustekinumab)

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. Можете да дадете своя принос, като съобщите всяка нежелана реакция, която сте получили. За начина на съобщаване на нежелани реакции вижте края на точка 4.

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да използвате това лекарство, тъй като тя съдържа важна за Вас информация.

Тази листовка е написана за пациента, който приема лекарството. Ако сте родител или настойник, който ще прилага Рyзchiva на дете, моля прочетете внимателно тази информация.

- Запазете тази листовка. Може да се наложи да я прочетете отново.
- Ако имате някакви допълнителни въпроси, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо че признаците на тяхното заболяване са същите като Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

1. Какво представлява Рyзchiva и за какво се използва
2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Рyзchiva
3. Как да използвате Рyзchiva
4. Възможни нежелани реакции
5. Как да съхранявате Рyзchiva
6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

1. Какво представлява Рyзchiva и за какво се използва

Какво представлява Рyзchiva

Рyзchiva съдържа активното вещество „устекинумаб“, което е моноклонално антителио. Моноклоналните антитела са протеини, които разпознават и свързват определени специфични протеини в организма.

Рyзchiva принадлежи към група лекарства, наречени „имуносупресори“. Тези лекарства действат, като намаляват активността на част от имунната система.

За какво се използва Рyзchiva

Рyзchiva се използва за лечение на следните възпалителни заболявания:

- Плаков псориазис - при възрастни и деца на възраст от 6 години и по-големи
- Псориатичен артрит – при възрастни
- Умерена до тежка болест на Крон – при възрастни
- Умерен до тежък улцерозен колит – при възрастни

Плаков псориазис

„Плаков псориазис“ е кожно заболяване, което води до възпаление, засягащо кожата и ноктите. Рyзchiva намалява възпалението и другите признаци на заболяването.

Рyзchiva се използва при възрастни с умерен до тежък плаков псориазис, които не могат да използват циклоспорин, метотрексат или фототерапия, или когато тези лечения не действат.

Pyzchiva се използва при деца и юноши на възраст 6 години и по-големи с умерен до тежък плаков псориазис, които имат непоносимост към фототерапия или други системни терапии, или когато тези лечения не действат.

Псориазичен артрит

Псориазичен артрит е възпалително заболяване на ставите, обикновено съпътствано от псориазис. Ако имате активен псориазичен артрит, първо ще Ви лекуват с други лекарства. Ако не се повлияете достатъчно добре от тези лекарства, може да Ви се предпише Pyzchiva, за да се:

- намалят признаците и симптомите на заболяването Ви;
- подобри физическото Ви състояние;
- забави увреждането на Вашите стави.

Болест на Крон

Болестта на Крон е възпалително заболяване на червата. Ако имате болест на Крон първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлияете достатъчно или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Pyzchiva за намаляване на признаците и симптомите на заболяването Ви.

Улцерозен колит

Улцерозният колит е възпалително заболяване на червата. Ако имате улцерозен колит, първо ще Ви се дадат други лекарства. Ако не се повлияете добре или имате непоносимост към тези лекарства, може да Ви се даде Pyzchiva за намаляване на признаците и симптомите на Вашето заболяване.

2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Pyzchiva

Не използвайте Pyzchiva

- Ако сте алергични към **устекинумаб** или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6).
- Ако имате **активна инфекция**, която Вашият лекар намира за значима.

Ако не сте сигурни дали някое от изброените по-горе се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Pyzchiva.

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар или фармацевт преди да използвате Pyzchiva. Вашият лекар ще провери състоянието Ви преди всяко лечение. Уведомете своя лекар за всяка Ваша болест преди всяко лечение. Също така информирайте Вашия лекар, ако наскоро сте били в контакт с човек, който може да има туберкулоза. Вашият лекар ще Ви прегледа и ще направи изследване за туберкулоза, преди да използвате Pyzchiva. Ако Вашият лекар смята, че сте изложени на риск от туберкулоза, може да Ви предпише лекарства за лечението ѝ.

Следете за сериозни нежелани реакции

Pyzchiva може да предизвика сериозни нежелани реакции, включително алергични реакции и инфекции. Трябва да следите за определени признаци на заболявания, докато приемате Pyzchiva. Вижте „Сериозни нежелани реакции” в точка 4 за пълния списък на тези нежелани реакции.

