

ПРИЛОЖЕНИЕ I
КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Yargesa 100 mg твърди капсули

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка твърда капсула съдържа 100 mg миглустат (miglustat).

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Твърда капсула

Твърдата капсула се състои от непрозрачно бяло капаче и тяло с обозначение “708”, напечатано с черно мастило върху тялото.

Размер на капсулата: 4 (14,3 mm x 5,3 mm)

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Yargesa е показан за перорално лечение на възрастни пациенти с лек до умерен тип 1 на болестта на Gaucher. Yargesa може да се използва само за лечението на пациенти, при които ензим - заместващата терапия е неподходяща (вж. точки 4.4 и 5.1).

Yargesa е показан за лечение на прогресиращи неврологични прояви при възрастни пациенти и при педиатрични пациенти с болест на Niemann-Pick тип C (вж. точки 4.4 и 5.1).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Терапията трябва да се ръководи от лекари, които имат опит в лечението на болестта на Gaucher или съответно болестта на Niemann-Pick тип C.

Дозировка

Доза при болест на Gaucher тип 1

Възрастни

Препоръчителната начална доза за лечението на възрастни пациенти с болестта на Гоше тип 1 е 100 mg три пъти дневно.

Временно намаляване на дозата до 100 mg веднъж или два пъти дневно може да се наложи при някои пациенти при появата на диария.

Педиатрична популация

Ефикасността на миглустат при деца и юноши на възраст 0 до 17 години с тип 1 на болестта на Гоше все още не е установена. Липсват данни.

Доза при болест на Niemann-Pick тип C

Възрастни

Препоръчителната доза за лечението на възрастни пациенти с болест на Niemann-Pick тип C е

200 mg три пъти дневно.

Педиатрична популация

Препоръчителната доза за лечението на юноши (на 12-годишна възраст и по-големи) с болест на Niemann-Pick тип C е 200 mg три пъти дневно.

Дозировката при пациенти под 12-годишна възраст трябва да бъде адаптирана въз основа на телесната повърхност, както е показано по-долу:

Телесна повърхност (m ²)	Препоръчителна доза
> 1,25	200 mg три пъти дневно
> 0,88 – 1,25	200 mg два пъти дневно
> 0,73 – 0,88	100 mg три пъти дневно
> 0,47 – 0,73	100 mg два пъти дневно
≤ 0,47	100 mg един път дневно

Временно намаляване на дозата може да се наложи при някои пациенти при появата на диария.

Ползата за пациента при лечението със миглустат трябва да бъде редовно оценявана (вж. точка 4.4).

Съществува ограничен опит от употребата на миглустат при пациенти под 4-годишна възраст с болест на Niemann-Pick тип C.

Специални популации

Старческа възраст

Няма опит от употребата на миглустат при пациенти над 70-годишна възраст

Бъбречно увреждане

Фармакокинетичните данни показват увеличена системна експозиция на миглустат при пациенти с бъбречно увреждане. При пациенти с регулиран креатининов клирънс 50–70 ml/min/1,73 m², трябва да се започне с доза 100 mg два пъти дневно при пациенти с болестта на Gaucher тип 1 и с доза 200 mg два пъти дневно (променена въз основа на телесната повърхност при пациенти под 12-годишна възраст) при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C.

При пациенти с регулиран креатининов клирънс 30–50 ml/min/1,73 m², трябва да се започне с доза от една капсула 100 mg един път дневно при пациенти с болестта на Gaucher тип 1 и с доза 100 mg два пъти дневно (променена въз основа на телесната повърхност при пациенти под 12-годишна възраст) при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C. Не се препоръчва прилагането на лекарствения продукт при пациенти с тежка степен на бъбречно увреждане (креатининовклирънс < 30 ml/min/1,73 m²) (вж. точки 4.4 и 5.2).

Чернодробно увреждане

Миглустат не е оценен при пациенти с чернодробно увреждане.

Начин на приложение

Перорално приложение

Yargesa може да се приема със или без храна.

4.3 Противопоказания

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

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Тремор

Приблизително при 37% от пациентите при клинични изпитвания при болестта на Gaucher тип 1 и 58% от пациентите при клинично изпитване при болест на Niemann-Pick тип C, се съобщава за тремор по време на лечението. При болестта на Gaucher тип 1 треморът се описва като засилен физиологичен тремор на ръцете. Треморът обикновено започва през първия месец от лечението и в много случаи отзвучава при продължително лечение след 1 до 3 месеца.

Намаляването на дозата може да намали тремора обикновено в рамките на няколко дни, но понякога може да се наложи прекъсване на лечението.

Гастроинтестинални нарушения

При повече от 80% от пациентите са наблюдавани гастроинтестинални събития, предимно диария, или в началото на лечението, или периодично по време на лечението (вж. точка 4.8). Механизмът е най-вероятно инхибиране на интестиналните дизахаридази като захарозо- изомалтаза в гастроинтестиналния тракт, което води до намалена абсорбция на дизахарида от храната. В клиничната практика се наблюдават миглустат-индуцирани гастроинтестинални събития, които се повлияват от индивидуализирани промени в хранителния режим (например, намаляване на приема на захароза, лактоза и на други въглехидрати), прием на миглустат между храненията и/или с лекарства против диария като лоперамид. При някои пациенти може да е необходимо временно намаляване на дозата. Пациентите с хронична диария или тези с упорити гастроинтестинални събития, при които не се наблюдава подобрене от тези интервенции, трябва да се изследват според клиничната практика. Не е правена оценка на миглустат при пациенти с анамнеза за значимо гастроинтестинално заболяване, в това число възпалително заболяване на червата.

