

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

LITAK 2 mg/ml solución inyectable

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada ml de solución contiene 2 mg de cladribina (2-CdA). Cada vial contiene 10 mg de cladribina en 5 ml de solución.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable.

Solución transparente e incolora.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

LITAK está indicado para el tratamiento de la leucemia de células pilosas.

4.2 Posología y forma de administración

El tratamiento con LITAK debe ser iniciado por un médico cualificado con experiencia en quimioterapia del cáncer.

Posología

La posología recomendada para la leucemia de células pilosas consiste en un único ciclo de LITAK en el que se administra una dosis diaria de 0,14 mg/kg de peso corporal mediante inyección en bolo subcutáneo, durante cinco días consecutivos.

No se recomienda ninguna desviación de la posología antes indicada.

Pacientes de edad avanzada

La experiencia en personas mayores de 65 años es limitada. Los pacientes de edad avanzada únicamente deben ser tratados después de ser evaluados de forma individual y tras una adecuada valoración de los recuentos sanguíneos y de la función renal y hepática. El riesgo exige una evaluación individual de cada caso (ver sección 4.4).

Insuficiencias renales o hepáticas

No se dispone de datos sobre el uso de LITAK en pacientes con insuficiencia renal o hepática. LITAK está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave (aclaramiento de creatinina ≤ 50 ml/min) o con insuficiencia hepática de moderada a grave (clasificación de Child-Pugh ≥ 6) (ver secciones 4.3, 4.4 y 5.2).

Uso pediátrico

LITAK está contraindicado en pacientes menores de 18 años (ver sección 4.3).

Forma de administración

LITAK se suministra como una solución inyectable lista para usar. La dosis recomendada se extrae directamente mediante una jeringa y se inyecta como una inyección en bolo, por vía subcutánea, sin diluir. Antes de su administración, LITAK debe inspeccionarse visualmente para detectar la presencia

de partículas y decoloración. Antes de su administración, LITAK debe calentarse a temperatura ambiente.

Autoadministración por el paciente

El paciente puede autoadministrarse LITAK. Se deben proporcionar las instrucciones y la formación adecuadas a los pacientes. El prospecto contiene instrucciones detalladas.

4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

Embarazo y lactancia.

Pacientes menores de 18 años.

Insuficiencia renal de moderada a grave (depuración de creatinina ≤ 50 ml/min) o con insuficiencia hepática de moderada a grave (clasificación de Child-Pugh ≥ 6) (ver también sección 4.4).

Uso concomitante de otros medicamentos mielosupresores.

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

La cladribina es un antineoplásico e inmunosupresor que puede provocar reacciones adversas tóxicas de importancia considerable, tales como una mielosupresión e inmunosupresión, linfocitopenia prolongada e infecciones oportunistas. Los pacientes bajo tratamiento con la cladribina deben ser controlados permanentemente para detectar todo signo de toxicidad hematológica y no hematológica.

Se aconseja proceder con especial precaución y evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la administración de cladribina en pacientes con un mayor riesgo de infección, de insuficiencia o de infiltración medular manifiesta, en aquéllos que hayan recibido tratamientos mielosupresores previos, así como en personas con insuficiencia renal o hepática sospechada o manifiesta. Los pacientes con una infección activa deben ser tratados de esta afección subyacente antes de recibir tratamiento con cladribina. Si bien no se recomienda por lo general una profilaxis contra la infección, ésta puede ser aconsejable antes del tratamiento con cladribina en pacientes con sistema inmunológico comprometido o en pacientes con una agranulocitosis de fondo.

Ante la aparición de signos de toxicidad grave, el médico debería considerar la posibilidad de postergar o interrumpir el tratamiento con el medicamento hasta que se resuelvan las complicaciones graves. En el caso de infecciones, se debe iniciar un tratamiento antibiótico adecuado.

Se recomienda administrar a pacientes tratados con cladribina productos/componentes de células sanguíneas irradiadas para prevenir una reacción de rechazo injerto frente a huésped, relacionada con las transfusiones (Ta-GVHD).

Tumores malignos secundarios

Como ocurre con todos los análogos de nucleósidos, el tratamiento con cladribina está asociado a una mielosupresión y a una inmunosupresión profunda y prolongada. El tratamiento con estas sustancias está asociado a la aparición de tumores malignos secundarios. Tumores secundarios pueden aparecer en pacientes con leucemia de células pilosas. Su frecuencia varía ampliamente del 2% al 21%. El mayor riesgo se presenta a los 2 años del diagnóstico, con una mediana de entre 40 y 66 meses. Las frecuencias acumulativas de tumores malignos secundarios después del diagnóstico de una leucemia de células pilosas son del 5% después de 5 años, del 10–12% después de 10 años y del 13–14% después de 15 años, respectivamente. Después del tratamiento con cladribina, la incidencia de tumores malignos secundarios es del 0% al 9,5% después de una mediana de periodo de observación de 2,8 a 8,5 años. La frecuencia de aparición de tumores malignos secundarios después de un tratamiento con LITAK fue del 3,4% en los 232 pacientes con leucemia de células pilosas tratados durante un periodo de 10 años. La mayor incidencia de tumores malignos secundarios con LITAK fue del 6,5% después de una mediana de

seguimiento de 8,4 años. Por tal razón, los pacientes tratados con cladribina deben ser controlados regularmente.