Преди да използвате Pyzchiva информирайте Вашия лекар:

- Ако някога сте имали алергична реакция към **устекинумаб**. Ако не сте сигурни, попитайте Вашия лекар.
- Ако някога сте имали **някакъв вид рак** – това е, защото имуносупресорите като устекинумаб отслабват част от имунната система. Това може да повиши риска от рак.

- **Ако сте лекувани за псориазис с други биологични лекарства (лекарство, произведено от биологичен източник и обикновено прилагано чрез инжекция) -** рискът от рак може да е по-висок.
- **Ако имате или наскоро сте имали инфекция.**
- **Ако имате нови или променящи се лезии** в участъците с псориазис или по незасегнатата кожа.
- **Ако получавате друго лечение за псориазис и/или псориаатичен артрит** – като други имуносупресори или фототерапия (когато тялото се лекува с тип ултравиолетова (UV) светлина). Тези лечения също може да отслабят част от имунната система. Използването на тези лечения заедно с устекинумаб не е изследвано. Възможно е обаче, то да увеличи риска от заболявания, свързани с отслабване на имунната система.
- **Ако получавате или някога сте получавали инжекции за лечение на алергии** – не е известно дали устекинумаб може да окаже влияние върху тях.
- **Ако сте на и над 65 години** – може да сте по-склонни към инфекции.

Ако не сте сигурни дали някое от гореизброените се отнася за Вас, посъветвайте се с Вашия лекар или фармацевт, преди да използвате Ruzchiva.

Някои пациенти получават лупус-подобни реакции, включително кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром, по време на лечение с устекинумаб. Говорете веднага с Вашия лекар, ако получите червен, надигнат, люещ се обрив, понякога с по-тъмни граници, в изложените на слънце участъци на кожата или ставни болки.

Сърдечен инфаркт и инсулти

Инфаркт и инсулти са наблюдавани в проучване при пациенти с псориазис, лекувани с устекинумаб. Вашият лекар редовно ще проверява рисковите фактори за сърдечно заболяване и инсулт при Вас, за да е сигурно, че те се лекуват по подходящ начин. Незабавно потърсете медицинска помощ, ако получите болка в гърдите, слабост или необичайно усещане от едната страна на тялото, отпуснатост на лицето или говорни или зрителни смущения.

Деца и юноши

Устекинумаб не се препоръчва за употреба при деца на възраст под 6 години с псориазис или при деца на възраст под 18 години с псориаатичен артрит, с болест на Крон или с улцерозен колит, защото не е проучван при тази възрастова група.

Други лекарства, ваксини и Ruzchiva

Трябва да кажете на Вашия лекар или фармацевт:

- Ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемете други лекарства.
- Ако наскоро Ви е правена или планирате да Ви се прави ваксинация. Докато използвате Ruzchiva, някои видове ваксини (живи ваксини) не трябва да се прилагат.
- Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, трябва да кажете на лекаря на бебето Ви за лечението с Ruzchiva, преди то да получи каквато и да е ваксина, включително живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза). Живите ваксини не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.

Бременност и кърмене

- За предпочитане е да се избягва употребата на Ruzchiva по време на бременност. Ефектите на устекинумаб при бременни жени не са известни. Ако сте жена с детероден потенциал, желателно е да не забременявате и да използвате подходящ противозачатъчен метод, когато използвате устекинумаб и поне 15 седмици след последното прилагане на устекинумаб.
- Посъветвайте се с Вашия лекар, ако сте бременна, смятате, че може да сте бременна или планирате бременност.

- Ruzchiva може да премине през плацентата в нероденото бебе. Ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, бебето Ви може да има по-висок риск от инфекция.
- Важно е да кажете на лекарите на Вашето бебе и други медицински специалисти, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността си, преди бебето да получи каквато и да е ваксина. Живи ваксини, като БЦЖ ваксина (използвана за предпазване от туберкулоза) не се препоръчват за Вашето бебе през първите шест месеца след раждането, ако сте получавали Ruzchiva по време на бременността, освен ако лекарят на Вашето бебе не препоръча друго.
- Устекинумаб може да премине в кърмата в много малки количества. Посъветвайте се с Вашия лекар, ако кърмите или ако планирате да кърмите. Вие и Вашият лекар трябва да решите дали трябва да кърмите или да използвате устекинумаб – не правете и двете.

Шофиране и работа с машини

Устекинумаб не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

3. Как да използвате Ruzchiva

Ruzchiva е предназначен за употреба под ръководството и контрола на лекар с опит в лечението на заболявания, за които е показан Ruzchiva.