Съобщава се за случаи на болест на Crohn след пускане на пазара при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C, лекувани със Yargesa. Стомашно-чревните смущения са чести нежелани събития на Yargesa. Следователно, при пациенти с хронична диария и/или коремна болка, които не се повлияват от интервенции или в случай на клинично влошаване, трябва да се има предвид възможността за болест на Crohn.

Ефекти върху сперматогенезата

Пациентите от мъжки пол трябва да използват надеждни методи за контрацепция докато приемат Yargesa и в продължение на 3 месеца след преустановяване. Преди да се направи опит за забременяване, Yargesa трябва да се преустанови и да се използва надеждна контрацепция през следващите 3 месеца (вж. точка 4.6 и 5.3). Изследвания при плъхове показват, че миглустат влияе отрицателно върху сперматогенезата и върху параметрите на спермата и намалява фертилитета (вж. точки 4.6 и 5.3).

Специални популации

Поради ограничения опит миглустат трябва да се използва с повишено внимание при пациенти с бъбречно и чернодробно увреждане. Съществува тясна връзка между бъбречната функция и клирънс на миглустат, като експозицията на миглустат е значително повишена при пациенти с тежка степен на бъбречно увреждане (вж. точка 5.2). Понастоящем клиничният опит при такива пациенти не е достатъчен, за да се правят препоръки за дозата. Не се препоръчва употребата на Yargesa при пациенти с тежка степен на бъбречно увреждане (креатининов клирънс $<30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$).

Болест на Гоше тип 1

Въпреки че не е направено пряко сравнение с ензим-заместващата терапия (ЕЗТ) при нелекувани досега пациенти с болестта на Гоше тип 1, няма данни, че миглустат е по-ефикасен и безопасен от ензим-заместващата терапия. Ензим-заместващата терапия е стандартната грижа при пациенти, които се нуждаят от лечение на болестта на Гоше тип 1 (вж. точка 5.1). Ефикасността и безопасността на миглустат не е оценявана конкретно при пациенти с тежка форма болест на Гоше.

Препоръчва се редовен контрол на нивото на витамин B12, поради честата недостатъчност на витамин B12 при пациенти с болестта на Гоше тип 1.

Съобщени са случаи на периферна невропатия при пациенти, лекувани с миглустат, със или без съпътстващи състояния като недостиг на витамин B12, или моноклонална гамопатия.

Периферната невропатия изглежда е по-честа при пациенти с болестта на Гоше тип 1 в сравнение с общата популация. Всички пациенти трябва да бъдат подложени на неврологична оценка на изходно ниво и редовно след това.

Препоръчва се проследяване на броя на тромбоцитите при пациенти с болестта на Гоше тип 1. Леко намаление на броя на тромбоцитите, без да е свързано с кървене, е наблюдавано при пациенти с болест на Гоше тип 1, които са преминали от ЕЗТ на миглустат.

Болест на Niemann-Pick тип C

Ползата от лечението с миглустат на неврологичните прояви при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C трябва да се оценява редовно, например на всеки 6 месеца. Продължителността на лечението трябва да се оцени отново най-малко след 1 година лечение с миглустат.

Леко понижение на броя на тромбоцитите, без да е свързано с кървене, е наблюдавано при някои пациенти с болест на Niemann-Pick тип C, лекувани със миглустат. При пациенти, включени в клинично изпитване, 40%-50% имат изходен брой на тромбоцитите под долната граница на нормата. Препоръчва се следене на броя на тромбоцитите при тези пациенти.

Забавен растеж в педиатричната популация

Съобщен е забавен растеж при някои педиатрични пациенти с болест на Niemann-Pick тип C в ранната фаза на лечение с миглустат, при което началното намалено наддаване на тегло може да се придружава или последва от намалено нарастване на височина. Растежът при деца и юноши трябва да се следи по време на лечението със миглустат. Съотношението полза/риск трябва отново да се преоценява на индивидуална основа с оглед продължаване на лечението.

Натрий

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

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Ограничените данни предполагат, че едновременно прилагане на миглустат и ензимно заместване с имиглуцераза при пациенти с болестта на Гоше тип 1 може да доведе до намалена експозиция на миглустат (приблизително намаление от 22% на C_{max} и 14% на AUC са установени при проучване с малки паралелни групи). Това проучване също показва, че миглустат няма ефект или има ограничен ефект върху фармакокинетиката на имиглуцеразата.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Бременност

Няма достатъчно данни от употребата на миглустат при бременни жени. Проучванията при животни показват токсичност за майката и ембриофетална токсичност, включително намалена ембриофетална преживяемост, (вж. точка 5.3). Не е известен потенциалният риск при хората. Миглустат преминава през плацентата и не трябва да се използва по време на бременност.

Кърмене

Не е установено дали миглустат се отделя в кърмата. Yargesa не трябва да се приема по време на кърмене.

Фертилитет

Проучвания при плъхове показват, че миглустат има нежелани ефекти върху параметрите на спермата (подвижност и морфология), което намалява фертилитета (вж. точки 4.4 и 5.3).

