

PŘÍLOHA I
SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8.

1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Epysqli 300 mg koncentrát pro infuzní roztok

2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

Jedna 30ml injekční lahvička obsahuje 300 mg ekulizumabu (10 mg/ml).

Po zředění je konečná koncentrace infuzního roztoku, který má být podán, 5 mg/ml.

Ekulizumab je humanizovaná monoklonální (IgG_{2/4κ}) protilátka, kterou na principu technologie rekombinantní DNA produkuje buněčná linie ovárií čínského křečika (*Chinese Hamster Ovary*, CHO).

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

3. LÉKOVÁ FORMA

Koncentrát pro infuzní roztok.

Čirý a bezbarvý roztok, pH 7,0.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikace

Přípravek Epysqli je indikován u dospělých a dětí k léčbě:

- paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH).

Klinická prospěšnost přípravku je prokázána u pacientů s hemolýzou s klinickým příznakem / klinickými příznaky, který/které svědčí o vysoké aktivitě onemocnění, bez ohledu na transfuzi v anamnéze (viz bod 5.1).

- atypického hemolyticko-uremického syndromu (aHUS) (viz bod 5.1).

4.2 Dávkování a způsob podání

Přípravek Epysqli musí být podáván zdravotnickým pracovníkem a pod dohledem lékaře, který má zkušenosti s léčbou hematologických nebo ledvinových poruch.

U pacientů, kteří dobře tolerovali infuzi v nemocničním prostředí, lze zvážit podání infuze v domácím prostředí. Po posouzení a doporučení ošetřujícím lékařem se pacient může rozhodnout pro podání infuze v domácím prostředí. Infuze v domácím prostředí mají být podávány kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem.

Dávkování

Paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH) u dospělých

Režim dávkování u dospělých pacientů s PNH (ve věku ≥ 18 let) zahrnuje čtyřtýdenní úvodní fázi, po které následuje udržovací fáze:

- Úvodní fáze: během prvních čtyř týdnů se podává 600 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze jednou týdně.
- Udržovací fáze: pátý týden se podává 900 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze, poté se podává 900 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze jednou za čtrnáct dní, plus minus 2 dny (viz bod 5.1).

Atypický hemolyticko-uremický syndrom (aHUS) u dospělých

Režim dávkování při aHUS pro dospělé pacienty (ve věku ≥ 18 let) zahrnuje čtyřtýdenní úvodní fázi, po které následuje udržovací fáze:

- Úvodní fáze: během prvních čtyř týdnů se podává 900 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze jednou týdně.
- Udržovací fáze: pátý týden se podává 1 200 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze, poté se podává 1 200 mg přípravku Epysqli formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze jednou za čtrnáct dní, plus minus 2 dny (viz bod 5.1).

Pediatrickí pacienti s PNH nebo aHUS

Pediatrickí pacienti s PNH nebo aHUS s tělesnou hmotností ≥ 40 kg se léčí příslušnými doporučenými dávkami pro dospělé.

U pediatrických pacientů s PNH a aHUS s tělesnou hmotností do 40 kg režim dávkování přípravku Epysqli zahrnuje:

Tabulka 1: Dávka přípravku Epysqli u pediatrických pacientů

Tělesná hmotnost pacienta	Úvodní fáze	Udržovací fáze
30 až <40 kg	600 mg týdně během prvních 2 týdnů	třetí týden 900 mg; poté 900 mg každé 2 týdny
20 až <30 kg	600 mg týdně během prvních 2 týdnů	třetí týden 600 mg; poté 600 mg každé 2 týdny
10 až <20 kg	jednorázová dávka 600 mg v 1. týdnu	druhý týden 300 mg; poté 300 mg každé 2 týdny
5 až <10 kg	jednorázová dávka 300 mg v 1. týdnu	druhý týden 300 mg; poté 300 mg každé 3 týdny

Přípravek Epysqli nebyl u pediatrických pacientů s PNH s tělesnou hmotností nižší než 40 kg studován. Dávkování přípravku Epysqli určeného pro podání pediatrickým pacientům s PNH s tělesnou hmotností nižší než 40 kg je identické s dávkou doporučenou u pediatrických pacientů s aHUS, vycházející z tělesné hmotnosti. Na základě dostupných farmakokinetických (PK)/farmakodynamických (PD) údajů u pacientů s aHUS a PNH léčených ekulizumabem se očekává, že tato dávka pro pediatrické pacienty založená na tělesné hmotnosti bude mít podobný profil účinnosti a bezpečnosti jako u dospělých.

Při nasazení souběžné plazmaferézy (plasmapheresis, PP), výměny plazmy (plasma exchange, PE) nebo infuze čerstvě zmražené plazmy (plasma infusion, PI) je vyžadováno dodatečné dávkování přípravku Epysqli, jak je uvedeno níže.

Druh plazmového zásahu	Poslední dávka přípravku Epysqli	Dodatečná dávka přípravku Epysqli s každým PP/PE/PI zásahem	Načasování dodatečné dávky přípravku Epysqli
Plazmaferéza nebo výměna plazmy	300 mg	300 mg na každý případ plazmaferézy nebo výměny plazmy	Během 60 minut po každé plazmaferéze nebo výměně plazmy
	≥ 600 mg	600 mg na každý případ plazmaferézy nebo výměny plazmy	
Infuze čerstvě zmražené plazmy	≥ 300 mg	300 mg na každou infuzi čerstvě zmražené plazmy	60 minut před každou infuzí čerstvě zmražené plazmy

Zkratky: PP/PE/PI = plazmaferéza / výměna plazmy / infuze plazmy

Při nasazení souběžné léčby intravenózně podávaným imunoglobulinem (IVIg) je vyžadováno dodatečné dávkování přípravku Epysqli, jak je uvedeno níže (viz též bod 4.5).

Poslední dávka přípravku Epysqli	Dodatečná dávka přípravku Epysqli	Načasování dodatečné dávky přípravku Epysqli
≥ 900 mg	600 mg na cyklus IVIg	Co nejdříve po cyklu IVIg
≤ 600 mg	300 mg na cyklus IVIg	

Zkratka: IVIg = intravenózně podávaný imunoglobulin

Monitorování léčby

Pacienti s aHUS mají být monitorováni pro zachycení známek či příznaků trombotické mikroangiopatie (TMA) (viz bod 4.4 Laboratorní sledování aHUS).

Je doporučeno, aby léčba přípravkem Epysqli pokračovala po celou dobu života pacienta, pokud není její přerušení klinicky indikováno (viz bod 4.4).

Zvláštní skupiny pacientů

Starší osoby

Přípravek Epysqli je možné podávat pacientům ve věku 65 a více let. Neexistují žádné důkazy, na základě kterých by bylo možné se domnívat, že při léčbě starších osob jsou nutná zvláštní opatření, ačkoli zkušenosti s podáváním ekulizumabu u této skupiny pacientů jsou dosud omezené.

Porucha funkce ledvin

Není nutná žádná úprava dávky u pacientů s poruchou funkce ledvin (viz bod 5.1).

Porucha funkce jater

Bezpečnost a účinnost ekulizumabu nebyly u pacientů s poruchou funkce jater zkoumány.

Způsob podání

Přípravek Epysqli se nesmí podávat formou intravenózní tlakové infuze nebo bolusové injekce. Přípravek Epysqli lze podávat pouze formou intravenózní infuze níže uvedeným způsobem.

Návod k nařazení tohoto léčivého přípravku před jeho podáním je uveden v bodě 6.6.

Naředěný roztok přípravku Epysqli má být podáván formou intravenózní infuze, která kape buď samospádem, nebo je podávána stříkačkovou pumpou či infuzní pumpou po dobu 25–45 minut (35 minut $\pm$ 10 minut) u dospělých a po dobu 1–4 hodin u pediatrických pacientů mladších 18 let.

Pacienti mají být po ukončení podání infuze sledováni po dobu jedné hodiny. Pokud se během podávání přípravku Epysqli objeví nežádoucí reakce, podle uvážení lékaře lze snížit rychlost infuze, nebo infuzi zcela zastavit. V případě snížení rychlosti infuze by celková doba podávání infuze neměla překročit dvě hodiny u dospělých a čtyři hodiny u pediatrických pacientů mladších 18 let.

K dispozici jsou omezené údaje o bezpečnosti podporující podání infuze v domácím prostředí, při podání v domácím prostředí se doporučují dodatečná preventivní opatření, jako je dostupnost akutní léčby reakcí na infuzi nebo anafylaxe.

Reakce na infuzi jsou popsány v bodech 4.4 a 4.8 SPC.

4.3 Kontraindikace

Hypersenzitivita na léčivou látku, na přípravky na bázi CHO buněk nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.

Léčba ekulizumabem nesmí být zahájena u pacientů (viz bod 4.4):

- s nevyлéčenou infekcí *Neisseria meningitidis*;
- kteří nemají platné očkování proti *Neisseria meningitidis*, pokud nepodstoupí profylaktickou léčbu vhodnými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování.

4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití

Sledovatelnost

Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže.

Neočekává se, že bude ekulizumab ovlivňovat aplastickou složku anémie u pacientů s PNH.

Meningokoková infekce

Vzhledem k mechanismu účinku ekulizumabu jeho používání zvyšuje náchylnost pacientů k meningokokové infekci (původce *Neisseria meningitidis*). Může se vyskytnout meningokokové onemocnění způsobené jakoukoli séro skupinou. V zájmu snížení rizika infekce musí být všichni pacienti očkováni proti meningokokové infekci minimálně dva týdny před zahájením léčby ekulizumabem, pokud riziko zpoždění terapie ekulizumabem nepřeváží nad riziky rozvoje meningokokové infekce. Pacienti, u kterých byla zahájena léčba ekulizumabem dříve než 2 týdny po očkování tetra valentní meningokokovou vakcínou, musí být léčeni vhodnými profylaktickými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování. Za účelem prevence běžných patogenních meningokokových sérotypů se doporučují vakcíny proti séro skupinám A, C, Y, W 135. Dále se doporučuje vakcína proti sérotypu B, je-li k dispozici. Pacienty je třeba vakcinovat nebo revakcinovat dle aktuálních národních pokynů pro očkování.

Vakcinace může dále aktivovat komplement. Jako výsledek může u pacientů s onemocněním zprostředkovaným komplementem, včetně PNH a aHUS, dojít ke zvýšenému výskytu známek a příznaků základního onemocnění jako je hemolýza (PNH) nebo TMA (aHUS). Proto se u pacientů mají po doporučené vakcinaci pozorně sledovat příznaky těchto onemocnění.

Očkování nemusí dostatečně chránit před meningokokovou infekcí. Mají se vzít v úvahu oficiální pokyny pro správné používání antibakteriálních látek. U pacientů léčených ekulizumabem byly hlášeny případy závažných a fatálních meningokokových infekcí. Častým projevem meningokokové infekce u pacientů léčených

ekulizumabem je sepse (viz bod 4.8). U všech pacientů mají být sledovány časné příznaky meningokokové infekce, v případě podezření na infekci je třeba neodkladně vyhodnotit stav pacienta a v případě potřeby zahájit podávání vhodných antibiotik. Pacienti mají být informováni jak o těchto příznacích, tak i o nutných krocích vedoucích ve výsledku k neodkladnému vyhledání lékařské pomoci. Lékař musí s pacienty probrat přínosy a rizika léčby ekulizumabem a poskytnout jim informační brožuru pro pacienty a bezpečnostní kartu pacienta (jejich popis naleznete v příbalové informaci).

Další systémové infekce

Vzhledem k mechanismu účinku ekulizumabu je zapotřebí zvláštní opatrnosti při jeho použití v případě léčby pacientů s aktivními systémovými infekcemi. Pacienti mohou mít zvýšenou náchylnost k infekcím, především k infekcím bakteriemi rodu *Neisseria* a zapouzdřenými bakteriemi. Byly hlášeny závažné infekce druhu *Neisseria* (jinými než *Neisseria meningitidis*), včetně diseminovaných gonokokových infekcí.

Pacienty je třeba seznámit s informacemi uvedenými v příbalové informaci, aby se zvýšila jejich informovanost o potenciálních závažných infekcích a jejich příznacích. Lékaři musí pacienty poučit o prevenci gonorey.

Reakce na infuzi

Podání ekulizumabu může vyvolat reakci na infuzi nebo imunitní odpověď (imunogenita), která může vyústit v alergickou nebo hypersenzitivní reakci (včetně anafylaxe). V klinických studiích referenčního léčivého přípravku byla u 1 (0,9 %) pacienta s refrakterní generalizovanou myastenií gravis (*generalised Myasthenia Gravis*, gMG) zaznamenána reakce na infuzi, která vyžadovala přerušení léčby ekulizumabem. U žádného pacienta s PNH nebo aHUS nebyla zaznamenána reakce na infuzi, která by vyžadovala přerušení léčby ekulizumabem. U všech pacientů se závažnou reakcí na infuzi je třeba podávání ekulizumabu přerušit a zahájit odpovídající léčbu.

Imunogenita

Během léčby ekulizumabem se mohou vytvořit protilátky proti ekulizumabu. Nebyla pozorována žádná zřejmá korelace mezi rozvojem protilátek a klinickou odpovědí nebo nežádoucími příhodami.

Imunizace

Před zahájením léčby ekulizumabem se doporučuje, aby byla u pacientů zahájena imunizace v souladu s aktuálními pokyny pro imunizaci. Navíc musí být všichni pacienti očkováni proti meningokokové infekci minimálně 2 týdny před zahájením léčby ekulizumabem, pokud riziko zpoždění terapie ekulizumabem nepřeváží nad rizikem rozvoje meningokokové infekce. Pacienti, u kterých byla zahájena léčba ekulizumabem dříve než 2 týdny po podání tetravalentní meningokokové vakcíny, musí být léčeni vhodnými profylaktickými antibiotiky po dobu 2 týdnů po očkování. Za účelem prevence běžných patogenních meningokokových sérotypů se doporučují vakcíny proti séro skupinám A, C, Y, W 135. Dále se doporučuje vakcína proti sérotypu B, je-li k dispozici (viz část Meningokoková infekce).

Pacienti, kteří jsou mladší 18 let, musí být očkováni proti bakterii *Haemophilus influenzae* a pneumokokovým infekcím, přičemž je nutné dodržovat národní očkovací doporučení pro každou věkovou skupinu.

Vakcinace může dále aktivovat komplement. Jako výsledek může u pacientů s onemocněním zprostředkovaným komplementem, včetně PNH a aHUS, dojít ke zvýšenému výskytu známek a příznaků základního onemocnění, jako je hemolýza (PNH) nebo TMA (aHUS). Proto se u pacientů mají po doporučené vakcinaci pozorně sledovat příznaky těchto onemocnění.

Antikoagulační terapie

Léčba ekulizumabem by neměla ovlivnit antikoagulační léčbu.

Laboratorní sledování PNH

Pacienti s PNH se mají sledovat kvůli známkám a příznakům intravaskulární hemolýzy včetně hladin laktátdehydrogenázy (LDH) v séru. U pacientů s PNH léčených ekulizumabem má být podobně sledován výskyt příznaků intravaskulární hemolýzy na základě stanovení hladin LDH, přičemž tito pacienti mohou během udržovací fáze doporučeného dávkovacího režimu (jednou za 14 dní $\pm$ 2 dny) vyžadovat úpravu dávkování (až jednou za 12 dní).