Винаги използвайте това лекарство точно както Ви е казал Вашият лекар. Ако не сте сигурни в нещо, попитайте Вашия лекар. Посъветвайте се с Вашия лекар за това, кога ще Ви се поставят инжекциите и кога ще са следващите контролни прегледи.

Какво количество Ruzchiva се прилага

Вашият лекар ще реши какво количество Ruzchiva трябва да получите и за какъв период от време.

Възрастни на 18 години или по-големи

Псориазис или псориазисен артрит

- Препоръчителната начална доза е 45 mg Ruzchiva. Пациенти с тегло над 100 килограма (kg) може да започнат с доза 90 mg вместо 45 mg.
- След началната доза, следващата Ви доза ще бъде 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици. Следващите дози обикновено са същите, като началната доза.

Болест на Крон или улцерозен колит

- По време на лечението Вашият лекар ще Ви приложи първата доза от приблизително 6 mg/kg Ruzchiva чрез капково вливане във вена на ръката (интравенозна инфузия). След началната доза, ще получите следващата доза 90 mg Ruzchiva след 8 седмици, след това през 12 седмици чрез инжекция под кожата (подкожно).
- При някои пациенти, след първата подкожна инжекция, 90 mg Ruzchiva може да се прилага през 8 седмици. Вашият лекар ще реши кога трябва да получите следващата си доза.

Деца и юноши на 6 години или по-големи

Псориазис

- Ruzchiva не е показан за педиатрични пациенти с плаков псориазис, които тежат под 60 kg, тъй като Ruzchiva се предлага само като предварително напълнена спринцовка от 45 mg и 90 mg за подкожно инжектиране. Следователно, ако е необходима алтернативна доза, трябва да се използват други продукти, съдържащи устекинумаб, предлагащи такава възможност.
- Лекарят трябва да определи правилната за Вас доза, включително и количеството (обема) Ruzchiva, който трябва да се инжектира, за да е правилна дозата. Правилната доза за Вас ще зависи от Вашето телесно тегло по време на всяка доза.

- Ако тежите от 60 kg до 100 kg, препоръчителната доза е 45 mg Puzchiva.
- Ако тежите повече от 100 kg, препоръчителната доза е 90 mg Puzchiva.
- След началната доза, следващата Ви доза ще бъде 4 седмици по-късно и след това на всеки 12 седмици.

Как се прилага Puzchiva

- Puzchiva се прилага като инжекция под кожата (подкожно). В началото на Вашето лечение, Puzchiva може да се инжектира от лекар или медицинска сестра.
- Вие и Вашият лекар обаче може да решите, че Вие сами може да си инжектирате Puzchiva. В такъв случай ще преминете обучение как да си инжектирате Puzchiva самостоятелно.
- За указания как да инжектирате Puzchiva вижте „Указания за приложение” в края на тази листовка.

Говорете с Вашия лекар, ако имате въпроси относно това как сами да поставяте инжекцията.

Ако сте използвали повече от необходимата доза Puzchiva

Ако сте използвали или са Ви приложили повече от необходимата доза Puzchiva, незабавно се посъветвайте с лекар или фармацевт. Винаги носете с Вас картонената опаковка на лекарството, дори и да е празна.

Ако сте пропуснали да използвате Puzchiva

Ако сте пропуснали доза, свържете се с Вашия лекар или фармацевт. Не прилагайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Ако сте спрели употребата на Puzchiva

Не е опасно да спрете употребата на устекинумаб. Ако обаче я спрете, Вашите симптоми може да се възобновят.

Ако имате някакви допълнителни въпроси, свързани с употребата на това лекарство, попитайте Вашия лекар или фармацевт.

4. Възможни нежелани реакции

Както всички лекарства, това лекарство може да предизвика нежелани реакции, въпреки че не всеки ги получава.

Сериозни нежелани реакции

Някои пациенти може да имат сериозни нежелани реакции, при които да се налага спешно лечение.

Алергични реакции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар или незабавно потърсете спешна медицинска помощ, ако забележите някой от следните признаци.

- Сериозните алергични реакции („анафилаксия”) са редки при хора, приемащи устекинумаб (може да засегнат до 1 на 1000 души). Признаците включват:
 - затруднено дишане или преглъщане
 - ниско кръвно налягане, което може да причини замаяност или световъртеж
 - подуване на лицето, устните, устата или гърлото.
- Честите признаци на алергична реакция включват кожен обрив и уртикария (може да засегнат до 1 на 100 души).