Toxicidad hematológica

Durante el primer mes siguiente al tratamiento, la mielosupresión es más notable y pueden ser necesarias transfusiones de eritrocitos o de plaquetas. Los pacientes con síntomas de depresión medular deben ser tratados con precaución, ya que cabe esperar que este fenómeno se acentúe. Hay que evaluar cuidadosamente los riesgos y los beneficios terapéuticos en pacientes con infecciones activas o sospechadas. En pacientes con una infiltración medular relacionada con la enfermedad o con antecedentes de tratamiento mielosupresor aumenta el riesgo de mielotoxicidad grave e inmunodepresión prolongada. En esos casos son precisos la reducción de la dosis y el control regular del paciente. La pancitopenia es normalmente reversible, y la intensidad de la aplasia medular depende de la dosis. Cabe esperar una mayor incidencia de infecciones oportunistas durante el tratamiento y 6 meses después de la terapia con cladribina. Un control regular y meticuloso del conteo de células sanguíneas es esencial durante el tratamiento y 2 a 4 meses después de la terapia con cladribina, para detectar posibles reacciones adversas y las consiguientes complicaciones (anemia, neutropenia, trombocitopenia, infecciones, hemólisis o hemorragias), y para vigilar la recuperación hematológica. Fiebre de origen desconocido suele aparecer en pacientes tratados por leucemia de células pilosas. Esta fiebre se manifiesta con mayor frecuencia durante las primeras 4 semanas de tratamiento. El origen de estos episodios febriles debe ser investigado mediante análisis de laboratorio y estudios radiológicos. Menos de una tercera parte de estos accesos febriles está asociada a una infección documentada. En caso de fiebre relacionada con infecciones o una agranulocitosis, está indicado un tratamiento con antibióticos.

Insuficiencia renal y hepática

No se dispone de datos fiables sobre el uso de LITAK en pacientes con insuficiencia renal o hepática. La experiencia clínica es muy limitada, y todavía no se ha establecido la seguridad de LITAK en estos pacientes (ver secciones 4.3 y 5.2).

En los pacientes con insuficiencia hepática o renal, conocida o sospechada, es necesario un tratamiento muy cuidadoso. Se aconseja una evaluación periódica de las funciones renal y hepática, si está clínicamente indicado, de todos los pacientes tratados con LITAK.

Pacientes de edad avanzada

Los pacientes de edad avanzada deben recibir tratamiento después de una evaluación individual y una adecuada valoración de los recuentos sanguíneos, y de las funciones renal y hepática. El riesgo requiere una evaluación individual en cada caso (ver sección 4.2).

Prevención del síndrome de lisis tumoral

En los pacientes con una elevada carga tumoral deben iniciarse, 24 horas antes de comenzar con la quimioterapia, un tratamiento profiláctico con alopurinol para controlar los niveles séricos del ácido úrico así como una hidratación adecuada o incrementada. Se recomienda una dosis oral diaria de 100 mg de alopurinol durante 2 semanas. En caso de acumulación de ácido úrico sérico por encima de los valores normales, la dosis de alopurinol puede aumentarse hasta 300 mg/día.

Fertilidad

Se recomienda a los hombres que están siendo tratados con cladribina no engendrar hijos hasta 6 meses después del tratamiento y asesorarse acerca de la crioconservación de esperma antes del tratamiento, debido a la posibilidad de infertilidad a consecuencia del tratamiento con cladribina (ver secciones 4.6 y 5.3).

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Debido al posible aumento de la toxicidad hematológica y de la supresión medular, la cladribina no debe utilizarse junto con otros mielosupresores. No se ha observado ni in vitro ni in vivo un efecto de la cladribina sobre la actividad de otros antineoplásicos (por ejemplo, doxorubicina, vincristina, citarabina, ciclofosfamid). Sin embargo, un estudio in vitro ha revelado una resistencia cruzada entre

la cladribina y la mostaza nitrogenada (clormetina); para la citarabina, un autor describe una reacción cruzada *in vivo* sin pérdida de actividad.

Debido al metabolismo intracelular similar, puede haber una resistencia cruzada con otros análogos de nucleósidos como la fludarabina o la 2-desoxicofurcimidina. Por eso no se recomienda la administración simultánea de análogos de nucleósidos y cladribina.

Se ha demostrado que los corticosteroides aumentan el riesgo de infecciones graves si se usan en combinación con la cladribina y, por lo tanto, no deberían administrarse el mismo tiempo que la cladribina.

Como pueden esperarse interacciones con otros medicamentos que sufran fosforilación intracelular, como los agentes antivirales, o inhibidores de la adenosina, no se recomienda su administración simultánea con la cladribina.

4.6 Embarazo y lactancia

Embarazo

La cladribina causa malformaciones congénitas graves si se administra durante el embarazo. Los estudios en animales y los estudios *in vitro* con líneas celulares humanas demostraron la teratogenia y la mutagenia de la cladribina. La cladribina está contraindicada en el embarazo.

Las mujeres en edad de procrear deben usar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con cladribina y durante seis meses después de la última dosis de cladribina. En caso de quedar embarazadas durante el tratamiento con cladribina, deben ser informadas sobre los posibles riesgos para el feto.

Lactancia

Se desconoce si la cladribina es excretada en la leche materna. Dada la posibilidad de reacciones adversas graves en los lactantes, la lactancia está contraindicada durante el tratamiento con cladribina y durante seis meses después de la última dosis de cladribina.

Fertilidad

No se han estudiado los efectos de la cladribina sobre la fertilidad. Sin embargo, en un estudio de toxicidad realizado en monos *Cynomolgus*, se ha demostrado que la cladribina suprime la maduración de las células que se generan rápidamente, incluidas las células testiculares. Se desconoce el efecto sobre la fertilidad en los seres humanos. Podría esperarse que los fármacos antineoplásicos, como la cladribina, que interfieren con la síntesis de ADN, ARN y proteínas, tengan efectos adversos sobre la gametogénesis en los seres humanos (ver sección 5.3).

Se recomienda a los hombres que están siendo tratados con cladribina que no engendren hijos hasta 6 meses después del tratamiento y asesorarse acerca de la crioconservación de esperma antes del tratamiento, debido a la posibilidad de infertilidad a consecuencia del tratamiento con cladribina (ver sección 4.4).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

LITAK tiene un efecto importante sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. En caso de producirse ciertas reacciones adversas con una posible repercusión en el rendimiento (por ejemplo, mareos, muy frecuente, o somnolencia, que puede producirse a causa de una anemia, que es muy frecuente), se debe aconsejar a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas.

4.8 Reacciones adversas

Las reacciones adversas muy frecuentes observadas en los tres ensayos clínicos principales con cladribina en 279 pacientes tratados por distintas indicaciones, y en 62 pacientes con leucemia de células pilosas (HCL) fueron mielosupresión, en especial neutropenia grave 41% (113/279), HCL en el 98% (61/62), trombocitopenia grave (21% (58/279), HCL en el 50% (31/62)) y anemia grave (14%

(21/150), HCL en el 55% (34/62)), así como inmunodepresión /linfopenia grave (63% (176/279), HCL en el 95% (59/62)), infecciones (39% (110/279), HCL en el 58% (36/62)) y fiebre (hasta el 64%).