Laboratorní sledování aHUS

U pacientů s aHUS léčených ekulizumabem by měl být sledován výskyt příznaků trombotické mikroangiopatie na základě stanovení počtu krevních destiček a hladin LDH a kreatininu v séru, přičemž tito pacienti mohou během udržovací fáze doporučeného dávkovacího režimu (jednou za 14 dní $\pm$ 2 dny) vyžadovat úpravu dávkování (až jednou za 12 dní).

Přerušení léčby u PNH

U pacientů, u kterých je léčba ekulizumabem přerušena, je třeba pečlivě sledovat výskyt příznaků závažné intravaskulární hemolýzy. Závažná hemolýza je identifikována na základě výskytu zvýšených sérových hladin LDH nad hodnoty naměřené před zahájením léčby a současně výskytu kteréhokoli z následujících příznaků: absolutní snížení velikosti klonu PNH buněk o více než 25 % (za předpokladu, že nejsou rozředěny transfuzí) v průběhu maximálně jednoho týdne; snížení hladiny hemoglobinu pod hodnotu 5 g/dl nebo pokles hladiny hemoglobinu o více než 4 g/dl v průběhu maximálně jednoho týdne; angina pectoris; změna duševního stavu; 50% vzestup hladiny sérového kreatininu nebo trombóza. Každého pacienta, u něhož je přerušena léčba ekulizumabem, je třeba monitorovat po dobu minimálně 8 týdnů, aby se odhalila závažná hemolýza a další reakce.

V případě, že po přerušení léčby ekulizumabem dojde k závažné hemolýze, je třeba zvážit následující léčebné postupy: krevní transfuze (červené krvinky oddělené od plazmy) nebo výměnná transfuze, jestliže počet PNH červených krvinek stanovených průtokovou cytometrií je vyšší než 50 % z celkového počtu červených krvinek; antikoagulační léčba; kortikosteroidy nebo opětovné zahájení podávání ekulizumabu. V rámci klinických studií, do nichž byli zařazeni pacienti s PNH, přerušilo léčbu ekulizumabem 16 pacientů. Nebyly zaznamenány žádné případy závažné hemolýzy.

Přerušení léčby u aHUS

U některých pacientů s aHUS byly již ve 4. týdnů a až do 127. týdne po přerušení léčby přípravkem ekulizumabem pozorovány komplikace ve formě trombotické mikroangiopatie (*thrombotic microangiopathy*, TMA). O přerušení léčby lze uvažovat pouze v případě, že k tomu existují lékařské důvody.

V klinických studiích zahrnujících pacienty s aHUS přerušilo léčbu ekulizumabem 61 pacientů (21 pediatrických pacientů) s mediánem období následného sledování 24 týdnů. Bylo zaznamenáno patnáct závažných komplikací ve formě trombotické mikroangiopatie (*thrombotic microangiopathy*, TMA) u 12 pacientů po přerušení léčby a ke 2 závažným komplikacím ve formě TMA došlo u 2 dalších pacientů užívajících snížené dávkování ekulizumabu, které neodpovídalo schválenému dávkování (viz bod 4.2). K závažným komplikacím ve formě TMA docházelo bez ohledu na to, zda byly u pacientů identifikovány genové mutace, vysoké riziko polymorfismu nebo autoprotilátky. U těchto pacientů došlo k dalším závažným zdravotním komplikacím, včetně závažného zhoršení funkce ledvin, hospitalizace v souvislosti s onemocněním a progresi do konečného stadia renálního onemocnění, které vyžaduje dialýzu. U jednoho pacienta došlo k progresi do konečného stadia renálního onemocnění bez ohledu na znovuzahájení léčby po jejím přerušení.

U pacientů s aHUS, u kterých je léčba ekulizumabem přerušena, je třeba pečlivě sledovat výskyt známek a příznaků závažné trombotické mikroangiopatie. Monitorování nemusí stačit k tomu, aby bylo možné predikovat nebo předejít závažným komplikacím ve formě trombotické mikroangiopatie po přerušení léčby ekulizumabem u pacientů s aHUS.

Závažné komplikace ve formě trombotické mikroangiopatie po přerušení léčby mohou být identifikovány na základě výsledku (i) kterýchkoliv dvou měření nebo opakováním jakéhokoli jednoho z následujících měření: snížení počtu krevních destiček o 25 % nebo více ve srovnání s výchozím počtem nebo maximálním počtem

destiček během léčby ekulizumabem; vzestup hladiny sérového kreatininu o 25 % nebo více ve srovnání s výchozí nebo minimální hodnotou během léčby ekulizumabem; nebo výskyt zvýšené sérové hladiny LDH o 25 % nebo více ve srovnání s výchozí nebo minimální hodnotou během léčby ekulizumabem; nebo (ii) výskytu kteréhokoli z následujících příznaků: změna mentálního stavu nebo záchvaty; angina pectoris nebo dyspnoea; nebo trombóza.

V případě, že po přerušení léčby ekulizumabem dojde k závažným komplikacím ve formě trombotické mikroangiopatie, je třeba zvážit opětovné zahájení léčby ekulizumabem, podpůrnou péči s PE/PI nebo vhodná orgánově specifická podpůrná opatření zahrnující podporu ledvin pomocí dialýzy, podporu dýchání pomocí mechanické ventilace nebo antikoagulační léčby.

Edukační materiály

Všichni lékaři, kteří budou předepisovat ekulizumab, musí být dobře obeznámeni s návodem pro předepisující lékaře. Lékař musí s pacienty diskutovat přínosy a rizika léčby ekulizumabem, poskytnout jim informační brožuru pro pacienta a bezpečnostní kartu pacienta.

Pacienti mají být poučeni, že pokud budou mít horečku, bolest hlavy doprovázenou horečkou a/nebo ztuhlý krk nebo citlivost na světlo, mají neprodleně vyhledat lékařskou pomoc, neboť tyto příznaky mohou ukazovat na infekci způsobenou meningokokem.

Pomocné látky se známým účinkem

Sodík

Po naředění injekčním roztokem chloridu sodného 9 mg/ml (0,9%) obsahuje maximální dávka tohoto léčivého přípravku 0,47 g sodíku na 240 ml, což odpovídá 23,4 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku.

Po naředění injekčním roztokem chloridu sodného 4,5 mg/ml (0,45%) obsahuje maximální dávka tohoto léčivého přípravku 0,26 g sodíku na 240 ml, což odpovídá 12,8 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku.

Polysorbát 80

Tento léčivý přípravek obsahuje 6,6 mg polysorbátu 80 v jedné lahvičce (30ml lahvička), což odpovídá 0,66 mg/kg nebo méně při maximální dávce pro dospělé pacienty a pediatrické pacienty s tělesnou hmotností vyšší než 10 kg a odpovídá 1,32 mg/kg nebo méně při maximální dávce pro pediatrické pacienty s tělesnou hmotností 5 až <10 kg. Polysorbáty mohou způsobit alergické reakce.

4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Na základě možného inhibičního účinku ekulizumabu na cytotoxicitu rituximabu závislou na komplementu může ekulizumab snižovat očekávané farmakodynamické účinky rituximabu.

Bylo prokázáno, že výměna plazmy (PE), plazmaferéza (PP), infuze čerstvě zmrazené plazmy (PI) a intravenózně podávaný imunoglobulin (IVIg) snižují sérové hladiny ekulizumabu. V těchto situacích je nutná dodatečná dávka ekulizumabu. Pokyny pro případ souběžné léčby PE, PP, PI nebo IVIg viz bod 4.2.

Souběžné podávání ekulizumabu s intravenózním imunoglobulinem (IVIg) může snížit účinnost ekulizumabu. Pečlivě sledujte případnou sníženou účinnost ekulizumabu.

Souběžné použití ekulizumabu s blokátory neonatálního Fc receptoru (FcRn) může snížit systémovou expozici a snížit účinnost ekulizumabu. Doporučuje se pečlivě sledovat případnou sníženou účinnost ekulizumabu.

4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

U žen ve fertilním věku se má za účelem prevence početí zvážit použití vhodné antikoncepce během léčby a nejméně po dobu 5 měsíců po podání poslední dávky ekulizumabu.

Těhotenství

Dobře kontrolované studie u těhotných žen léčených ekulizumabem nejsou k dispozici. Údaje získané z omezeného souboru těhotných žen exponovaných ekulizumabu (méně než 300 ukončených těhotenství) nenaznačují zvýšené riziko malformací plodu nebo fetální/neonatální toxicity. Nicméně vzhledem k nedostatku dobře kontrolovaných studií přetrvávají nejistoty. Z toho důvodu se před léčbou a během léčby ekulizumabem u těhotných žen doporučuje individuální analýza přínosů a rizik. Pokud je léčba během těhotenství považována za nutnou, doporučuje se pečlivé sledování matky i plodu v souladu s lokálními postupy.

Studie reprodukční toxicity na zvířatech nebyly s ekulizumabem provedeny (viz bod 5.3).

Je známo, že lidský IgG přestupuje přes lidskou placentární bariéru, a tudíž ekulizumab může ve fetálním oběhu potenciálně způsobit inhibici terminálního komplexu komplementu. Proto má být ekulizumab podáván těhotným ženám pouze v případech, kdy je to nezbytné.

Kojení

Neočekávají se žádné účinky na kojené novorozence/děti, jelikož omezené množství údajů naznačuje, že se ekulizumab nevyklučuje do lidského mateřského mléka. Nicméně vzhledem k omezenosti dostupných údajů se mají zvážit vývojové a zdravotní přínosy kojení spolu s klinickou potřebou léčby ekulizumabem pro matku a vliv jakýchkoliv možných nežádoucích příhod ekulizumabu nebo základního onemocnění matky na kojené dítě.

Fertilita

Nebyly provedeny žádné specifické studie vlivu podávání ekulizumabu na fertilitu.

4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Ekulizumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje.

4.8 Nežádoucí účinky

Shrnutí bezpečnostního profilu

Podpůrné údaje týkající se bezpečnosti byly získány z 33 dokončených klinických studií, do nichž bylo zařazeno 1 555 pacientů z populace s onemocněním zprostředkovaným komplementem, včetně PNH, aHUS, gMG a neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra (*Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder*, NMOSD), kterým byl podáván ekulizumab. Nejčastějším nežádoucím účinkem byla bolest hlavy (objevovala se většinou v úvodní fázi léčby) a nejzávažnějším nežádoucím účinkem byla meningokoková infekce.

Tabulkový přehled nežádoucích účinků

V tabulce 2 jsou uvedeny nežádoucí účinky zaznamenané ze spontánních hlášení a z dokončených klinických studií po podání ekulizumabu, včetně studií při PNH, aHUS, refrakterní gMG a NMOSD. Nežádoucí účinky pozorované po podání ekulizumabu jsou uvedeny podle jednotlivých tříd orgánových systémů a preferovaných termínů. Jsou rozděleny podle četnosti na velmi časté ($\geq 1/10$), časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), méně časté ($\geq 1/1\,000$ až $< 1/100$) a vzácné ($\geq 1/10\,000$ až $< 1/1\,000$). V každé skupině četností jsou nežádoucí účinky seřazeny podle klesající závažnosti.

Tabulka 2: Nežádoucí účinky hlášené v klinických studiích s ekulizumabem u pacientů s PNH, aHUS, refrakterní gMG a NMOSD, včetně zkušeností po uvedení přípravku na trh

Třídy orgánových systémů podle MedDRA	Velmi časté	Časté	Méně časté	Vzácné
Infekce a infestace		Pneumonie, infekce horních cest dýchacích, bronchitida, nazofaryngitida, infekční onemocnění močových cest, herpes labialis	Meningokoková infekce ^b , sepse, septický šok, peritonitida, infekce dolních cest dýchacích, mykotická infekce, virová infekce, absces ^a , celulitida, chřipka, infekce trávicího traktu, cystitida, infekce, sinusitida, gingivitida	Aspergilová infekce ^c , bakteriální artritida ^c , gonokoková infekce urogenitálního traktu, hemofilová infekce, impetigo
Novotvary benigní, maligní a blíže neurčené (zahrnující cysty a polypy)				Maligní melanom, myelodysplastický syndrom
Poruchy krve a lymfatického systému		Leukopenie, anemie	Trombocytopenie, lymfopenie	Hemolýza*, abnormální faktor krevního srážení, aglutinace erytrocytů, koagulopatie
Poruchy imunitního systému			Anafylaktická reakce, hypersenzitivita	
Endokrinní poruchy				Gravesova choroba
Poruchy metabolismu a výživy			Snížená chuť k jídlu	
Psychiatrické poruchy		Insomnie	Deprese, úzkost, výkyvy nálady, poruchy spánku	Abnormální sny
Poruchy nervového systému	Bolest hlavy	Závrať	Parestezie, tremor, , dysgeuzie, synkopa	
Poruchy oka			Rozmazané vidění	Iritace spojivky
Poruchy ucha a labyrintu			Tinnitus, vertigo	
Srdeční poruchy			Palpitace	
Cévní poruchy		Hypertenze	Akcelerovaná hypertenze, hypotenze, nával horka, žilní porucha	Hematom
Respirační, hrudní a mediastinální poruchy		Kašel, orofaryngeální bolest	Dyspnoe, krvácení z nosu, podráždění v krku, nazální překrvení, rinorea	
Gastrointestinální poruchy		Průjem, zvracení, nauzea, bolest břicha	Zácpa, dyspepsie, břišní distenze	Refluxní choroba jícnu, bolest dásně

Třídy orgánových systémů podle MedDRA	Velmi časté	Časté	Méně časté	Vzácné
Poruchy jater a žlučových cest				Ikterus
Poruchy kůže a podkožní tkáně		Vyrážka, pruritus, alopecie	Kopřivka, erytém, petechie, hyperhidróza, suchá kůže, dermatitida	Kožní depigmentace
Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně		Artralgie, myalgie, bolest v končetině	Svalový spasmus, kostní bolest, bolest zad, bolest krku	Trismus, otok kloubu
Poruchy ledvin a močových cest			Renální poškození, dysurie, hematurie	
Poruchy reprodukčního systému a prsu			Spontánní erekce penisu	Porucha menstruace
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace		Pyrexie, únava, onemocnění podobající se chřipce	Edém, hrudní diskomfort, astenie, bolest na hrudi, bolest v místě infuze, zimnice	Extravazace, parestézie v místě infuze, pocit horka
Vyšetření			Zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšená hladina aspartátaminotransferázy, zvýšená hladina gamaglutamyltransferázy, snížený hematokrit, snížená hladina hemoglobinu	Pozitivní Coombsův test ^c
Poranění, otravy a procedurální komplikace		Reakce spojená s infuzí		

Zahrnuté studie: Astma (C07-002), aHUS (C08-002, C08-003, C10-003, C10-004), dermatomyozitida (C99-006), refrakterní gMG (C08-001, ECU-MG-301, ECU-MG-302, ECU-MG-303), neuromyelitis optica a onemocnění jejího širšího spektra (ECU-NMO-301, ECU-NMO-302), IMG (C99-004, E99-004), PNH (C02-001, C04-001, C04-002, C06-002, C07-001, E02-001, E05-001, E07-001, M07-005, X03-001, X03-001A), psoriáza (C99-007), RA (C01-004, C97-001, C99-001, E01-004, E99-001), STEC-HUS (C11-001), SLE (C97-002). MedDRA verze 26.1.

