

I LISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Bridion 100 mg/ml süstelahus

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

1 ml sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 100 mg sugammadeksile.
Iga 2 ml viaal sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 200 mg sugammadeksile.
Iga 5 ml viaal sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 500 mg sugammadeksile.

Teadaolevat toimet omav(ad) abiaine(d)

Sisaldab kuni 9,7 mg/ml naatriumi (vt lõik 4.4).

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Süstelahus.

Läbipaistev ja värvitu kuni kergelt kollakas lahus.

Lahuse pH on vahemikus 7 kuni 8 ja osmolaalsus vahemikus 300 kuni 500 mOsm/kg.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamine täiskasvanutel.

Lapsed: sugammadeksi soovitatakse lastele ja noorukitele vanuses 2 kuni 17 aastat ainult rokurooniumiga tekitatud blokaadi rutiinseks kõrvaldamiseks.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Annustamine

Sugammadeksi võib manustada ainult anestezioloog või manustamine peab toimuma anestezioloogi järelevalve all.

Neuromuskulaarsest blokaadist taastumise jälgimiseks on soovitatav kasutada sobivat neuromuskulaarse ülekande jälgimise tehnikat (vt lõik 4.4).

Sugammadeksi soovitatav annus sõltub kõrvaldatava neuromuskulaarse blokaadi sügavusest.

Soovitatav annus ei sõltu anesteetikumi kasutamisskeemist.

Sugammadeksi võib kasutada rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud erineva tugevusega neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamiseks.

Täiskasvanud

Rutiinne kõrvaldamine

Kui taastumine rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud blokaadist on jõudnud vähemalt 1...2 posttetaanilise vastuseni (*post-tetanic counts*, PTC), on sugammadeksi soovitatav annus 4 mg/kg. Keskmise taastumisaeg T_4/T_1 suhteni 0,9 on umbes 3 minutit (vt lõik 5.1).

Sugammadeksi annust 2 mg/kg soovitatakse kasutada siis, kui spontaanne taastumine pärast rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud blokaadi on jõudnud vähemalt T_2 taasilmumiseni. Keskmise taastumisaeg T_4/T_1 suhteni 0,9 on umbes 2 minutit (vt lõik 5.1).

Soovitavate annuste kasutamine blokaadi rutiinseks kõrvaldamiseks põhjustab rokurooniumi puhul veidi kiirema keskmise taastumisaja T_4/T_1 suhteni 0,9 võrreldes vekurooniumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadiga (vt lõik 5.1).

Rokurooniumiga tekitatud blokaadi viivitamatu kõrvaldamine

Kui tekib kliiniline vajadus kõrvaldada blokaad kohe pärast rokurooniumi manustamist, on sugammadeksi soovitatav annus 16 mg/kg. Kui sugammadeksi manustatakse annuses 16 mg/kg 3 minutit pärast rokurooniumbromiidi boolusannuse 1,2 mg/kg manustamist, on eeldatav keskmine taastumisaeg T_4/T_1 suhteni 0,9 umbes 1,5 minutit (vt lõik 5.1).

Puuduvad andmed, mis soovivad sugammadeksi kasutada vekurooniumiga tekitatud blokaadi viivitamatuks kõrvaldamiseks.

Sugammadeksi korduv manustamine

Erandjuhtudel, st kui operatsioonijärgselt tekib pärast algannuse 2 mg/kg või 4 mg/kg sugammadeksi manustamist uuesti neuromuskulaarne blokaad (vt lõik 4.4), soovitatakse sugammadeksi manustamist korrata annuses 4 mg/kg kohta. Pärast sugammadeksi teist annust tuleb patsienti hoolikalt jälgida, et veenduda neuromuskulaarse funktsiooni stabiilses taastumises.

Rokurooniumi ja vekurooniumi korduv manustamine pärast sugammadeksi

Rokurooniumi või vekurooniumi korduva manustamise ooteajad pärast blokaadi kõrvaldamist sugammadeksiga, vt lõik 4.4.

Täiendav teave patsientide eripopulatsiooni kohta

Neerukahjustus

Sugammadeksi kasutamine raske neerukahjustusega patsientidel (sh dialüüsi vajavatel patsientidel (kreatiniinikliirens < 30 ml/min)) ei ole soovitatav (vt lõik 4.4).

Uuringud raske neerukahjustusega patsientidel ei ole andnud piisavalt ohutusteavet, mis toetaks sugammadeksi kasutamist neil patsientidel (vt ka lõik 5.1).

Kerge ja mõõduka neerukahjustuse puhul (kreatiniinikliirens ≥ 30 ja < 80 ml/min) on annustamissoovitused samasugused kui täiskasvanute puhul, kellel ei ole neerukahjustust.

Eakad patsiendid

Pärast sugammadeksi manustamist T_2 taasilmumisel oli keskmine taastumisaeg T_4/T_1 suhteni 0,9 pärast rokurooniumiga tekitatud blokaadi täiskasvanutel (18...64-aastased) 2,2 minutit, eakatel täiskasvanutel (65...74-aastased) 2,6 minutit ja kõrges vanuses täiskasvanutel (75-aastased või vanemad) 3,6 minutit. Kuigi eakate taastumisaeg on pikem, soovitatakse eakatel kasutada sama annust kui täiskasvanutel (vt lõik 4.4).

Rasvtõvega patsiendid

Rasvtõvega patsientidele, kaasa arvatud haigusliku rasvumisega (kehamassi indeks ≥ 40 kg/m²) patsientidele tuleb sugammadeksi manustada vastavalt tegelikule kehakaalule. Annustamissoovitused on samasugused kui täiskasvanute puhul.