Контрацепция при мъже и жени

При жените с детероден потенциал трябва да се използват контрацептивни мерки. Пациентите от мъжки пол трябва да използват надеждни методи за контрацепция докато приемат Yargesa и в продължение на 3 месеца след преустановяване (вж. точки 4.4 и 5.3).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Yargesa повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини. Като честа нежелана реакция се съобщава замаяност и пациентите, страдащи от замаяност не трябва да шофират или да работят с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Резюме на профила на безопасност

Най-честите нежелани реакции, съобщени при клинични проучвания с миглустат, са диария, флатуленция, коремна болка, загуба на тегло и тремор (вж. точка 4.4). Най-честата сериозна нежелана реакция, съобщена при лечение с миглустат при клинични проучвания, е периферна невропатия (вж. точка 4.4).

В 11 клинични проучвания, при различни показания, 247 пациенти са лекувани с миглустат в дози 50-200 mg три пъти на ден в продължение средно на 2,1 години. От тези пациенти 132 са с болест на Gaucher тип 1 и 40 с болест на Niemann-Pick тип C. Нежеланите реакции в повечето случаи са леки до умерени по тежест и се наблюдават със сходна честота при изследваните показания и дози.

Списък на нежелани лекарствени реакции в табличен вид

Нежелани реакции от клинични изпитвания или спонтанни съобщения, възникващи при > 1% от пациентите, са изброени в таблицата по-долу по системно-органични класове и честота (много чести: $\geq 1/10$, чести: $\geq 1/100$ до $< 1/10$ нечести: $\geq 1/1000$ до $< 1/100$, редки: $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$, много редки: $< 1/10000$).

При всяко групиране в зависимост от честотата, нежеланите реакции са изброени в низходящ ред по отношение на тяхната сериозност.

<u>Нарушения на кръвта и лимфната система</u>	
Чести	Тромбоцитопения
<u>Нарушения на метаболизма и храненето</u>	
Много чести	Загуба на тегло, намален апетит
<u>Психични нарушения</u>	
Чести	Депресия, безсъние, намалено либидо
<u>Нарушения на нервната система</u>	
Много чести	Тремор
Чести	Периферна невропатия, атаксия, амнезия, парестезия, хипестезия, главоболие, замаяност
<u>Стомашно-чревни нарушения</u>	
Много чести	Диария, флатуленция, болки в корема
Чести	Гадене, повръщане, раздуване на корема/дискомфорт, констипация, диспепсия
<u>Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан</u>	
Чести	Мускулни спазми, мускулна слабост
<u>Общи нарушения и реакции на мястото на приложение</u>	
Чести	Умора, астения, втрисане и общо неразположение
<u>Изследвания</u>	
Чести	Отклонения в изследванията на нервната проводимост

Описание на избрани нежелани реакции

Загуба на теглото се съобщава при 55% от пациентите, използващи миглустат. Най-висока честота е наблюдавана между 6 и 12 месеца.

Миглустат е проучен при показания, при които някои събития, съобщавани като нежелани реакции, например неврологични и невропсихологични симптоми/признаци, когнитивна дисфункция и тромбоцитопения, могат да се дължат също и на подлежащото Заболяване.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

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

4.9 Предозиране

Симптоми

Не са установени остри симптоми на предозиране. Миглустат е прилаган в дози до 3 000 mg/ден в продължение до шест месеца при HIV позитивни пациенти по време на клинични

изпитвания. Наблюдаваните нежелани събития включват гранулоцитопения, замайване и парестезия. Левкопения и неутропения също са наблюдавани в подобна група пациенти, които са получавали 800 mg/ден или по-висока доза.

Поведение

В случай на предозиране се препоръчват общи медицински грижи.

5 ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Други продукти, повлияващи храносмилателната система и метаболизма, разни продукти, повлияващи храносмилателната система и метаболизма.

АТС Код: A16AX06

Клинична ефикасност и безопасност

Болест на Гоше тип 1

Болестта на Гоше е наследствено метаболитно заболяване, предизвикано от неспособността за разграждане на глюкозилцерамида, което води до натрупване на това вещество в лизозомите и до широка патология. Миглустат е инхибитор на глюкозилцерамид синтетазата, ензимът, отговорен за първата стъпка в синтеза на повечето гликолипиди. *In vitro* глюкозилцерамид синтетазата се инхибира от миглустат с IC₅₀ 20-37 µM.

Освен това инхибиторно действие на нелизозомна глюкозилцерамидаза е доказано експериментално *in vitro*. Инхибиторното действие върху глюкозилцерамид синтетазата дава обосновка за терапията за субстратна редукция при болестта на Gaucher.

Основното изпитване на миглустат е проведено при пациенти, които не мога или отказват да получават ензим-заместваща терапия. Причините за невъзможност да се приложи ензим-заместваща терапия включват натоварване с интравенозни инфузии и затруднен венозен достъп. Двадесет и осем пациенти с болест на Gaucher с лек до среден тип 1 са включени в това 12-месечно несравнително проучване, като 22 пациенти са завършили проучването. След 12 месеца е установява средно намаляване на обема на черния дроб с 12,1% и средно намаляване на обема на далака с 19,0%. Установено е средно увеличение на концентрацията на хемоглобина от 0,26 g/dl и средно увеличение на броя на тромбоцитите от $8,29 \times 10^9/l$. След това осемнайсет пациенти продължават да получават миглустат според опционален протокол за удължено лечение. Клиничната полза при тринайсет пациенти е оценена на 24-тия и 36-тия месец. След тригодишно непрекъснато лечение с миглустат, средното намаление на обема на черния дроб и далака е съответно 17,5% и 29,6%. Установено е средно увеличение от $22,2 \times 10^9/l$ на броя на тромбоцитите и средно увеличение от 0,95 g/dL в концентрацията на хемоглобина.