*Viz bod Popis vybraných nežádoucích účinků.

^a Absces zahrnuje následující preferované termíny: absces končetiny, absces tlustého střeva, absces ledviny, podkožní absces, zubní absces, jaterní absces, perirektální absces, rektální absces.

^b Meningokoková infekce zahrnuje následující preferované termíny: meningokoková infekce, meningokoková seps, meningokoková meningitida.

^c Nežádoucí účinky hlášené po uvedení přípravku na trh

Popis vybraných nežádoucích účinků

Nejzávažnějším nežádoucím účinkem ve všech klinických studiích byla meningokoková seps, která je u pacientů léčených ekulizumabem častým projevem meningokokové infekce (viz bod 4.4).

Byly hlášeny další případy infekce druhu *Neisseria*, včetně sepse způsobené *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria sicca/subflava* a jinými nespecifikovanými druhy *Neisseria*.

U pacientů byly zjištěny protilátky proti ekulizumabu. Podobně jako u všech proteinů zde existuje možnost vzniku imunogenity.

V souboru s vynechanou dávkou nebo opožděným podáním dávky ekulizumabu v průběhu klinických studií PNH byly hlášeny případy hemolýzy (viz rovněž bod 4.4).

V souboru s vynechanou dávkou nebo opožděným podáním dávky ekulizumabu v průběhu klinických studií aHUS byly hlášeny případy komplikací ve formě trombotické mikroangiopatie.

Pediatrická populace

U dětských a dospívajících pacientů s PNH (ve věku od 11 do 18 let) zařazených do pediatrické PNH studie M07-005 vypadal bezpečnostní profil podobně jako bezpečnostní profil, který byl pozorován u dospělých pacientů. Nejčastějším nežádoucím účinkem zaznamenaným u pediatrických pacientů byla bolest hlavy.

U pediatrických pacientů s aHUS (ve věku od 2 měsíců do méně než 18 let) zařazených do studií aHUS C08-002, C08-003, C09-001r a C10-003 se bezpečnostní profil jeví podobně jako bezpečnostní profil, který byl pozorován u dospělých pacientů s aHUS. Bezpečnostní profil v různých pediatrických věkových podskupinách se zdá být podobný.

Další specifické skupiny populace

Starší osoby

Ve studii s ekulizumabem nebyly mezi staršími pacienty (≥ 65 let) a mladšími pacienty (< 65 let) s refrakterní gMG celkově hlášeny žádné rozdíly v bezpečnosti.

Pacienti s dalšími onemocněními

Údaje týkající se bezpečnosti z jiných klinických studií

Podpůrné údaje týkající se bezpečnosti byly získány z 12 dokončených klinických studií, do nichž bylo zařazeno 934 pacientů, kterým byl podáván ekulizumab. U těchto pacientů se nejednalo o PNH, aHUS, refrakterní gMG ani o NMOSD, ale o jiné typy onemocnění. U jednoho neočkovaného pacienta, u něhož byla diagnostikována idiopatická membranózní glomerulonefropatie, se vyskytla meningokoková meningitida. Nežádoucí účinky hlášené u pacientů s onemocněním jiným než PNH, aHUS, refrakterní gMG nebo NMOSD byly podobné nežádoucím účinkům hlášeným u pacientů s PNH, aHUS, refrakterní gMG nebo NMOSD (viz tabulka 2 výše). Žádné specifické nežádoucí účinky se v těchto klinických studiích neobjevily.

Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v Dodatku V.

4.9 Předávkování

V žádné klinické studii nebyl hlášen případ předávkování.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: inhibitory komplementu, ATC kód: L04AJ01

Ekulizumab je rekombinantní humanizovaná monoklonální IgG_{2/4κ} protilátka, která se váže na lidský protein komplementu C5 a inhibuje aktivaci terminálního komplementu. Protilátka ekulizumab obsahuje konstantní lidské regiony a myší regiony určující komplementaritu, přenesené na základní strukturu z lidských variabilních regionů s lehkými a těžkými řetězci. Ekulizumab je složen ze dvou těžkých řetězců se 448 aminokyselinami a dvou lehkých řetězců s 214 aminokyselinami, přičemž jeho molekulová hmotnost je přibližně 148 kDa.

Přípravek Epysqli je produkován na základě exprese v buněčné linii CHO a je purifikován afinitní a iontově výměnnou chromatografií. Proces výroby léčivé látky zahrnuje také specifickou virovou inaktivaci a postupy odstranění.

Přípravek Epysqli je tzv. podobným biologickým léčivým přípravkem („biosimilar“). Podrobné informace jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <https://www.ema.europa.eu>.

Mechanismus účinku

Ekulizumab, léčivá látka přípravku Epysqli, je inhibitor terminálního komplementu, který se specificky a s vysokou afinitou váže na protein komplementu C5, čímž brání jeho štěpení na C5a a C5b a tvorbě terminálního komplexu komplementu C5b-9. Ekulizumab zachovává iniciální komponenty aktivace komplementu, které jsou nezbytné pro opsonizaci mikroorganismů a clearance (odstraňování) imunokomplexů.

U pacientů s PNH je léčbou ekulizumabem blokována nekontrolovaná aktivace terminálního komplexu komplementu a následná komplementem zprostředkovaná intravaskulární hemolýza.

U většiny pacientů s PNH sérová koncentrace ekulizumabu přibližně 35 mikrogramů/ml zajistí v podstatě úplnou inhibici intravaskulární hemolýzy vyvolané terminálním komplementem.

Dlouhodobé podávání ekulizumabu u PNH způsobilo rychlé a trvalé snížení hemolytické aktivity vyvolané komplementem.

U pacientů s aHUS je léčbou ekulizumabem blokována nekontrolovaná aktivace terminálního komplexu komplementu a následná komplementem zprostředkovaná trombotická mikroangiopatie.

Všichni pacienti, léčení ekulizumabem podávaným podle doporučení, vykazovali rychlé a trvalé snížení aktivity terminálního komplexu komplementu. Sérová koncentrace ekulizumabu přibližně 50-100 mikrogramů/ml zajistí v podstatě úplnou inhibici aktivity terminálního komplexu komplementu u všech pacientů s aHUS.

Dlouhodobé podávání ekulizumabu u aHUS způsobilo rychlé a trvalé snížení komplementem zprostředkované trombotické mikroangiopatie.

Klinická účinnost a bezpečnost

Paroxysmální noční hemoglobinurie

Bezpečnost a účinnost ekulizumabu byly hodnoceny u pacientů s PNH a hemolýzou v randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studii (C04-001), která trvala 26 týdnů. Pacienti s PNH byli léčeni ekulizumabem také ve studii s jedinou skupinou pacientů, která trvala 52 týdnů (C04-002) a v dlouhodobé rozšířené studii (E05-001). Před zahájením podávání ekulizumabu pacienti dostali meningokokovou vakcínu. Ve všech studiích byl pacientům ekulizumab podáván v dávce 600 mg jednou za 7 dní $\pm$ 2 dny po dobu 4 týdnů, poté byl za 7 $\pm$ 2 dny podán v dávce 900 mg, a dále byl podáván v dávce 900 mg jednou za 14 dní $\pm$ 2 dny po zbylou dobu trvání studií. Ekulizumab byl podáván formou 25–45minutové (35 minut $\pm$ 10 minut) intravenózní infuze. Byl také spuštěn pozorovací neintervenci registr u pacientů s PNH (M07-001), aby bylo možné charakterizovat normální průběh PNH u neléčených pacientů a klinické výsledky při léčbě ekulizumabem.

Ve studii C04-001 (TRIUMPH) byli pacienti s PNH, kteří během posledních 12 měsíců absolvovali nejméně 4 transfuze a u kterých podíl PNH buněk dosahoval nejméně 10 % (tento nálezn byl potvrzen průtokovou cytometrií) a počet jejich krevních destiček byl minimálně 100 000/mikrolitr, randomizováni pro podávání přípravku ekulizumabem (n=43) nebo placeba (n=44). Před randomizací všichni pacienti absolvovali iniciální pozorovací fázi, ve které se potvrdila potřeba transfuze červených krvinek a určila se koncentrace hemoglobinu, která by definovala stabilizaci hemoglobinu u pacienta a výsledky transfuzí (tzv. set point). Set-point hemoglobinu byl $\leq$ 9 g/dl u pacientů s příznaky a $\leq$ 7 g/dl u pacientů bez příznaků. Primární parametry účinnosti byly stabilizace hemoglobinu (pacienti, u nichž se udržela vyšší hodnota koncentrace hemoglobinu, než byl set-point, a u nichž nemusela být po celou dobu 26 týdnů provedena transfuze červených krvinek) a potřeba krevní transfuze. Únava a kvalita života spojená se zdravím představovaly relevantní sekundární parametry.

Hemolýza byla monitorovaná zejména na základě měření sérových hladin LDH a podíl PNH červených krvinek byl monitorován pomocí průtokové cytometrie. Pacienti, kteří na začátku studie dostávali antikoagulační

a systémové kortikosteroidy, pokračovali v užívání těchto léků. Základní charakteristiky na začátku studie byly vyrovnané (viz tabulka 3).

V rámci nekontrolované studie C04-002 (SHEPHERD) byl pacientům s PNH, kteří během posledních 24 měsíců absolvovali nejmeně jednu transfuzi a měli alespoň 30 000 krevních destiček na mikrolitr, podáván ekulizumab po dobu 52 týdnů. Pacienti současně užívali také další léky: 63 % pacientů užívalo antitrombotické přípravky a 40 % systémové kortikosteroidy. Základní charakteristiky jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3: Demografické údaje a charakteristika pacientů zařazených do studií C04-001 a C04-002

Parametr	C04-001		C04-002
	Placebo N=44	ekulizumab N=43	ekulizumab N=97
Průměrný věk (standardní odchylka, SD)	38,4 (13,4)	42,1 (15,5)	41,1 (14,4)
Pohlaví - ženy (%)	29 (65,9)	23 (53,5)	49 (50,5)
Výskyt aplastické anémie nebo myelodysplastického syndromu (MDS) v anamnéze (%)	12 (27,3)	8 (18,7)	29 (29,9)
Současné podávaná antikoagulancia (%)	20 (45,5)	24 (55,8)	59 (61)
Současné podávaná léčba steroidy/ imunosupresivy (%)	16 (36,4)	14 (32,6)	46 (47,4)
Přerušení léčby	10	2	1
Podání červených krvinek oddělených od plazmy během posledních 12 měsíců (medián (první kvartil - Q1, třetí kvartil - Q3))	17,0 (13,5; 25,0)	18,0 (12,0; 24,0)	8,0 (4,0; 24,0)
Průměrná hladina hemoglobinu (g/dl) v určeném čase (set-point) (standardní odchylka)	7,7 (0,75)	7,8 (0,79)	Nehodnoceno
Hladiny LDH před zahájením léčby (medián, U/l)	2234,5	2032,0	2051,0
Hladina volného hemoglobinu při počátečním vyšetření-výchozí parametr (medián, mg/dl)	46,2	40,5	34,9

Ve studii TRIUMPH bylo u pacientů léčených ekulizumabem dosaženo signifikantního snížení hemolýzy ($p < 0,001$), což mělo za následek zlepšení anémie. Toto se projevilo zvýšenou stabilizací hemoglobinu a sníženou potřebou transfuzí červených krvinek ve srovnání s pacienty léčenými placebem (viz tabulka 4). Tyto účinky byly pozorovány u pacientů v každé ze tří skupin, do nichž byli rozděleni před začátkem studie podle transfuzí červených krvinek (4–14 jednotek, 15–25 jednotek, > 25 jednotek). Po třech týdnech léčby ekulizumabem pacienti hlásili snížení únavy a zlepšení kvality života spojené se zdravím. Vzhledem k velikosti a trvání studie nemohly být stanoveny účinky ekulizumabu na výskyt trombotických příhod. Studii SHEPHERD ukončilo 96 z 97 zapojených pacientů (jeden pacient zemřel v důsledku trombotické příhody). Během celé doby léčby přetrvávalo snížení intravaskulární hemolýzy, měřené na základě sérových hladin LDH, což mělo za následek zvýšení počtu pacientů, kteří nepotřebovali transfuzi, sníženou potřebu transfuze červených krvinek a snížení únavy. Viz tabulka 4.

Tabulka 4: Výsledky účinnosti ve studiích C04-001 a C04-002

	C04-001			C04-002*	
	Placebo N=44	ekulizumab N=43	P-hodnota	ekulizumab N=97	P-hodnota
Procento pacientů se stabilizovanou hladinou hemoglobinu na konci studie	0	49	< 0,001	Nehodnoceno	
Transfuze červených krvinek oddělených od plazmy během léčby (medián)	10	0	< 0,001	0	< 0,001
Pacienti, kteří nepotřebovali transfuzi během léčby (%)	0	51	< 0,001	51	< 0,001
Hladiny LDH na konci studie (medián, U/l)	2 167	239	< 0,001	269	< 0,001
AUC u LDH na konci studie (medián, U/l x den)	411 822	58 587	< 0,001	-632 264	< 0,001
Hladina volného hemoglobinu na konci studie (medián, mg/dl)	62	5	< 0,001	5	< 0,001
FACIT-Fatigue (míra účinku)		1,12	< 0,001	1,14	< 0,001

*Výsledky studie C04-002 se vztahují ke srovnání stavu před zahájením léčby a po jejím ukončení.

Ze 195 pacientů, kteří se zapojili do studií C04-001, C04-002 a do dalších úvodních studií, byli do dlouhodobé rozšířené studie (E05-001) zařazeni pacienti s PNH léčení ekulizumabem. U všech pacientů přetrvávalo snížení intravaskulární hemolýzy po celou dobu léčby ekulizumabem, přičemž tato doba se pohybovala od 10 do 54 měsíců. U pacientů léčených ekulizumabem bylo zaznamenáno méně trombotických příhod ve srovnání se stejně dlouhým obdobím před zahájením léčby.

Tento efekt byl však prokázán v nekontrolovaných studiích.

Registr PNH (M07-001) byl použit k hodnocení účinnosti ekulizumabu u pacientů s PNH bez transfuze erytrocytů v anamnéze. Tito pacienti měli vysokou aktivitu onemocnění, která byla definovaná zvýšenou hemolýzou (LDH > 1,5 x horní hranice normálu) a přítomností souvisejícího klinického příznaku / souvisejících klinických příznaků: únavy, hemoglobinurie, bolesti břicha, dušnosti (dyspnoe), anemie (hemoglobin < 100 g/l), závažné vaskulární nežádoucí příhody (včetně trombózy), dysfagie nebo erektilní dysfunkce.