Maksakahjustus

Maksakahjustusega patsientidel ei ole uuringuid läbi viidud. Ettevaatusega tuleb kaaluda sugammadeksi kasutamist raske maksakahjustusega patsientidel või kui maksakahjustusega kaasneb koagulopaatia (vt lõik 4.4).

Kerge kuni mõõdukas maksakahjustus: kuna sugammadeks eritub peamiselt neerude kaudu, ei ole annust vaja kohandada.

Lapsed

Lapsed ja noorukid (2...17-aastased)

Annustamistäpsuse suurendamiseks lastel võib Bridion 100 mg/ml lahjendada 10 mg/ml-ni (vt lõik 6.6).

Rutiinne kõrvaldamine

Kui taastumine on jõudnud vähemalt 1...2 PTC-ni, on sugammadeksi soovitatav annus rokurooniumiga tekitatud blokaadi kõrvaldamiseks 4 mg/kg.

T₂ taasilmumisel on sugammadeksi soovitatav annus rokurooniumiga tekitatud blokaadi kõrvaldamiseks 2 mg/kg (vt lõik 5.1).

Viivitamatu kõrvaldamine

Viivitamatut kõrvaldamist lastel ja noorukitel ei ole uuritud.

Ajalised vastsündinud ja väikelapsed

Sugammadeksi kasutamise kogemus väikelastel (30 päeva kuni 2 aasta vanused) on piiratud ja kasutamist ajalistel vastsündinutel (alla 30 päeva vanused) ei ole uuritud. Seetõttu ei soovitata sugammadeksi ajaliste vastsündinutele ja väikelastele anda, kuni on saadud rohkem andmeid.

Manustamisviis

Sugammadeksi tuleb manustada intravenoosselt ühekordse boolussüstina. Boolussüst tuleb teha kiiresti 10 sekundi jooksul intravenoosse manustamissüsteemi voolikusse (vt lõik 6.6). Sugammadeksi on kliinilistes uuringutes manustatud vaid ühekordse boolussüstina.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainetes suhtes.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Nagu pärast neuromuskulaarset blokaadi tehtava anesteesiajärgse ravi korral tavapärane, soovitatakse vahetult pärast operatsiooni patsienti jälgida kõrvaltoimete, sh neuromuskulaarse blokaadi taastekkimise suhtes.

Hingamisfunktsiooni jälgimine taastumise ajal

Pärast neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamist vajavad patsiendid hingamise toetamist kuni adekvaatse spontaanse hingamise taastumiseni. Isegi kui taastumine neuromuskulaarsest blokaadist on täielik, võivad teised peri- ja postoperatiivsel perioodil kasutatud ravimid tekitada hingamisdepressiooni ja seetõttu on ikkagi vajalik hingamist toetada.

Kui neuromuskulaarne blokaad tekib taas pärast ekstubatsiooni, tuleb kasutada adekvaatset ventileerimist.

Neuromuskulaarse blokaadi taastekkimine

Rokurooniumi või vekurooniumi saanud isikutega läbi viidud kliinilistes uuringutes, kus sugammadeksi manustati vastavalt neuromuskulaarse blokaadi sügavusele ettenähtud annuses, oli neuromuskulaarse ülekande jälgimise või kliiniliste andmete põhjal neuromuskulaarse blokaadi taastekkimise esinemissagedus 0,20%. Soovitatust väiksemate annuste kasutamine võib viia neuromuskulaarse blokaadi taastekkimise riski suurenemiseni pärast selle esialgset kõrvaldamist ning ei ole soovitatav (vt lõik 4.2 ja lõik 4.8).

Toime hemostaasile

Uuringus vabatahtlikel pikendasid sugammadeksi annused 4 mg/kg ja 16 mg/kg aktiveeritud osalist tromboplastiini aega (*activated partial thromboplastin time*, aPTT) ja protrombiini aja rahvusvahelist normitud suhet (PT-INR) maksimaalselt keskmiselt vastavalt 17 ja 22% ning 11 ja 22% võrra. Need piiratud keskmised aPTT ja PT (INR) pikenedused olid lühikese kestusega (≤ 30 minutit). Toetudes kliinilisele andmebaasile (n = 3519) ja eriuuringule 1184 patsiendil, kes olid läbi teinud puusaluumurruga ja/või suure liigese asendamise operatsiooni, puudus sugammadeksil manustatuna 4 mg/kg üksinda või kombinatsioonis antikoagulantidega kliiniliselt oluline toime peri- või postoperatiivse verejooksuga seotud tüsistuste esinemissagedusele.

In vitro katsetes täheldati vitamiin K antagonistide, fraktsioneerimata hepariini, madala molekulmassiga hepariinide, rivaroksabaani ja dabigatraaniga farmakodünaamilist koostoimet (aPTT ja PT pikenemine). Patsientidel, kes saavad rutiinset postoperatiivset profülaktilist antikoagulatsioonravi, ei ole see farmakodünaamiline koostoime kliiniliselt oluline. Ettevaatusega tuleb kaaluda sugammadeksi kasutamist patsientidel, kes saavad terapeutilist antikoagulatsioonravi olemasoleva või komorbiidse seisundi jaoks.

Suurenenud verejooksu riski ei saa välistada patsientidel:

- kellel on pärilik vitamiinist K sõltuvate hüübimisfaktorite puudus;
- kellel on olemasolevad koagulopaatiad;
- kes saavad kumariini derivaate ja kellel on INR üle 3,5;
- kes kasutavad antikoagulate ja saavad sugammadeksi annuses 16 mg/kg.

Kui on olemas meditsiiniline vajadus anda sugammadeksi nendele patsientidele, peab anestezioloog otsustama, kas kasu kaalub üles võimaliku verejooksuga seotud tüsistuste riski, arvestades patsientide verejooksu episoodide anamneesi ja määratud kirurgia tüüpi. Kui sugammadeksi manustatakse nendele patsientidele, on soovitatav jälgida hemostaasi ja koagulatsiooni parameetreid.

