

ПРИЛОЖЕНИЕ I
КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Opattro 2 mg/ml концентрат за инфузионен разтвор

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всеки ml съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 2 mg патисиран (patisiran).

Всеки флакон съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 10 mg патисиран, включен в липидни наночастици.

Помощни вещества с известно действие

Всеки ml концентрат съдържа 3,99 mg натрий.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Концентрат за инфузионен разтвор (стерилен концентрат)

Бял до почти бял, опалесцентен, хомогенен разтвор (pH приблизително 7).

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Opattro е показан за лечението на наследствена транстиретин-свързана амилоидоза (hATTR амилоидоза) при възрастни пациенти с полиневропатия стадий 1 или стадий 2.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Лечението трябва да започне под наблюдението на лекар, който е запознат с лечението на амилоидоза.

Дозировка

Препоръчителната доза Opattro е 300 µg/kg телесно тегло, прилаган чрез интравенозна (i.v.) инфузия веднъж на всеки 3 седмици.

Дозировката е базирана на действителното телесно тегло. За пациенти с тегло ≥ 100 kg, максималната препоръчителна доза е 30 mg.

Лечението трябва да се започне възможно най-скоро след появата на симптоми (вж. точка 5.1). Решението за продължаване на лечението при тези пациенти, при които заболяването прогресира до полиневропатия степен 3, трябва да се вземе по преценка на лекаря въз основа на цялостна оценка на съотношението полза/риск (вж. точка 5.1).

При пациентите, лекувани с Opattro, се препоръчва добавяне на витамин А приблизително 2 500 IU на ден (вж. точка 4.4).

Необходима премедикация

Всички пациенти трябва да получат премедикация преди прилагането на Oprattro за намаляване на риска от реакции, свързани с инфузията (РСИ) (вж. точка 4.4). Всеки от посочените лекарствени продукти трябва да се приложи в деня на инфузията Oprattro, най-малко 60 минути преди началото на инфузията:

- интравенозен кортикостероид (дексаметазон 10 mg или негов еквивалент)
- парацетамол перорално (500 mg)
- интравенозен H1 блокер (дифенхидрамин 50 mg или негов еквивалент)
- интравенозен H2 блокер (фамотидин 20 mg или негов еквивалент)

В случай че лекарствените продукти за премедикация не са налични във форма за интравенозно приложение или при непоносимост, може да се приложат техни еквиваленти перорално.

Ако е клинично показано, дозата кортикостероид може да бъде намалена на стъпки не по-високи от 2,5 mg до минимална доза 5 mg дексаметазон (i.v.) или негов еквивалент. Пациентът трябва да получи поне 3 последователни i.v. инфузии Oprattro, без да получи РСИ, преди всяко намаляване на премедикацията с кортикостероид.

Може да се приложат допълнителни или по-високи дози за премедикации за намаляване на риска от РСИ, ако е необходимо (вж. точки 4.4 и 4.8).

Пропусната доза

Ако е пропусната доза, Oprattro трябва да се приложи при първа възможност.

- Ако Oprattro бъде приложен в рамките на 3 дни от пропуснатата доза, приложението трябва да продължи според първоначалната схема на пациента.
- Ако Oprattro бъде приложен повече от 3 дни след пропуснатата доза, приложението трябва да продължи на всеки 3 седмици оттогава нататък.

Специални популации

Пациенти в старческа възраст

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти на възраст ≥ 65 години (вж. точка 5.2).

Чернодробно увреждане

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти с леко чернодробно увреждане (билирубин ≤ 1 x горната граница на нормата [ULN] и аспартат аминотрансфераза [ACAT] > 1 x ULN, или билирубин $> 1,0$ до $1,5$ x ULN и всяка стойност на ACAT). Oprattro не е проучен при пациенти с умерено или тежко чернодробно увреждане и не трябва да се използва при тези пациенти, освен ако очакваната клинична полза превишава потенциалния риск (вж. точка 5.2).

Бъбречно увреждане

Не е необходимо коригиране на дозата при пациенти с леко или умерено бъбречно увреждане (изчислена скорост на гломерулна филтрация [eGFR] ≥ 30 до < 90 ml/min/1,73 m²). Oprattro не е проучен при пациенти с тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност и не трябва да се използва при тези пациенти, освен ако очакваната клинична полза превишава потенциалния риск (вж. точка 5.2).

Педиатрична популация

Безопасността и ефикасността на Oprattro при деца или юноши на възраст < 18 години не са установени. Липсват данни.

Начин на приложение

Oprattro е за интравенозно приложение.

- Oprattro трябва да се разрежда преди интравенозна инфузия (вж. точка 6.6).

- Трябва да се използва отделна инфузионна система с вграден 1,2 микрона инфузионен филтър от полиетерсулфон (PES). Инфузионните системи не трябва да съдържат ди(2-етилхексил)фталат (DEHP).
- Разределеният разтвор на Oprattro трябва да се влива интравенозно в продължение на приблизително 80 минути при първоначална скорост на инфузията около 1 ml/min през първите 15 минути, последвано от повишаване на скоростта до около 3 ml/min до края на инфузията. Продължителността на инфузията може да бъде удължена в случай на РСИ (вж. точка 4.4).
- Oprattro трябва да се прилага чрез свободно течаща система с венозен достъп. Мястото за инфузия трябва да се наблюдава за възможна инфилтрация по време на прилагането. Всяка преодолагаема екстравазация трябва да се купири според местна стандартната практика за невезиканти.
- Пациентът трябва да се наблюдава по време на инфузията и ако е клинично показано, след инфузията (вж. точка 4.4).
- След завършване на инфузията системата за интравенозно приложение се промива с 9 mg/ml (0,9%) разтвор на натриев хлорид, за да се гарантира, че е приложено цялото количество лекарствен продукт.

Може да се обмисли инфузия на Oprattro в домашни условия за пациенти, които са понесли добре поне 3 инфузии в клиниката. Решението дали даден пациент да получава инфузии в домашни условия трябва да бъде взето след оценка и препоръка на лекуващия лекар. Инфузиите в домашни условия трябва да се извършват от медицински специалист.

4.3 Противопоказания

Тежка свръхчувствителност (напр. анафилаксия) към активното вещество или някои от помощните вещества, изброени в точка б.1.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Реакции, свързани с инфузията

При пациенти, лекувани с Oprattro, са наблюдавани РСИ. При пациентите, при които са възникнали РСИ, в повечето случаи първите РСИ са наблюдавани по време на първите 2 инфузии (вж. точка 4.8). Най-често срещаните симптоми на РСИ в клинични изпитвания (съобщени при $\geq 2\%$ от пациентите) са енхимоза, болка в гърба, гадене, коремна болка, диспнея и главоболие. РСИ могат също така да включват хипотония и синкоп.

За намаляване на риска от РСИ, пациентите трябва да получават премедикация в деня на инфузията на Oprattro, най-малко 60 минути преди началото на инфузията (вж. точка 4.2). При възникване на РСИ, трябва да се обмисли забавяне или прекъсване на инфузията и започване на медицинско лечение (напр. кортикостероиди или друго симптоматично лечение), както е клинично показано. Ако инфузията се прекъсне, може да се обмисли възобновяване на инфузията с по-бавна скорост след преминаване на симптомите. Инфузията трябва да бъде прекратена в случай на сериозни или животозастрашаващи РСИ.

При някои пациенти, при които възникват РСИ, може да бъде от полза по-бавна скорост на инфузията или допълнителни или по-високи дози на едно или повече от лекарствата, прилагани за премедикация при последващи инфузии, за намаляване на риска от РСИ.

Дефицит на витамин А

Чрез намаляване на серумния TTR протеин, лечението с Oprattro води до понижаване на серумните нива на витамин А (ретинол) (вж. точка 5.1). Серумните нива на витамин А под долната граница на нормата трябва да се коригират и всички очни симптоми или признаци, дължащи се на дефицит на витамин А, трябва да бъдат оценени преди започване на лечението.

Пациентите, получаващи Опраттро, трябва да приемат допълнително перорално приблизително 2 500 IU витамин А на ден с цел намаляване на потенциалния риск от очна токсичност, дължаща се на дефицит на витамин А. Препоръчва се офталмологичен преглед, ако пациентите развият очни симптоми, предполагащи дефицит на витамин А, включително намалено нощно виждане или нощна слепота, персистиращо „сухо око“, възпаление на окото, възпаление или улцерация на роговицата, удебеляване на роговицата или перфорация на роговицата.