Fiebre con cultivo negativo después del tratamiento con cladribina se produce en el 10 al 40% de los pacientes con leucemia de células pilosas (tricoleucemia) y rara vez se observa en personas con otras afecciones neoplásicas. Se describen exantemas cutáneos (2–31%) principalmente en los pacientes a los que se administran otros medicamentos de forma concomitante (antibióticos y/o alopurinol) con este tipo de acción conocida. Durante el tratamiento con cladribina se ha informado de reacciones adversas gastrointestinales como náuseas (5 al 28%), vómitos (1 al 13%) y diarreas (3 al 12%), así como fatiga (2 al 48%), cefaleas (1 al 23%) y disminución del apetito (1 al 22%). Es improbable que la cladribina cause alopecia; una alopecia leve y transitoria ha sido observada durante pocos días en 4 de 523 pacientes durante el tratamiento, pero ésta no ha podido ser claramente asociada a la cladribina.

En la tabla siguiente se indican las reacciones adversas notificadas, y clasificadas por su frecuencia y según la clasificación de órganos y sistemas. Las frecuencias se definen del siguiente modo: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raros ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raros ($\geq 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Puede consultarse su gravedad en la tabla siguiente.

Infecciones e infestaciones	Muy frecuentes: infecciones * (por ejemplo, neumonía *, septicemia *)
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incl. quistes y pólipos)	Frecuentes: neoplasias malignas secundarias * Raros: síndrome de lisis tumoral *
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Muy frecuentes: pancitopenia /mielosupresión *, neutropenia, trombocitopenia, anemia, linfopenia Poco frecuentes: anemia hemolítica Raros: hipereosinofilia Muy raros: amiloidosis
Trastornos del sistema inmunológico	Muy frecuentes: inmunosupresión * Raros: reacción de rechazo injerto frente a huésped *
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Muy frecuentes: disminución del apetito Poco frecuentes: caquexia
Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes: cefaleas, mareos Frecuentes: insomnio, ansiedad Poco frecuentes: somnolencia, parestesia, debilidad, letargo, polineuropatía, confusión, ataxia Raros: apoplejía, trastornos neurológicos del habla y de la deglución Muy raros: depresión, convulsiones epilépticas
Trastornos oculares	Poco frecuentes: conjuntivitis Muy raros: blefaritis
Trastornos cardiacos	Frecuentes: taquicardia, soplo cardiaco, hipotensión, epistaxis, isquemia miocárdica * Muy raros: insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, descompensación cardiaca
Trastornos vasculares	Muy frecuentes: púrpura Frecuentes: petequias, hemorragias Poco frecuentes: flebitis
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Muy frecuentes: ruidos respiratorios anormales, ruidos torácicos anormales, tos Frecuentes: dificultad para respirar, infiltrados intersticiales pulmonares de etiología principalmente infecciosa, mucositis Poco frecuentes: faringitis Muy raros: embolia pulmonar
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes: náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea Frecuentes: dolor gastrointestinal, flatulencia Raros: íleo
Trastornos hepatobiliares	Frecuentes: aumentos reversibles, principalmente leves, de la bilirrubina y las transaminasas Raros: insuficiencia hepática Muy raros: colecistitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy frecuentes: erupción cutánea, exantema localizado, diaforesis Frecuentes: prurito, dolor cutáneo, eritema, urticaria Raros: síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Frecuentes: mialgia, artralgia, artritis, dolores óseos
Trastornos renales y urinarios	Raros: insuficiencia renal
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes: reacciones en el lugar de la inyección, fiebre, fatiga, escalofríos, astenia Frecuentes: edema, malestar, dolor

* Véase la sección descriptiva a continuación.

Reacciones adversas no hematológicas

Las reacciones adversas no hematológicas son generalmente de intensidad leve a moderada. No suele ser necesario el tratamiento de las náuseas con antieméticos. Las reacciones adversas asociadas con la piel y el tejido subcutáneo son en su mayoría de leves a moderadas y transitorias, y desaparecen por lo general en un intervalo de 30 días.

Recuentos sanguíneos

Dado que los pacientes con leucemia de células pilosas evolutiva presentan generalmente recuentos sanguíneos bajos, en especial de neutrófilos, más del 90% de ellos sufren neutropenias graves transitorias ($< 1,0 \times 10^9/l$). El uso de factores de crecimiento hematopoyéticos ni mejora la recuperación del número de neutrófilos ni reduce la incidencia de fiebre. Se observan trombocitopenias graves ($< 50 \times 10^9/l$) en un 20% a 30% de todos los pacientes. Pueden esperarse una linfocitopenia de varios meses de duración y una inmunosupresión acompañada de un mayor riesgo de infecciones. La recuperación de los linfocitos T citotóxicos y de las células asesinas naturales exige de 3 a 12 meses. La recuperación completa de las células T auxiliares y de los linfocitos B puede llevar hasta 2 años. La cladribina induce una reducción grave y prolongada de los linfocitos T CD4+ y CD8+. En la actualidad no se tiene experiencia sobre las posibles consecuencias a largo plazo de esta inmunosupresión.

Infecciones

Se han notificado, en casos raros, linfocitopenias prolongadas y graves que, sin embargo, no pudieron asociarse a complicaciones infecciosas tardías. Las complicaciones graves muy frecuentes, en algunos casos con pronóstico mortal, son las infecciones oportunistas (por ejemplo, las causadas por *Pneumocystis carinii*, *Toxoplasma gondii*, *Listeria*, *Candida*, el virus del herpes, el citomegalovirus y las micobacterias atípicas). El cuarenta por ciento de los pacientes que fueron tratados con LITAK a una dosis de 0,7 mg/kg de peso corporal por ciclo tuvieron infecciones. Como media, estas infecciones fueron más graves que las manifestadas en el 27% de todos los pacientes que recibieron una dosis reducida de 0,5 mg/kg de peso corporal por ciclo. El 43% de los pacientes con una leucemia de células pilosas tuvo complicaciones infecciosas con una pauta de dosis estándar. Una tercera parte de esas infecciones deben considerarse como graves (por ejemplo, septicemia, neumonía). Se han notificado al menos diez casos con anemia hemolítica autoinmune aguda. Todos los pacientes fueron tratados satisfactoriamente con corticoesteroides.