V registru PNH bylo u pacientů léčených ekulizumabem pozorováno snížení hemolýzy a souvisejících příznaků. Za 6 měsíců došlo u pacientů léčených ekulizumabem bez transfuze erytrocytů v anamnéze k významnému poklesu hodnot LDH ($p < 0,001$; medián LDH 305 U/l; tabulka 5). Kromě toho 74 % pacientů bez přechozího podání transfuze léčených ekulizumabem zaznamenalo klinicky významná zlepšení ve skóre FACIT-Fatigue (tj. zvýšení o 4 body nebo více) a 84 % ve skóre EORTC fatigue (tj. snížení o 10 bodů nebo více).

Tabulka 5: Výsledky účinnosti (hladina LDH a FACIT-Fatigue) u pacientů s PNH bez transfuze v anamnéze ve studii M07-001

M07-001	
Parametr	ekulizumab Bez transfuze
Počáteční hladina LDH (medián, U/l)	N=43 1 447
Hladina LDH za 6 měsíců (medián, U/l)	N=36 305
Počáteční skóre FACIT-Fatigue (medián)	N=25 32
Skóre FACIT-Fatigue při posledním dostupném hodnocení (medián)	N=31 44

FACIT-Fatigue se měří na stupnici 0-52, přičemž vyšší hodnoty znamenají menší únavu

Atypický hemolyticko-uremický syndrom

K hodnocení účinnosti ekulizumabu v léčbě aHUS byly použity údaje 100 pacientů ve čtyřech prospektivních kontrolovaných studiích, třech s dospělými a dospívajícími pacienty (C08-002A/B, C08-003A/B, C10-004) a jedné s pediatrickými a dospívajícími pacienty (C10-003), a 30 pacientů v jedné retrospektivní studii (C09-001r).

Studie C08-002A/B byla prospektivní, kontrolovaná, otevřená studie, která zahrnovala pacienty v časně fázi aHUS s prokázanými klinickými projevy trombotické mikroangiopatie, jako počet krevních destiček $\leq 150 \times 10^9/l$, ačkoliv byla provedena PE/PI a hodnoty LDH a sérového kreatininu nad horní hranici normálu. Studie C08-003A/B byla prospektivní, kontrolovaná, otevřená studie, která zahrnovala pacienty s aHUS dlouhodobě nemocné, bez jasně prokázaných klinických projevů trombotické mikroangiopatie a podstupující dlouhodobou PE/PI (≥ 1 PE/PI každé dva týdny a ne více než 3 PE/PI za týden po dobu nejméně 8 týdnů před první dávkou). Pacienti v obou prospektivních studiích byli léčeni ekulizumabem 26 týdnů a většina pacientů byla zařazena do dlouhodobé, otevřené, rozšířené studie. Všichni pacienti zařazení v obou prospektivních studiích měli hladinu ADAMTS-13 nad 5 %.

Pacienti byli naočkováni meningokokovou vakcínou před předepsáním ekulizumabu nebo dostávali profylaktickou léčbu vhodnými antibiotiky po dobu dvou týdnů po očkování. Ve všech studiích byla dávka ekulizumabu pro dospělé a dospívající pacienty s aHUS 900 mg každých 7 ± 2 dny po dobu 4 týdnů, poté 1 200 mg o 7 ± 2 dny později a pak 1 200 mg každých 14 ± 2 dny po dobu trvání studie. Ekulizumab byl podáván pomocí intravenózních infuzí po dobu 35 minut. Režim dávkování u pediatrických pacientů a dospívajících, vážících méně než 40 kg, byl stanoven na základě farmakokinetické (PK) simulace, která určila doporučenou dávku a harmonogram podle tělesné hmotnosti pacienta (viz bod 4.2).

Ve studii C08 002A/B primární koncové parametry zahrnovaly změnu v počtu krevních destiček od výchozího bodu a ve studii C08-003A/B stav bez příhod trombotické mikroangiopatie (TMA). Další koncové parametry zahrnovaly míru intervence TMA, hematologickou normalizaci, úplnou odpověď TMA, změny v LDH, funkci ledvin a kvalitu života. Stav bez příhod TMA byl definován jako absence následujících příznaků po dobu minimálně 12 týdnů: snížení počtu krevních destiček o > 25 % oproti výchozí hodnotě, PE/PI a nové dialýzy. Intervence TMA byla definována jako PE/PI nebo nová dialýza. Hematologická normalizace byla definována jako normalizace počtu krevních destiček a hladin LDH, které se udrží ve ≥ 2 po sobě jdoucích měření po dobu ≥ 4 týdnů. Úplná odpověď TMA byla definována jako hematologická normalizace a snížení sérového kreatininu o ≥ 25 %, které se udrží ve ≥ 2 po sobě jdoucích měření po dobu ≥ 4 týdnů.

V tabulce 6 jsou uvedeny základní charakteristiky.

Tabulka 6: Demografie a charakteristika pacientů ve studiích C08-002A/B a C08-003A/B

Parametr	C08-002A/B	C08-003A/B
	Ekulizumab N = 17	Ekulizumab N = 20
Čas od první diagnózy do screeningu v měsících, medián (min, max)	10 (0,26; 236)	48 (0,66; 286)
Čas od současných klinických projevů TMA do screeningu v měsících, medián (min, max)	< 1 (< 1; 4)	9 (1; 45)
Počet případů PE/PI při současné manifestaci TMA, medián (min, max)	17 (2; 37)	62 (20; 230)
Počet případů PE/PI v 7 dnech před první dávkou ekulizumabu, medián (min, max)	6 (0; 7)	2 (1; 3)
Výchozí hodnota počtu krevních destiček ($\times 10^9/l$), průměr (SD)	109 (32)	228 (78)
Výchozí hodnota LDH (U/l), průměr (SD)	323 (138)	223 (70)
Pacienti bez identifikované mutace, n (%)	4 (24)	6 (30)

Pacientům ve studii aHUS C08-002A/B byl podáván ekulizumab minimálně 26 týdnů. Po dokončení iniciální 26 týdnů trvající léčby pokračovala většina pacientů zařazením do rozšířené fáze studie. Medián doby trvání terapie ekulizumabem ve studii aHUS C08-002A/B byl přibližně 100 týdnů (rozpětí: 2až 145 týdnů).

Po zahájení terapie ekulizumabem byla pozorována redukce aktivity terminálního komplexu komplementu a zvýšený počet krevních destiček vzhledem k výchozí hodnotě. U všech pacientů byla po zahájení léčby ekulizumabem pozorována redukce aktivity terminálního komplexu komplementu. Tabulka 7 shrnuje výsledky účinnosti ve studii aHUS C08-002A/B. Všechny parametry účinnosti se zlepšily nebo se udržely po dobu 2 let léčby. Kompletní odpověď TMA se udržela u všech účastníků studie. Po prodloužení léčby na více než 26 týdnů dva další pacienti dosáhli a udrželi kompletní odpověď TMA kvůli normalizaci LDH (1 pacient) a snížení kreatininu v séru (2 pacienti).

Funkce ledvin, které byly měřeny pomocí eGFR, se během léčby ekulizumabem zlepšily a udržely. Čtyři z pěti pacientů, kteří vyžadovali dialýzu při zařazení do klinické studie, byli v průběhu léčby ekulizumabem schopni dialýzu přerušit a jeden pacient nově dialýzu vyžadoval. Pacienti udávali zlepšení kvality života (QoL).

Ve studii aHUS C08-002A/B byla odpověď na léčbu ekulizumabem podobná u pacientů s identifikovanými mutacemi v genech kódujících regulační faktory proteinů komplementu i bez nich.

Pacientům ve studii aHUS C08-003A/B byl podáván ekulizumab minimálně 26 týdnů. Po dokončení iniciální 26 týdnů trvající léčby pokračovala většina pacientů zařazením do rozšířené fáze studie. Medián doby trvání terapie ekulizumabem ve studii aHUS C08-003A/B byl přibližně 114 týdnů (rozpětí: 26 až 129 týdnů).

Tabulka 7 shrnuje výsledky účinnosti ve studii aHUS C08-003A/B.

Ve studii aHUS C08-003A/B byla odpověď na léčbu ekulizumabem podobná u pacientů s identifikovanými mutacemi v genech kódujících regulační faktory proteinů komplementu i bez nich. U všech pacientů byla po zahájení léčby ekulizumabem pozorována redukce aktivity terminálního komplexu komplementu. Všechny parametry účinnosti se zlepšily nebo zůstaly zachovány po dobu 2 let léčby. Kompletní odpověď TMA se udržela u všech účastníků studie. Po prodloužení léčby na více než 26 týdnů šest dalších pacientů dosáhlo a udrželo kompletní odpověď TMA kvůli snížení kreatininu v séru. Žádný pacient léčený ekulizumabem nově nevyžadoval dialýzu. Funkce ledvin, které byly měřeny pomocí mediánu eGFR, se během léčby ekulizumabem zlepšily.

Tabulka 7: Výsledky účinnosti v prospektivních studiích aHUS C08-002A/B a C08-003A/B

	C08-002A/B N = 17		C08-003A/B N = 20	
	Ve 26 týdnech	Ve 2 letech ¹	Ve 26 týdnech	Ve 2 letech ¹
Normalizace počtu krevních destiček Všichni pacienti, n (%) (95% CI)	14 (82) (57-96)	15 (88) (64-99)	18 (90) (68-99)	18 (90) (68-99)
Pacienti s abnormální výchozí hodnotou, n/n (%)	13/15 (87)	13/15 (87)	1/3 (33)	1/3 (33)
Bezpriznaková TMA, n (%) (95% CI)	15 (88) (64-99)	15 (88) (64-99)	16 (80) (56-94)	19 (95) (75-99)
Výskyt intervence TMA				
Denní výskyt před aplikací ekulizumabu, medián (min, max)	0,88 (0,04; 1,59)	0,88 (0,04; 1,59)	0,23 (0,05; 1,09)	0,23 (0,05; 1,09)
Denní výskyt při aplikaci ekulizumabu, medián (min, max)	0 (0; 0,31)	0 (0; 0,31)	0	0
Hodnota <i>P</i>	<i>P</i> < 0,0001	<i>P</i> < 0,0001	<i>P</i> < 0,0001	<i>P</i> < 0,0001
Zlepšení CKD o ≥ 1 stupeň, n (%) (95% CI)	10 (59) (33-82)	12 (71) (44-90)	7 (35) (15-59)	12 (60) (36-81)
Změna eGFR ml/min/1,73 m ² : medián (rozpětí)	20 (-1; 98)	28 (3; 82)	5 (-1; 20)	11 (-42; 30)
Zlepšení eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m ² , n (%) (95% CI)	8 (47) (23-72)	10 (59) (33-82)	1 (5) (0-25)	8 (40) (19-64)
Změna v Hgb > 20 g/l, n (%) (95% CI)	11 (65) (38-86) ²	13 (76) (50-93)	9 (45) (23-68) ³	13 (65) (41-85)
Hematologická normalizace, n (%) (95% CI)	13 (76) (50-93)	15 (88) (64-99)	18 (90) (68-99)	18 (90) (68-99)
Úplná odpověď TMA, n (%) (95% CI)	11 (65) (38-86)	13 (76) (50-93)	5 (25) (9-49)	11 (55) (32-77)

¹ Při uzávěrci údajů (20. dubna 2012)² Studie C08-002: 3 pacienti dostávali ESA, která byla vysazena po zahájení léčby ekulizumabem³ Studie C08-003: 8 pacientů dostávalo ESA, která byla u 3 z nich vysazena v průběhu léčby ekulizumabem

Studie aHUS C10-004 zahrnovala 41 pacientů, kteří vykazovali známky TMA (trombotická mikroangiopatie). Pro přijetí do studie bylo nutné, aby pacienti měli počet krevních destiček < dolní hranici normálního rozpětí, aby byla prokázána hemolýza, např. zvýšení hladiny LDH v séru, a aby kreatinin v séru přesahoval horní hranici normálu, bez potřeby chronické dialýzy. Medián věku pacientů byl 35 let (rozpětí: 18 až 80 let). Všichni pacienti zahrnutí do studie aHUS C10-004 měli hladinu ADAMTS-13 nad 5 %. U padesáti jednoho procenta pacientů byla identifikována mutace regulačního faktoru komplementu nebo autoprotilátky. Celkem 35 pacientů dostávalo před ekulizumabem PE/PI. Tabulka 8 shrnuje klíčové počáteční klinické charakteristiky spojené s onemocněním u pacientů ve studii aHUS C10-004.

Tabulka 8: Počáteční charakteristika pacientů zahrnutých ve studii aHUS C10-004

Parametr	Studie aHUS C10-004 N = 41
Doba od diagnózy aHUS do první dávky studovaného léku (měsíce), medián (min, max)	0,79 (0,03; 311)
Doba od současné klinické manifestace TMA do první dávky studovaného léku (měsíce), medián (min, max)	0,52 (0,03; 19)
Počáteční počet krevních destiček ($\times 10^9/l$), medián (min, max)	125 (16; 332)
Počáteční hodnota LDH (U/l), medián (min, max)	375 (131; 3318)
Počáteční hodnota eGFR (ml/min/1,73 m ²), medián (min, max)	10 (6; 53)

Pacientům ve studii aHUS C10-004 byl podáván ekulizumab minimálně 26 týdnů. Po dokončení iniciační 26 týdnů trvající léčby zvolila většina pacientů pokračování v dlouhodobém podávání. Po zahájení terapie ekulizumabem byla pozorována redukce aktivity terminálního komplexu komplementu a zvýšený počet krevních destiček vzhledem k výchozí hodnotě. Ekulizumab zmenšil známky aktivity TMA zprostředkované komplementem, což bylo prokázáno zvýšením průměrného počtu krevních destiček mezi začátkem a 26. týdnem léčby. Ve studii aHUS C10-004 se průměrný počet krevních destiček ($\pm$ SD) zvýšil ze $119 \pm 66 \times 10^9/l$ na začátku na $200 \pm 84 \times 10^9/l$ za jeden týden; tento účinek se udržel po dobu 26 týdnů (průměrný počet krevních destiček ($\pm$ SD) ve 26. týdnu: $252 \pm 70 \times 10^9/l$). Funkce ledvin, které byly měřeny pomocí hodnoty eGFR, se během léčby ekulizumabem zlepšily. Dvacet z 24 pacientů, kteří vyžadovali dialýzu na začátku studie, bylo v průběhu léčby ekulizumabem schopno dialýzu přerušit. Tabulka 9 shrnuje výsledky účinnosti ze studie aHUS C10-004.

Tabulka 9: Výsledky účinnosti v prospektivní studii aHUS C10-004

Parametr účinnosti	Studie aHUS C10-004 (N = 41) ve 26. týdnu
Změna počtu krevních destiček za 26 týdnů ($10^9/l$)	111 (-122; 362)
Hematologická normalizace, n (%)	36 (88)
Medián doby trvání do hematologické normalizace, týdny (rozpětí) ¹	46 (10; 74)
Kompletní odpověď TMA, n (%)	23 (56)
Medián doby trvání do kompletní odpovědi TMA, týdny (rozpětí) ¹	42 (6; 74)
TMA stav bez příhod, n (%) 95% CI	37 (90) 77; 97
Denní výskyt intervence TMA, medián (rozpětí)	
Před ekulizumabem	0,63 (0; 1,38)
Při léčbě ekulizumabem	0 (0; 0,58)

¹ V době uzávěrky údajů (4. září 2012) s mediánem doby trvání terapie ekulizumabem 50 týdnů (rozpětí: 13 týdnů až 86 týdnů).