Ooteajad neuromuskulaarset ülekannet blokeerivate ainete korduvaks manustamiseks pärast blokaadi kõrvaldamist sugammadeksiga

Tabel 1. Rokurooniumi või vekurooniumi korduv manustamine pärast blokaadi rutiinset kõrvaldamist (kuni 4 mg/kg sugammadeksiga)

Minimaalne ooteaeg	Neuromuskulaar-blokaator ja manustatav annus
5 minutit	1,2 mg/kg rokurooniumi
4 tundi	0,6 mg/kg rokurooniumi või 0,1 mg/kg vekurooniumi

Neuromuskulaarse blokaadi algus võib pikeneda kuni umbes 4 minutit ja neuromuskulaarse blokaadi kestus võib lüheneda kuni umbes 15 minutit pärast rokuroonium 1,2 mg/kg korduvat manustamist 30 minuti jooksul pärast sugammadeksi manustamist.

Farmakokineetilise modelleerimise põhjal peab soovitatav ooteaeg 0,6 mg/kg rokurooniumi või 0,1 mg/kg vekurooniumi korduvaks kasutamiseks kerge kuni mõõduka neerukahjustusega patsientidel pärast rutiinset blokaadi kõrvaldamist sugammadeksiga olema 24 tundi. Kui on vaja lühemat ooteaega, siis peab rokurooniumi uue neuromuskulaarse blokaadi annus olema 1,2 mg/kg.

Rokurooniumi või vekurooniumi korduv manustamine pärast viivitamatut blokaadi kõrvaldamist (16 mg/kg sugammadeksiga)

Väga harvade juhtude korral, kus see võib vajalik olla, soovitakse 24-tunnist ooteaega.

Kui neuromuskulaarset blokaadi vajatakse enne soovitatava ooteaja möödumist, tuleb kasutada **mittesteroidset neuromuskulaarset ülekannet blokeerivat ainet**. Depolariseeriva neuromuskulaar-blokaatori toime algus võib olla oodatust aeglasem, sest märkimisväärne osa lihaskiudude pinnal olevatest nikotiinireseptoritest võivad olla veel hõivatud neuromuskulaar-blokaatori poolt.

Neerukahjustus

Sugammadeksi ei soovitata manustada raske neerukahjustusega patsientidele, sh ka nendele, kes vajavad dialüüsi (vt lõik 5.1).

Kerge anesteesia

Kui neuromuskulaarne blokaad kõrvaldati kliinilises uuringus tahtlikult anesteesia keskel, täheldati mõnikord kerge anesteesia nähte (liigutused, kõha, grimassitamine ja hingetoru imemine).

Kui neuromuskulaarne blokaad kõrvaldatakse anesteesia ajal, tuleb manustada anesteetikumi ja/või opioidi täiendav annus, nagu kliiniliselt näidustatud.

Väljendunud bradükardia

Harvadel juhtudel on täheldatud väljendunud bradükardiat mõne minuti jooksul pärast sugammadeksi manustamist neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamiseks. Bradükardia võib mõnikord viia südameseiskuseni. (Vt lõik 4.8.) Patsiente tuleb hoolikalt jälgida hemodünaamiliste muutuste suhtes neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamise ajal ja järel. Kui täheldatakse kliiniliselt olulist bradükardiat, tuleb manustada antikolinergilist ainet, nt atropiini.

Maksakahjustus

Sugammadeksi ei metaboliseerita ega elimineerita maksa kaudu, seetõttu ei ole vastavaid uuringuid maksakahjustusega patsientide kohta läbi viidud. Raske maksakahjustusega patsiente tuleb ravida suure ettevaatusega. Juhul kui maksakahjustusega kaasneb koagulopaatia, vt teavet toime kohta hemostaasile.

Kasutamine intensiivraviosakonnas

Sugammadeksi kasutamist ei ole uuritud patsientide puhul, kes saavad rokurooniumi või vekurooniumi intensiivraviosakonnas.

Teiste neuromuskulaarset blokaadi kõrvaldavate ainete kasutamine peale rokurooniumi ja vekurooniumi

Sugammadeksi ei tohi kasutada **mittesteroidsetest** neuromuskulaarset ülekannet blokeerivatest ainetest, nagu suksinüülkoliin või bensüülisokinoliiniühendid, põhjustatud blokaadi kõrvaldamiseks. Sugammadeksi ei tohi kasutada **steroidsetest** neuromuskulaarset ülekannet blokeerivatest ainetest, peale rokurooniumi või vekurooniumi, põhjustatud blokaadi kõrvaldamiseks, sest puuduvad andmed tõhususe ja ohutuse kohta nendes olukordades. Pankurooniumiga tekitatud blokaadi kõrvaldamise kohta on andmed piiratud, kuid selles olukorras ei soovitata sugammadeksi kasutada.

Aeglustunud taastumine

Olukorrad, mille puhul on tsirkulatsiooniaeg pikenenud, nagu kardiovaskulaarne haigus, kõrge vanus (vt lõik 4.2 taastumise kohta eakatel) või tursete esinemine (nt raske maksakahjustus), võib taastumisaeg olla pikem.

Ülitundlikkusreaktsioonid ravimi suhtes

Arstid peavad olema valmis võimalike ülitundlikkusreaktsioonide (sealhulgas anafülaktiliste reaktsioonide) tekkimiseks ravimi suhtes ja võtma kasutusele vajalikud ettevaatusabinõud (vt lõik 4.8).