Reacciones adversas raras

Las reacciones adversas graves como el íleo, insuficiencia hepática grave, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, descompensación cardíaca, apoplejía, trastornos neurológicos del habla y la deglución, síndrome de lisis tumoral con insuficiencia renal aguda, reacción del injerto frente al huésped relacionada con una transfusión, síndrome de Stevens-Johnson / síndrome de Lyell (necrólisis epidérmica tóxica), anemia hemolítica, hipereosinofilia (con exantema eritematoso, prurito y edema facial) son raras.

Desenlace mortal

La mayoría de las muertes relacionadas con el medicamento se debe a complicaciones infecciosas. Otros casos raros con desenlace mortal, notificados en asociación con la quimioterapia con LITAK, fueron segundas neoplasias malignas, infartos cerebrovasculares y cardiovasculares, reacciones del injerto frente al huésped causadas por múltiples transfusiones de sangre no irradiada, así como el síndrome de lisis tumoral con hiperuricemia, acidosis metabólica e insuficiencia renal aguda.

4.9 Sobredosis

Los síntomas de sobredosis observados con mayor frecuencia son náuseas, vómitos, diarreas, depresión medular grave (incluidas anemia, trombocitopenia, leucopenia y agranulocitosis), insuficiencia renal aguda, así como toxicidad neurológica irreversible (paraparesia/cuadriparesia), síndrome de Guillain-Barré y síndrome de Brown-Séquard. Se han descrito casos de neurotoxicidad y nefrotoxicidad agudas e irreversibles en pacientes individuales tratados con una dosis ≥ 4 veces superior al régimen recomendado para la leucemia de células pilosas.

No existe un antídoto específico. La interrupción inmediata del tratamiento, la observación atenta y la toma inmediata de medidas de apoyo apropiadas (transfusiones de sangre, diálisis, hemofiltración, terapia antiinfecciosa, etc.) son el tratamiento indicado en los casos de sobredosis de cladribina. Los pacientes que han recibido una sobredosis de cladribina deben ser controlados desde el punto de vista hematológico al menos durante cuatro semanas.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Análogos de la purina, Código ATC: L01BB04

La cladribina es un análogo nucleosídico de la purina que actúa como un antimetabolito. La sustitución única de un átomo de hidrógeno por cloro en la posición 2 distingue la cladribina de su homólogo natural, la 2'-desoxiadenosina, y hace que la molécula sea resistente a la desaminación por adenosina desaminasa.

Mecanismo de acción

La cladribina es un profármaco rápidamente absorbido por las células después de su administración parenteral, y se fosforila intracelularmente en el nucleótido activo 2-clorodesoxiadenosina-5'-trifosfato (CdATP) por la desoxicitidina cinasa (dCK). Se observa una acumulación del CdATP activo sobre todo en células con una elevada actividad dCK y baja desoxinucleotidasa, en particular en los linfocitos y otras células hematopoyéticas. La citotoxicidad de la cladribina depende de la dosis. Los tejidos no hematológicos no parecen verse afectados, lo que explica la baja incidencia de toxicidad no hematológica de cladribina.

A diferencia de otros análogos nucleosídicos, la cladribina es tóxica para las células de proliferación rápida y para las células en reposo. No pudo observarse ningún efecto citotóxico de la cladribina en líneas celulares de tumores sólidos. El mecanismo de acción de la cladribina se atribuye a la incorporación de CdATP en las hebras de ADN: la síntesis de nuevo ADN en las células en división es bloqueada, y el mecanismo de reparación del ADN se inhibe. Esto provoca una acumulación de hebras rotas de ADN y una disminución de las concentraciones de NAD (nicotinamida adenina dinucleótida) y de ATP, incluso en las células en reposo. Además, el CdATP inhibe la ribonucleótido reductasa, la enzima responsable de la conversión de ribonucleótidos en desoxirribonucleótidos. Se produce muerte celular por agotamiento de energía y por apoptosis.

Eficacia clínica

En el ensayo clínico en que se usó LITAK por vía subcutánea, 63 pacientes con tricoleucemia (33 pacientes recién diagnosticados y 30 pacientes con enfermedad recidivada o progresiva) recibieron tratamiento. La tasa de respuesta total fue del 97% con remisión duradera y el 73% de los pacientes se mantuvieron en remisión completa después de un periodo de seguimiento de cuatro años.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción

La cladribina muestra una biodisponibilidad completa después de su administración parenteral; los valores medios situados bajo la curva concentración - tiempo (AUC) en el plasma son comparables después de la infusión intravenosa de 2 horas continua o intermitente o después de una inyección subcutánea.

Distribución

Después de una inyección en bolo por vía subcutánea de una dosis de 0,14 mg/kg de cladribina, se alcanza una $C_{m\acute{a}x}$ de 91 ng/ml, en promedio, al cabo de sólo 20 minutos. En otro estudio, con una dosis de 0,10 mg/kg de peso corporal/día, la concentración plasmática máxima $C_{m\acute{a}x}$ después de una perfusión intravenosa continua fue de 5,1 ng/ml ($t_{m\acute{a}x}$: 12 horas) comparada con 51 ng/ml después de una inyección en bolo subcutáneo ($t_{m\acute{a}x}$: 25 minutos).

La concentración intracelular de cladribina supera en 128 a 375 veces a su concentración plasmática.

El volumen de distribución medio de la cladribina es de 9,2 l/kg. La unión de la cladribina a la proteína plasmática constituye una media del 25%, con una importante variación interindividual (5 al 50%).

Metabolismo

El profármaco cladribina sufre un metabolismo intracelular, sobre todo por la desoxicitidina cinasa, transformándose en 2-clorodesoxiadenosina-5'-monofosfato, que luego es fosforilado al difosfato por la nucleósido monofosfato cinasa, y en su metabolito activo, el 2-clorodesoxiadenosina-5'-trifosfato (CdATP), por la nucleósido difosfato cinasa.