Серумните нива на витамин А не трябва да се използват за определяне на добавката витамин А по време на лечението с Опраттро (вж. точка 4.5).

През първите 60 дни на бременността както твърде високите, така и твърде ниските нива на витамин А може да са свързани с повишен риск от малформация на плода. Поради това трябва да се изключи бременност преди започване на Опраттро и жените с детероден потенциал трябва да използват ефективна контрацепция. Ако жената възнамерява да забременее, приложението на Опраттро и добавянето на витамин А трябва да се прекратят и серумните нива на витамин А трябва да се проследяват, и е необходимо да са се нормализирали, преди да се направи опит за забременяване.

В случай на непланирана бременност, приложението на Опраттро трябва да се прекрати (вж. точка 4.6). Добавянето на витамин А трябва да се прекрати по време на първия триместър, освен ако бременната жена има клинични признаци на дефицит на витамин А. При наличие на такива признаци, добавянето на витамин А не трябва да превишава 2 500 IU на ден. След това трябва да се възобнови добавянето на витамин А 2 500 IU на ден през втория и третия триместър, ако серумните нива на витамин А не са се нормализирали поради повишения риск от дефицит на витамин А през третия триместър.

Помощни вещества с известно действие

Този лекарствен продукт съдържа 3,99 mg натрий на ml, които са еквивалентни на 0,2% от препоръчания от СЗО максимален дневен прием от 2 g натрий за възрастен.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Не са проведени официални клинични проучвания за лекарствени взаимодействия. При дози, по-високи от подходящата от клинична гледна точка доза, *in vitro* са наблюдавани индукция и зависимо от времето инхибиране на CYP2B6. Нетният ефект върху субстрати на CYP2B6 (напр. бупропион и ефавиренц) *in vivo* не е известен.

Не се очаква Опраттро да причини взаимодействия или да бъде повлиян от инхибитори или индуктори на цитохром P450 изоензимите.

Изследване за витамин А

Серумният TTR е носител на ретинол-свързващ протеин, който улеснява транспорта на витамин А в кръвта. Лечението с Опраттро намалява нивата на серумен TTR, което води до намалени серумни нива на ретинол-свързващ протеин и витамин А. Въпреки това, в отсъствието на ретинол-свързващ протеин, транспортирането и поемането от тъканите на витамин А може да се извърши чрез алтернативни механизми. В резултат на това, по време на лечението с Опраттро лабораторните изследвания за серумен витамин А не отразяват общото количество на витамин А в организма и не трябва да бъдат насочващи за добавянето на витамин А (вж. точка 4.4 и 5.1).

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Жени с детероден потенциал

Лечението с Опраттро понижава серумните нива на витамин А. Както твърде високите, така и твърде ниските нива на витамин А може да са свързани с повишен риск за малформация на

плода. Следователно трябва да се изключи бременност преди започване на лечение и жените с детороден потенциал трябва да използват ефикасен контрацептивен метод. Ако жената възнамерява да забременее, приложението на Onpatro и добавянето на витамин А трябва да се прекратят и серумните нива на витамин А трябва да се проследяват като е необходимо да са се върнали на нормалните, преди да се направи опит за забременяване.

Бременност

Няма данни относно употребата на Onpatro при бременни жени. Проучванията при животни са недостатъчни по отношение на репродуктивната токсичност (вж. точка 5.3). Поради потенциален тератогенен риск, произтичащ от небалансирани нива на витамин А, Onpatro не трябва да се използва по време на бременност, освен ако клиничното състояние на жената не го изисква. Като предпазна мярка трябва да се извърши измерване на нивата на витамин А и тиреоид-стимулиращия хормон (TSH) през ранните етапи на бременността (вж. точка 5.3). Трябва да извърши внимателно проследяване на плода в случай на непланирана бременност, особено по време на първия триместър (вж. точка 4.4). Жените с детороден потенциал трябва да използват ефективна контрацепция по време на лечението с Onpatro.

Кърмене

Не е известно дали Onpatro се екскретира в кърмата. Не може да се изключи риск за кърменото новородено/кърмачето. Налични токсикологични данни при животни показват екскретиране на малки количества от липидните компоненти DLin-MC3-DMA и PEG₂₀₀₀-C-DMG в млякото (вж. точка 5.3).

Трябва да се вземе решение дали да се преустанови кърменето или да се преустанови/не се приложи терапията с Onpatro, като се вземат предвид ползата от кърменето за детето и ползата от терапията за жената.

Фертилитет

Липсват данни за ефекта на Onpatro върху фертилитета при хора. Не е наблюдаван ефект върху фертилитета в проучвания при мъжки и женски животни (вж. точка 5.3).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Въз основа на фармакодинамичния и фармакокинетичния профил се счита, че Onpatro не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Обобщение на профила на безопасност

Най-често възникващите нежелани реакции, съобщавани при пациенти, лекувани с Onpatro, са периферен оток (29,7%) и реакции, свързани с инфузията (18,9%). Един пациент (0,7%) преустанови лечението по време на клинични проучвания поради реакция, свързана с инфузията.

Табличен списък на нежеланите реакции

Нежеланите реакции са представени като предпочитани термини по MedDRA според системно-органен клас (СОК) по честота, по MedDRA. При всяко групиране в зависимост от честотата, нежеланите реакции са представени в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

Честотата на нежелани реакции е представена според следните категории:

- Много чести ($\geq 1/10$)
- Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$)
- Нечести ($\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$)

Таблица 1: Нежелани реакции, съобщени за Oprattro 300 µg/kg

Системо-органен клас	Нежелана реакция	Честота
Инфекции и инфестации	Бронхит	Чести
	Синузит	Чести
	Ринит	Чести
Нарушения на имунната система	Реакция, свързана с инфузия	Много чести
Нарушения на ухото и лабиринта	Вертиго	Чести
Респираторни, гръдни и медиастинални нарушения	Диспнея	Чести
Стомашно-чревни нарушения	Диспепсия	Чести
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Еритем	Чести
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан	Артралгия	Чести
	Мускулни спазми	Чести
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение	Периферен оток	Много чести
	Екстравазация	Нечести

Описание на избрани нежелани лекарствени реакцииРеакции, свързани с инфузията

Симптомите на РСИ включват, но не се ограничават до: артралгия или болка (включително болка в гърба, шията или мускулно-скелетна болка), енхимоза (включително зачервяване на лицето или затопляне на кожата), гадене, коремна болка, диспнея или кашлица, дисфония, дискомфорт в гръдния кош или болка в гръдния кош, главоболие, обрив, сърбеж, втрисане, замаяност, умора, ускорена сърдечна честота или палпитации, хипотония, която може да включва синкоп, хипертония, оток на лицето.

Всички пациенти в клинични проучвания са получавали премедикация с кортикостероид, парацетамол и H1 и H2 блокери за намаляване на риска от РСИ. В двойнослепото плацебо-контролирано проучване, при 18,9% от пациентите, лекувани с Oprattro, възникват РСИ в сравнение с 9,1% от пациентите, лекувани с плацебо. Всички РСИ при пациентите, лекувани с Oprattro, са леки (95,2%) или умерени (4,8%) по тежест. При 78,6% от пациентите, лекувани с Oprattro, първите РСИ възникват по време на първите 2 инфузии. Честотата на РСИ намалява с времето. Някои пациенти получават РСИ след 18 месеца лечение, а при няколко пациенти РСИ продължават да са чести. Няколко РСИ довеждат до прекъсване на инфузията. При < 1% от пациентите в клиничните проучвания, РСИ водят до окончателно прекратяване на приложението на Oprattro. За клинично овладяване на РСИ вижте точка 4.4.

Периферен оток

В плацебо-контролираното проучване, периферен оток е съобщен при 29,7% от пациентите, лекувани с Oprattro, и при 22,1% от пациентите, лекувани с плацебо. Всички събития са леки или умерени по тежест и не водят до прекратяване на лечението. Честотата на събитията намалява с времето при пациентите, лекувани с Oprattro.

Екстравазация

Екстравазация се наблюдава при < 0,5% от инфузиите в клинични проучвания. Признаците и симптомите включват флебит или тромбофлебит, подуване на мястото на инфузията или

инжекцията, дерматит (подкожно възпаление), целулит, еритем или зачервяване на мястото на инжекцията, усещане за парене или болка на мястото на инжекция.