Naatrium

Ravim sisaldab kuni 9,7 mg naatriumi ühes milliliitris, mis on võrdne 0,5%-ga WHO poolt soovitatud naatriumi maksimaalsest ööpäevasest kogusest täiskasvanutel, s.o 2 g.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Selles lõigus toodud teave põhineb seondumisafiinsusel sugammadeksi ja teiste ravimite vahel, mittekliinilistel katsetel, kliinilistes uuringutes ja simulatsioonides, kus kasutati mudelit, mis arvestas neuromuskulaarsete blokaatorite farmakodünaamilist toimet ja farmakokineetilist koostoimet neuromuskulaarsete blokaatorite ja sugammadeksi vahel. Põhinedes nendele andmetele, ei ole teiste ravimitega kliiniliselt olulisi farmakodünaamilisi koostoimeid oodata; v.a järgmised ravimid: väljatõrjuvaid koostoimeid ei saa välistada toremifeeni ja fusidiinhappega (kliiniliselt olulisi farmakokineetilisi koostoimeid eeldatavalt ei ole); kliiniliselt olulisi farmakokineetilisi koostoimeid ei saa välistada hormonaalsete kontratseptiividega (väljatõrjuvaid koostoimeid eeldatavalt ei ole).

Koostoimed, mis võivad mõjutada sugammadeksi tõhusust (väljatõrjuvad koostoimed)

Teatud ravimite manustamisel pärast sugammadeksi võivad teoreetiliselt rokuroonium või vekuroonium saada välja tõrjutud kompleksist sugammadeksiga. Selle tulemusena võib täheldada neuromuskulaarse blokaadi taastekkimist. Sellises olukorras tuleb patsienti ventileerida. Infusiooni korral tuleb lõpetada selle ravimpreparaadi manustamine, mis põhjustas väljatõrjumise. Olukordades, kus on oodata võimalikke väljatõrjuvaid koostoimeid, tuleb patsiente hoolikalt jälgida

neuromuskulaarse blokaadi taastekkimise nähtude suhtes (ligikaudu kuni 15 minutit) pärast teise ravimi parenteraalset manustamist 7,5 tunni jooksul pärast sugammadeksi manustamist.

Toremifeen

Toremifeeniga, millel on suhteliselt kõrge seondumise afiinsus sugammadeksi suhtes ja mida võib olla suhteliselt suures kontsentratsioonis plasmas, võib ilmnedä mõningal määral vekurooniumi või rokurooniumi väljatõrjumist kompleksist sugammadeksiga. Arstid peavad olema teadlikud, et patsientidel, kes saavad operatsioonipäeval toremifeeni, võib seetõttu taastumine T_4/T_1 suhteni 0,9 aeglustuda.

Fusidiinhappe intravenoosne manustamine

Fusidiinhappe kasutamine operatsioonieelses faasis võib mõningal määral aeglustada taastumist T_4/T_1 suhteni 0,9. Operatsioonijärgses faasis ei ole oodata neuromuskulaarse blokaadi taastekkimist, sest fusidiinhapet manustatakse mitu tundi kestva infusioonina ning selle sisaldus veres kumuleerub 2...3-päevase ravi järgselt. Sugammadeksi korduva manustamise kohta vt lõik 4.2.

Koostoimed, mis võivad mõjutada teiste ravimite tõhusust (farmakokineetilised koostoimed)

Sugammadeksi manustamisel võib mõnede ravimite tõhusus väheneda, kuna väheneb nende (vaba) kontsentratsioon plasmas. Kui täheldatakse sellist olukorda, soovitatakse arstil vastavalt kaaluda ravimi taasmanustamist, terapeutiliselt võrdväärse ravimi (eelistatult erinevast keemilisest klassist) manustamist ja/või mittefarmakoloogilist sekkumist.

Hormonaalsed kontratseptiivid

Sugammadeksi 4 mg/kg ja progestageeni vahelise koostoime tõttu võib väheneda progestageeni ekspositsioon (34% AUC-st) sarnaselt sellele, mida on täheldatud siis, kui suukaudse kontratseptiivi ööpäevane annus manustatakse 12 tundi hiljem, mis võib ravimi tõhusust vähendada. Östrogeenide puhul on toime tõenäoliselt nõrgem. Seetõttu loetakse sugammadeksi boolusannuse manustamist võrdväärseks ühe vahelejäänud **suukaudse** steroidse kontratseptiivi päevaannusega (kas kombineeritud või ainult progesteron). Kui sugammadeksi manustatakse samal päeval, kui võetakse suukaudset kontratseptiivi, tuleb vaadata suukaudse kontratseptiivi pakendi infolehel olevat teavet vahelejäänud annuse kohta. **Teiste** hormonaalsete kontratseptiivide kasutamisel peab patsient järgmise 7 päeva jooksul kasutama täiendavat mittehormonaalset kontratseptioonimeetodit ja lugema ravimi pakendi infolehel olevat teavet.

Koostoimed, mis on tingitud rokurooniumi või vekurooniumi pikaajalisest toimest

Kui postoperatiivsel perioodil kasutatakse neuromuskulaarset blokaadi võimendavaid ravimeid, tuleb erilist tähelepanu pöörata neuromuskulaarse blokaadi võimalikule taastekkimisele. Palun vaadake rokurooniumi või vekurooniumi pakendi infolehest loetelu konkreetsetest neuromuskulaarset blokaadi võimendavatest ravimitest. Juhul kui täheldatakse neuromuskulaarse blokaadi taastekkimist, võib patsient vajada mehhaanilist ventileerimist ja sugammadeksi taasmanustamist (vt lõik 4.2).

Toime laboratoorsetele analüüsidele

Üldiselt ei mõjuta sugammadeks laboratoorseid analüüse, võib-olla ainult progesterooni määramist seerumis. Mõju sellele testile täheldati sugammadeksi plasmakontsentratsiooni juures 100 mikrogrammi/ml (maksimaalne plasmatase pärast 8 mg/kg boolussüste manustamist).