Dlouhodobější léčba ekulizumabem (medián 52 týdnů s rozpětím od 15 do 126 týdnů) byla u dospělých pacientů s aHUS spojena se zvýšenou četností klinicky významných zlepšení. Když léčba přípravkem Epysqli trvala déle než 26 týdnů, tři další pacienti (63 % pacientů celkem) dosáhli kompletní odpovědi TMA a čtyři další pacienti (98 % pacientů celkem) dosáhli hematologické

normalizace. Při posledním hodnocení bylo dosaženo zlepšení eGFR o ≥ 15 ml/min/1,73 m² oproti výchozí hodnotě u 25 z 41 pacientů (61 %).

Pediatrická populace

Paroxysmální noční hemoglobinurie

Celkem 7 pediatrickým pacientům s PNH, s mediánem tělesné hmotnosti 57,2 kg (rozmezí 48,6 až 69,8 kg) a ve věku 11 až 17 let (medián věku 15,6 let) byl ekulizumab podáván ve studii M07-005.

Léčba ekulizumabem v navrženém režimu dávkování byla v pediatrické populaci spojena se snížením intravaskulární hemolýzy, dle naměřených hladin LDH v séru. Tato léčba rovněž vedla k výraznému poklesu nebo eliminaci krevní transfuze a směřovala ke všeobecnému zlepšení celkového kondice. Účinnost léčby ekulizumabem u pediatrických pacientů s PNH vypadá shodně s účinností pozorovanou u dospělých pacientů s PNH, kteří byli zařazeni do pivotních studií (C04-001 a C04-002) (tabulky 4 a 10).

Tabulka 10: Výsledky účinnosti u pediatrických pacientů s PNH ve studii M07-005

	Průměr (SD)	P–hodnota	
		Wilcoxonův test	Párový t-test
Změna hladiny LDH oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu (U/l)	-771 (914)	0,0156	0,0336
AUC u LDH (U/l x den)	-60 634 (72 916)	0,0156	0,0350
Změna volného hemoglobinu v plazmě oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu(mg/dl)	-10,3 (21,13)	0,2188	0,1232
Změna velikosti klonu červených krvinek typu III oproti výchozí hodnotě (procento aberantních buněk)	1,80 (358,1)		
Změna skóre podle škály PedsQL™ 4.0 Generic Core oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu (pacienti)	10,5 (6,66)	0,1250	0,0256
Změna skóre podle škály PedsQL™ 4.0 Generic Core oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu (rodiče)	11,3 (8,5)	0,2500	0,0737
Změna skóre podle škály PedsQL™ 4.0 Multidimensional Fatigue oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu (pacienti)	0,8 (21,39)	0,6250	0,4687
Změna skóre podle škály PedsQL™ 4.0 Multidimensional Fatigue oproti výchozí hodnotě ve 12. týdnu (rodiče)	5,5 (0,71)	0,5000	0,0289

Atypický hemolyticko-uremický syndrom

Celkem 15 pediatrickým pacientům (ve věku 2 měsíce až 12 let) byl podáván ekulizumab ve studii aHUS C09-001r. Z toho 7 % pacientů byla identifikována mutace v regulačních faktorech komplementu nebo autoprotilátky. Medián času od stanovení diagnózy aHUS do prvního podání ekulizumabu byl 14 měsíců (rozpětí < 1, 110 měsíců). Medián času od aktuální manifestace trombotické mikroangiopatie do prvního podání ekulizumabu byl 1 měsíc (rozpětí < 1 až 16 měsíců). Medián doby trvání terapie ekulizumabem byl 16 týdnů (rozpětí: 4 až 70 týdnů) u dětí mladších 2 let (n = 5) a 31 týdnů (rozpětí: 19 až 63 týdnů) u dětí od 2 do < 12 let (n = 10).

Shrnuto, výsledky účinnosti se u těchto pediatrických pacientů jeví konzistentní s tím, co bylo pozorováno u pacientů zařazených do aHUS pivotních studií C08-002 a C08-003 (tabulka 7). Během léčby ekulizumabem nepotřeboval žádný pediatrický pacient novou dialýzu.

Tabulka 11: Výsledky účinnosti u pediatrických pacientů zařazených do studie aHUS C09-001r

Parametr účinnosti	< 2 roky (n=5)	2 až < 12 let (n = 10)	< 12 let (n = 15)
Pacienti s normalizací počtu krevních destiček, n (%)	4 (80)	10 (100)	14 (93)
Kompletní TMA odpověď, n (%)	2 (40)	5 (50)	7 (50)
Denní výskyt intervence TMA, medián (rozpětí)			
Před ekulizumabem	1 (0; 2)	< 1 (0,07; 1,46)	< 1 (0; 2)
Při léčbě ekulizumabem	< 1 (0; <1)	0 (0; < 1)	0 (0; < 1)
Pacienti se zlepšením eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m ² , n (%)	2 (40)	6 (60)	8 (53)

U pediatrických pacientů s kratší dobou trvání právě probíhající těžké klinické manifestace trombotické mikroangiopatie (TMA) před podáním ekulizumabu byla po nasazení léčby ekulizumabem dosažena kontrola stavu a zlepšení funkcí ledvin (viz tabulka 11).

U pediatrických pacientů s delší dobou trvání právě probíhající těžké klinické manifestace TMA před podáním ekulizumabu byla po nasazení léčby ekulizumabem dosažena kontrola stavu. Nicméně funkce ledvin nebyla vzhledem k nevratnému poškození ledvin zlepšena (viz tabulka 12).

Tabulka 12: Výsledky účinnosti léčby u pediatrických pacientů ve studii C09-001r vzhledem k délce trvání těžké klinické manifestace probíhající trombotické mikroangiopatie (TMA)

	Délka trvání probíhající těžké klinické manifestace TMA	
	< 2 měsíce N = 10 (%)	> 2 měsíce N = 5 (%)
Normalizace počtu krevních destiček	9 (90)	5 (100)
TMAstav bez příhod	8 (80)	3 (60)
Kompletní TMA odpověď	7 (70)	0
eGFR zlepšení > 15 ml/min/1,73 m ²	7 (70)	0*

*jeden pacient dosáhl zlepšení eGFR po transplantaci ledviny

Celkem 22 pediatrickým a dospívajícím pacientům (ve věku 5 měsíců až 17 let) byl podáván ekulizumab ve studii aHUS C10-003.

Ve studii C10-003 bylo nutné, aby pacienti zahrnutí do studie měli počet krevních destiček < dolní hranice normálního rozpětí, aby byla prokázána hemolýza, např. zvýšená hladina LDH v séru nad horní hranice normálu, a aby hladina kreatininu v séru ≥ 97 . percentil pro daný věk, bez potřeby chronické dialýzy. Medián věku pacientů byl 6,5 roku (rozpětí: 5 měsíců až 17 let). Pacienti zahrnutí do studie aHUS C10-003 měli hladinu ADAMTS-13 nad 5 %. U padesáti procent pacientů byla identifikována mutace regulačního faktoru komplementu nebo autoprotilátky. Celkem 10 pacientů dostávalo před ekulizumabem PE/PI. Tabulka 13 shrnuje klíčové počáteční klinické charakteristiky spojené s onemocněním u pacientů zahrnutých do studie aHUS C10-003.

Tabulka 13: Výchozí charakteristiky pediatrických a dospívajících pacientů zahrnutých ve studii aHUS C10-003

Parametr	1 měsíc až < 12 let (N = 18)	Všichni pacienti (N = 22)
Doba od diagnózy aHUS do první dávky studovaného léku (měsíce), medián (min, max)	0,51 (0,03; 58)	0,56 (0,03; 191)
Doba od současné klinické manifestace TMA do první dávky studovaného léku (měsíce), medián (min, max)	0,23 (0,03; 4)	0,20 (0,03; 4)

Počáteční počet krevních destiček ($\times 10^9/l$), medián (min, max)	110 (19; 146)	91 (19; 146)
Počáteční hodnota LDH (U/l), medián (min, max)	1510 (282; 7164)	1244 (282; 7164)
Počáteční hodnota eGFR (ml/min/1,73 m ²), medián (min, max)	22 (10; 105)	22 (10; 105)

Pacientům ve studii aHUS C10-003 byl podáván ekulizumab minimálně 26 týdnů. Po dokončení iniciační 26 týdnů trvající léčby zvolila většina pacientů pokračování v dlouhodobém podávání. Po zahájení terapie ekulizumabem bylo u všech pacientů pozorováno snížení aktivity terminálního komplexu komplementu. Ekulizumab snížil známky aktivity TMA zprostředkované komplementem, což bylo prokázáno zvýšením průměrného počtu krevních destiček mezi začátkem a 26. týdnem léčby. Průměrný počet krevních destiček ($\pm$ SD) se zvýšil z $88 \pm 42 \times 10^9/l$ na začátku na $281 \pm 123 \times 10^9/l$ za jeden týden; tento účinek se udržel po dobu 26 týdnů (průměrný počet krevních destiček ($\pm$ SD) ve 26. týdnu: $293 \pm 106 \times 10^9/l$). Funkce ledvin, které byly měřeny pomocí hodnoty eGFR, se během léčby ekulizumabem zlepšily. Devět z 11 pacientů, kteří vyžadovali dialýzu na počátku studie, již dialýzu nepotřebovali po 15. dni léčby ekulizumabem ve studii. Odpověď byla podobná napříč věkovým spektrem od 5 měsíců do 17 let věku. Ve studii aHUS C10-003 byla odpověď na ekulizumab podobná u pacientů s identifikovanými mutacemi v genech kódujících proteiny regulačních faktorů komplementu nebo autoprotilátkami proti faktoru H a u pacientů bez těchto mutací nebo autoprotilátek.

Tabulka 14 shrnuje výsledky účinnosti ze studie aHUS C10-003.

Tabulka 14: Výsledky účinnosti v prospektivní studii aHUS C10-003

Parametr účinnosti	1 měsíc až < 12 let (N = 18) ve 26. týdnu	Všichni pacienti (N = 22) ve 26. týdnu
Kompletní hematologická normalizace, n (%) Medián doby trvání kompletní hematologické normalizace, týdny (rozpětí) ¹	14 (78) 35 (13; 78)	18 (82) 35 (13; 78)
Kompletní odpověď TMA, n (%) Medián doby trvání kompletní odpovědi TMA, týdny (rozpětí) ¹	11 (61) 40 (13; 78)	14 (64) 37 (13; 78)
TMAstav bez příhod, n (%) 95% CI	17 (94) nehodnoceno	21 (96) 77; 99
Denní výskyt intervence TMA, medián (rozpětí) Před ekulizumabem, medián Při léčbě ekulizumabem, medián	nehodnoceno nehodnoceno	0.4 (0; 1,7) 0 (0; 1,01)
Zlepšení eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m ² , n (%)	16 (89)	19 (86)
Změna eGFR (≥ 15 ml/min/1,73 m ²) za 26 týdnů, medián (rozpětí)	64 (0; 146)	58 (0; 146)
Zlepšení CKD o ≥ 1 stupeň, n (%)	14/16 (88)	17/20 (85)
Stav bez potřeby PE/PI, n (%) Stav bez potřeby nové dialýzy, n (%) 95% CI	16 (89) 18 (100) nehodnoceno	20 (91) 22 (100) 85; 100

¹ V době uzávěrky údajů (12. října 2012), s mediánem doby trvání terapie ekulizumabem 44 týdnů (rozpětí: 1 dávka až 88 týdnů).

Dlouhodobější léčba ekulizumabem (medián 55 týdnů s rozpětím od 1 dne do 107 týdnů) byla u pediatrických a dospívajících pacientů s aHUS spojena se zvýšenou četností klinicky významných zlepšení. Když léčba ekulizumabem trvala déle než 26 týdnů, jeden další pacient (68 % pacientů celkem) dosáhl kompletní odpovědi TMA a dva další pacienti (91 % pacientů celkem) dosáhli hematologické normalizace. Při posledním hodnocení bylo dosaženo zlepšení eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m² oproti výchozí hodnotě u 19 z 22 pacientů (86 %). Během léčby ekulizumabem nepotřeboval žádný pacient novou dialýzu.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Farmakokinetika a metabolismus léčivé látky

Biotransformace

Lidské protilátky jsou odstraňovány trávením uvnitř buněk retikuloendotelového systému. Ekulizumab obsahuje pouze přirozeně se vyskytující aminokyseliny a nejsou známy žádné jeho aktivní metabolity. Lidské protilátky jsou převážně katabolizovány lysozomálními enzymy na malé peptidy a aminokyseliny.

Eliminace

Nebyly provedeny žádné specifické studie hodnotící jaterní, renální, plicní, nebo gastrointestinální cestu exkrece/eliminace ekulizumabu. Zdravými ledvinami nejsou protilátky vylučovány a vzhledem ke své velikosti nepodléhají filtraci.

Farmakokinetické parametry

U 40 pacientů s PNH byly farmakokinetické parametry po podání více dávek přípravku studovány za použití jednokompartmentového modelu. Průměrná hodnota clearance byla $0,31 \pm 0,12$ ml/h/kg, průměrný distribuční objem byl $110,3 \pm 17,9$ ml/kg a průměrný biologický poločas eliminace byl $11,3 \pm 3,4$ dní. Rovnovážného stavu je dosaženo za 4 týdny při použití dávkovacího režimu pro dospělé pacienty s PNH.

U pacientů s PNH farmakodynamická aktivita přímo koreluje s koncentracemi ekulizumabu v séru a udržování nejnižších hladin v rovnovážném stavu nad hodnotou ≥ 35 mikrogramů/ml má za následek v podstatě úplné zablokování hemolytické aktivity u většiny pacientů s PNH.

Ve studiích C08-002A/B a C08-003A/B byla provedena druhá populační PK analýza za použití standardního jednokompartmentového modelu na základě PK údajů z opakovaného dávkování u 37 pacientů s aHUS, kteří dostávali doporučené dávky ekulizumabu. V tomto modelu byla clearance ekulizumabu u typického pacienta s aHUS, který váží 70 kg, 0,0139 l/h a distribuční objem byl 5,6 l. Eliminační poločas byl 297 h (přibližně 12,4 dnů).

Model druhé populační PK analýzy byl použit na PK údaje z opakovaného dávkování 22 pediatrických pacientů s aHUS, kterým byl podáván ekulizumab v doporučeném režimu ve studii aHUS C10-003. Clearance a distribuční objem ekulizumabu jsou závislé na hmotnosti, což tvoří základ pro režimy dávkování u pediatrických pacientů založené na hmotnostních kategoriích (viz bod 4.2). Hodnoty clearance ekulizumabu u pediatrických pacientů s aHUS byly 10,4; 5,3 a 2,2 ml/h při tělesné hmotnosti 70, 30, resp. 10 kg; odpovídající distribuční objem byl 5,23; 2,76, resp. 1,21 l. Odpovídající eliminační poločas zůstal převážně nezměněný, v rozpětí 349 až 378 h (přibližně 14,5 až 15,8 dnů).