Друга(и) специална(и) популация(и)

Реципиенти на чернодробен трансплантат

В открито проучване при 23 пациенти с hATTR амилоидоза с прогресия на полиневропатия след чернодробна трансплантация профилът на безопасност на патисиран съответства на резултатите от предишни клинични проучвания (вж. точка 5.1).

Имуногенност

Антилекарствените антитела срещу Onpattro са оценени чрез измерване на антителата, специфични за PEG₂₀₀₀-C-DMG, липиден компонент, изложен на повърхността на Onpattro. В плацебо-контролирани и открити клинични проучвания, при 7 от 194 (3,6%) пациенти с hATTR амилоидоза се образуват антилекарствени антитела по време на лечението с Onpattro. При един допълнителен пациент се наблюдават предшествващи антилекарствени антитела. Титърът на антилекарствените антитела е нисък и преходен и няма данни за ефект върху клиничната ефикасност, профила на безопасност или фармакокинетичния или фармакодинамичния профил на Onpattro.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани лекарствени 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

В случай на предозиране е препоръчително пациентът да се наблюдава за признаци или симптоми на нежелани реакции и да се приложи подходящо симптоматично лечение.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: други лекарства за нервната система, АТС код: N07XX12

Механизъм на действие

Onpattro съдържа патисиран, двойноверижна малка интерферираща рибонуклеинова киселина (siRNA), която е специфично насочена към генетично запазена секвенция в 3' нетранслирания участък на всички TTR mRNA – вариантни и от „див“ тип. Патисиран е включен в липидни наночастици за доставяне на siRNA до хепатоцитите, главният източник на TTR в кръвообращението. Чрез естествен процес, наречен РНК интерференция (RNAi), патисиран причинява каталитично разграждане на TTR mRNA в черния дроб, което води до намаляване на серумния TTR.

Фармакодинамични ефекти

Средният серумен TTR се понижава с около 80% за 10 до 14 дни след единична доза 300 µg/kg Onpattro. След многократно прилагане на всеки 3 седмици в продължение на 9 и 18 месеца

лечение серумният TTR се понижава средно с 83% и 84%. Понижаването на серумния TTR се поддържа чрез непрекъснато приложение.

Серумният TTR е носител на ретинол-свързващ протеин, който улеснява транспортирането на витамин А в кръвта. Наблюдава се средно намаление на серумния ретинол-свързващ протеин с 45% и на серумния витамин А с 62% след 18 месеца (вж. точки 4.4 и 4.5).

Клинична ефикасност

Ефикасността на Onpattro е проучена в рандомизирано, двойносляпо, плацебо-контролирано проучване при 225 пациенти с hATTR амилоидоза с TTR мутация и симптоматична полиневропатия. Пациентите са рандомизирани в съотношение 2:1 да получават 300 µg/kg Onpattro или плацебо чрез интравенозна инфузия веднъж на всеки 3 седмици в продължение на 18 месеца. Всички пациенти получават премедикация с кортикостероид, парацетамол и H1 и H2 блокери.

В проучването 148 пациенти получават Onpattro и 77 пациенти получават плацебо. Средната възраст на пациентите на изходно ниво е 62 години (диапазон от 24 до 83), като 74% от пациентите са мъже, а 26% жени. Представени са тридесет и девет (39) различни TTR мутации; най-често срещаните ($\geq 5\%$) са V30M (43%), A97S (9%), T60A (7%), E89Q (6%) и S50R (5%). Около 10% от пациентите имат V30M мутация и ранно отключване на симптомите (< 50 годишна възраст). На изходно ниво 46% от пациентите са със заболяване стадий 1 (без нарушение на ходенето; предимно лека сензорна, двигателна и автономна невропатия на долните крайници) и 53% имат заболяване стадий 2 (необходима помощ при ходене; предимно умерена прогресия на нарушението на долните крайници, горните крайници и тялото). Около половината (53%) от пациентите са лекувани преди това с тафамидис меглумин или дифлунизал. Четиридесет и девет процента (49%) и 50% от пациентите имат съответно Клас I или Клас II според Ню Йоркската кардиологична асоциация (New York Heart Association, NYHA). Приблизително половината от пациентите (56%) отговарят на предварително дефинираните критерии за сърдечно засягане (дефинирано като дебелина на стената на лявата камера [LV] на изходно ниво ≥ 13 mm без анамнеза за хипертония или заболяване на аортната клапа). Демографските данни на пациентите и характеристиките на изходно ниво са балансирани между групите на лечение, с изключение на това, че по-висок дял пациенти в групата на Onpattro са с не-V30M мутация (62% спрямо 48%). Деветдесет и три процента (93%) от пациентите, лекувани с Onpattro, и 62% от пациентите, лекувани с плацебо, завършват 18-те месеца на назначеното лечение.

Първичната крайна точка за ефикасност е промяната от изходното ниво до 18 месеца в скората по модифицираната Скала за оценка на невропатно нарушение +7 (Neuropathy Impairment Score +7, mNIS+7). Тази крайна точка е съставен измерител за двигателна, сензорна и автономна полиневропатия, включително оценки на двигателната сила и рефлексите, количествено сензорно изследване, проучвания на нервната проводимост и постурално кръвно налягане със скор от 0 до 304 точки, където по-висок скор означава влошено увреждане.

Наблюдавана е статистически значима ползав mNIS+7 с Onpattro в сравнение с плацебо след 18 месеца (таблица 2). Ползите в сравнение с плацебо са наблюдавани и при всички mNIS+7 компоненти. Наблюдавани са промени и след 9 месеца, първата оценка след определянето на изходните нива в проучването, където лечението с Onpattro води до разлика в лечението от 16,0 точки, като средната промяна от изходното ниво е -2,0 точки в сравнение с повишение от 14,0 точки при плацебо. При анализ на прага на mNIS+7 (промяна спрямо изходното ниво < 0 точки), 56,1% от лекуваните с Onpattro пациенти в сравнение с 3,9% от лекуваните с плацебо пациенти изпитват подобрене в mNIS+7 ($p < 0,001$).

Пациентите, лекувани с Onpattro, изпитват статистически значими ползи във всички вторични крайни точки в сравнение с пациенти, които получават плацебо (всички $p < 0,001$) (Таблица 2).

Основната вторична крайна точка е промяната от изходното ниво до 18 месеца в общия скор на въпросника Norfolk за качество на живот – диабетна невропатия (Norfolk Quality of Life-Diabetic Neuropathy, QoL-DN). Въпросникът Norfolk QoL-DN (докладван от пациента) включва области, свързани с малки влакна, големи влакна и автономна функция на нервите, симптоми и дейности от ежедневието с общ скор вариращ от -4 до 136, където по-висок скор показва влошено качество на живот. След 18 месеца е наблюдавана полза с Onpattro спрямо плацебо във всички области на Norfolk QoL-DN и 51,4% от лекуваните с Onpattro пациенти изпитват подобрене в качеството на живот (промяна на Norfolk QoL-DN спрямо изходната стойност < 0 точки) в сравнение с 10,4% от лекуваните с плацебо пациенти. Наблюдава се подобрене след 9 месеца – първата оценка след изходното ниво в проучването.