Eliminación

Los estudios farmacocinéticos realizados en humanos demostraron que la curva de concentración plasmática de la cladribina se ajusta a un modelo bicompartimental o tricompartmental con semividas α y β medias de 35 minutos y 6,7 horas, respectivamente. La disminución biexponencial de la concentración sérica de cladribina después de la inyección en bolo subcutáneo es comparable a los parámetros de eliminación que se observan después de una perfusión intravenosa de 2 horas: semivida inicial y terminal de aproximadamente 2 horas y 11 horas, respectivamente. El tiempo de retención intracelular de los nucleótidos de cladribina *in vivo* se prolonga claramente en comparación con el tiempo de retención en el plasma: en las células leucémicas se midieron semividas $t_{1/2}$ iniciales de 15 horas y luego de más de 30 horas.

La cladribina es eliminada fundamentalmente por los riñones. La excreción renal de la cladribina no metabolizada se produce en 24 horas y representa el 15% de la dosis después de su administración intravenosa de 2 horas o y el 18% después de inyección subcutánea. El destino de la porción restante se desconoce. La depuración plasmática media es de 794 ml/min después de perfusión intravenosa y de 814 ml/min después de inyección en bolo subcutáneo, con una dosis de 0,10 mg/kg de peso corporal/día.

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal y hepática

No se conocen estudios sobre el uso de la cladribina en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver también secciones 4.2 y 4.4). La experiencia clínica es muy limitada y no se dispone de datos fiables sobre la seguridad de LITAK. LITAK está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal moderada a grave o con insuficiencia hepática moderada a grave (ver sección 4.3).

Uso pediátrico

No se ha investigado el uso de LITAK en niños (ver sección 4.2).

Pacientes de edad avanzada

La experiencia en pacientes mayores de 65 años es limitada. Los pacientes de edad avanzada deben recibir tratamiento después de una evaluación individual y una adecuada valoración de los recuentos sanguíneos y de las funciones renal y hepática.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

La cladribina presenta una toxicidad aguda moderada en ratones, con una LD₅₀ de 150 mg/kg con administración intraperitoneal.

En estudios con perfusión intravenosa continua de 7 a 14 días de duración, llevados a cabo en monos *Cynomolgus*, los órganos objetivo fueron el sistema inmunológico ($\geq 0,3$ mg/kg/día), la médula ósea, la piel, las mucosas, el sistema nervioso y los testículos ($\geq 0,6$ mg/kg/día) y los riñones (≥ 1 mg/kg/día). Salvo en los casos fatales, quedó demostrado que la mayoría o todos estos efectos se revertían lentamente después de que cesaba la exposición al medicamento.

La cladribina es teratógena en ratones (a dosis de 1,5 a 3,0 mg/kg/día, administradas en el 6° a 15° días de gestación). Se constataron efectos en la osificación esternal con dosis 1,5 y 3,0 mg/kg/día. Se observó un aumento de la reabsorción, un menor tamaño de las crías, disminución de los pesos fetales y mayor número de malformaciones fetales de la cabeza, el tronco y las extremidades con dosis de 3,0 mg/kg/día. En los conejos, la cladribina es teratógena en dosis de 3,0 mg/kg/día (administradas en los días de gestación 7–19). A esta dosis se constataron anomalías graves de las extremidades y una disminución considerable del peso medio fetal. Una osificación reducida se observó con una dosis de 1,0 mg/kg/día.

Carcinogénesis/mutagénesis

No se han llevado a cabo estudios a largo plazo en animales para evaluar el potencial carcinogénico de la cladribina. Sobre la base de los datos disponibles no es posible evaluar el riesgo carcinogénico de la cladribina para los humanos.

La cladribina es un medicamento citotóxico con efecto mutagénico en células de mamíferos cultivadas. La cladribina se incorpora en las hebras de ADN e inhibe la síntesis y reparación del ADN. La exposición a la cladribina induce una fragmentación del ADN y la muerte celular en diferentes células y líneas celulares normales y leucémicas en concentraciones de 5 nM a 20 µM.

Fertilidad

No se han estudiado en animales los efectos de la cladribina sobre la fertilidad. Sin embargo, en un estudio de toxicidad llevado a cabo en monos *Cynomolgus* se ha demostrado que la cladribina suprime la maduración de las células de generación rápida, entre ellas, las células testiculares. Se desconoce el efecto sobre la fertilidad humana. Cabe esperar que los medicamentos antineoplásicos como la cladribina, que interfieren en la síntesis de ADN, ARN y proteínas, puedan tener efectos adversos sobre la gametogénesis humana (ver secciones 4.4 y 4.6).

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Cloruro de sodio
Hidróxido de sodio (para el ajuste del pH)
Ácido clorhídrico (para el ajuste del pH)
Agua para preparaciones inyectables

6.2 Incompatibilidades

LITAK no debe mezclarse con otros medicamentos.

6.3 Periodo de validez

4 años.

Desde el punto de vista microbiológico, el producto debe ser usado inmediatamente, siempre y cuando la apertura del vial excluya el riesgo de contaminación microbiológica. Si no se usa inmediatamente, el usuario es responsable de la duración y las condiciones de conservación.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C).

No congelar.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Vial de vidrio de tipo I, de 10 ml, con tapón de goma (bromobutilo) protegido por una corona de aluminio.

La caja contiene 1 ó 5 viales con 5 ml de solución cada una. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Deben seguirse los procedimientos de manipulación y eliminación indicados para medicamentos antineoplásicos. Los medicamentos citotóxicos deben manipularse con precaución. Evitar el contacto por mujeres embarazadas.

Se recomienda el uso de guantes desechables y de ropa protectora cuando se manipula, se prepara y se administra LITAK. Si LITAK entra en contacto con la piel o las mucosas, lavar inmediatamente la zona afectada con abundante agua.

Antes de ser administrados, los medicamentos de administración por vía parenteral deben inspeccionarse visualmente para comprobar si contienen partículas o hay decoloración.