Проведено е второ открито, контролирано проучване на миглустат. Рандомизирани са 36 пациенти, които са получавали минимум 2 години ензим-заместваща терапия, разделени на три групи: продължаване на лечението с имиглуцераза, имиглуцераза в комбинация с миглустат или преминаване изцяло на миглустат. Това проучване е проведено за период от 6 месеца на рандомизирано сравнение, последван от 18 месеца период на продължение, през който всички пациенти получават миглустат като монотерапия. През първите 6 месеца при пациентите, преминали на миглустат, обемът на черния дроб и далака, както и нивото на хемоглобина, остават непроменени. При някои пациенти е наблюдавано намаление на броя на тромбоцитите и увеличение на хитотриозидазната активност, което показва, че монотерапията с миглустат

не може да поддържа еднакъв контрол на активността на болестта при всички пациенти. В периода на продължение участват 29 пациенти. При сравнение с измерванията на 6-ия месец, контролът на заболяването не се променя след 18 и 24 месеца монотерапия с миглустат (съответно 20 и 6 пациенти). Нито един пациент не е показал бързо влошаване на болестта на Гоше тип 1 след преминаване на монотерапия с миглустат.

При горните две проучвания е прилагана обща дневна доза 300 mg миглустат, разделена на три приема. Допълнително проучване на монотерапия е проведено при 18 пациенти с обща дневна доза 150 mg, като резултатите показват намалена ефикасност в сравнение с общата дневна доза 300 mg.

В едно открито, несравнително, 2-годишно проучване са включени 42 пациенти с болест на Гоше тип 1, които са получили ЕЗТ в продължение на най-малко 3 години и са

покрили

критериите за стабилна болест в продължение на най-малко 2 години. Пациентите са били прехвърлени на монотерапия с миглустат 100 mg три пъти дневно. Обемът на черния дроб (като първичен показател за ефикасност) е непроменен от изходното ниво до края на лечението.

Лечението с миглустат е прекратено преждевременно при шестима пациенти, поради потенциално влошаване на болестта, както е определено в проучването. При тринадесет пациенти лечението е прекратено поради нежелано събитие. Наблюдавано е незначително средно намаляване на хемоглобина [$-0,95 \text{ g/dl}$ (95% CI: $-1,38, -0,53$)] и на броя на тромбоцитите [$-44,1 \times 10^9/l$ (95% CI: $-57,6, -30,7$)] между изходното ниво и края на проучването. Двадесет и един пациенти са завършили 24 месеца на лечение с миглустат. От тях 18 пациенти на изходно ниво са били в рамките на установени терапевтични цели за обем на черен дроб и далак, нива на хемоглобина и брой на тромбоцитите, като 16 пациенти са останали в тези терапевтични цели на месец 24.

Костните прояви на болестта на Гоше тип 1 са оценени в три открити клинични проучвания при пациенти, лекувани с миглустат 100 mg 3 пъти дневно за период до 2 години ($n = 72$). В сборен анализ на неконтролирани данни, Z-скорове на костната минерална плътност на лумбални прешлени и шийка на бедрената кост се увеличават с повече от 0,1 единица в сравнение с изходните стойности при 27 (57%) и 28 (65%) от пациентите с лонгитудинални измервания на костната плътност. Не са наблюдавани събития на костна криза, аваскуларна некроза или фрактура по време на периода на лечение.

Болест на Niemann-Pick тип C

Болест на Niemann-Pick тип C е много рядко, неизменно прогресиращо и евентуално летално невродегенеративно заболяване, характеризиращо се с нарушен вътреклетъчен транспорт на липиди. Неврологичните прояви се считат за вторични на абнормното натрупване на гликофинголипиди в невроните и глиалните клетки.

Данните в подкрепа на безопасността и ефикасността на миглустат при болест на Niemann-Pick тип C произхождат от проспективно открито клинично изпитване и ретроспективно обсервационно проучване. Клиничното изпитване включва 29 възрастни пациенти и юноши за 12-месечен контролиран период, последван от удължена терапия със средна обща продължителност 3,9 години и до 5,6 години. Освен това 12 педиатрични пациенти са включени в неконтролирано подпроучване със средна обща продължителност 3,1 години и до 4,4 години. От 41 пациенти, включени в изпитването, 14 пациенти са лекувани със миглустат в продължениена повече от 3 години.

Обсервационното проучване включва клинична серия от 66 пациенти лекувани с миглустат извън клиничното проучване със средна продължителност 1,5 години. Двата набора данни включват деца, юноши и възрастни пациенти във възрастов диапазон от 1 година до 43 години. Обичайната доза миглустат при възрастните пациенти е 200 mg тр пъти дневно и е коригирана спрямо телесната повърхност при педиатричните пациенти.

Като цяло данните сочат, че лечението със миглустат може да намали прогресията на клинично значимите неврологични симптоми при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C.

Ползата от лечението със миглустат на неврологичните прояви при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C трябва да се оценява редовно, например на всеки 6 месеца.

Продължаването на лечението трябва да се оцени отново най-малко след 1 година лечение с миглустат (вж. точка 4.4).