Uuringus vabatahtlikel pikendasid sugammadeksi annused 4 mg/kg ja 16 mg/kg aktiveeritud osalist tromboplastiini aega (aPTT) ja protrombiini aega (PT) [INR] keskmiselt maksimaalselt vastavalt 17 ja 22% ning 11 ja 22% võrra. Need piiratud keskmised aPTT ja PT (INR) pikenemised olid lühikese kestusega (≤ 30 minutit).

In vitro katsetes täheldati vitamiin K antagonistide, fraktsioneerimata hepariini, madala molekulmassiga hepariinide, rivaroksabaani ja dabigatraaniga farmakodünaamilist koostoimet (aPTT ja PT pikenemine)(vt lõik 4.4).

Lapsed

Formaalseid koostoimete uuringuid ei ole korraldatud. Eespool lõigus 4.4 täiskasvanute kohta mainitud koostoimeid ja hoiatusi tuleb arvestada ka pediatrilise populatsiooni puhul.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Sugammadeksi kasutamise kohta rasedatel ei ole kliinilisi andmeid.

Loomkatsed ei näita otsest või kaudset kahjulikku toimet rasedusele, embrüo/loote arengule, sünnitusele või postnataalsele arengule.

Raseduse ajal tuleb ravimit kasutada ettevaatusega.

Imetamine

Ei ole teada, kas sugammadeks eritub inimese rinnapiima. Loomkatsed on näidanud sugammadeksi eritumist rinnapiima. Tsüklodekstriinide imendumine suukaudsel manustamisel on üldiselt väike ja arvatakse, et ühekordse annuse manustamisel imetavale emale puudub toime lapsele.

Rinnaga toitmise katkestamine või sugammadeksiga ravi katkestamine/ravist hoidumine tuleb otsustada, arvestades imetamise kasu lapsele ja ravi kasu naisele.

Fertiilsus

Sugammadeksi mõju inimese viljakusele ei ole uuritud. Loomkatsed ei ole näidanud kahjulikku toimet viljakusele.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Bridion ei mõjuta teadaolevalt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusandmete kokkuvõte

Kirurgilistel patsientidel manustatakse Bridion'i koos neuromuskulaarset ülekannet blokeerivate ainete ja anesteetikumidega. Seetõttu on kõrvaltoimete põhjuslikkust raske hinnata.

Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed kirurgilistel patsientidel olid köha, anesteesiaga seotud hingamisteede tüsistused, anesteesia tüsistused, protseduurist tingitud hüpotensioon ja protseduuri tüsistused (sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)).

Tabel 2. Kõrvaltoimete loetelu tabelina

Sugammadeksi ohutust on hinnatud 3519 ainukordsel isikul I-III faasi uuringute ohutuse koondandmete põhjal. Järgmistest kõrvaltoimetest teatati platseebokontrolliga uuringutes, kus isikud said anesteetikume ja/või neuromuskulaarset ülekannet blokeerivaid aineid (1078 isikut said sugammadeksi ja 544 platseebot):

(Väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$), aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$), harv ($\geq 1/10\ 000$ kuni $< 1/1000$), väga harv ($< 1/10\ 000$))

Organsüsteemi klass	Esinemissagedused	Kõrvaltoimed (eelistatud terminid)
Immuunsüsteemi häired	Aeg-ajalt	Ülitundlikkusreaktsioonid ravimi suhtes (vt lõik 4.4)
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	Sage	Köha
Vigastus, mürgistus ja protseduuri tüsistused	Sage	Anesteesiaga seotud hingamisteede tüsistused Anesteesia tüsistused (vt lõik 4.4) Protseduurist tingitud hüpotensioon Protseduuri tüsistused

Valitud kõrvaltoimete kirjeldus

Ülitundlikkusreaktsioonid ravimi suhtes

Mõnedel patsientidel ja vabatahtlikel (teavet vabatahtlike kohta vt allpool Teave tervete vabatahtlike kohta) on esinenud ülitundlikkusreaktsioone, sh anafülaksia. Kliinilistes uuringutes kirurgilistel patsientidel teatati neist reaktsioonidest aeg-ajalt ja turustamisjärgsetes teadetes ei ole nende sagedus teada.

Need reaktsioonid ulatuvad isoleeritud nahareaktsioonidest raskete süsteemsete reaktsioonideni (st anafülaksia, anafülaktiline šokk) ja on esinenud patsientidel, kes ei ole varem sugammadeksiga kokku puutunud.

Nende reaktsioonidega seotud sümptomite hulka võivad kuuluda: punetus, urtikaaria, erütematoosne lööve, (raske) hüpotensioon, tahhükardia, keele-, kõriturse, bronhospasm ja pulmonaarsed obstruktiivsed haigusjuhud. Rasked ülitundlikkusreaktsioonid võivad lõppeda surmaga.

Anesteesiaga seotud hingamisteede tüsistused

Anesteesiaga seotud hingamisteede tüsistused olid väljatõukereaktsioon endotrahheaaltoru suhtes, köhimine, kerge väljatõukereaktsioon, äratusreaktsioon operatsiooni ajal, köhimine anesteesia protseduuri või operatsiooni ajal või anesteesia protseduuriga seotud patsiendi spontaanne hingetõmme.

Anesteesia tüsistused

Anesteesia tüsistused, mis viitavad neuromuskulaarse funktsiooni taastumisele, hõlmavad jäsemete või keha liigutamist või köhimist anesteesiaprotseduuri või operatsiooni ajal, grimassitamist või endotrahheaaltoru imemist. Vt lõik 4.4 kerge anesteesia.