В редки случаи се съобщават алергични белодробни реакции и белодробно възпаление при пациенти, които получават устекинумаб. Уведомете веднага Вашия лекар, ако получите симптоми като кашлица, задух и висока температура.

Ако получите сериозна алергична реакция, Вашият лекар може да реши, че Вие не трябва да

употребявате Puzchiva отново.

Инфекции – може да изискват спешно лечение. Информирайте Вашия лекар, ако забележите някой от следните признаци.

- инфекции на носа или гърлото и простудата са чести (може да засегнат до 1 на 10 души)
- инфекции на долните дихателни пътища (гърдни инфекции) са нечести (може да засегнат до 1 на 100 души)
- възпалението на подкожната тъкан (целулит) е нечесто (може да засегне до 1 на 100 души)
- херпес зостер (вид болезнен обрив с мехури) е нечест (може да засегнат до 1 на 100 души)

Устекинумаб може да намали способността Ви да се борите с инфекции. Някои инфекции може да станат сериозни и може да включват инфекции, причинени от вируси, гъбички, бактерии (включително туберкулоза) или паразити, включително инфекции, които възникват предимно при хора с отслабена имунна система (опортюнистични инфекции). При пациенти, получаващи устекинумаб, се съобщават опортюнистични инфекции на мозъка (енцефалит, менингит), белите дробове и очите.

Докато употребявате устекинумаб, трябва да следите за признаци на инфекция. Те включват:

- висока температура, грипopodobни симптоми, нощно потене, загуба на тегло
- умора или задух, упорита кашлица
- топла, зачервена и болезнена кожа или болезнен кожен обрив с мехури
- парене при уриниране
- диария
- зрително смущение или загуба на зрение
- главоболие, скованост на врата, чувствителност към светлина, гадене или обърканост.

Информирайте Вашия лекар веднага, ако забележите някой от тези признаци на инфекция. Те могат да бъдат признаци на инфекции като гърдни инфекции, кожни инфекции, херпес зостер или опортюнистични инфекции, които могат да доведат до сериозни усложнения.

Информирайте Вашия лекар, ако имате някаква упорита или повтаряща се инфекция. Вашият лекар може да реши, че не трябва да употребявате устекинумаб, докато инфекцията не бъде излекувана. Уведомете Вашия лекар, и ако имате отворени рани или наранявания, тъй като може да се инфектират.

Лющене на кожата – интензивното зачервяване и лющене на кожата на по-голяма площ по тялото може да са симптоми на еритродермичен псориазис или ексфолиативен дерматит, които са сериозни кожни заболявания. Ако забележите някой от тези признаци, трябва да информирате Вашия лекар незабавно.

Други нежелани реакции

Чести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 10 души):

- диария
- гадене
- повръщане
- умора
- замаяност
- главоболие
- сърбеж (пруритус)
- болка в гърба, мускулите или ставите
- възпалено гърло
- зачервяване и болка на мястото на инжектиране
- инфекция на синусите

Нечести нежелани реакции (може да засегнат до 1 на 100 души):

- инфекции на зъбите
- вагинална инфекция, причинена от гъбички
- депресия
- запушен нос или хрема
- кървене, посиняване, втвърдяване, подуване и сърбеж на мястото на инжектиране
- усещане за слабост
- спадане на клепача и изкривяване на мускулите на едната половина на лицето („лицева парализа” или „парализа на Бел”), която обикновено е временна
- промяна на псориазиса със зачервяване и нови малки, жълти или бели мехури по кожата, понякога придружени с температура (пустулозен псориазис)
- белене на кожата (ексфолиация на кожата)
- акне

Редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 1 000 души)

- Зачервяване и лющене на кожата на по-голяма площ по тялото, които може да сърбят или да са болезнени (ексфолиативен дерматит). Подобни симптоми понякога се развиват като естествена промяна на вида на симптомите на псориазис (еритродермичен псориазис)
- Възпаление на малките кръвоносни съдове, което може да доведе до кожен обрив с малки червени или лилави подутини, температура или болка в ставите (васкулит).