Таблица 2: Резултати за клинична ефикасност от плацебо-контролираното проучване

Крайна точка ^a	Изходно ниво, средно (SD)		Промяна спрямо изходното ниво след 18 месеца, LS mean (SEM)		(Onpattro – плацебо) Разлика в лечението, LS mean (95% CI)	p-стойност
	Onpattro N=148	Плацебо N=77	Onpattro	Плацебо		
Първична						
mNIS+7 ^b	80,9 (41,5)	74,6 (37,0)	-6,0 (1,7)	28,0 (2,6)	-34,0 (-39,9, -28,1)	p < 0,001
Вторична						
Norfolk QoL-DN ^b	59,6 (28,2)	55,5 (24,3)	-6,7 (1,8)	14,4 (2,7)	-21,1 (-27,2, -15,0)	p < 0,001
NIS-W ^b	32,7 (25,2)	29,0 (23,0)	0,05 (1,3)	17,9 (2,0)	-17,9 (-22,3, -13,4)	p < 0,001
R-ODS ^c	29,7 (11,5)	29,8 (10,8)	0,0 (0,6)	-8,9 (0,9)	9,0 (7,0, 10,9)	p < 0,001
10-метров тест с ходене (m/sec) ^c	0,80 (0,40)	0,79 (0,32)	0,08 (0,02)	-0,24 (0,04)	0,31 (0,23, 0,39)	p < 0,001
mBMI ^d	970 (210)	990 (214)	-3,7 (9,6)	-119 (14,5)	116 (82, 149)	p < 0,001
COMPASS 31 ^b	30,6 (17,6)	30,3 (16,4)	-5,3 (1,3)	2,2 (1,9)	-7,5 (-11,9, -3,2)	p < 0,001

SD, стандартно отклонение; LS mean, средна стойност на най-малките квадрати; SEM, стандартна грешка от средната стойност; CI, доверителен интервал; NIS-W (Neuropathy Impairment Score – Weakness), Скор за невропатно нарушение – Слабост (двигателна сила); R-ODS (Rasch-Built Overall Disability Scale), Обща скала на Rasch за инвалидност (докладвана от пациента способност за извършване на дейности от ежедневието); 10-метров тест с ходене (скорост на ходене); mBMI (modified body mass index), модифициран индекс на телесна маса (хранителен статус); COMPASS 31 (Composite Autonomic Symptom Score 31), Общ скор за автономните симптоми (докладван от пациента скор за симптоми)

^aВсички крайни точки, анализирани чрез модела със смесени ефекти за повторени във времето измервания (MMRM).

^bПо-ниското число показва по-малко нарушение/по-малко симптоми.

^cПо-високото число показва по-малка инвалидност/по-малко нарушение.

^dmBMI: индекс на телесна маса (BMI; kg/m²) умножен по серумен албумин (g/L); по-високото число показва по-добър хранителен статус; хранителният статус е в полза на Onpattro още на 3-тия месец.

Пациентите, получаващи Onpattro, изпитват подобни ползи, спрямо плацебо, в mNIS+7 и Norfolk QoL-DN скората във всички подгрупи, включително възраст, пол, раса, регион, NIS скор,

V30M мутационен статус, предишна употреба на тафамидис меглумин или дифлунизал, стадий на болестта и пациенти с предварително установено засягане на сърцето. Пациентите изпитват полза при всички TTR мутации и в целия диапазон на проучваната тежест на заболяването.

При пациенти с предварително установено засягане на сърцето, централно оценените ехокардиограми показват намаления в дебелината на стената на лявата камера (LS средна разлика: $-0,9$ mm [95% CI $-1,7, -0,2$]) и лонгитудиналният стрейн (LS средна разлика: $-1,37\%$ [95% CI $-2,48, -0,27$]) при лечението с OpATTR спрямо плацебо. N-терминалният про-B тип натриуретичен пептид (N-terminal pro-B type natriuretic peptide, NT-proBNP) е 727 ng/l и 711 ng/l на изходно ниво (средно геометрично) при пациенти, лекувани съответно с OpATTR и плацебо. На 18-тия месец коригираното средно геометрично съотношение спрямо изходното ниво е $0,89$ с OpATTR и $1,97$ при плацебо (съотношение, $0,45$; $p < 0,001$), което представлява 55% разлика в полза на OpATTR.

Глобално открито продължение на проучване

От 218 пациенти, завършили едно от двете основни проучвания с патисиран (18 -месечно плацебо-контролирано проучване [проучване 004] или 2 -годишно открито проучване [проучване 003]), 211 пациенти (25 от преди това на патисиран от проучване 003, 49 от преди това на плацебо и 137 от преди това на патисиран от проучване 004) са включени в глобално открито продължение на проучване (проучване 006). Всички пациенти в проучване 006 получават 300 микрограма на kg патисиран чрез интравенозна инфузия веднъж на всеки 3 седмици. На изходното ниво в проучване 006 при групите, които от преди това са на патисиран и плацебо (проучване 004) съответно $42,3\%$ и $28,6\%$ са със заболяване стадий 1, $51,8\%$ и $55,1\%$ са със заболяване стадий 2 и $5,8\%$ и $16,3\%$ са със заболяване стадий 3.

След започване на патисиран в проучване 006 клинична полза се наблюдава при пациентите, които преди това са получавали плацебо, както е демонстрирано чрез стабилни измервания на проявите на заболяването. Въпреки че тези пациенти постигат стабилизиране на заболяването, измерванията на проявите на заболяването се запазват по-лоши в сравнение с групата, която от преди това е на патисиран, което е в подкрепа на ранното започване на лечение с патисиран след поява на симптоми. Продължаващото лечение с патисиран до година 3 при различни стадии на заболяването води до продължаваща полза.

Реципиенти на чернодробен трансплантат

В открито проучване 23 пациенти с hATTR амилоидоза и прогресия на полиневропатия след чернодробна трансплантация са лекувани с патисиран в доза 300 микрограма на kg чрез интравенозна инфузия на всеки 3 седмици. Медианата на времето от трансплантацията до първата доза патисиран е $9,4$ години, а медианата на продължителността на лечението с патисиран е $13,1$ месеца. Всички пациенти получават съпътстваща терапия с имunosупресори. Проучването демонстрира статистически значимо понижение на медианата на серумните нива на TTR спрямо изходното ниво от 91% ($p < 0,001$). Пациентите също така показват стабилни или подобрени крайни точки за ефикасност на 12 -ия месец в сравнение с изходното ниво. Това е в съответствие с находките в плацебо-контролираното проучване на патисиран.

Педиатрична популация

Европейската агенция по лекарствата освобождава от задължението за предоставяне на резултатите от проучванията с OpATTR във всички подгрупи на педиатричната популация при hATTR амилоидоза (вж. точка 4.2 за информацията относно употреба в педиатрията).

5.2 Фармакокинетични свойства

Фармакокинетичните свойства на OpATTR са характеризирани чрез измерване на плазмените концентрации на патисиран и липидните компоненти DLin-MC3-DMA и PEG₂₀₀₀-C-DMG.

Абсорбция

Повече от 95% от патисиран в кръвообращението е свързан с липидни наночастици. При схемата на прилагане 300 µg/kg на всеки 3 седмици, стационарно състояние се достига след 24 седмици лечение. Изчислената средна ± SD пикова концентрация (C_{max}) в стационарно състояние, най-ниска концентрация (C_{trough}) и площ под кривата (AUC_{τ}) на патисиран са съответно $7,15 \pm 2,14$ µg/ml, $0,021 \pm 0,044$ µg/ml и 184 ± 159 µg·h/ml. Кумулирането (AUC_{τ}) е 3,2 пъти в стационарно състояние в сравнение с първата доза.

Изчислената средна ± SD C_{max} , в стационарно състояние, C_{trough} и AUC на DLin-MC3-DMA са съответно $40,2 \pm 11,5$ µg/ml, $1,75 \pm 0,698$ µg/ml и 1403 ± 105 µg·h/ml. Кумулирането на AUC_{τ} е 1,76 пъти в стационарно състояние в сравнение с първата доза.

Изчислената средна ± SD C_{max} в стационарно състояние, C_{trough} и AUC_{τ} , на PEG₂₀₀₀-C-DMG са съответно $4,22 \pm 1,22$ µg/ml, $0,0236 \pm 0,0093$ µg/ml и $145 \pm 64,7$ µg·h/ml. Не се наблюдава кумулиране (AUC_{τ}) в стационарно състояние в сравнение с първата доза.

Разпределение

Опратто се свързва в ниска степен с плазмените протеини, като свързване $\leq 2,1\%$ се наблюдава *in vitro* с човешки серумен албумин и човешки $\alpha 1$ -кисел гликопротеин. При схемата на прилагане 300 µg/kg на всеки 3 седмици, средният ± SD обем на разпределение в стационарно състояние (V_{ss}) на патисиран, DLin-MC3-DMA и PEG₂₀₀₀-C-DMG е съответно $0,26 \pm 0,20$ l/kg, $0,47 \pm 0,24$ l/kg и $0,13 \pm 0,05$ l/kg.

Биотрансформация

Патисиран се метаболизира чрез нуклеази до нуклеотиди с различна дължина. DLin-MC3-DMA се метаболизира главно до 4-диметиламинобутирова киселина (DMBA) чрез хидролиза. PEG₂₀₀₀-C-DMG се метаболизира в ниска степен или не се метаболизира.