Protseduuri tüsistused

Protseduuri tüsistused olid köha, tahhükardia, bradükardia, liigutamine ja südame löögisageduse kiirenemine.

Väljendunud bradükardia

Turuletulekujärgselt on üksikutel juhtudel täheldatud väljendunud bradükardiat ja südameseiskuseni viinud bradükardiat mõne minuti jooksul pärast sugammadeksi manustamist (vt lõik 4.4).

Neuromuskulaarse blokaadi taasteke

Rokurooniumi või vekurooniumi saanud isikutega läbi viidud kliinilistes uuringutes, kus sugammadeksi manustati vastavalt neuromuskulaarse blokaadi sügavusele ettenähtud annuses (n = 2022), oli neuromuskulaarse ülekande jälgimise või kliiniliste andmete põhjal neuromuskulaarse blokaadi taastekkimise esinemissagedus 0,20% (vt lõik 4.4).

Teave tervete vabatahtlike kohta

Randomiseeritud topeltpimedas uuringus uuriti ravimi suhtes tekkivate ülitundlikkusreaktsioonide esinemissagedust tervetel vabatahtlikel, kellele manustati kuni 3 annust platseebot (n = 76), 4 mg/kg sugammadeksi (n = 151) või 16 mg/kg sugammadeksi (n = 148). Võimaliku ülitundlikkuse teatiseid hindas komitee kasutades pimemenetlust. Hinnatud ülitundlikkuse esinemissagedus oli vastavalt 1,3% platseebo-, 6,6% 4 mg/kg sugammadeksi ja 9,5% 16 mg/kg sugammadeksi rühmas. Anafülaksia kohta pärast platseebo või 4 mg/kg sugammadeksi manustamist teateid ei olnud. Pärast esimese 16 mg/kg sugammadeksi annuse manustamist oli üks hinnatud anafülaksia juht (esinemissagedus 0,7%). Tõendeid ülitundlikkuse esinemise sagenemise või raskuse suurenemise kohta sugammadeksi korduva annustamise korral ei olnud.

Sarnase kavandiga eelnevas uuringus esines kolm hinnatud anafülaksia juhtu, kõik pärast 16 mg/kg sugammadeksi manustamist (esinemissagedus 2,0%).

I faasi uuringute koondandmete põhjal olid sagedased ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) või väga sagedased ($\geq 1/10$) ning sagedamini sugammadeksi- kui platseeborühmas esinenud kõrvaltoimed düsgeusia (10,1%), peavalu (6,7%), iiveldus (5,6%), urtikaaria (1,7%), kihelus (1,7%), pearinglus (1,6%), oksendamise (1,2%) ja kõhuvalu (1,0%).

Täiendav teave eripopulatsioonide kohta

Kopsuprobleemidega patsiendid

Turuletulekujärgsetes andmetes ja ühes kopsutüsistuste anamneesiga patsientidele keskendunud kliinilises uuringus teatati võimaliku seotud kõrvaltoimena bronhospasmist. Kõikide patsientide puhul, kellel on varem esinenud kopsuprobleeme, peab arst olema teadlik bronhospasmi esinemise võimalusest.

Lapsed

2...17-aastaste laste uuringutes oli sugammadeksi (kuni 4 mg/kg) ohutusprofiil üldiselt sarnane täiskasvanutel täheldatud profiiliga.

Haigusliku rasvumisega patsiendid

Ühes suunatud kliinilises uuringus haigusliku rasvumisega patsientidel oli ohutusprofiil üldiselt sarnane täiskasvanute profiiliga I kuni III faasi koanduuringutes (vt tabel 2).

Raske süsteemse haigusega patsiendid

Ameerika Anestesioloogide Ühingu (*American Society of Anesthesiologists*, ASA) järgi III või IV klassi (raske süsteemse haigusega patsiendid või püsivalt eluohtliku raske süsteemse haigusega patsiendid) kuuluvate patsientidega läbi viidud uuringus oli nende ASA III ja IV klassi patsientide kõrvaltoimete profiil üldiselt sarnane I kuni III faasi koanduuringutes osalenud täiskasvanud patsientidel täheldatuga (vt tabel 2). Vt lõik 5.1.

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada riikliku teavitamissüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu.

4.9 Üleannustamine

Kliinilistes uuringutes teatati ühest 40 mg/kg annuse juhusliku üleannustamise juhust, mingeid olulisi kõrvaltoimeid ei täheldatud. Talutavuse uuringus manustati inimestele sugammadeksi annustes kuni 96 mg/kg. Annusega seotud kõrvaltoimeid ega tõsiseid kõrvaltoimeid ei täheldatud. Sugammadeksi saab eemaldada, kasutades hemodialüüsil hõredamat, mitte tihedamat filtrit. Kliiniliste uuringute põhjal väheneb sugammadeksi kontsentratsioon plasmas kuni 70% pärast 3- kuni 6-tunnist dialüüsi.

5. FARMAKOKOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: kõik teised raviained, antidoodid; ATC-kood: V03AB35

Toimemehhanism

Sugammadeks on modifitseeritud gamma-tsüklodekstriin, mis on selektiivne müorelaksandiga seonduv aine. See moodustab neuromuskulaarset ülekannet blokeerivate ainete rokurooniumi või vekurooniumiga plasmas kompleksi ja vähendab seega neuromuskulaarset ülekannet blokeeriva aine kogust, mis seondub nikotiinireseptoritega neuromuskulaarses sünapsis. Selle tulemusena kõrvaldatakse rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud neuromuskulaarne blokaad.