Много редки нежелани лекарствени реакции (може да засегнат до 1 на 10 000 души)

- Образуване на мехури по кожата, която може да бъде зачервена, сърбяща и болезнена (булозен пемфигоид)
- кожен лупус еритематодес и лупус-подобен синдром (червен, надигнат, лющещ се обрив в изложените на слънце участъци на кожата, който може да е придружен от болки в ставите).

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни неописани в тази листовка нежелани реакции. Можете също да съобщите нежелани реакции директно чрез [националната система за съобщаване, посочена в Приложение V](#). Като съобщавате нежелани реакции, можете да дадете своя принос за получаване на повече информация относно безопасността на това лекарство.

5. Как да съхранявате Puzchiva

- Да се съхранява на място, недостъпно за деца.
- Да се съхранява в хладилник (2 °C–8 °C). Да не се замразява.
- Съхранявайте предварително напълнената спринцовка в картонената опаковка, за да се предпази от светлина.
- Ако е необходимо, отделните предварително напълнени спринцовки Puzchiva може също да се съхраняват при стайна температура до 30 °C еднократно за максимален период до 1 месец в оригиналната картонена опаковка, за да се предпазят от светлина. Запишете датата, на която предварително напълнената спринцовка е извадена за първи път от хладилника на обозначеното на картонената опаковка място. В края на този период продуктът може да се постави обратно в хладилника. Изхвърлете спринцовката, ако не се използва след съхранение при стайна температура в рамките на 1 месец или след изтичане на оригиналния срок на годност, в зависимост от това, кое от двете настъпи по-рано.
- Не разклащайте предварително напълнените спринцовки Puzchiva. Продължителното енергично разклащане може да повреди лекарството.

Не използвайте това лекарство:

- след срока на годност, отбелязан върху етикета и картонената опаковка след „EXP“/„Годен до:“. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец;
- ако течността е с променен цвят, мътна или в нея се забелязват плуващи чужди частици (вижте точка 6 „Как изглежда Ruzchiva и какво съдържа опаковката“);
- ако знаете или смятате, че може да е била изложена на екстремни температури (като инцидентно замръзване или загряване);
- ако продуктът е бил енергично разклатен.

Ruzchiva е само за еднократна употреба. Неизползваният продукт, останал в спринцовката, трябва да се изхвърли. Не изхвърляйте лекарствата в канализацията или в контейнера за домашни отпадъци. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не използвате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация**Какво съдържа Ruzchiva**

- Активно вещество: устекинумаб. Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 90 mg устекинумаб в 1 ml.
- Другите съставки са хистидин, хистидинов хидрохлорид монохидрат, полисорбат 80, захароза, вода за инжекции.

Как изглежда Ruzchiva и какво съдържа опаковката

Ruzchiva е бистър, безцветен до бледожълт инжекционен разтвор. Той може да съдържа няколко дребни полупрозрачни или бели частици протеин. Доставя се в картонена опаковка, съдържаща една стъклена предварително напълнена спринцовка от 1 ml с единична доза. Всяка предварително напълнена спринцовка съдържа 90 mg устекинумаб в 1 ml инжекционен разтвор.

Притежател на разрешението за употреба и производител

Samsung Bioepis NL. B.V.
Olof Palmestraat 10
2616 LR Delft
Нидерландия

За допълнителна информация относно това лекарство, моля, свържете се с локалния представител на притежателя на разрешението за употреба:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +35699644126

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 48 200 600

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Дата на последно преразглеждане на листовката ММ /ГГГГ.

Други източници на информация

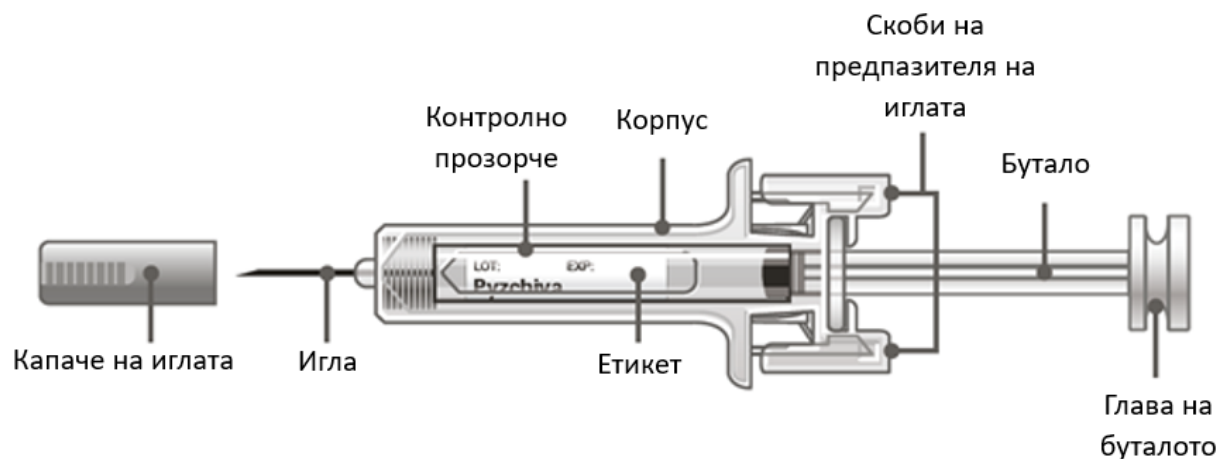
Подробна информация за това лекарство е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu/>.