Los viales son para un único uso. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Lipomed GmbH
Hegenheimer Strasse 2
D-79576 Weil/Rhein
Alemania

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/04/275/001
EU/1/04/275/002

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

Fecha de la primera autorización: 14/04/2004
Fecha de la última renovación: 19/04/2009

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

ANEXO II

- A. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE FABRICACIÓN
RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

A. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE FABRICACIÓN RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre o razón social del fabricante responsable de la liberación de los lotes

Lipomed GmbH
Hegenheimer Strasse 2
D-79576 Weil/Rhein
Alemania

B. CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

• **CONDICIONES O RESTRICCIONES DE DISPENSACIÓN Y USO IMPUESTAS AL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

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

• **CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

No procede.

• **OTRAS CONDICIONES**

El titular de la autorización de comercialización informará a la Comisión Europea acerca los planes de comercialización del medicamento autorizado mediante la presente decisión.

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA (CAJA DE 1 VIAL)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

LITAK 2 mg/ml solución inyectable
cladribina

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada ml de solución inyectable contiene 2 mg de cladribina
10 mg/5 ml

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Cloruro de sodio, hidróxido de sodio, ácido clorhídrico y agua para preparaciones inyectables.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

1 vial que contiene 5 ml de solución inyectable.

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Vía subcutánea
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

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

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

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

Citotóxico. Precauciones especiales de manipulación (véase el prospecto adjunto).

Para un solo uso.

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en nevera.

No congelar

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

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales derivados de su uso se realizará de acuerdo con la normativa local.

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

Lipomed GmbH
Hegenheimer Strasse 2
D-79576 Weil/Rhein
Alemania

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/04/275/001

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

Medicamento sujeto a prescripción médica.

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Se acepta la justificación para no incluir la información en Braille

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA (CAJA DE 5 VIALES)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

LITAK 2 mg/ml solución inyectable
cladribina

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada ml de solución contiene 2 mg de cladribina
10 mg/5 ml

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Cloruro de sodio, hidróxido de sodio, ácido clorhídrico y agua para preparaciones inyectables.

4. FORMA FARMACOLÓGICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

5 viales, cada uno de los cuales contiene 5 ml de solución inyectable.

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Vía subcutánea

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

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

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

7. OTRAS ADVERTENCIAS, SI ES NECESARIO

Citotóxico. Precauciones especiales de manipulación (ver el prospecto adjunto).

Para un solo uso.

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en nevera.

No congelar.

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

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales derivados de su uso se realizará de acuerdo con la normativa local.

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

Lipomed GmbH
Hegenheimer Strasse 2
D-79576 Weil/Rhein
Alemania

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/04/275/002

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

Medicamento sujeto a prescripción médica.

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Se acepta la justificación para no incluir la información en Braille

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS
ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

ETIQUETA EN EL VIAL

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

LITAK 2 mg/ml solución inyectable
cladribina
Vía subcutánea

2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES

10 mg/5 ml

6. OTROS

Citotóxico

B. PROSPECTO

PROSPECTO: INFORMACIÓN PARA EL USUARIO

LITAK 2 mg/ml solución inyectable cladribina

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a usar el medicamento.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico o farmacéutico.
- Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico o farmacéutico.

En este prospecto:

1. Qué es LITAK y para qué se utiliza
2. Antes de usar LITAK
3. Cómo usar LITAK
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de LITAK
6. Información adicional

1. QUÉ ES LITAK Y PARA QUÉ SE UTILIZA

LITAK contiene el principio activo cladribina. La cladribina es un citostático que afecta al crecimiento de los glóbulos blancos malignos (cancerosos), que desempeñan una función importante en la leucemia de células pilosas (tricoleucemia). LITAK se usa para tratar esta enfermedad

2. ANTES DE USAR LITAK

No use LITAK

- Si es alérgico (hipersensible) a la cladribina o a cualquiera de los demás componentes de LITAK.
- Si está embarazada o dando el pecho.
- Si es menor de 18 años.
- Si padece insuficiencia del riñón o del hígado de moderada a grave.
- Si usa otros medicamentos que afectan a la producción de células sanguíneas en la médula ósea (mielosupresión).

Tenga especial cuidado con LITAK

Informe a su médico si tiene o ha tenido:

- Problemas del riñón o del hígado.
- **Infecciones**
 - Si sufre una infección, ésta deberá ser tratada antes de empezar a usar LITAK.
 - Si nota algún signo de infección (por ejemplo, síntomas gripales o fiebre) durante o después del tratamiento con LITAK, informe inmediatamente a su médico.
- Fiebre.

Antes de empezar el tratamiento con LITAK, y durante el mismo, se le realizarán análisis de sangre regulares para verificar si puede continuar el tratamiento sin peligro. Su médico puede decidir que reciba transfusiones de sangre para mejorar la cantidad de células sanguíneas. Además, se controlará si el hígado y los riñones funcionan correctamente.

Los varones que deseen tener hijos deben avisar a su médico antes de iniciar el tratamiento con LITAK. No se deben engendrar hijos durante el tratamiento y hasta seis meses después de concluido el tratamiento con LITAK. Su médico puede asesorarle acerca de la posibilidad de conservar espermatozoides congelados (crioconservación).

Uso de otros medicamentos

Informe a su médico o farmacéutico si está utilizando o ha utilizado recientemente otros medicamentos, incluso los adquiridos sin receta. En particular, informe a su médico si toma cualquier medicamento que contenga:

- Corticosteroides, usados con frecuencia para tratar la inflamación.
- Antivíricos, usados para tratar las infecciones víricas.

NO debe usar LITAK con otros medicamentos que afecten a la producción de células sanguíneas en la médula ósea (mielosupresión).

Embarazo y lactancia

No debe usar LITAK si está embarazada. Debe tomar las precauciones anticonceptivas adecuadas durante el tratamiento, y al menos durante seis meses después de la última dosis de LITAK. Si se queda embarazada durante el tratamiento, debe informar inmediatamente a su médico.

No debe dar el pecho mientras esté siendo tratada con LITAK y por lo menos durante seis meses después de recibir la última dosis de LITAK.

Conducción y uso de máquinas

La influencia de LITAK sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. Si siente somnolencia, lo que puede producirse debido a la cantidad baja de glóbulos rojos causada por el tratamiento con LITAK, o mareos, no debe conducir ni utilizar máquinas.