Hodnoty clearance a poločasu ekulizumabu byly také hodnoceny během intervencí výměny plazmy. Výměna plazmy vedla k přibližně 50% poklesu koncentrací ekulizumabu po 1hodinovém zákroku a eliminační poločas ekulizumabu byl snížen na 52,4 hodiny. Doplnkové dávkování je doporučeno,

pokud je ekulizumab podáván pacientům s aHUS, kteří dostali infuzi plazmy nebo výměnu plazmy (viz bod 4.2).

Všichni pacienti s aHUS léčení ekulizumabem podávaným dle doporučení vykazovali rychlou a trvalou redukci v aktivitě terminálního komplexu komplementu. U pacientů s aHUS farmakodynamická aktivita přímo koreluje s koncentracemi sérového ekulizumabu a zachování nejnižších hladin přibližně 50 – 100 mikrogramů/ml po celou dobu má za následek v podstatě úplnou blokádu aktivity terminálního komplexu komplementu u všech pacientů s aHUS.

Farmakokinetické parametry jsou konzistentní napříč populacemi pacientů s PNH a aHUS. Farmakodynamická aktivita stanovená pomocí koncentrace volného C5 < 0,5 µg/ml koreluje s téměř úplnou bloádou aktivity terminálního komplexu komplementu u pacientů s PNH a aHUS.

Zvláštní skupiny pacientů

Nebyly provedeny specializované studie hodnotící farmakokinetiku ekulizumabu u zvláštních skupin pacientů charakterizovaných podle pohlaví, rasy, věku (geriatrickí pacienti) nebo podle přítomnosti renálního nebo jaterního poškození.

Populační farmakokinetická (PopPK) analýza údajů získaných ze studií u pacientů s PNH a aHUS prokázala, že pohlaví, rasa, věk (geriatrickí pacienti) ani přítomnost poruchy funkce ledvin nebo jater nemají vliv na farmakokinetiku ekulizumabu.

Pediatrická populace

Farmakokinetika ekulizumabu byla hodnocena ve studii M07-005 u pediatrických pacientů s PNH (ve věku od 11 do 18 let), ve studiích C08 002, C08 003, C09 001r a C10 003 u pediatrických pacientů s aHUS (ve věku od 2 měsíců do méně než 18 let). PopPK analýza ukázala, že v případě PNH a aHUS, byla tělesná hmotnost významnou kovariantou, která u pediatrických pacientů vyžadovala dávkování podle tělesné hmotnosti.

5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

Specifita působení ekulizumabu na C5 v lidském séru byla hodnocena v rámci dvou *in vitro* studií.

Zkřížená tkáňová reaktivita ekulizumabu byla hodnocena na základě posouzení jeho vazby na panel 38 lidských tkání. Expres C5 na panelu lidských tkání, posuzovaná v této studii, je shodná s publikovanými zprávami o expresi C5, neboť C5 byl nalezen v hladké svalovině, příčně pruhované svalovině a v epitelu proximálního tubulu. Nebyla pozorována žádná neočekávaná zkřížená reaktivita.

Reprodukční studie u zvířat nebyly v případě ekulizumabu provedeny vzhledem k nedostatku jeho farmakologické aktivity u jiných živočišných druhů než u člověka.

Ve 26týdenní studii toxicity, která byla provedena u myší s náhradní protilátkou proti myšimu C5, neměla léčba vliv na žádný ze zkoumaných parametrů toxicity. Hemolytická aktivita během studie byla účinně blokována u myších samic i samců.

V reprodukčních toxikologických studiích u myší s náhradní protilátkou inhibující terminální komplement, která byla použita za účelem posouzení reprodukční bezpečnosti blokády C5, nebyly zaznamenány žádné účinky či nežádoucí účinky jednoznačně související s léčbou. Tyto studie zahrnovaly vyhodnocení fertility a časného embryonálního vývoje, vývojové toxicity a prenatálního a postnatálního vývoje.

Pokud během organogeneze došlo k expozici matky protilátkám, mezi 230 mláďaty narozenými matkám vystaveným působení vyšších hladin protilátek (přibližně čtyřnásobku doporučené maximální dávky ekulizumabu u lidí, určené na základě přepočtu rozdílů hmotnosti) byly pozorovány

dva případy dysplazie retiny a jeden případ umbilikální hernie; expozice však nezvýšila fetální ztráty nebo úmrtnost novorozенých mláďat.

Nebyly provedeny žádné studie na zvířatech, které by hodnotily genotoxický a karcinogenní potenciál ekulizumabu.

6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

6.1 Seznam pomocných látek

Monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného
Heptahydrát hydrogenfosforečnanu sodného
Dihydrát trehalosy
Polysorbát 80 (E 433)
Voda pro injekci

6.2 Inkompatibility

Tento léčivý přípravek nesmí být mísen s jinými léčivými přípravky s výjimkou těch, které jsou uvedeny v bodě 6.6.

6.3 Doba použitelnosti

Před naředěním

3 roky při 2 °C – 8 °C.

Přípravek Epysqli lze uchovávat při teplotě do maximálně 30 °C po jediné období v délce až 2 měsíců, přičemž nesmí uplynout původní doba použitelnosti. Na konci tohoto období lze přípravek uložit zpět do chladničky.

Po naředění

Chemická a fyzikální stabilita naředěného přípravku před použitím byla pro jednotlivá rozpouštědla prokázána takto:

- chlorid sodný 9 mg/ml (0,9%) injekční roztok, chlorid sodný 4,5 mg/ml (0,45%) injekční roztok jako rozpouštědlo: 3 měsíce při teplotě 2 °C až 8 °C a potom 72 hodin při pokojové teplotě (až 30 °C);
- 5% roztok glukózy ve vodě jako rozpouštědlo: 24 hodin při teplotě 2 °C až 8 °C a při pokojové teplotě (až 30 °C) po vyjmutí z chladničky.

Z mikrobiologického hlediska má být infuzní roztok podán okamžitě. Pokud není použit okamžitě, doba a podmínky uchovávání před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a obvykle by neměly být delší než 24 hodin při teplotě 2 °C – 8 °C, pokud ředění neproběhlo za kontrolovaných a validovaných aseptických podmínek.

6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání

Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C).

Chraňte před mrazem.

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

Podmínky uchovávání tohoto léčivého přípravku před jeho naředěním při teplotě až 30 °C jsou uvedeny v bodě 6.3.

Podmínky uchovávání tohoto léčivého přípravku po jeho naředění jsou uvedeny v bodě 6.3.

6.5 Druh obalu a obsah balení

30 ml koncentráту v injekční lahvičce (sklo třídy I) se zátkou (potažená chlorovaná butylová pryž), uzávěrem (hliník) a odtrhovacím víčkem (polypropylen).

Velikost balení je jedna injekční lahvička.

6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním

Před aplikací má být zředěný roztok přípravku Epysqli vizuálně posouzen s ohledem na přítomnost částic a zabarvení. Nepoužívejte, pokud se objeví známky přítomnosti pevných částic nebo změny barvy.

Pokyny:

Rekonstituce a ředění mají být prováděny v souladu se zásadami správné klinické praxe, zejména pokud jde o asepsi.

Pomocí sterilní injekční stříkačky natáhněte celkové množství přípravku Epysqli z lahvičky (lahviček).

Doporučenou dávku přidejte do infuzního vaku.

Nařeďte roztok přípravku Epysqli na konečnou koncentraci 5 mg/ml tak, že dávku přípravku přidáte do infuzního vaku s použitím injekčního roztoku chloridu sodného 9 mg/ml (0,9%), injekčního roztoku chloridu sodného 4,5 mg/ml (0,45%) nebo 5% glukózy ve vodě jako rozpouštědla.

Konečný objem zředěného roztoku o koncentraci 5 mg/ml je 60 ml pro přípravu 300mg dávek, 120 ml pro přípravu 600mg dávek, 180 ml pro přípravu 900mg dávek a 240 ml pro přípravu 1 200mg dávek. Roztok má být čirý a bezbarvý.

Infuzní vak obsahující zředěný roztok jemně protřepejte, čímž zajistíte smíchání léčivého přípravku s rozpouštědlem.

Zředěný roztok je třeba před aplikací nechat volně na vzduchu ohřát na pokojovou teplotu (až 30 °C).

Nepoužitý zbytek přípravku v lahvičce ihned zlikvidujte.

Veškerý nepoužitý léčivý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky.

7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

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

8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO

EU/1/23/1735/001

9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE

Datum první registrace: 26. května 2023

10. DATUM REVIZE TEXTU

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <https://www.ema.europa.eu/>.

PŘÍLOHA II

- A. VÝROBCE BIOLOGICKÉ LÉČIVÉ LÁTKY A VÝROBCE
ODPOVĚDNÝ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ**
- B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ**
- C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE**
- D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ
A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

A. VÝROBCE BIOLOGICKÉ LÉČIVÉ LÁTKY A VÝROBCE ODPOVĚDNÝ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ

Název a adresa výrobců biologické léčivé látky

Patheon Biologics Australia Pty Ltd.
37 Kent Street,
Woolloongabba QLD 4102,
Austrálie

Název a adresa výrobce odpovědného za propouštění šarží

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

B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením (viz příloha I: Souhrn údajů o přípravku, bod 4.2).

C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE

• Pravidelně aktualizované zprávy o bezpečnosti (PSUR)

Požadavky pro předkládání PSUR pro tento léčivý přípravek jsou uvedeny v seznamu referenčních dat Unie (seznam EURD) stanoveném v čl. 107c odst. 7 směrnice 2001/83/ES a jakékoli následné změny jsou zveřejněny na evropském webovém portálu pro léčivé přípravky.

D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

• Plán řízení rizik (RMP)

Držitel rozhodnutí o registraci uskuteční požadované činnosti a intervence v oblasti farmakovigilance podrobně popsané ve schváleném RMP uvedeném v modulu 1.8.2 registrace a ve veškerých schválených následných aktualizacích RMP.

Aktualizovaný RMP je třeba předložit:

- na žádost Evropské agentury pro léčivé přípravky,
- při každé změně systému řízení rizik, zejména v důsledku obdržení nových informací, které mohou vést k významným změnám poměru přínosů a rizik, nebo z důvodu dosažení významného milníku (v rámci farmakovigilance nebo minimalizace rizik).

• Další opatření k minimalizaci rizik

Držitel rozhodnutí o registraci musí se všemi příslušnými národními orgány sjednat podmínky kontrolovaného systému distribuce léku a edukační materiály včetně bezpečnostní karty pacienta a na celonárodní úrovni zavést programy, které zajistí, že:

1. Všichni zdravotničtí pracovníci, kteří mohou předepisovat ekulizumab, obdrží příslušné edukační materiály.

2. Všichni pacienti léčení ekulizumabem obdrží bezpečnostní kartu pacienta.
3. Distribuce léku bude možná až po písemném potvrzení, že pacient dostal nebo dostane meningokokovou vakcínu a profylaxi antibiotiky.
4. Upomínky očkování budou zasílány předepisujícím lékařům.

Edukační materiály musí být schváleny příslušným národním orgánem a musí obsahovat následující:

- souhrn údajů o přípravku
- pokyny k preskripci pro lékaře
- příbalová informace
- informační brožura pro pacienty/rodiče
- bezpečnostní karta pacienta

Pokyny k preskripci pro lékaře musí obsahovat specifika indikace a následující důležitá sdělení:

- léčba ekulizumabem zvyšuje riziko závažné infekce a sepse, především *Neisseria meningitidis* a jinými druhy *Neisseria*; včetně diseminované gonorey.
- u všech pacientů musí být sledováno, zda se u nich neobjevily známky meningokokové infekce;
- potřeba očkovat pacienty proti *Neisseria meningitidis* dva týdny před podáním ekulizumabu a poskytnout pacientům profylaxi antibiotiky;
- požadavek na očkování dětí proti pneumokoku a *Haemophilus influenzae* před zahájením léčby ekulizumabem;
- u pacientů léčených ekulizumabem existuje významné riziko aspergilové infekce. Zdravotničtí pracovníci musejí být poučeni o sledování rizikových faktorů a známek a příznaků aspergilové infekce. Ke zmírnění rizika má být zahrnuto praktické poradenství;
- riziko reakce na infuzi, včetně anafylaxe, a doporučení sledovat pacienta po podání infuze;
- riziko rozvoje protilátek proti ekulizumabu;
- riziko závažné hemolýzy po ukončení léčby ekulizumabem a po oddálení jeho podání, její kritéria, potřeba sledovat pacienta po ukončení léčby a návrh léčebných postupů (pouze u PNH);
- riziko závažných trombotických mikroangiopatických komplikací po ukončení léčby ekulizumabem a po oddálení jeho podání, jejich známky, příznaky, sledování a návrh léčebných postupů (pouze u aHUS);
- potřeba vysvětlit pacientům/pečovatelům následující body a ujistit se, že jim porozuměli:
 - riziko léčby ekulizumabem
 - známky a příznaky sepse/závažné infekce a jak v takovém případě postupovat
 - pokyny pro pacienty/pečovatele a jejich obsah
 - nutnost nosit bezpečnostní kartu pacienta a informovat jakéhokoli zdravotnického pracovníka o léčbě ekulizumabem
 - požadavek na očkování a profylaxi antibiotiky

Pokyny pro pacienty/rodiče musí obsahovat specifika indikace a následující důležitá sdělení:

- léčba ekulizumabem zvyšuje riziko závažné infekce, především *Neisseria meningitidis* a jinými druhy *Neisseria*; včetně diseminované gonorey;
- známky a příznaky závažné infekce a nutnost neprodleně vyhledat lékařskou péči;
- bezpečnostní karta pacienta a nutnost nosit ji s sebou a informovat jakéhokoli ošetřujícího zdravotnického pracovníka o léčbě ekulizumabem;
- důležitost očkování meningokokovou vakcínou před zahájením léčby ekulizumabem a/nebo profylaktické léčby antibiotiky;
- u dětí nutnost očkování proti pneumokoku a *Haemophilus influenzae* před zahájením léčby ekulizumabem;
- riziko reakce na infuzi s ekulizumabem, včetně anafylaxe, a potřeba klinického sledování pacienta po podání infuze;
- riziko závažných trombotických mikroangiopatických komplikací (u aHUS) po ukončení/oddálení podávání ekulizumabu, jejich známky a příznaky a doporučení poradit se s předepisujícím lékařem před ukončením/oddálením podávání ekulizumabu;

- riziko závažné hemolýzy (u PNH) po ukončení/oddálení podávání ekulizumabu, jejich známky a příznaky a doporučení poradit se s předepisujícím lékařem před ukončením/oddálením podávání ekulizumabu;

Bezpečnostní karta pacienta musí obsahovat:

- známky a příznaky infekce a sepse;
- upozornění na nutnost neprodleně vyhledat lékařskou péči, pokud se uvedené známky a příznaky objeví;
- sdělení, že je pacient léčen ekulizumabem;
- kontaktní údaje, kde může zdravotnický pracovník získat podrobnější informace.

Držitel rozhodnutí o registraci zašle každý rok předepisujícím lékařům nebo lékárníkům, kteří předepsali/vydali ekulizumab, upomínku, aby předepisující lékař/lékárník zkontroloval, zda je třeba provést očkování (přeočkování) pacientů léčených ekulizumabem proti *Neisseria meningitidis*.