Указания за приложение

В началото на лечението медицински специалист ще Ви постави Вашата първа инжекция. Вие и Вашият лекар обаче може да решите, че Вие сами може да си инжектирате Ruzchiva. В такъв случай ще преминете обучение как да инжектирате Ruzchiva. Говорете с Вашия лекар, ако имате въпроси относно поставянето на инжекцията.

- Не смесвайте Ruzchiva с други течности за инжекция.
- Не разклащайте предварително напълнените спринцовки Ruzchiva. Причината за това е, че силното разклащане може да повреди лекарството. Не употребявайте лекарството, ако е било силно разклатено.

На фигура 1 е показано как изглежда предварително напълнената спринцовка.



Фигура 1

1. Проверете броя на предварително напълнените спринцовки и подгответе материалите:

Подготовка за използване на предварително напълнената спринцовка:

- Извадете предварително напълнената спринцовка/спринцовки от хладилника. Оставете я да престои около половин час извън кутията. Това ще позволи на течността да достигне подходяща температура за инжектиране (стайна температура). Не затопляйте предварително напълнената спринцовка по никакъв друг начин (например не я затопляйте в микровълнова печка или в гореща вода). Не сваляйте капачката на иглата докато течността не достигне стайна температура.
- Хванете корпуса на спринцовката така, че покритата с капачка игла да сочи нагоре.
- Не хващайте главата на буталото, буталото, страниците на предпазителя на иглата или капачката на иглата.
- Не издърпвайте буталото.
- Не сваляйте капачката на иглата от спринцовката, докато не прочетете в инструкцията за това.

Проверете предварително напълнената спринцовка/спринцовки, за да се уверите, че:

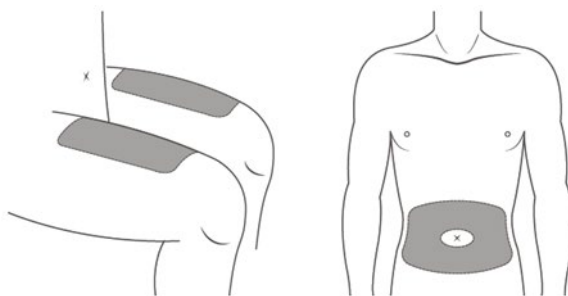
- броят на предварително напълнените спринцовки и количеството на активното вещество в дозова единица са верни:
 - ако Вашата доза е 90 mg, ще получите една 90 mg предварително напълнена спринцовка Ruzchiva;
- това е правилното лекарство;
- срокът на годност не е изтекъл;
- предварително напълнената спринцовка не е повредена;
- разтворът в спринцовката е бистър и безцветен до бледо жълт;
- разтворът в спринцовката не е с променен цвят или мътен и не съдържа чужди частици;
- разтворът в спринцовката не е замръзнал.

Съберете всички материали, от които се нуждаете, и ги поставете върху чиста повърхност. Те включват антисептични кърпички, памучни тампони или марли и контейнер за остри предмети.

2. Изберете и подгответе мястото за инжектиране:

Изберете място за инжектиране (вж. фигура 2)

- Рузчива се прилага чрез инжекция под кожата (подкожно).
- Подходящи места за инжектиране са горната част на бедрото или областта около корема на разстояние най-малко 5 см от пъпа.
- Ако е възможно, не използвайте области от кожата с признаци на псориазис.
- Ако някой Ви помага при поставянето на инжекцията, той/тя може да избере и горната част на ръката като място за инжектиране.