Farmakodünaamilised toimed

Sugammadeksi on rokurooniumiga tekitatud blokaadi (0,6, 0,9, 1,0 ja 1,2 mg/kg rokurooniumbromiidi koos säilitusannustega ja ilma) ja vekurooniumiga tekitatud blokaadi (0,1 mg/kg vekurooniumbromiidi koos säilituannustega või ilma) annuse-vastuse uuringutes manustatud erinevatel ajamomentidel / blokaadi sügavustel annustes vahemikus 0,5...16 mg/kg. Nendes uuringutes täheldati selget annuse-vastuse seost.

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

Sugammadeksi võib manustada ükskõik millal pärast rokurooniumi või vekurooniumbromiidi manustamist.

Rutiinne kõrvaldamine – sügav neuromuskulaarne blokaad

Olulise tähtsusega uuringus randomiseeriti patsiendid kas rokurooniumi või vekurooniumi gruppi. Pärast rokurooniumi või vekurooniumi viimase annuse manustamist, 1...2 PTC-d, manustati 4,0 mg/kg sugammadeksi või 70 µg/kg neostigmiini juhuslikus järjekorras. Aeg alates sugammadeksi või neostigmiini manustamisest kuni taastumiseni T_4/T_1 suhteni 0,9 oli järgmine:

Tabel 3. Aeg (minutites) alates sugammadeksi või neostigmiini manustamisest rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud sügava neuromuskulaarse blokaadi ajal (1...2 PTC-d) kuni taastumiseni T_4/T_1 suhteni 0,9

Neuromuskulaarset ülekannet blokeeriv aine	Raviskeem	
	Sugammadeks (4 mg/kg)	Neostigmiin (70 µg/kg)
Rokuroonium		
n	37	37
Keskmine (minutites)	2,7	49,0
Vahemik	1,2...16,1	13,3...145,7
Vekuroonium		
n	47	36
Keskmine (minutites)	3,3	49,9
Vahemik	1,4...68,4	46,0...312,7

Rutiinne kõrvaldamine – mõõdukas neuromuskulaarne blokaad

Järgmises olulise tähtsusega uuringus randomiseeriti patsiendid kas rokurooniumi või vekurooniumi gruppi. Pärast rokurooniumi või vekurooniumi viimase annuse manustamist manustati T₂ taasilmumisel juhuslikus järjekorras 2 mg/kg sugammadeksi või 50 µg/kg neostigmiini. Aeg alates sugammadeksi või neostigmiini manustamisest kuni taastumiseni T₄/T₁ suhteni 0,9 oli järgmine:

Tabel 4. Aeg (minutites) alates sugammadeksi või neostigmiini manustamisest T₂ taasilmumisel pärast rokurooniumi või vekurooniumi manustamist kuni taastumiseni T₄/T₁ suhteni 0,9

Neuromuskulaarset ülekannet blokeeriv aine	Raviskeem	
	Sugammadeks (2 mg/kg)	Neostigmiin (50 µg/kg)
Rokuroonium		
n	48	48
Keskmine (minutites)	1,4	17,6
Vahemik	0,9...5,4	3,7...106,9
Vekuroonium		
n	48	45
Keskmine (minutites)	2,1	18,9
Vahemik	1,2...64,2	2,9...76,2

Rokurooniumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamist sugammadeksiga võrreldi *cis*-atrakuuriumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadi kõrvaldamisega neostigmiiniga. T₂ taasilmumisel manustati 2 mg/kg sugammadeksi või 50 µg/kg neostigmiini. Sugammadeks kõrvaldas rokurooniumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadi kiiremini kui neostigmiin *cis*-atrakuuriumiga tekitatud neuromuskulaarse blokaadi:

Tabel 5. Aeg (minutites) alates sugammadeksi või neostigmiini manustamisest T₂ taasilmumisel pärast rokurooniumi või *cis*-atrakuuriumi manustamist kuni taastumiseni T₄/T₁ suhteni 0,9

Neuromuskulaarset ülekannet blokeeriv aine	Raviskeem	
	Rokuroonium ja sugammadeks (2 mg/kg)	<i>Cis</i> -atrakuurium ja neostigmiin (50 µg/kg)
n	34	39
Keskmine (minutites)	1,9	7,2
Vahemik	0,7...6,4	4,2...28,2

Viivitamatu kõrvaldamine

Suksinüülkoliiniga tekitatud neuromuskulaarsest blokaadist (1 mg/kg) taastumise aega võrreldi sugammadeksi manustamise (16 mg/kg, 3 minuti pärast) tulemusena rokurooniumiga (1,2 mg/kg) tekitatud neuromuskulaarsest blokaadist taastumise ajaga.

Tabel 6. Aeg (minutites) alates rokurooniumi ja sugammadeksi või suksinüülkoliini manustamisest kuni taastumiseni T₁ 10%

Neuromuskulaarset ülekannet blokeeriv aine	Raviskeem	
	Rokuroonium ja sugammadeks (16 mg/kg)	Suksinüülkoliin (1 mg/kg)
n	55	55
Keskmine (minutites)	4,2	7,1
Vahemik	3,5...7,7	3,7...10,5

Ühendatud analüüs näitas järgmisi taastumisaegu, kui 16 mg/kg sugammadeksi manustati pärast 1,2 mg/kg rokurooniumbromiidi:

Tabel 7. Aeg (minutites) alates sugammadeksi manustamisest 3 minutit pärast rokurooniumi manustamist kuni taastumiseni T₄/T₁ suhteni 0,9, 0,8 või 0,7

	T ₄ /T ₁ kuni 0,9	T ₄ /T ₁ kuni 0,8	T ₄ /T ₁ kuni 0,7
--	---	---	---

n	65	65	65
Keskmine (minutites)	1,5	1,3	1,1
Vahemik	0,5...14,3	0,5...6,2	0,5...3,3

Neerukahjustus

Kahes avatud uuringus võrreldi sugammadeksi efektiivsust ja ohutust raske neerukahjustusega ja ilma raske neerukahjustusega kirurgilistel patsientidel. Ühes uuringus manustati sugammadeksi pärast rokurooniumiga tekitatud blokaadi, 1...2 PTC-ni (4 mg/kg; N=68); teises uuringus manustati sugammadeksi T₂ taasilmumisel (2 mg/kg; N=30). Blokaadist taastumine võttis mõnevõrra kauem aega raske neerukahjustusega patsientidel võrreldes ilma neerukahjustusega patsientidega. Nendes uuringutes ei teatatud raske neerukahjustusega patsientidel täielikult kõrvaldamata neuromuskulaarsest blokaadist ega neuromuskulaarse blokaadi taastekkimisest.