Елиминиране

При схемата на прилагане 300 µg/kg на всеки 3 седмици, средният ± SD плазмен клирънс на патисиран в стационарно състояние (CL_{ss}) е $3,0 \pm 2,5$ ml/h/kg. Средният ± SD терминален полуживот ($t_{1/2\beta}$) на патисиран е $3,2 \pm 1,8$ дни. По-малко от 1% от приложената доза патисиран се открива непроменен в урината.

Изчисленият среден ± SD CL_{ss} на DLin-MC3-DMA в стационарно състояние е $2,1 \pm 0,8$ ml/h/kg. Приблизително 5,5% от DLin-MC3-DMA се открива след 96 часа като неговия метаболит (DMBA) в урината.

Изчисленият среден ± SD CL_{ss} на PEG₂₀₀₀-C-DMG в стационарно състояние е $2,1 \pm 0,6$ ml/h/kg. При плъхове и маймуни PEG₂₀₀₀-C-DMG се елиминира непроменен чрез жлъчката. Екскрецията на PEG₂₀₀₀-C-DMG при хора не е измервана.

Линейност/нелинейност

Експозицията на патисиран и липидните компоненти (DLin-MC3-DMA и PEG₂₀₀₀-C-DMG) се повишава пропорционално с повишаването на дозата в диапазона, оценен в клинични проучвания (10 до 500 µg/kg). Патисиран и липидните компоненти показват линейна и независима от времето фармакокинетика при многократно приложение по схемата на прилагане 300 µg/kg на всеки 3 седмици.

Връзка(и) фармакокинетика-фармакодинамика

Повишаването на дозата на патисиран води до по-голямо понижаване на TTR, с плато на максималните понижения при експозиции на патисиран, получени при приложение на 300 µg/kg на всеки 3 седмици.

Взаимодействия

Компонентите на Onpattro не са инхибитори или индуктори на цитохром P450 изоензимите или транспортерите, с изключение на CYP2B6 (вж. точка 4.5). Патисиран не е субстрат на цитохром P450 изоензимите.

Специални популации

Пол и раса

Клиничните проучвания не са установили значителни различия във фармакокинетичните параметри в стационарно състояние или понижението на TTR според пол или раса (неевропейци спрямо европейска раса).

Тегло

Няма налични данни за пациенти с тегло ≥ 110 kg.

Пациенти в старческа възраст

В плацебо-контролираното проучване 62 (41,9%) пациенти, лекувани с Onpattro, са на възраст ≥ 65 години и 9 (6,1%) пациенти са на възраст ≥ 75 години. Няма значителни различия във фармакокинетичните параметри в стационарно състояние или понижението на TTR при пациенти < 65 години спрямо тези ≥ 65 години.

Чернодробно увреждане

Популационният фармакокинетичен и фармакодинамичен анализ не показват въздействие на леко чернодробно увреждане (билирубин ≤ 1 x ULN и ACAT > 1 x ULN, или билирубин $> 1,0$ до $1,5$ x ULN и всяка стойност на ACAT) върху експозицията на патисиран или понижението на TTR в сравнение с пациенти с нормална чернодробна функция. Onpattro не е проучван при пациенти с умерено или тежко чернодробно увреждане.

Чернодробна трансплантация

В клинично проучване при пациенти с hATTR амилоидоза, претърпели чернодробна трансплантация, фармакокинетичните параметри в стационарно състояние и понижението на TTR са сравними с тези, наблюдавани при пациенти без чернодробна трансплантация.

Бъбречно увреждане

Популационният фармакокинетичен и фармакодинамичен анализ не показват въздействие на леко или умерено бъбречно увреждане ($eGFR \geq 30$ до < 90 ml/min/1,73 m²) върху експозицията на патисиран или понижението на TTR в сравнение с участници с нормална бъбречна функция. Onpattro не е проучван при пациенти с тежко бъбречно увреждане или терминална бъбречна недостатъчност.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Обща токсикология

Черният дроб и далакът са основните таргетни органи за токсичност при плъхове и маймуни. Интравенозното приложение на Onpattro води до повишения в серумните чернодробни маркери

(аланин аминотрансфераза [АЛАТ], АСАТ, алкална фосфатаза [АФ] и/или общ билирубин) и хистопатологични находки в черния дроб (хепатоцелуларна некроза/некроза на единични клетки, възпаление, пигментно отлагане и/или моноцитна инфилтрация) при дози > 100 µg/kg на всеки 4 седмици и > 1,0 mg/kg на всеки 3 седмици съответно при плъхове и мишки. В слезката се наблюдава лимфоидна атрофия/некроза и хистоцитоза в бялата пулпа при плъхове и хипоцелуларитет в червената пулпа при маймуни.

Като цяло всички находки, наблюдавани в края на приложението в проучванията за токсичност при плъхове и маймуни, или претърпяват пълно възстановяване, или се наблюдават с по-малка тежест в края на 60-90 дневния период на възстановяване, показвайки най-малко частична обратимост.

Генотоксичност/канцерогенност

Опраттро не показва генотоксичен потенциал *in vitro* и *in vivo* и не е канцерогенен при трансгенни gasH2 мишки.

Репродуктивна токсичност

При плъхове, въпреки че при родителите има потенциално намаление на серумните нива на TTR ($\geq 90\%$), тироксин ($\geq 66\%$) и витамин А ($\geq 75\%$) при използването на специфичен за плъхове сурогат на патисиран, не са установени ефекти върху фертилитета при мъжките или женските, нито върху ембриофеталното развитие или пре-/постнаталното развитие.

При зайци Опраттро предизвиква спонтанни аборти, понижена ембриофетална преживяемост и намалено тегло на фетуса при токсични за майката дози ≥ 1 mg/kg (еквивалентна доза при хора [HED] 3,2 пъти препоръчителната доза при хора [RHD]). Тъй като патисиран не е фармакологично активен при зайци, тези ефекти не се дължат на намаления на TTR, тироксин или витамин А.

Интравенозното приложение на Опраттро не оказва въздействие върху оценките на репродукцията при мъжки, сексуално зрели дългоопашати макаци.

При плъхове в лактация патирисан не се открива в млякото, въпреки че се установяват малки количества от липидните компоненти DLin-МС3-DМА и PEG₂₀₀₀-С-DMG (до 7% от съпътстващите плазмени концентрации при майката). Няма нежелани ефекти върху малките.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

DLin-МС3-DМА ((6Z,9Z,28Z,31Z)-хептатриаконта-6,9,28,31-тетраен-19-yl-4-(диметиламино) бутаноат)
PEG₂₀₀₀-С-DMG (α -(3'-{[1,2-ди(миристилокси)пропанокси]карбониламино}пропил)- ω -метокси, полиоксиетилен)
DSPC (1,2-дистеароил-*sn*-глицеро-3-фосфохолин)
Холестерол
Динатриев хидрогенфосфат хептахидрат
Калиев дихидрогенфосфат, безводен
Натриев хлорид
Вода за инжекции

6.2 Несъвместимости

Този лекарствен продукт не трябва да се смесва с други лекарствени продукти, с изключение на посочените в точка 6.6.

6.3 Срок на годност

Неотворени флакони

3 години

След разреждане

Доказана е химична и физична стабилност при употреба за 16 часа при стайна температура (до 30°C). От микробиологична гледна точка е препоръчително продуктът да се използва веднага. Ако не се използва веднага, периодът на използване и условията на съхранение преди употреба са отговорност на потребителя и не трябва да превишават 16 часа при 2°C до 8°C или на стайна температура (до 30°C), включително времето за инфузия.

6.4 Специални условия на съхранение

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

Ако няма хладилник, Опраттро може да се съхранява на стайна температура до 25°C за период до 14 дни.

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

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Флакон от стъкло Тип I с хлоробутилова запушалка и алуминиева отчупваща се капачка. Опаковка с 1 флакон, съдържаща 5 ml концентрат.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Този лекарствен продукт е предназначен само за еднократна употреба.