5.2 Фармакокинетични свойства

Фармакокинетичните параметри на миглустат са оценени при здрави хора и при малък брой пациенти с болестта на Gaucher тип 1, болестта на Fabry, инфектирани с HIV пациенти и при

възрастни, юноши и деца с болест на Niemann-Pick тип C или тип 3 на болестта на Gaucher. Кинетиката на миглустат изглежда е линейна и зависи от дозата, а не зависи от времето. При здрави доброволци миглустат се абсорбира бързо. Максимални плазмени концентрации се достигат около два часа след приемането на дозата. Не е установена абсолютната бионаличност. Едновременно приемане на храна намалява степента на абсорбция (C_{max} намалява с 36% и t_{max} се забавя с 2 часа), но няма статистически значим ефект върху степента на абсорбция на миглустат (AUC намалява с 14%).

Привидният обем на разпределение на миглустат е 83 L. Миглустат не се свързва с плазмените протеини. Миглустат се елиминира главно чрез ренална екскреция, с възстановяване в урината на непроменено активно вещество, отговарящо на 70-80% от дозата. Привидният перорален клирънс (CL/F) е 230 ± 39 mL/min. Средният полуживот е 6–7 часа.

След прилагане на единична доза 100 mg 14C-миглустат при здрави доброволци 83% от радиоактивността е възстановена в урината и 12% във фекалиите. Няколко метаболита са установени в урината и фекалиите. Преобладаващият метаболит в урината е миглустат глюкуронид, който отговаря на 5% от дозата. Терминалният полуживот на радиоактивността в плазмата е 150 часа, което предполага наличието на един или повече метаболити с много дълъг полуживот. Метаболитът, отговорен за това, не е идентифициран, но може да кумулира и да достигне концентрации, надвишаващи тези на миглустат в стационарно състояние.

Педиатрична популация

Фармакокинетиката на миглустат е подобна при възрастни пациенти с болест на Gaucher тип 1 и болест на Niemann-Pick тип C, сравнени със здрави хора. Фармакокинетични данни са получени при педиатрични пациенти с болестта на Gaucher тип 3 на възраст от 3 до 15 години и пациенти с болест на Niemann-Pick тип C на възраст 5–16 години. При деца доза от 200 mg, приложена три пъти дневно, адаптирана спрямо телесната повърхност, води до стойности на C_{max} и AUC_t, приблизително два пъти по-високи от тези, достигнати след 100 mg три пъти дневно при пациенти с болестта на Gaucher тип 1, което отговаря на линейната фармакокинетика на миглустат. В стационарно състояние концентрацията на миглустат в цереброспиналната течност при шестима пациенти с болестта на Gaucher тип 3 е 31,4–67,2% от тази в плазмата.

Ограничени данни при пациенти с болест на Fabry и с нарушена бъбречна функция показват, че CL/F намалява с намаляване на бъбречната функция. Въпреки че броят на пациентите с лека и умерено бъбречно увреждане е много малък, данните показват приблизително намаление на CL/F съответно с 40% и 60%, при лека и умерена степен на бъбречно увреждане (вж. точка 4.2). Данните при тежка степен на бъбречно увреждане са ограничени само до двама пациенти с креатининов клирънс в обхвата 18 – 29 ml/min и не могат да се екстраполират под този обхват. Данните предполагат намаление в CL/F поне със 70% при пациенти с тежка степен на бъбречно увреждане.

При наличния обхват от данни не е отбелязана значима връзка или влияние между фармакокинетичните параметри на миглустат и демографските променливи (възраст, индекс на телесната маса (ИТМ), пол или раса).

Няма налични фармакокинетични данни при пациенти с чернодробно увреждане при деца и юноши с болест на Гоше тип 1 или при хора в старческа възраст (> 70 години).

5.3 Предклинични данни за безопасност

Основните ефекти, общи за всички видове, са загуба на тегло и диария, а при по-високи дози – увреждане на гастроинтестиналната лигавица (ерозии и язви). Други ефекти, наблюдавани при животните при дози, които водят до нива на експозиция, подобни на или умерено по-високи от нивото на клиничната експозиция, включват: промени в лимфоидните органи при всички изследвани видове, промени на трансминазите, вакуолизация на щитовидната жлеза и панкреаса, катаракта, нефропатия и миокардни промени при плъхове. Тези промени се считат за резултат от отслабването на организма.

Приложението на миглустат при мъжки и женски Sprague-Dawley плъхове посредством перорален прием през сонда за период от 2 години при дозови нива 30, 60 и 180 mg/kg/ден води до повишена честота на хиперплазия на тестикуларните интерстициални клетки (клетки на Leydig) и на аденоми при мъжките плъхове при всички дозови нива. Системната експозиция на най-ниската доза е по-малка или сравнима с тази, наблюдавана при хора (въз основа на AUC_{0-∞}) при препоръчителната доза за хора. Нивото, при което не се наблюдава ефект (NOEL), не е установено и ефектът не е доза-зависим. Липсва, свързано с активно вещество повишаване на честотата на туморите в други органи при мъжките или женските плъхове.

Механистични проучвания разкриват специфичен за плъховете механизъм, за който се счита, че има малко практическо значение при хората.

Приложението на миглустат при мъжки и женски CD1 мишки посредством перорален прием през сонда при дозови нива от 210, 420 и 840/500 mg/kg/ден (дозата се намалява след половин година) за период от 2 години води до повишена честота на възпалителните и хиперпластичните лезии в дебелото черво и при двата пола. Дозите, определени на базата на mg/kg/ден и коригирани за разлики във фекалната екскреция, съответстват на 8, 16 и 33/19 пъти най- високата препоръчителна доза при хора (200 mg три пъти дневно). Карциноми на дебелото черво са се появявали инцидентно при всички дози, като статистически значимо повишаване е имало в групата на високи дози. Значението на тези находки за хората не може да бъде изключено. Липсва, свързано с активно вещество повишаване на туморната честота в друг орган.