3. CÓMO USAR LITAK

Siga exactamente las instrucciones de administración de LITAK indicadas por su médico. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene dudas.

Su médico calculará la dosis que debe recibir en función de su peso corporal y le explicará detalladamente el calendario de tratamiento. La dosis diaria recomendada es de 0,14 mg por kg de peso corporal, durante cinco días consecutivos (ciclo único de tratamiento).

LITAK debe inyectarse debajo de la piel (inyección subcutánea), aproximadamente a la misma hora cada día. Si se inyecta LITAK usted mismo, primero debe recibir una formación adecuada por parte de su médico o el personal de enfermería. Encontrará instrucciones detalladas para la inyección al final de este prospecto.

También puede recibir un medicamento adicional que contiene el principio activo alopurinol a fin de reducir el exceso de ácido úrico.

Si usa más LITAK del que debiera

En caso de inyectarse una dosis incorrecta, informe inmediatamente a su médico.

Si olvidó usar LITAK

No se inyecte una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. En caso de que olvide inyectarse una dosis, informe inmediatamente a su médico.

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

4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

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

Informe inmediatamente a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas o signos durante el tratamiento con LITAK o después del mismo:

- Cualquier signo de infección (por ejemplo, síntomas gripales).
- Fiebre.

No puede excluirse la aparición repetida de una enfermedad maligna (cancerosa). Esto significa que el riesgo de que presente una neoplasia maligna en el futuro es ligeramente mayor que el de las personas sanas. Este riesgo ligeramente aumentado puede deberse a la tricoleucemia o a los tratamientos usados para tratar la enfermedad, incluido LITAK.

Pueden producirse efectos adversos con ciertas frecuencias, que se definen de la siguiente manera:

- Muy frecuentes: afectan a más de un paciente de cada 10.
- Frecuente: afectan a entre 1 y 10 pacientes de cada 100.
- Poco frecuentes: afectan a entre 1 y 10 pacientes de cada 1.000.
- Raros: afectan a entre 1 y 10 pacientes de cada 10.000.
- Muy raros: afectan a entre 1 y 10 pacientes de cada 10.000.
- Frecuencia desconocida: la frecuencia no puede calcularse a partir de los datos disponibles.

Efectos adversos muy frecuentes

- Infecciones.
- Fiebre.
- Cantidad baja de ciertos glóbulos blancos (neutrófilos y linfocitos) y de plaquetas en los análisis de sangre.
- Cantidad baja de glóbulos rojos, lo que puede causar anemia, con síntomas como cansancio y somnolencia.
- Disminución de la función del sistema inmunitario del organismo.
- Dolor de cabeza, mareos.
- Ruidos respiratorios anormales, ruidos torácicos anormales, tos.
- Náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea.
- Erupción cutánea, hinchazón, enrojecimiento y dolor alrededor del lugar de la inyección, sudoración.
Las reacciones cutáneas son principalmente leves o moderadas, y generalmente se resuelven en pocos días.
- Cansancio, escalofríos, disminución del apetito.
- Debilidad.

Efectos adversos frecuentes

- Presentación repetida de la neoplasia maligna (cancerosa).
- Cantidad baja de plaquetas, que puede causar hemorragia poco habitual (por ejemplo, hemorragias en la nariz o la piel).
- Somnolencia, ansiedad.
- Aumento de la frecuencia cardíaca, ruidos cardíacos anormales, tensión arterial baja, disminución del riego sanguíneo al músculo cardíaco.
- Dificultad para respirar, hinchazón del tejido pulmonar debido a infección, inflamación de la boca y la lengua.
- Dolor abdominal en presencia de una cantidad excesiva de gas en el estómago o los intestinos, principalmente aumentos leves de los valores de los análisis del hígado (bilirrubina, transaminasas), que volverán a los valores normales cuando termine el tratamiento.
- Erupción cutánea con picor (urticaria), enrojecimiento de la piel y dolor cutáneo.
- Hinchazón de los tejidos (edema), malestar, dolor (dolor muscular, dolor en las articulaciones y dolor en los huesos).

Efectos adversos poco frecuentes

- Anemia causada por destrucción de los glóbulos rojos.
- Somnolencia, adormecimiento y hormigueo de la piel, debilidad, inactividad, trastorno de los nervios periféricos, confusión, alteración de la capacidad para coordinar movimientos.

- Inflamación de los ojos.
- Dolor de garganta.
- Inflamación de una vena.
- Pérdida grave de peso.

Efectos adversos raros

- Disminución de la función del hígado.
- Disminución de la función de los riñones.
- Complicaciones causadas por el tratamiento del cáncer debido a la destrucción de las células cancerosas.
- Respuesta de rechazo a las transfusiones de sangre.
- Aumento de la cantidad de ciertos glóbulos blancos (eosinófilos).
- Ictus.
- Trastornos del habla y de la deglución.
- Insuficiencia cardíaca.
- Anomalía del ritmo cardíaco.
- Incapacidad del corazón para mantener una circulación adecuada de la sangre.
- Obstrucción de los intestinos.
- Reacción cutánea alérgica grave (síndrome de Stevens-Johnson o síndrome de Lyell).

Efectos adversos muy raros

- Depresión, ataque epiléptico.
- Hinchazón de los párpados.
- Coágulo de sangre en el pulmón.
- Inflamación de la vesícula.
- Disminución de la función de los órganos debido a cantidades altas de una sustancia específica producida por el organismo (una glucoproteína).

Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico o farmacéutico.

5. CONSERVACIÓN DE LITAK

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

Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar.

No utilice LITAK después de la fecha de caducidad que aparece en la etiqueta del vial y en la caja exterior después de CAD. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Desde un punto de vista microbiológico, a menos que la apertura del producto impida el riesgo de contaminación microbiológica, el producto debe usarse inmediatamente. Si no se usa inmediatamente, los tiempos y las condiciones de conservación en uso son responsabilidad del usuario.

No utilice LITAK si observa que el vial está dañado, o que la solución no es cristalina o contiene partículas.