Опраттро трябва да се разреди с разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) преди интравенозна инфузия. Разределеният разтвор трябва да се приготви от медицински специалист, при използване на асептична техника, както следва:

- Извадете Опраттро от хладилника. Да не се разклаща или разтръсква.
- Изхвърлете флакона, ако е бил замразен.
- Проверете визуално за видими частици и промяна в цвета. Да не се използва, ако има промяна в цвета или наличие на видими частици. Опраттро е бял до почти бял, опалесцентен, хомогенен разтвор. По вътрешната повърхност на флакона може да се наблюдава бяло до почти бяло отлагане, обикновено по допирния ръб на течността. Качеството на продукта не е засегнато от наличието на бяло до почти бяло отлагане.
- Изчислете необходимия обем Опраттро въз основа на препоръчаната според теглото дозировка (вж. точка 4.2).
- Изтеглете цялото съдържание на един или повече флакони в една стерилна спринцовка.
- Филтрирайте Опраттро през 0,45 микрона стерилен полиетерсулфонов (PES) филтър за спринцовка в стерилен контейнер.
- Изтеглете необходимия обем филтриран Опраттро от стерилния контейнер със стерилна спринцовка.
- Разрежете необходимия обем филтриран Опраттро в инфузионен сак, съдържащ разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) за получаване на общ обем 200 ml. Използвайте инфузионни сакове, които не съдържат ди(2-етилхексил)фталат (DEHP).
- Внимателно обърнете сака, за да се смеси разтворът. Не разклащайте. Не смесвайте и не разреждайте с други лекарствени продукти.

- Изхвърлете всяка неизползвана част от Oprattro. Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Alnylam Netherlands B.V.
Antonio Vivaldistraat 150
1083 HP Amsterdam
Нидерландия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/18/1320/001

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

Дата на първо разрешаване: 27 август 2018 г.
Дата на последно подновяване: 04 април 2023 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

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

ПРИЛОЖЕНИЕ II

A. 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. ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ

Име и адрес на производителя, отговорен за освобождаване на партидите

Alnylam Netherlands B.V.
Antonio Vivaldistraat 150
1083 HP Amsterdam
Нидерландия

Б. 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).

В. 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 ИЛИ 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).
- **Допълнителни мерки за свеждане на риска до минимум**

Преди пускане на пазара на Opattro във всяка държава членка (ДЧ), притежателят на разрешението за употреба (ПРУ) трябва да съгласува съдържанието и формата на обучителните материали с националния компетентен орган (НКО), включително комуникационните средства, начините на разпространение и всички други аспекти на програмата.

ПРУ трябва да гарантира, че във всяка ДЧ, в която Opattro се предлага на пазара, всички медицински специалисти (МС) и пациенти разполагат с обучителните материали, за да се гарантира безопасното и правилно приложение на продукта в домашни условия, с което се цели предотвратяване и/или свеждане до минимум на важния идентифициран риск от реакции, свързани с инфузията (РСИ).

Обучителните материали за МС трябва да включват информация за:

- това дали пациентът е подходящ за инфузия в домашни условия;
- изискванията за инфузия в домашни условия, включително наличието и навременното приложение на подходяща премедикация;
- подходящата скорост на инфузията;
- признаците и симптомите на РСИ;
- действията, които да се предприемат при поява на РСИ и в спешен медицински случай;
- стъпките, които да се имат предвид, с цел предотвратяване на допълнителни РСИ;
- причините, които могат да накарат МС да обмислят дали пациентът трябва да спре инфузиите в домашни условия и да се върне в клиниката, за прилагане на инфузиите.

Обучителните материали за пациентите (ръководство за вливане в домашни условия с подробна информация за стъпките, които да се извършват по време на вливането в домашни условия) трябва да включват информация за:

- това как се прилага инфузията;
- потенциала за поява на РСИ;
- признаците и симптомите на РСИ;
- това, че пациентите трябва да информират незабавно МС, ако получат признаци и симптоми на РСИ.

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКА

А. ДАННИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА

ДАНИИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

ВТОРИЧНА КАРТОНЕНА ОПАКОВКА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Opattro 2 mg/ml концентрат за инфузионен разтвор
патисиран

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

Всеки ml съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 2 mg патисиран.

Всеки флакон съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 10 mg патисиран, включен в липидни наночастици.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

Помощни вещества:

DLin-MC3-DMA

PEG₂₀₀₀-C-DMG

DSPC

Холестерол

Динатриев хидрогенфосфат хептахидрат

Калиев дихидрогенфосфат, безводен

Натриев хлорид

Вода за инжекции

За повече информация вижте листовката.

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

Концентрат за инфузионен разтвор

10 mg/5 ml

1 флакон

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

Преди употреба прочетете листовката.

Интравенозно приложение след разреждане.

Да не се разклаща или разтръсква.

Само за еднократна употреба.

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.

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

Alnylam Netherlands B.V.
Antonio Vivaldistraat 150
1083 HP Amsterdam
Нидерландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/18/1320/001

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Партида:

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ

15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА

16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА

Opattro

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

ФЛАКОН

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

Opattro 2 mg/ml стерилен концентрат
патисиран
i.v. приложение след разреждане

2. НАЧИН НА ПРИЛОЖЕНИЕ

Да не се разклаща или разтръсква.

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

EXP

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Lot

5. СЪДЪРЖАНИЕ КАТО МАСА, ОБЕМ ИЛИ ЕДИНИЦИ

10 mg/5 ml

6. ДРУГО

Б. ЛИСТОВКА

Листовка: информация за пациента

Opattro 2 mg/ml концентрат за инфузионен разтвор патисиран (patisiran)

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

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

Какво съдържа тази листовка:

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

1. Какво представлява Opattro и за какво се използва

Активното вещество в Opattro е патисиран.

Opattro е лекарство, което лекува семейно заболяване, наречено наследствена транстиретин-медирана амилоидоза (hATTR амилоидоза).

Наследствената транстиретин-свързана амилоидоза се причинява от проблеми с един белтък в организма, наречен „транстиретин“

- Този белтък се произвежда предимно в черния дроб и пренася витамин А и други вещества в организма.
- При хора с това заболяване тези белтъци, с променена форма, се слепват и образуват отлагания, наречени „амилоид“.
- Амилоид може да се натрупа около нервите, сърцето и на други места в тялото, което не им позволява да функционират правилно. Това причинява симптомите на заболяването.

Opattro действа като понижава количеството на транстиретин, образуван от черния дроб.

- Това означава, че в кръвта има по-малко транстиретин, който може да образува амилоид.
- Това може да помогне за намаляване на ефектите от това заболяване.

Opattro се използва само при възрастни.

2. Какво трябва да знаете, преди да използвате Opattro

Не трябва да Ви се дава Opattro

- ако някога сте имали тежка алергична реакция към патисиран или някоя от останалите съставки на това лекарство (изброени в точка 6). Ако не сте сигурни, говорете с Вашия лекар или с Вашата медицинска сестра, преди да Ви бъде приложен Opattro.

Предупреждения и предпазни мерки

Реакции, свързани с инфузията

Opattro се прилага чрез вливане във вена (наречено „интравенозна инфузия“). Могат да възникнат реакции към инфузията по време на лечението с Opattro. Преди всяка инфузия ще Ви бъдат дадени лекарства, които помагат за намаляване на риска от реакции, свързани с инфузията (вижте „Лекарства, давани по време на лечението с Opattro“ в точка 3).

Кажете веднага на Вашия лекар или Вашата медицинска сестра, ако получите признаци на реакция, свързана с инфузията. Тези признаци са изброени в началото на точка 4.

Ако имате реакция, свързана с инфузията, Вашият лекар или Вашата медицинска сестра може да забавят или да спрат инфузията и може да е необходимо да приемете други лекарства за лечение на симптомите. Когато тези реакции спрат или състоянието Ви се подобри, Вашият лекар или Вашата медицинска сестра може да реши да възобнови инфузията.

Дефицит на витамин А

Лечението с Opattro понижава количеството на витамин А в кръвта Ви. Вашият лекар ще измери нивата на витамин А. Ако Вашите нива на витамин А са ниски, лекарят ще изчака, докато нивата на витамин А се върнат към нормалните и всички симптоми, дължащи се на дефицит на витамин А, отзвучат, преди да започне лечение с Opattro. Симптомите на дефицит на витамин А може да включват:

- намаляване на нощното виждане, „сухо око“, слабо зрение, замъглено или неясно зрение

Ако имате проблеми със зрението или каквито и да е други проблеми с очите, докато използвате Opattro, трябва да разговаряте с Вашия лекар. Вашият лекар може да Ви насочи към очен специалист за преглед, ако е необходимо.

Вашият лекар ще Ви помоли ежедневно да приемате допълнително витамин А по време на лечението с Opattro.