PŘÍLOHA III
OZNAČENÍ NA OBALU A PŘÍBALOVÁ INFORMACE

A. OZNAČENÍ NA OBALU

ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

KRABÍČKA

1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Epysqli 300 mg koncentrát pro infuzní roztok
ekulizumab

2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY

Jedna 30ml injekční lahvička obsahuje 300 mg ekulizumabu (10 mg/ml).
Po zředění je konečná koncentrace infuzního roztoku 5 mg/ml.

3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

Monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného, heptahydrát hydrogenfosforečnanu sodného, dihydrát trehalosy, polysorbát 80, voda pro injekci.

Další informace naleznete v příbalové informaci.

4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

Koncentrát pro infuzní roztok
1 injekční lahvička 30 ml (10 mg/ml)

5. ZPŮSOB A CESTA PODÁNÍ

Intravenózní podání po naředění.
Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.

6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE POTŘEBNÉ

8. POUŽITELNOST

EXP
Dobu použitelnosti naředěného přípravku naleznete v příbalové informaci.

9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ

Uchovávejte v chladničce.

Chraňte před mrazem.

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ

11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

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

12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO

EU/1/23/1735/001

13. ČÍSLO ŠARŽE

Lot

14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ

15. NÁVOD K POUŽITÍ

16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU

Nevyžaduje se - odůvodnění přijato

17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM

PC
SN
NN

MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA MALÉM VNITŘNÍM OBALU**INJEKČNÍ LAHVIČKA****1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU A CESTA PODÁNÍ**

Epysqli 300 mg koncentrát pro infuzní roztok
ekulizumab
Intravenózní podání po naředění

2. ZPŮSOB PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.

3. POUŽITELNOST

EXP

4. ČÍSLO ŠARŽE

Lot

5. OBSAH UDANÝ JAKO HMOTNOST, OBJEM NEBO POČET

30 ml (10 mg/ml)

6. JINÉ

B. PŘÍBALOVÁ INFORMACE

Příbalová informace: informace pro uživatele

Epysqli 300 mg koncentrát pro infuzní roztok ekulizumab

▼ Tento přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Můžete přispět tím, že nahlásíte jakékoli nežádoucí účinky, které se u Vás vyskytnou. Jak hlásit nežádoucí účinky je popsáno v závěru bodu 4.

Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci dříve, než začnete tento přípravek používat, protože obsahuje pro Vás důležité údaje.

- Ponechte si příbalovou informaci pro případ, že si ji budete potřebovat přečíst znovu.
- Máte-li jakékoli další otázky, zeptejte se svého lékaře, lékárníka nebo zdravotní sestry.
- Tento přípravek byl předepsán výhradně Vám. Nedávejte jej žádné další osobě. Mohl by jí ublížit, a to i tehdy, má-li stejné známky onemocnění jako Vy.
- Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři, lékárníkovi nebo zdravotní sestře. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Viz bod 4.

Co naleznete v této příbalové informaci

1. Co je přípravek Epysqli a k čemu se používá
2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek Epysqli používat
3. Jak se přípravek Epysqli používá
4. Možné nežádoucí účinky
5. Jak přípravek Epysqli uchovávat
6. Obsah balení a další informace

Co je přípravek Epysqli a k čemu se používá

Co je přípravek Epysqli

Přípravek Epysqli obsahuje léčivou látku ekulizumab, který patří do skupiny léčiv nazývaných monoklonální protilátky. Ekulizumab se v těle váže na specifický protein, který způsobuje zánět, blokuje ho a tímto předchází napadání tělesných systémů a ničení zranitelných krevních buněk, ledvin, svalů nebo očních nervů a míchy.

K čemu se přípravek Epysqli používá

Paroxysmální noční hemoglobinurie

Přípravek Epysqli se používá k léčbě dospělých a dětských pacientů trpících určitým typem onemocnění postihujícím krevní systém s názvem paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH). Červené krvinky pacientů s PNH mohou být ničeny, což může vést k nízkému počtu krvinek (anémii), únavě, potížím s každodenními úkony, bolesti, tmavé moči, dechové nedostatečnosti a tvorbě krevních sraženin. Ekulizumab může v těle zablokovat zánětlivou reakci, na základě které jsou napadány a ničeny vlastní zranitelné PNH krvinky.

Atypický hemolyticko-uremický syndrom

Přípravek Epysqli se také používá k léčbě dospělých a dětských pacientů trpících určitým typem onemocnění postihujícím krevní systém a ledviny, který se nazývá atypický hemolyticko-uremický syndrom (aHUS). Ledviny a krvinky, včetně krevních destiček, se mohou u pacientů s aHUS zanítit, což může vést k nízkému počtu krvinek (trombocytopenii a anémii), snížení nebo ztrátě funkce ledvin, tvorbě krevních sraženin, únavě a potížím s každodenními úkony. Ekulizumab může v těle zablokovat zánětlivou odpověď, na základě které jsou napadány a ničeny vlastní zranitelné krvinky a buňky ledvin.

2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete přípravek Epysqli používat

Nepoužívejte přípravek Epysqli

- jestliže jste alergický(á) na ekulizumab, bílkoviny získané z myších produktů nebo na jiné monoklonální protilátky, nebo na kteroukoli další složku tohoto přípravku (uvedenou v bodě 6).
- jestliže jste nebyl(a) očkován(a) proti meningokokové infekci, pokud neužíváte antibiotika ke snížení rizika infekce po dobu dvou týdnů od vašeho očkování.
- jestliže máte meningokokovou infekci.

Upozornění a opatření

Varování týkající se meningokokové infekce a jiných infekcí způsobených bakteriemi *Neisseria*

Léčba přípravkem Epysqli může snížit vaši přirozenou odolnost vůči infekcím, zejména vůči určitým mikroorganismům, které způsobují meningokokovou infekci (těžký zánět mozkových blan a sepsi) a jiné infekce způsobené bakteriemi *Neisseria*, včetně diseminované gonorey (kapavky).

Než začnete užívat přípravek Epysqli, poraďte se se svým lékařem a ujistěte se, že jste byl(a) minimálně dva týdny před zahájením léčby očkován(a) proti *Neisseria meningitidis*, mikroorganismu způsobujícímu meningokokovou infekci, nebo že užíváte antibiotika ke snížení rizika infekce po dobu dvou týdnů od vašeho očkování. Ujistěte se, že vaše poslední očkování proti meningokokové infekci je stále platné. Měl(a) byste si rovněž uvědomit, že očkování nemusí zabránit vzniku tohoto typu infekce. V souladu s národními doporučeními může váš lékař rozhodnout, že jsou u vás zapotřebí další opatření k zabránění vzniku infekce.

Pokud u Vás existuje riziko gonorey (kapavky), poraďte se před použitím tohoto přípravku se svým lékařem nebo lékárníkem.

Příznaky meningokokové infekce

Jelikož u pacientů léčených přípravkem Epysqli je důležité rychle identifikovat a zahájit léčbu určitých typů infekcí, dostanete kartu, kterou budete nosit s sebou, na níž budou uvedeny specifické počáteční příznaky. Tato karta se nazývá „Bezpečnostní karta pacienta“.

Jestliže se u vás vyskytne jakýkoli z následujících příznaků, měl(a) byste neprodleně informovat svého lékaře:

- bolest hlavy s pocitem na zvracení nebo zvracením;
- bolest hlavy se ztuhnutím šíje nebo zad;
- horečka;
- kožní vyrážka;
- zmatenost;
- silná bolest svalů v kombinaci s příznaky chřipkovitého onemocnění;
- citlivost na světlo.

Léčba meningokokové infekce během cestování

Pokud cestujete do odlehle oblasti, kde nebudete mít možnost kontaktovat lékaře nebo kde dočasně nebudete mít možnost přístupu k lékařské péči, Váš lékař Vám jako preventivní opatření může předepsat antibiotikum proti *Neisseria meningitidis*, které si vezmete s sebou. Jestliže se u Vás vyskytne jakýkoli z výše uvedených příznaků, měl(a) byste užít antibiotika dle předpisu. Měl(a) byste mít na paměti, že je třeba co nejdříve navštívit lékaře, dokonce i tehdy, budete-li se po užití antibiotik cítit lépe.

Infekce

Než začnete užívat přípravek Epysqli, informujte svého lékaře, pokud trpíte jakoukoli infekcí.

Alergické reakce

Přípravek Epysqli obsahuje bílkovinu a bílkoviny mohou u některých osob způsobovat alergické reakce.

Děti a dospívající

Pacienti ve věku do 18 let musí být očkovaní proti *Haemophilus influenzae* a pneumokokovým infekcím.

Starší pacienti

Neexistují žádná zvláštní opatření nezbytná při léčbě pacientů ve věku nad 65 let.

Další léčivé přípravky a přípravek Epysqli

Informujte svého lékaře nebo lékárníka o všech lécích, které používáte, které jste v nedávné době používal(a) nebo které možná budete používat.

Těhotenství, kojení a plodnost

Pokud jste těhotná nebo kojíte, domníváte se, že můžete být těhotná, nebo plánujete otěhotnět, poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem dříve, než začnete tento přípravek používat.

Ženy v plodném věku

U žen, které mohou otěhotnět, se musí zvážit použití účinné antikoncepce během léčby a ještě 5 měsíců po ukončení léčby.

Těhotenství/kojení

Pokud jste těhotná nebo kojíte, domníváte se, že můžete být těhotná, nebo plánujete otěhotnět, poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem dříve, než začnete tento přípravek používat.

Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů

Přípravek Epysqli nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje.

Přípravek Epysqli obsahuje sodík

Po naředění injekčním roztokem chloridu sodného 9 mg/ml (0,9%) obsahuje maximální dávka tohoto léčivého přípravku 0,47 g sodíku (hlavní složka kuchyňské soli) na 240 ml. To odpovídá 23,4 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou pro dospělého. Toto je zapotřebí vzít v úvahu, pokud máte dietu s kontrolovaným příjmem sodíku.

Po naředění injekčním roztokem chloridu sodného 4,5 mg/ml (0,45%) obsahuje maximální dávka tohoto léčivého přípravku 0,26 g sodíku (hlavní složka kuchyňské soli) na 240 ml. To odpovídá 12,8 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou pro dospělého. Toto je zapotřebí vzít v úvahu, pokud máte dietu s kontrolovaným příjmem sodíku.

Přípravek Soliris obsahuje polysorbát 80

Tento léčivý přípravek obsahuje 6,6 mg polysorbátu 80 v jedné injekční lahvičce (o objemu 30 ml), což odpovídá 0,66 mg/kg nebo méně při použití maximální dávky pro dospělé pacienty a pediatrické pacienty s tělesnou hmotností vyšší než 10 kg a odpovídá 1,32 mg/kg nebo méně při použití maximální dávky pro pediatrické pacienty s tělesnou hmotností 5 až < 10 kg. Polysorbáty mohou způsobit alergické reakce. Informujte svého lékaře, pokud máte Vy/Vaše dítě má jakékoli známé alergie.

3. Jak se přípravek Epysqli používá

Nejméně 2 týdny před zahájením léčby přípravkem Epysqli Vám Váš lékař podá vakcínu proti meningokokové infekci, jestliže Vám ještě nebyla podána, nebo jestliže je Vaše předchozí očkování již neplatné. Pokud je Vaše dítě mladší než věk vhodný pro očkování nebo pokud nejste očkovaný(á) alespoň 2 týdny před započatím léčby přípravkem Epysqli, předepíše Vám Váš lékař antibiotika ke snížení rizika infekce, dokud neuplynou 2 týdny od očkování.

Lékař podá Vašemu dítěti mladšímu 18 let vakcínu proti bakterii *Haemophilus influenzae* a pneumokokovým infekcím podle národních doporučení k očkování pro každou věkovou skupinu.

Pokyny pro správné použití

Léčba Vám bude poskytována Vaším lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem formou infuze přípravku Epysqli, který je z injekční lahvičky naředěn do infuzního vaku, z něhož prostřednictvím hadičky kape přímo do jedné z Vašich žil. Doporučuje se, aby začátek léčby, nazývaný úvodní fáze, trval 4 týdny, po nichž následuje udržovací fáze:

Jestliže užíváte tento lék k léčbě PNH

Pro dospělé:

- **Úvodní fáze:**
Během prvních čtyř týdnů vám Váš lékař podá jednou týdně intravenózní infuzi naředěného přípravku Epysqli. Každá infuze bude obsahovat dávku 600 mg (2 injekční lahvičky s obsahem 30 ml) a bude trvat 25–45 minut (35 minut $\pm$ 10 minut).
- **Udržovací fáze:**
 - V pátém týdnu Vám Váš lékař podá intravenózní infuzi naředěného přípravku Epysqli v dávce 900 mg (3 injekční lahvičky s obsahem 30 ml) během 25–45 minut (35 minut $\pm$ 10 minut)
 - Po uplynutí pátého týdne Vám Váš lékař bude jednou za dva týdny podávat 900 mg naředěného přípravku Epysqli jako dlouhodobou léčbu.

Jestliže užíváte tento lék k léčbě aHUS

Pro dospělé:

- **Úvodní fáze:**
Během prvních čtyř týdnů Vám Váš lékař podá jednou týdně intravenózní infuzi naředěného přípravku Epysqli. Každá infuze bude obsahovat dávku 900 mg (3 injekční lahvičky s obsahem 30 ml) a bude trvat 25–45 minut (35 minut $\pm$ 10 minut).
- **Udržovací fáze:**
 - V pátém týdnu Vám Váš lékař podá intravenózní infuzi naředěného přípravku Epysqli v dávce 1 200 mg (4 injekční lahvičky s obsahem 30 ml) během 25–45 minut (35 minut $\pm$ 10 minut).
 - Po uplynutí pátého týdne Vám Váš lékař bude jednou za dva týdny podávat 1 200 mg naředěného přípravku Epysqli jako dlouhodobou léčbu.

Pro děti a dospívající

Děti a dospívající s PNH nebo aHUS, kteří váží 40 kg a více, se léčí dávkami pro dospělé.

U dětí a dospívajících s PNH nebo aHUS, kteří váží méně než 40 kg, je nutné snížit dávkování v závislosti na jejich hmotnosti. Váš lékař vypočítá správnou dávku.

Pro děti a dospívající s PNH nebo aHUS ve věku do 18 let:

Tělesná hmotnost pacienta	Úvodní fáze	Udržovací fáze
30 až <40 kg	600 mg týdně během prvních 2 týdnů	třetí týden 900 mg; poté 900 mg každé 2 týdny
20 až <30 kg	600 mg týdně během prvních 2 týdnů	třetí týden 600 mg; poté 600 mg každé 2 týdny
10 až <20 kg	jednorázová dávka 600 mg v 1. týdnu	druhý týden 300 mg; poté 300 mg každé 2 týdny
5 až <10 kg	jednorázová dávka 300 mg v 1. týdnu	druhý týden 300 mg; poté 300 mg každé 3 týdny

Po podání každé infuze budete sledován(a) po dobu přibližně jedné hodiny. Měl(a) byste pečlivě dodržovat pokyny svého lékaře.

Jestliže Vám bylo podáno více přípravku Epysqli, než jste měl(a) dostat

Jestliže máte podezření, že Vám byla náhodně podána vyšší dávka přípravku Epysqli, než máte předepsáno, poraďte se, prosím, se svým lékařem.