Миглустат не показва потенциал за мутагенни или кластогенни ефекти при стандартния набор от тестове за генотоксичност.

Проучвания за токсичност при многократно прилагане при плъхове са показали дегенерация на семенните каналчета и атрофия. Други проучвания са показали промени в параметрите на спермата (концентрация

на спермата, подвижност и морфология), които съвпадат с наблюдаваното намаление на фертилитета. Тези промени са установени при дози, коригирани спрямо площта на телесната повърхност, подобни на тези при пациенти, но показват обратимост. Миглустат намалява ембриофеталната преживяемост при плъхове и зайци. Съобщава се за продължително раждане, увеличават се постимплантационните загуби и се наблюдава увеличение на случаите на съдови аномалии при зайци. Тези ефекти могат частично да се свържат с токсичност при майката.

При женски плъхове се наблюдават промени в лактацията по време на едногодишно проучване. Механизмът на тези ефекти не е известен.

6 ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Капсулно съдържимо

Натриев нишестен гликолат (Тип А) Повидон (К-29/32)

Магнезиев стеарат

Състав на капсулата

Желатин

Титанов диоксид (Е171)

Печатно мастило Шеллак

Железен оксид, черен (Е172)

Пропиленгликол

Амоняк, концентриран разтвор

6.2 Несъвместимости

Неприложимо

6.3 Срок на годност

4 години

6.4 Специални условия на съхранение

Да не се съхранява над 25°C.

6.5 Вид и съдържание опаковката

PVC и полихлортрифлуороетиленови (PCTFE) перфорирани блистери с единични дози, запечатани с алуминиево фолио, съдържащи 21 капсули.

Опаковка: 84 x 1 твърди капсули.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне

Няма специални изисквания за изхвърляне.

7 ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Piramal Critical Care B.V. Rouboslaan 32 (ground floor) 2252 TR, Voorschoten Нидерландия

8 НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/17/1176/001

9 ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 22 март 2017 г. Дата на последното подновяване: 11 януари 2022 г

10 ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

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

ПРИЛОЖЕНИЕ II

A. ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕНА ПАРТИДИ

Б. УСЛОВИЯ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗА ДОСТАВКА И УПОТРЕБА

В. ДРУГИ УСЛОВИЯ И ИЗИСКВАНИЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

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

А. ПРОИЗВОДИТЕЛ, ОТГОВОРЕН ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ПАРТИДИ

Име и адрес на производителя, отговорен за освобождаване на партидите

Piramal Critical Care B.V.
Rouboslaan 32 (ground floor)
2252 TR, Voorschoten
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 (EURDсписък), 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 при всички следващи съгласувани актуализации на ПУР.

Актуализиран ПУР трябва да се подава:

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

ПРИЛОЖЕНИЕ III
ДАННИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКА

А. ДАНИИ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА

ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ВТОРИЧНАТА ОПАКОВКА

КАРТОНЕНА КУТИЯ

Yargesa 100 mg твърди капсули миглустат

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЙ ПРОДУКТ

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

Всяка твърда капсула съдържа 100 mg миглустат.

3. СПИСЪК НА ПОМОЩНИТЕ ВЕЩЕСТВА

4. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА И КОЛИЧЕСТВО В ЕДНА ОПАКОВКА

твърди капсули

84 x 1 твърди капсули

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

Преди употреба прочетете листовката. Перорално приложение

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

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

7. ДРУГИ СПЕЦИАЛНИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ, АКО Е НЕОБХОДИМО

8. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ

Годен до:

9. СПЕЦИАЛНИ УСЛОВИЯ НА СЪХРАНЕНИЕ

Да не се съхранява над 25°C.

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

Piramal Critical Care B.V. Rouboslaan 32 (ground floor) 2252 TR, Voorschoten Нидерландия

12. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

EU/1/17/1176/001

13. ПАРТИДЕН НОМЕР

Партида:

14. НАЧИН НА ОТПУСКАНЕ**15. УКАЗАНИЯ ЗА УПОТРЕБА****16. ИНФОРМАЦИЯ НА БРАЙЛОВА АЗБУКА**

Yargesa 100 mg

17. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДВУИЗМЕРЕН БАРКОД

Двуизмерен баркод с включен уникален идентификатор

18. УНИКАЛЕН ИДЕНТИФИКАТОР — ДАННИ ЗА ЧЕТЕНЕ ОТ ХОРА

PC SN NN

МИНИМУМ ДАННИ, КОИТО ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖАТ БЛИСТЕРИТЕ БЛИСТЕР

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Yargesa 100 mg твърди капсули миглустат

2. ИМЕ НА ПРИТЕЖАТЕЛЯ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА
--

Piramal Critical Care B.V.

3. ДАТА НА ИЗТИЧАНЕ НА СРОКА НА ГОДНОСТ
--

Годен до:

4. ПАРТИДЕН НОМЕР

Партида:

5. ДРУГО

Б. ЛИСТОВКА

Листовка: информация за потребителя

Yargesa 100 mg твърди капсули
миглустат (miglustat)

Прочетете внимателно цялата листовка, преди да започнете да приемате 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 фармацевт.
- Това лекарство е предписано лично на Вас. Не го преотстъпвайте на други хора. То може да им навреди, независимо от това, че признаците на тяхното заболяване са същите както Вашите.
- Ако получите някакви нежелани реакции, уведомете Вашия лекар или фармацевт. Това включва и всички възможни нежелани реакции, неописани в тази листовка. Вижте точка 4.