*Зоните в сиво са препоръчаните места за инжектиране.

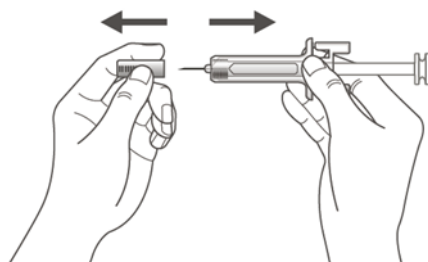
Фигура 2

Подгответе мястото за инжектиране

- Измийте ръцете си много добре със сапун и топла вода.
- Почистете кожата на мястото за инжектиране с антисептична кърпичка.
- **Не докосвайте** повече тази област до поставянето на инжекцията.
- **Недейте да вее**те и не духайте върху чистата зона.

3. Свалете капачката на иглата (вж. фигура 3):

- Капачката на иглата не трябва да се сваля, докато не сте готови да инжектирате дозата.
- Вземете предварително напълнената спринцовка и хванете корпуса ѝ с една ръка.
- Рязко издърпайте капачката на иглата в права посока и я изхвърлете. Докато правите това, не докосвайте буталото.



Фигура 3

- Може да забележите въздушен мехур в предварително напълнената спринцовка или капка течност на върха на иглата. Това е нормално и не е необходимо да се отстраняват.
- Не докосвайте иглата и не я допирайте в други повърхности.
- Не използвайте предварително напълнената спринцовка, ако я изпуснете с отворена игла. Ако това се случи, се свържете с Вашия лекар или фармацевт.
- Инжектирайте дозата веднага, щом свалите капачката на иглата.

4. Инжектирайте дозата:

- Хванете предварително напълнената спринцовка между средния пръст и показалеца на едната ръка и поставете палеца си върху главата на буталото, а с другата ръка леко стиснете почистената кожа между палеца и показалеца. Не стискайте силно.
- Не издърпвайте буталото.
- С едно бързо движение вкарайте иглата в кожата, докъдето може (вж. фигура 4).



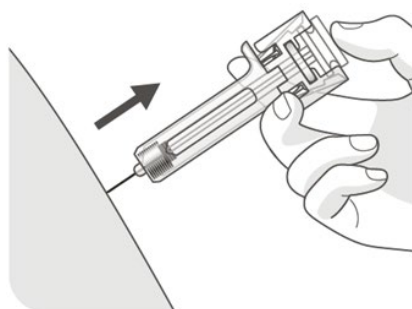
Фигура 4

- Инжектирайте цялото количество от лекарството, като натискате буталото, докато главата му достигне между страниците на предпазителя на иглата (вж. фигура 5).



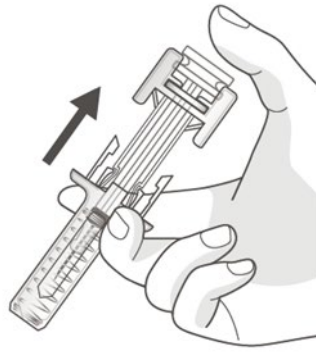
Фигура 5

- Когато буталото стигне до края, не отпускате натиска върху главата му, извадете иглата и пуснете кожата (вж. фигура 6).



Фигура 6

- Бавно отстранете палеца си от главата на буталото, за да позволите на празната спринцовка да се придвижи нагоре, докато цялата игла се покрие с предпазителя, както е показано на фигура 7:



Фигура 7

5. След инжектиране:

- Притиснете антисептична кърпичка върху мястото на инжектиране в продължение на няколко секунди, след като поставите инжекцията.
- Възможно е на мястото на инжектиране да има малко количество кръв или течност. Това е нормално.
- Може да притиснете мястото на инжектиране с памучен тампон или марля и да задържите 10 секунди.
- Не разтърквайте кожата на мястото на инжектиране. Ако е необходимо, може да сложите малка лепенка върху мястото на инжектиране.

6. Изхвърляне:

- Използваните спринцовки трябва да се поставят в непробиваем контейнер като контейнера за остри предмети (вж. фигура 8). За Вашата безопасност и здраве и за безопасността на другите, никога не използвайте повторно спринцовките. Изхвърляйте Вашия контейнер за остри предмети в съответствие с местните разпоредби.
- Антисептичните кърпички и други консумативи може да се изхвърлят в общия боклук.



Фигура 8