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

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

Composición de LITAK

- El principio activo es la cladribina. Cada ml de solución contiene 2 mg de cladribina. Cada vial contiene 10 mg de cladribina en 5 ml de solución.

- Los demás componentes son cloruro de sodio, hidróxido de sodio (para el ajuste del pH), ácido clorhídrico (para el ajuste del pH) y agua para preparaciones inyectables.

Aspecto de LITAK y contenido del envase

LITAK se comercializa en viales de vidrio que contienen 5 ml de solución cristalina e incolora. Envase de 1 ó 5 viales. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

Titular de la autorización de comercialización y responsable de la fabricación

Lipomed GmbH
Hegenheimer Strasse 2
D-79576 Weil/Rhein
Alemania

Puede solicitar más información con respecto a este medicamento dirigiéndose al titular de la autorización de comercialización.

Este prospecto ha sido aprobado en

INSTRUCCIONES PARA LA INYECCIÓN

Este apartado contiene información acerca de cómo debe administrarse una inyección de LITAK. Es importante que no trate de administrarse usted mismo la inyección, a menos que el médico o el personal de enfermería le dé instrucciones. Su médico le dirá qué cantidad de LITAK necesita y cuándo debe inyectársela usted mismo. LITAK debe inyectarse debajo de la piel (inyección subcutánea). Si tiene alguna pregunta acerca de la administración de la inyección, pida ayuda a su médico o al personal de enfermería.

LITAK es citotóxico y, por lo tanto, debe manipularse con precaución. Cuando el paciente no se autoadministra LITAK, se recomienda el uso de guantes desechables y gafas protectoras al manipular y administrar LITAK. Si LITAK entra en contacto con la piel o los ojos, enjuague inmediatamente la superficie afectada con cantidades abundantes de agua. Las embarazadas deben evitar el contacto con LITAK.

¿Qué necesito para la inyección?

Para autoadministrarse una inyección por vía subcutánea, necesitará:

- Un vial de LITAK (o dos viales si debe inyectarse más de 5 ml).
No use los viales si están dañados o si la solución no es transparente o contiene partículas.
- Una jeringa estéril (por ej., una jeringa LUER de 10 ml).
- Una aguja de inyección estéril (por ej. 0.5 x 19 mm, 25 G x 3/4 pulg.).
- Gasa / algodón empapados de alcohol.
- Un recipiente resistente a los pinchazos para la eliminación segura de las jeringas usadas.

¿Qué debo hacer antes de inyectarme LITAK por vía subcutánea?

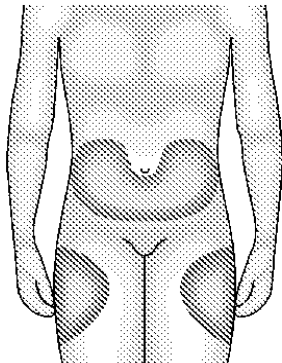
1. Antes de la inyección, deje calentar el vial de LITAK hasta temperatura ambiente.
2. Lávese cuidadosamente las manos.
3. Busque un lugar cómodo y bien iluminado, y ponga todo el material necesario al alcance de la mano.

¿Cómo preparar la inyección?

Antes de inyectarse LITAK, debe hacer lo siguiente:

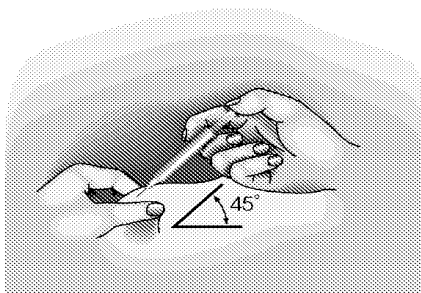
1. Retire la corona protectora roja del vial de LITAK. No extraiga el tapón de goma del vial. Limpie el tapón de goma con una gasa empapada en alcohol. Extraiga la jeringa del envoltorio sin tocar la punta. Extraiga la aguja del envoltorio e insértela firmemente en la punta de la jeringa. Retire la protección de la aguja sin tocar la aguja.
2. Introduzca la aguja a través del tapón de goma del vial y dé la vuelta al vial y la jeringa. Asegúrese de que la punta de la aguja quede sumergida en la solución.
3. aspire el volumen exacto de LITAK en la jeringa tirando hacia atrás del émbolo (su médico le indicará cuántos ml de LITAK debe inyectarse).
4. Retire la aguja del vial.
5. Asegúrese de que no haya aire en la jeringa: levante la aguja y expulse el aire.
6. Controle que el volumen de solución contenido en la jeringa sea correcto.
7. Inyéctese la solución inmediatamente.

¿Dónde debo aplicarme la inyección?



En este dibujo se indican las zonas más convenientes para aplicarse la inyección: la parte superior de los muslos y el abdomen, salvo la zona que rodea el ombligo. Si otra persona le aplica la inyección, también puede hacerlo en el lado externo de los brazos o en las nalgas.

¿Cómo debo aplicarme la inyección?



1. Desinfecte la piel con una gasa/algodón empapados en alcohol. Espere hasta que se seque y pellizque la piel tomándola entre el pulgar y el índice, sin apretarla.
2. Introduzca toda la aguja en la piel en un ángulo de 45°, tal como se muestra en el dibujo.
3. Retire ligeramente el émbolo para asegurarse de no haber pinchado ningún vaso sanguíneo. Si ve sangre en la jeringa, extraiga la aguja y vuelva a insertarla en otro lugar.

4. Inyecte el líquido lenta y regularmente durante 1 minuto aproximadamente, manteniendo siempre la piel pellizcada entre los dedos.
5. Después de inyectar el líquido, retire la aguja.
6. Arroje la jeringa usada en un recipiente resistente a los pinchazos. Use una jeringa y una aguja nuevas para cada inyección. Los viales están destinadas a un solo uso. Devuelva los viales abiertos con restos de solución no utilizada a su médico o farmacéutico para su correcta eliminación.

Eliminación de jeringas usadas

Arroje las jeringas usadas en un recipiente resistente a las pinchaduras y consérvelo fuera del alcance y de la vista de los niños.

Elimine el recipiente resistente a los pinchazos según las instrucciones de su médico, enfermera o farmacéutico.

No arroje jeringas usadas al recipiente de la basura de su casa.