Какво съдържа тази листовка

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

1. Какво представлява Yargesa и за какво се използва

Yargesa съдържа активното вещество миглустат, което принадлежи към група лекарства, които влияят върху метаболизма. Той се използва за лечение на две заболявания:

- **Yargesa се използва за лечение на лек до умерен тип 1 на болестта на Гоше при възрастни.**

При болестта на Гоше тип 1, вещество, наречено глюкозилцерамид, не се отстранява от организма Ви. То започва да се натрупва в някои клетки на имунната система на организма. Това може да доведе до увеличаване на черния дроб и далака, промени в кръвта и заболяване на костите.

Обичайното лечение на болестта на Гоше тип 1 е ензим-заместваща терапия. Yargesa се използва само когато пациентът се смята за неподходящ за лечение с ензим-заместваща терапия.

- **Yargesa се използва също за лечение на прогресиращи неврологични симптоми при болестта на Ниман-Пик тип С при възрастни и деца.**

Ако имате болестта на Ниман-Пик тип С, масти от рода на гликосфинголипидите се натрупват в клетките на мозъка. Това може да доведе до нарушения на неврологичните функции, като бавно движение на очите, нарушения на равновесието, гълтането и паметта, и гърчове.

Yargesa действа като потиска ензима, наречен “глюкозилцерамид синтетаза” който е отговорен за първата стъпка в синтеза на повечето гликосфинголипиди.

2. Какво трябва да знаете, преди да приемете Yargesa

Не приемайте Yargesa

ако сте алергични към миглустат или някоя друга от съставките на това лекарство (изброени в точка 6).

Предупреждения и предпазни мерки

Говорете с Вашия лекар, или фармацевт, преди да приемете Yargesa:

- ако страдате от бъбречно заболяване
- ако страдате от чернодробно заболяване

Вашият лекар ще проведе следните изследвания, преди и по време на лечението с Yargesa:

- преглед за проверка на състоянието на нервите на ръцете и на краката Ви
- определяне на нивото на витамин B12
- проследяване на растежа, ако сте дете или юноша с тип C на болестта на Ниман-Пик
- проследяване на броя на тромбоцитите

Причината за тези изследвания е, че някои пациенти получават липса на чувствителност и изтръпване на ръцете и краката или намаляване на телесното тегло, докато приемат това лекарство. Изследванията ще помогнат на лекаря да реши дали тези ефекти се дължат на Вашето заболяване или други съществуващи състояния, или на нежелани реакции, причинени от Yargesa (вижте точка 4 за повече подробности).

Ако имате диария, Вашият лекар може да препоръча да промените хранителния си режим, като намалите приема на лактоза и въглехидрати, като захароза (захар), или да не приемате Yargesa заедно с храна, или временно да намалите дозата, която приемате. В някои случаи лекарят може да предпише лекарства против диария като лоперамид. Съобщени са случаи на болест на Crohn (възпалително заболяване, засягащо червата) при пациенти с болест на Niemann-Pick тип C, лекувани със Yargesa. Ако диарията Ви не се подобрява от тези мерки или ако имате някакво друго оплакване, свързано с корема, консултирайте се с Вашия лекар. В този случай Вашият лекар може да реши да направи допълнителни изследвания, за да определи дали има друга причина за Вашите симптоми.

Пациентите от мъжки пол трябва да използват надежден контрацептивен метод по време на лечението с Yargesa и три месеца след приключване на лечението.

Деца и юноши

Не давайте това лекарство на деца и юноши (под 18 години) с болестта на Гоше тип 1, защото не е известно дали действа при тази болест.

Други лекарства и Yargesa

Информирайте Вашия лекар или фармацевт, ако приемате, наскоро сте приемали или е възможно да приемате други лекарства

Информирайте Вашия лекар, ако приемате лекарства, съдържащи имиглуцераза, които понякога се приемат заедно с Yargesa. Те могат да намалят количеството на Yargesa в организма Ви.

Бременност, кърмене и фертилитет

Не трябва да приемате Yargesa, ако сте бременна или смятате да забременеете. Вашият лекар може да Ви даде по-подробна информация. Трябва да използвате надежден контрацептивен метод, докато приемате Yargesa. Не кърмете, докато приемате Yargesa.

Пациентите от мъжки пол трябва да използват надеждни методи за контрол на раждаемостта по време на лечението им с това лекарство и 3 месеца след края на лечението.

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

Шофиране и работа с машини

От Yargesa може да получите замаяване. Не шофирайте и не използвайте инструменти или машини, ако се чувствате замаяни.

Yargesa съдържа натрий

Този лекарствен продукт съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на капсула, тоест може да се каже, че практически не съдържа натрий“.

3. Как да приемате Yargesa

Винаги приемайте това лекарство точно както Ви е казал Вашият лекар. Ако не сте сигурни в нещо, попитайте Вашия лекар или фармацевт.

Доза

• **При болестта на Гоше тип 1:** При възрастни, обичайната доза е една капсула (100 mg) три пъти дневно (сутрин, обед и вечер). Това означава максимум три капсули дневно (300 mg).

• **При болестта на Ниман-Пик тип С:** Обичайната доза при възрастни и юноши (над 12-годишна възраст) е две капсули (200 mg) три пъти дневно (сутрин, след обед и вечер). Това означава максимум шест капсули дневно (600 mg).