Jestliže jste se zapomněl(a) dostavit do zdravotnického zařízení k aplikaci přípravku Epysqli

Jestliže jste se zapomněl(a) dostavit do zdravotnického zařízení, kontaktujte, prosím, neprodleně svého lékaře a přečtěte si další bod „Jestliže jste přestal(a) používat přípravek Epysqli“.

Jestliže jste přestal(a) používat přípravek Epysqli k léčbě PNH

Přerušeni nebo ukončení léčby přípravkem Epysqli může způsobit, že dojde k návratu příznaků PNH, přičemž tyto příznaky mohou být mnohem výraznější. Váš lékař s vámi probere možné nežádoucí účinky a vysvětlí Vám rizika. Váš lékař bude chtít pečlivě sledovat Váš zdravotní stav po dobu minimálně 8 týdnů.

Z přerušeni užívání přípravku Epysqli vyplývá riziko zvýšené destrukce červených krvinek, které může způsobit:

- významné snížení počtu červených krvinek (anémie),
- zmatenost nebo změnu pozornosti,
- bolest na hrudníku nebo angínu,
- zvýšení hladiny kreatininu v krvi (problémy s ledvinami) nebo
- trombózu (zvýšenou srážlivost krve).

Jestliže se u Vás vyskytne kterýkoli z uvedených příznaků, kontaktujte svého lékaře.

Jestliže jste přestal(a) používat přípravek Epysqli k léčbě aHUS

Přerušeni nebo ukončení léčby přípravkem Epysqli může způsobit návrat příznaků aHUS po zastavení léčby přípravkem Epysqli. Váš lékař s Vámi probere možné nežádoucí účinky a vysvětlí Vám rizika. Váš lékař bude chtít pečlivě sledovat Váš zdravotní stav.

Rizika při ukončení léčby přípravkem Epysqli zahrnují zvýšení zánětu krevních destiček, což může způsobit:

- významný pokles počtu krevních destiček (trombocytopenie),
- významně větší rozklad červených krvinek,
- snížené močení (problémy s ledvinami),
- zvýšení hladiny kreatininu v séru (problémy s ledvinami),
- zmatenost nebo změnu pozornosti,
- bolest na hrudi nebo anginu pectoris,
- dušnost nebo
- trombózu (srážení krve).

Jestliže se u Vás vyskytne kterýkoli z uvedených příznaků, kontaktujte svého lékaře.

4. Možné nežádoucí účinky

Podobně jako všechny léky může mít i tento přípravek nežádoucí účinky, které se ale nemusí vyskytnout u každého. Lékař s Vámi před zahájením léčby prodiskutuje možné nežádoucí účinky a vysvětlí Vám rizika a přínosy přípravku Epysqli.

Nejzávažnějším nežádoucím účinkem byla meningokoková seps (frekvence není známa (z dostupných údajů nelze určit)).

Pokud se u Vás objeví kterýkoli z příznaků meningokokové infekce (viz bod 2 „Varování týkající se meningokokové infekce a jiných infekcí způsobených bakteriemi *Neisseria*“), okamžitě informujte svého lékaře.

Pokud si nejste jistý(á), co znamenají nežádoucí účinky uvedené níže, požádejte o vysvětlení svého lékaře.

Velmi časté: mohou postihnout více než 1 z 10 osob:
bolest hlavy

Časté: mohou postihnout až 1 z 10 osob:

- infekce plic (pneumonie), nachlazení (nazofaryngitida), infekce močového ústrojí (infekce močových cest)
- nízký počet bílých krvinek (leukopenie), snížený počet červených krvinek, což může způsobit bledost kůže, slabost nebo dušnost
- nespavost
- závrať, vysoký krevní tlak
- infekce horních cest dýchacích, kašel, bolest v krku (orofaryngeální bolest), zánět průdušek (bronchitida), opary (herpes simplex)
- průjem, zvracení, pocit na zvracení, bolest břicha, vyrážka, vypadávání vlasů a chlupů (alopecie), svědění kůže (pruritus)
- bolesti v kloubech (paže a nohy), bolest v končetinách (paže a nohy)
- horečka, pocit únavy (vyčerpání), onemocnění podobné chřipce
- reakce spojené s infuzí

Méně časté: mohou postihnout až 1 ze 100 osob:

- těžké infekce (meningokokové infekce), sepse, septický šok, virová infekce, infekce dolních cest dýchacích, střevní chřipka (infekce trávicího traktu), zánět močového měchýře (cystitida)
- infekce, plísňové infekce, nahromadění hnisu (absces), určitý typ infekce kůže (celulitida), chřipka, zánět vedlejších nosních dutin (sinusitida), zubní infekce (absces), infekce dásní
- relativně nízký počet krevních destiček v krvi (trombocytopenie), nízký počet lymfocytů – zvláštního typu bílých krvinek (lymfopenie), vnímání tlukotu srdce
- vážná alergická reakce, která způsobuje ztížené dýchání nebo závrať (anafylaktická reakce), precitlivělost
- ztráta chuti k jídlu
- deprese, úzkost, změny nálad, poruchy spánku
- mravenčení v některých částech těla (parestézie), třes, poruchy chuti (dysgeuzie), mdloby
- rozmazané vidění
- zvonění v uších, závrať
- náhlý a rychlý vývoj extrémně vysokého krevního tlaku, nízký krevní tlak, návaly horka, žilní poruchy
- dušnost (potíže s dýcháním), krvácení z nosu, ucpaný nos (nazální překrvení), podráždění v krku, rýma (výtok z nosu)
- zánět pobřišnice (tkáň, která pokrývá většinu orgánů dutiny břišní), zácpa, nepříjemný pocit v žaludku po jídle (dyspepsie), distenze („nafouknutí“) břicha
- kopřivka, zarudnutí kůže, suchá pokožka, červené nebo fialové skvrny pod kůží, zvýšené pocení, zánět kůže
- svalové křeče, bolesti svalů, bolesti krku a zad, kostní bolest
- onemocnění ledvin, obtíže nebo bolest při močení (dysurie), krev v moči
- spontánní erekce (ztopoření) penisu
- otok (edém), nepříjemné pocity na hrudi, pocity slabosti (astenie), bolest na hrudi, bolest v místě podání infuze, zimnice
- zvýšení jaterních enzymů, snížení části krevního objemu, který je tvořen červenými krvinkami, snížení množství bílkovin v červených krvinkách, které přenášejí kyslík

Vzácné: mohou postihnout až 1 z 1 000 osob:

- plísňová infekce (aspergilová infekce), infekce kloubů (bakteriální artritida), hemofilová infekce, impetigo, bakteriální onemocnění přenosné pohlavním stykem (gonorea – kapavka)
- kožní nádor (melanom), porucha kostní dřeně

- ničení červených krvinek (hemolýza), shlukování buněk, abnormální faktor krevního srážení
- zvýšená funkce (hyperaktivita) štítné žlázy (Gravesova choroba)
- abnormální sny
- podráždění oka
- podlitiny (modřiny)
- neobvyklé vrácení jídla ze žaludku, bolest dásní
- žloutnutí kůže a/nebo očí (žloutenka)
- poruchy barvy kůže
- křeče svalů v ústech, otok kloubů
- menstruační porucha
- abnormální vytékání vstříkovaného léku ze žíly, abnormální citlivost v místě podání infuze, pocit horka

Hlášení nežádoucích účinků

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v [Dodatku V](#). Nahlášením nežádoucích účinků můžete přispět k získání více informací o bezpečnosti tohoto přípravku.

5. Jak přípravek Epysqli uchovávat

Uchovávejte tento přípravek mimo dohled a dosah dětí.

Nepoužívejte tento přípravek po uplynutí doby použitelnosti uvedené na krabičce a štítku injekční lahvičky za „EXP“. Doba použitelnosti se vztahuje k poslednímu dni uvedeného měsíce.

Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C).

Chraňte před mrazem.

Injekční lahvičky přípravku Epysqli v původním obalu mohou být vyjmuty z chladničky do prostředí s pokojovou teplotou (až 30 °C) **pouze na jediné období v délce až 2 měsíce**, přičemž nesmí uplynout původní doba použitelnosti. Na konci tohoto období je možné přípravek do chladničky vrátit.

Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem.

Po zředění musí být léčivý přípravek použit v průběhu 24 hodin při teplotě 2 °C – 8 °C nebo při pokojové teplotě (až 30 °C). Je-li však roztok připraven za aseptických podmínek, je možné ho uchovávat v chladničce při teplotě 2 °C až 8 °C po dobu až 3 měsíců a po dobu dalších 72 hodin při pokojové teplotě (až 30 °C) při ředění chloridem sodným 9 mg/ml (0,9%) injekčním roztokem nebo chloridem sodným 4,5 mg/ml (0,45%) injekčním roztokem.

Nevyhazujte žádné léčivé přípravky do odpadních vod. Zeptejte se svého lékárníka, jak naložit s přípravky, které již nepoužíváte. Tato opatření pomáhají chránit životní prostředí.

6. Obsah balení a další informace

Co přípravek Epysqli obsahuje

- Léčivou látkou je ekulizumab (300 mg v 30ml injekční lahvičce, což odpovídá koncentraci 10 mg/ml).
- Dalšími složkami jsou:

- monohydrát dihydrogenfosforečnanu sodného (viz bod 2 „Přípravek Epysqli obsahuje sodík“)
- heptahydrát hydrogenfosforečnanu sodného (viz bod 2 „Přípravek Epysqli obsahuje sodík“)
- dihydrát trehalosy
- polysorbát 80

Rozpouštědlo: voda pro injekci

- Epysqli obsahuje sodík a polysorbát 80. Viz bod 2

Jak přípravek Epysqli vypadá a co obsahuje toto balení

Přípravek Epysqli je dodáván jako koncentrát pro infuzní roztok (30 ml v injekční lahvičce – velikost balení odpovídá jedné lahvičce).

Přípravek Epysqli je čirý a bezbarvý roztok.

Držitel rozhodnutí o registraci a výrobce

Samsung Bioepis NL B.V.

Olof Palmestraat 10

2616 LR Delft

Nizozemsko

Tato příbalová informace byla naposledy revidována v

Další zdroje informací:

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <https://www.ema.europa.eu/>. Na těchto stránkách naleznete též odkazy na další webové stránky týkající se vzácných onemocnění a jejich léčby.

Pokyny pro použití pro zdravotnické pracovníky, kteří zacházejí s přípravkem Epysqli

Následující informace jsou určeny pouze pro zdravotnické pracovníky:

1- V jaké formě je přípravek Epysqli dodáván?

Jedna injekční lahvička přípravku Epysqli obsahuje 300 mg léčivé látky v 30 ml roztoku přípravku.

2- Před aplikací

Rekonstituce a ředění je třeba provádět v souladu se zásadami správné praxe, zejména vzhledem k aseptici.

Přípravek Epysqli má být před podáním připraven kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem za aseptických podmínek.

- Zkontrolujte roztok přípravku Epysqli vizuálně s ohledem na přítomnost částic a zabarvení.
- Pomocí sterilní injekční stříkačky natáhněte požadované množství přípravku Epysqli z lahvičky (lahviček).
- Doporučenou dávku přeneste do infuzního vaku.
- Nařed'te přípravek Epysqli na konečnou koncentraci 5 mg/ml (původní koncentrace děleno 2) tak, že příslušnou dávku rozpouštědla přidáte do infuzního vaku. Pro přípravu 300mg dávek použijte 30 ml přípravku Epysqli (10 mg/ml) a přidejte 30 ml rozpouštědla. Pro přípravu 600mg dávek použijte 60 ml přípravku Epysqli a přidejte 60 ml rozpouštědla. Pro přípravu 900mg dávek použijte 90 ml přípravku Epysqli a přidejte 90 ml rozpouštědla. Pro přípravu 1 200mg dávek použijte 120 ml přípravku Epysqli a přidejte 120 ml rozpouštědla. Konečný objem naředěného přípravku Epysqli o koncentraci 5 mg/ml je 60 ml pro přípravu 300mg dávek, 120 ml pro přípravu 600mg dávek, 180 ml pro přípravu 900mg dávek nebo 240 ml pro přípravu 1 200mg dávek.
- Rozpouštědla jsou: injekční roztok chloridu sodného 9 mg/ml (0,9%), injekční roztok chloridu sodného 4,5 mg/ml (0,45%), nebo 5% glukóza ve vodě.
- Infuzní vak obsahující naředěný roztok přípravku Epysqli jemně protřepejte, čímž zajistíte důkladné smíchání léčivého přípravku s rozpouštědlem.
- Naředěný roztok by se měl před podáním nechat volně na vzduchu ohřát na pokojovou teplotu (až 30 °C).
- Zředěný roztok nelze zahřívát v mikrovlnné troubě ani pomocí jiného zdroje tepla, než je teplota okolního vzduchu.
- Nepoužitý zbytek přípravku v lahvičce zlikvidujte.
- Naředěný roztok přípravku Epysqli lze před podáním uchovávat po dobu 24 hodin při teplotě 2 °C – 8 °C nebo při pokojové teplotě (až 30 °C) po vyjmutí z chladničky. Je-li však roztok připraven za aseptických podmínek, je možné ho uchovávat v chladničce při teplotě 2 °C až 8 °C po dobu až 3 měsíců a po dobu dalších 72 hodin při pokojové teplotě (až 30 °C) při ředění chloridem sodným 9 mg/ml (0,9%) injekčním roztokem nebo chloridem sodným 4,5 mg/ml (0,45%) injekčním roztokem.

3- Aplikace

- Přípravek Epysqli nepodávejte formou intravenózní tlakové infuze nebo bolusové injekce.
- Přípravek Epysqli lze podávat pouze formou intravenózní infuze.
- Naředěný roztok přípravku Epysqli má být podáván formou 25–45minutové (35 minut ± 10 minut) intravenózní infuze u dospělých a 1-4hodinové intravenózní infuze u pediatrických pacientů mladších 18 let, která buď kape samospádem, nebo je podávána stříkačkovou pumpou či infuzní pumpou. Během podávání infuze pacientovi není nutné chránit naředěný roztok přípravku Epysqli před světlem.

Pacient má být po podání infuze sledován po dobu jedné hodiny. Pokud se během aplikace přípravku Epysqli objeví nežádoucí reakce, podle uvážení lékaře lze snížit rychlost infuze nebo infuzi zastavit. V případě, že bude snížena rychlost infuze, celková doba podávání infuze by neměla překročit dvě hodiny u dospělých a čtyři hodiny u pediatrických pacientů mladších 18 let.

4- Zvláštní opatření pro zacházení s přípravkem a jeho uchovávání

Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Injekční lahvičky přípravku Epysqli v původním obalu mohou být vyjmuty z chladničky do prostředí s pokojovou teplotou (až 30 °C) pouze na jediné období v délce až 2 měsíce, přičemž nesmí uplynout původní doba použitelnosti.

Na konci tohoto období je možné přípravek do chladničky vrátit.

Nepoužívejte tento přípravek po uplynutí doby použitelnosti uvedené na krabičce a štítku injekční lahvičky za „Použitelné do“. Doba použitelnosti se vztahuje k poslednímu dni uvedeného měsíce.