Твърде високите и твърде ниските нива на витамин А могат да навредят на развитието на все още нероденото Ви дете. Поради това, жените с детороден потенциал не трябва да са бременни при започване на лечението с Opattro и трябва да използват ефективна контрацепция (вижте точка „Бременност, кърмене и контрацепция“ по-долу).

Кажете на Вашия лекар, ако планирате да забременеете. Вашият лекар може да Ви каже да спрете лечението с Opattro. Вашият лекар ще се увери, че нивата на витамин А са се върнали до нормалните, преди да правите опити да забременеете.

Уведомете Вашия лекар в случай на непланирана бременност. Вашият лекар може да Ви каже да спрете лечението с Opattro. През първите 3 месеца на бременността Вашият лекар може да Ви каже да спрете да приемате допълнително витамин А. През последните 6 месеца на бременността трябва да възобновите допълнителния прием на витамин А, ако нивата на витамин А в кръвта Ви все още не са се върнали до нормалните, поради повишения риск от дефицит на витамин А през последните 3 месеца на Вашата бременност.

Деца и юноши

Opattro не се препоръчва за деца и юноши под 18-годишна възраст.

Други лекарства и Opattro

Трябва да кажете на Вашия лекар или медицинска сестра, ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемате други лекарства. Важно е да кажете на Вашия лекар или

медицинска сестра, ако приемате някое от следните лекарства, тъй като може да е необходимо Вашият лекар да промени дозата:

- бупропион – лекарство, използвано за лечение на депресия или подпомагане на спиране на тютюнопушенето
- ефавиренц – лекарство, използвано за лечение ХИВ инфекция и СПИН

Бременност, кърмене и контрацепция

Ако сте бременна или кърмите, смятате, че може да сте бременна или планирате бременност, посъветвайте се с Вашия лекар, преди да започнете да използвате това лекарство.

Жени в детеродна възраст

Опраттро ще понижи нивото на витамин А в кръвта Ви, което е важно за нормалното развитие на Вашето неродено дете. Ако сте жена в детеродна възраст, трябва да използвате ефективна контрацепция по време на лечението с Опраттро. Говорете с Вашия лекар или медицинска сестра относно подходящите методи на контрацепция. Преди започване на лечение с Опраттро трябва да се изключи бременност.

Бременност

Не трябва да използвате Опраттро, ако сте бременна, освен ако Вашият лекар не Ви препоръча. Ако сте в детеродна възраст и възнамерявате да използвате Опраттро, трябва да използвате ефективна контрацепция.

Кърмене

Съставките на Опраттро могат да преминат в кърмата. Разговаряйте с Вашия лекар за спиране на кърменето или лечението с Опраттро.

Шофиране и работа с машини

Счита се, че Опраттро не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини. Вашият лекар ще Ви каже дали състоянието Ви позволява да шофирате превозни средства и да работите безопасно с машини.

Опраттро съдържа натрий

Това лекарство съдържа 3,99 mg натрий (основна съставка на готварската/трапезната сол) на милилитър (ml). Това количество е еквивалентно на 0,2% от препоръчителния максимален дневен хранителен прием на натрий за възрастен.

3. Как се прилага Опраттро

Колко Опраттро трябва да се прилага

- Вашият лекар ще прецени колко Опраттро да Ви прилага - това ще зависи от Вашето телесно тегло.
- Обичайната доза Опраттро е 300 микрограма на килограм от телесното тегло, прилагани веднъж на всеки 3 седмици.

Как се прилага Опраттро

- Опраттро ще Ви се прилага от лекар или медицинска сестра.
- Той се прилага чрез вливане във вена („интравенозна инфузия“) обикновено в продължение на около 80 минути.

Ако нямате проблеми с понасянето на инфузиите в клиниката, Вашият лекар може да говори с Вас за медицински специалист, който да Ви прилага инфузиите вкъщи.

Лекарства, които се прилагат по време на лечението с Onpattro

Около 60 минути преди всяка инфузия Onpattro ще получавате лекарства, които помагат за намаляване на риска от реакции, свързани с инфузията (вижте точка 4). Те включват антихистамини, кортикостероид (лекарство, което потиска възпалението) и болкоуспокоително лекарство.

Колко дълго да се използва Onpattro

Вашият лекар ще Ви каже колко дълго трябва да получавате Onpattro. Не спирайте лечението с Onpattro, освен ако Вашият лекар не Ви каже да го направите.

Ако Ви е приложена повече от необходимата доза Onpattro

Това лекарство ще Ви бъде прилагано от Вашия лекар или Вашата медицинска сестра. В малко вероятния случай да Ви бъде приложено прекалено много (предозиране) Вашият лекар или Вашата медицинска сестра ще провери за нежелани реакции.

Ако пропуснете Вашата доза Onpattro

Ако пропуснете назначен час за прилагане на Onpattro, попитайте Вашия лекар или Вашата медицинска сестра кога да запишете следващ час.

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

4. Възможни нежелани реакции

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

Реакции, свързани с инфузията

Реакциите, свързани с инфузията, са много чести (може да засегнат повече от 1 на 10 души).

Кажете веднага на Вашия лекар или Вашата медицинска сестра, ако имате някои от следните признаци на реакция, свързана с инфузията, по време на лечението. Може да е необходимо инфузията да бъде забавена или спряна и може да се наложи да вземете други лекарства за лечение на реакцията.

- стомашна болка
- гадене
- болки в тялото, включително болка в гърба, врата или ставите
- главоболие
- умора (изтощение)
- втрисане
- замаяност
- кашлица, задъхване или други проблеми с дишането
- зачервяване на лицето или тялото (енхимоза), затопляне на кожата, обрив или сърбеж
- дискомфорт или болка в гърдите
- учестен сърдечен ритъм

- ниско или високо кръвно налягане; някои пациенти са припадали по време на инфузията заради ниско кръвно налягане
- болка, зачервяване, усещане за парене или подуване на или около мястото на инфузията
- подуване на лицето
- промени в звученето или тембъра на гласа (дрезгав глас)

Други нежелани реакции

Кажете на Вашия лекар или на Вашата медицинска сестра, ако забележите някои от следните нежелани реакции:

Много чести: може да засегнат повече от 1 на 10 души

- подуване на ръцете или краката (периферен оток)

Чести: може да засегнат до 1 на 10 души

- болка в ставите (артралгия)
- мускулни спазми
- лошо храносмилане (диспепсия)
- задух (диспнея)
- зачервяване на кожата (еритем)
- замаяност или прималяване (вертиго)
- запушен нос или хрема (ринит)
- дразнене или инфекция на въздушните пътища (синусит, бронхит)

Нечести: може да възникнат при до 1 на 100 инфузии

- изтичане на лекарството в околните тъкани на мястото на инфузията, което може да предизвика подуване или зачервяване

Кажете на Вашия лекар или Вашата медицинска сестра, ако забележите някои от изброените по-горе нежелани реакции.

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции, уведомете Вашия лекар или медицинска сестра. Това включва 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 се съхранява Опраттро

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност, отбелязан върху опаковката след „Годен до“. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

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

Ако няма хладилник, Опраттро може да се съхранява на стайна температура (до 25°C) за период до 14 дни.

Не изхвърляйте лекарствата в канализацията или в контейнера за домашни отпадъци. Вашият медицински специалист ще изхвърли всички лекарства, които вече не се използват. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Opattro

- Активно(и) вещество(а): патисиран.
- Всеки ml съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 2 mg патисиран.
- Всеки флакон съдържа патисиран натрий, еквивалентен на 10 mg патисиран.
- Други съставки: DLin-МС3-DMA ((6Z,9Z,28Z,31Z)-хептатриаконта-6,9,28,31-тетраен-19-yl-4-(диметиламино) бутаноат), PEG₂₀₀₀-С-DMG (α-(3'-[[1,2-ди(миристилокси)пропанокси]карбониламино}пропил)-ω-метокси, полиоксиетилен), DSPC (1,2-дистеароил-*sn*-глицеро-3-фосфохолин), холестерол, динатриев хидрогенфосфат хептахидрат, безводен калиев дихидрогенфосфат, натриев хлорид и вода за инжекции (вижте „Opattro съдържа натрий“ в точка 2).