За деца **под 12 годишна възраст**, Вашият лекар ще коригира дозата при болестта на **Ниман- Пик тип С**.

Ако имате проблем с бъбреците, може да получите по-ниска начална доза. Вашият лекар може да намали дозата Ви, например до една капсула (100 mg) веднъж или два пъти дневно, ако страдате от диария, когато приемате Yargesa (вижте точка 4). Вашият лекар ще определи колко да продължи лечението Ви.

За да извадите капсулата:

1. Отделете по перфорацията
2. Отлепете хартията при стрелките
3. Натиснете капсулата през фолиото

Yargesa може да се приема със или без храна. Капсулата трябва да се глътне цяла с чаша вода.

Ако сте приели повече от необходимата доза Yargesa

Ако приемете повече капсули, отколкото Ви е предписано, консултирайте се незабавно с Вашия лекар. Миглустат е използван в клинични изпитания при дози до 3 000 mg: това причинява намаление на броя на белите кръвни клетки и други нежелани реакции, подобни на описаните в точка 4.

Ако сте пропуснали да приемете Yargesa

Вземете следващата капсула в обичайното време. Не вземайте двойна доза, за да компенсирате пропуснатата доза.

Ако сте спрели приема на Yargesa

Не спирайте приема на това лекарство , без да сте говорили с Вашия лекар.

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

4. Възможни нежелани реакции

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

Най-сериозните нежелани реакции

Някои пациенти са получили мравучкане или изтръпване на ръцете и краката (често наблюдавано). Това може да са признаци на периферна невропатия, дължаща се на нежеланите реакции на Yargesa, или могат да се дължи на съществуващи заболявания. Вашият лекар ще направи някои изследвания преди и по време на лечението с Yargesa, за да прецени това (вижте точка 2).

Ако получите някои от тези реакции, потърсете съвет от Вашия лекар възможно най- бързо. Ако получите лек тремор, най-често треперене на ръцете, потърсете съвет от Вашия лекар възможно най-бързо. Треморът често изчезва, без да се налага да спирате лечението. В някои случаи ще се наложи Вашият лекар да намали дозата или да прекъсне лечението с Yargesa, за да спре треморът.

Много чести нежелани реакции — (могат да засегнат повече от 1 на 10 души)
Най-честите нежелани реакции са диария, флатуленция (газове), коремна болка, загуба на тегло и намален апетит.

Ако отслабнете, когато започнете лечението с Yargesa, не се тревожете. Обикновено хората спират да отслабват в хода на лечението.

Чести нежелани реакции — (могат да засегнат до 1 на 10 души)
Честите нежелани реакции при лечението включват главоболие, замаяване, парестезия (мравучкане или изтръпване), нарушена координация, хипестезия (намален усет за допир), диспепсия (киселини), гадене, запек и повръщане, подуване или дискомфорт на корема и тромбоцитопения (намален брой на тромбоцитите в кръвта). Неврологичните симптоми и тромбоцитопенията може да се дължат на основното заболяване.

Други възможни нежелани реакции са мускулни спазми или слабост, умора, втрисане и общо неразположение, депресия, проблеми със съня, нарушена памет и намалено либидо.

Повечето пациенти получават една или повече от тези нежелани реакции, обикновено в началото на лечението или периодично по време на лечението. В повечето случаи те са леки и изчезват доста бързо. Ако някои от тези нежелани реакции създават проблеми, консултирайте се с Вашия лекар. Той или тя може да намали дозата Yargesa или да препоръча други лекарства, които да помогнат за контрола на нежеланите реакции.

Съобщаване на нежелани реакции

Ако получите някакви нежелани лекарствени реакции уведомете Вашия лекар или фармацевт. 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 да съхранявате Yargesa

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Не използвайте това лекарство след срока на годност отбелязан върху блистера и картонената опаковка след „Годен до:“. Срокът на годност отговаря на последния ден от посочения месец.

Да не се съхранява над 25°C.

Не изхвърляйте лекарствата в канализацията или в контейнера за домашни отпадъци. Попитайте Вашия фармацевт как да изхвърляте лекарствата, които вече не приемате. Тези мерки ще спомогнат за опазване на околната среда.

6. Съдържание на опаковката и допълнителна информация

Какво съдържа Yargesa

- Активното вещество е миглустат. Всяка твърда капсула съдържа 100 mg миглустат.

- Другите съставки са:

капсулно съдържимо: натриев нишестен гликолат (тип А), повидон (К-29/32), магнезиев стеарат,

състав на капсулата: желатин, , титанов диоксид (Е171),

печатно мастило: шеллак, черен железен оксид, (Е172), пропиленгликол, концентриран разтвор на амоняк

Как изглежда Yargesa и какво съдържа опаковката

Yargesa е бяла твърда капсула, състояща се от непрозрачно бяло капаче и тяло с обозначение “708”, напечатано с черно върху тялото. Размерът на капсулата е 4 (14,3 mm x 5,3 mm) Капсулите са опаковани в PVC и полихлортрифлуороетиленов (PCTFE) перфориран блистер с единични дози, запечатан с алуминиево фолио.

Опаковка от 84 x 1 твърди капсули.

Притежател на разрешението за употреба и производител

Piramal Critical Care

B.V. Rouboslaan 32 (ground floor)

2252 TR, Voorschoten

Нидерландия

Дата на последно преразглеждане на листовката

Други източници на информация

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