Как изглежда Opattro и какво съдържа опаковката

- Opattro е бял до почти бял, опалесцентен, хомогенен концентрат за инфузионен разтвор (стерилен концентрат).
- Opattro се доставя в картонени опаковки, всяка от които съдържа по един флакон.

Притежател на разрешението за употреба и производител

Alnylam Netherlands B.V.
Antonio Vivaldistraat 150
1083 HP Amsterdam
Нидерландия

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

België/Belgique/Belgien

Alnylam Netherlands B.V.
Tél/Tel: 0800 81 443 (+32 234 208 71)
medinfo@alnylam.com

Malta

Genesis Pharma (Cyprus) Ltd
Tel: +357 22765715
medinfo@genesishpharmagroup.com

България

Genesis Pharma Bulgaria EOOD
Тел.: +359 2 969 3227
medinfo@genesishpharmagroup.com

Nederland

Alnylam Netherlands B.V.
Tel: 08002820025 (+31 203697861)
medinfo@alnylam.com

Česká republika

Alnylam Czech s.r.o.
Tel: 800 050 450 (+420 234 092 195)
medinfo@alnylam.com

Norge

Alnylam Sweden AB
Tlf: 800 544 00 (+472 1405 657)
medinfo@alnylam.com

Danmark

Alnylam Sweden AB
Tlf.: 433 105 15 (+45 787 453 01)
medinfo@alnylam.com

Österreich

Alnylam Austria GmbH
Tel: 0800070339 (+43 720 778 072)
medinfo@alnylam.com

Deutschland

Alnylam Germany GmbH
Tel: 08002569526 (+49 8920190112)
medinfo@alnylam.com

Polska

Alnylam Netherlands B.V.
Tel: 0800 000 218
medinfo@alnylam.com

Ελλάδα

ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε
Τηλ: +30 210 87 71 500
medinfo@genesispharmagroup.com

España

Alnylam Pharmaceuticals Spain SL
Tel: 900810212 (+34 910603753)
medinfo@alnylam.com

France

Alnylam France SAS
Tél: 0805542656 (+33 187650921)
medinfo@alnylam.com

Hrvatska

Genesis Pharma Adriatic d.o.o
Tel: +385 1 5530 011
medinfo@genesispharmagroup.com

Ireland

Alnylam Netherlands B.V.
Tel: 1800 924260 (+353 818 882213)
medinfo@alnylam.com

Italia

Alnylam Italy S.r.l.
Tel: 800 90 25 37 (+39 02 89 73 22 91)
medinfo@alnylam.com

Κύπρος

Genesis Pharma (Cyprus) Ltd
Τηλ: +357 22765715
medinfo@genesispharmagroup.com

Luxembourg/Luxemburg

Alnylam Netherlands B.V.
Tél/Tel: 80085235 (+352 203 014 48)
medinfo@alnylam.com

Portugal

Alnylam Portugal
Tel: 707201512 (+351 707502642)
medinfo@alnylam.com

România

Genesis Biopharma Romania SRL
Tel: +40 21 403 4074
medinfo@genesispharmagroup.com

Slovenija

Genesis Biopharma SL d.o.o.
Tel: +386 1 292 70 90
medinfo@genesispharmagroup.com

Slovenská republika

Alnylam Netherlands B.V.
Tel: 0800 601 253
medinfo@alnylam.com

Suomi/Finland

Alnylam Sweden AB
Puh/Tel: 0800 417 452 (+358 942 727 020)
medinfo@alnylam.com

Sverige

Alnylam Sweden AB
Tel: 020109162 (+46 842002641)
medinfo@alnylam.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Alnylam UK Ltd.
Tel: 08001412569 (+44 1628 878592)
medinfo@alnylam.com

Eesti, Ísland, Latvija, Lietuva, Magyarország

Alnylam Netherlands B.V.
Tel/Sími: +31 20 369 7861
medinfo@alnylam.com

Дата на последно преразглеждане на листовката .

Други източници на информация

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

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

Необходима премедикация

Всички пациенти трябва да получат премедикация преди прилагането на Onpattro за намаляване на риска от реакции, свързани с инфузията (РСИ). Всеки от посочените лекарствени продукти трябва да се приложи в деня на инфузията Onpattro най-малко 60 минути преди началото на инфузията:

- интравенозен кортикостероид (дексаметазон 10 mg или негов еквивалент)
- парацетамол перорално (500 mg)
- интравенозен H1 блокер (дифенхидрамин 50 mg или негов еквивалент)
- интравенозен H2 блокер (фамотидин 20 mg или негов еквивалент)

В случай че лекарствените продукти за премедикация не са налични във форма за интравенозно приложение или при непоносимост, може да се приложат техни еквиваленти перорално.

Ако е клинично показано, дозата кортикостероид може да бъде намалена на стъпки не по-високи от 2,5 mg до минимална доза 5 mg на дексаметазон (i.v.) или негов еквивалент. Пациентът трябва да получи поне 3 последователни инфузии Onpattro, без да получи РСИ, преди всяко намаляване на премедикацията с кортикостероид.

Може да се приложат допълнителни или по-високи дози за премедикация за намаляване на риска от РСИ, ако е необходимо.

Приготвяне на разтвора за инфузия

Този лекарствен продукт е предназначен само за еднократна употреба.

Onpattro трябва да се разрежда с разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) преди интравенозна инфузия. Разрежденият разтвор трябва да се приготви от медицински специалист, при използване на асептична техника, както следва:

- Извадете Onpattro от хладилника. Да не се разклаща или разтръсква.
- Изхвърлете флакона, ако е бил замразен.
- Проверете визуално за видими частици и промяна в цвета. Да не се използва, ако има промяна в цвета или наличие на видими частици. Onpattro е бял до почти бял, опалесцентен, хомогенен разтвор. По вътрешната повърхност на флакона може да се наблюдава бяло до почти бяло отлагане, обикновено по допирния ръб на течността. Качеството на продукта не е засегнато от наличието на бяло до почти бяло отлагане.
- Изчислете необходимия обем Onpattro въз основа на препоръчаната според теглото дозировка.
- Изтеглете цялото съдържание на един или повече флакони в една стерилна спринцовка.
- Филтрирайте Onpattro през 0,45 микрона стерилен полиетерсулфонов (PES) филтър за спринцовка в стерилен контейнер.
- Изтеглете необходимия обем филтриран Onpattro от стерилния контейнер със стерилна спринцовка.
- Разрежете необходимия обем филтриран Onpattro в инфузионен сак, съдържащ разтвор на натриев хлорид 9 mg/ml (0,9%) за получаване на общ обем от 200 ml. Използвайте инфузионни сакове, които не съдържат ди(2-етилхексил)фталат (DEHP).
- Внимателно обърнете сака, за да се смеси разтвора. Не разклащайте. Не смесвайте и не разреждайте с други лекарствени продукти.
- Изхвърлете всяка неизползвана част от Onpattro. Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.
- Onpattro не съдържа консерванти. Разрежденият разтвор трябва да се прилага непосредствено след приготвяне. Ако не се използва веднага, съхранявайте разреждения разтвор в инфузионния сак на стайна температура (до 30°C) или при 2°C до 8°C за период до 16 часа (включително времето за инфузия). Да не се замразява.

Приложение

Опраттро е предназначен за интравенозно приложение.

- Опраттро трябва да се разрежда преди интравенозна инфузия.
- Трябва да се използва отделна инфузионна система, с вграден 1,2 микрона инфузионен филтър от полиетерсулфон (PES). Инфузионните системи не трябва да съдържат ди(2-етилхексил)фталат (DEHP).
- Разреденият разтвор на Опраттро трябва да се влива интравенозно в продължение на приблизително 80 минути при първоначална скорост на инфузия около 1 ml/min през първите 15 минути, последвано от повишаване на скоростта до около 3 ml/min до края на инфузията. Продължителността на инфузията може да бъде удължена в случай на РСИ.
- Опраттро трябва да се прилага чрез свободно течаща система с венозен достъп. Мястото за инфузия трябва да се наблюдава за възможна инфилтрация по време на прилагането. Всяка предполагаема екстравазация трябва да се купири според местна стандартната практика за невезиканти.
- Пациентът трябва да се наблюдава по време на инфузията и ако е клинично показано, след инфузията.
- След завършване на инфузията системата за интравенозно приложение се промива с 9 mg/ml (0,9%) разтвор на натриев хлорид, за да се гарантира, че е приложено цялото количество лекарствен продукт.