Haigusliku rasvumisega patsiendid

Ühes uuringus 188 patsiendil, kellel oli diagnoositud haiguslik rasvumine, uuriti aega taastumiseni rokurooniumi või vekurooniumiga indutseeritud mõõdukast või sügavast neuromuskulaarsest blokaadist. Patsientidele manustati 2 mg/kg või 4 mg/kg sugammadeksi vastavalt blokaadi tasemele ning annustamine toimus kas tegeliku kehakaalu või ideaalkehakaalu alusel, randomiseeritud topeltpimedas ülesehitusega. Blokaadi sügavuse ja neuromuskulaarseks blokaadiks kasutatava aine alusel kogutud koondandmete järgi oli aja mediaan taastumiseni TOF (*train-of-four*) määran $\geq 0,9$ patsientidel, kellel kasutati tegelikule kehakaalule vastavat annustamist (1,8 minutit), statistiliselt oluliselt väiksem ($p < 0,0001$) võrreldes patsientidega, kellel kasutati ideaalkehakaalule vastavat annustamist (3,3 minutit).

Lapsed

Uuringus, mis hõlmas 288 patsienti vanuses 2... < 17 aastat, uuriti sugammadeksi ohutust ja efektiivsust võrreldes neostigmiiniga kasutamisel rokurooniumi või vekurooniumiga tekitatud neuromuskulaarset blokaadi kõrvaldava toimeainena. Taastumine mõõdukast blokaadist kuni TOF määran $\geq 0,9$ oli oluliselt kiirem 2 mg/kg sugammadeksi rühmas, võrreldes neostigmiini rühmaga (geomeetriline keskmine 1,6 minutit 2 mg/kg sugammadeksi ja 7,5 minutit neostigmiini puhul, geomeetriliste keskmiste suhe 0,22; 95% CI (0,16; 0,32), ($p < 0,0001$)). 4 mg/kg sugammadeksiga saavutati taastumine sügavast blokaadist geomeetrilise keskmisega 2,0 minutit, mis sarnaneb täiskasvanutel täheldatud tulemustega. Need toimed olid ühtlased kõigis uuritud vanusekohortides (vanuses 2... < 6; 6... < 12; 12... < 17 aastat) ja nii rokurooniumi kui ka vekurooniumi puhul. Vt lõik 4.2.

Raske süsteemse haigusega patsiendid

331 ASA III või IV klassi kuuluva patsiendiga läbi viidud uuringus hinnati ravitekkeliste arütmiate (siinusbradükardia, siinustahhükardia või muud südamearütmiaid) esinemissagedust pärast sugammadeksi manustamist.

Sugammadeksiga (2 mg/kg, 4 mg/kg või 16 mg/kg) ravitud patsientidel oli ravitekkeliste arütmiate esinemissagedus üldiselt sarnane neostigmiini (50 µg/kg kuni maksimaalse annuseni 5 mg) + glükopürrolaati (10 µg/kg kuni maksimaalse annuseni 1 mg) saanutega. ASA III ja IV klassi patsientidel oli kõrvaltoimete profiil üldiselt sarnane I kuni III faasi koanduuringutes osalenud täiskasvanutel täheldatuga; seetõttu ei ole annust vaja kohandada. Vt lõik 4.8.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Sugammadeksi farmakokineetilised parameetrid arvutati sugammadeksi nii kompleksi mitteseotud kontsentratsioonide kui ka kompleksi seotud kontsentratsioonide kogusumma põhjal. Sellised farmakokineetilised parameetrid nagu kliirens ja jaotusruumala on anesteseeritud isikutel kompleksi mitteseotud ja kompleksi seotud sugammadeksi korral eeldatavalt samad.

Jaotumine

Sugammadeksi jälgitud jaotusruumala tasakaalukontsentratsiooni saabumisel on umbes 11 kuni 14 liitrit normaalse neerufunktsiooniga täiskasvanutel (põhineb konventsionaalsel mittekambrilisel

farmakokineetilisel analüüsil). Kasutades meeste vereplasmat ja täisverd on *in vitro* näidatud, et sugammadeksi üksi ega sugammadeksi ja rokurooniumi kompleks ei seonu plasmavalkude ega erütrotsüütidega. Sugammadeksi kineetika on lineaarne annusevahemikus 1 kuni 16 mg/kg, kui ravimit manustatakse veenisiseses boolusannusena.

Biotransformatsioon

Prekliinilistes ja kliinilistes uuringutes sugammadeksi metaboliite ei täheldatud ja ainsaks eliminatsiooniteeks oli eritumine muutumatul kujul neerude kaudu.

Eritumine

Normaalse neerufunktsiooniga anesteseeritud täiskasvanud patsientidel on sugammadeksi eritumise poolväärtusaeg ($t_{1/2}$) ligikaudu 2 tundi ja hinnanguline plasmakliirens ligikaudu 88 ml/min. Massitasakaalu uuring näitas, et > 90% annusest eritus 24 tunni jooksul. 96% annusest eritus uriiniga, sellest vähemalt 95% muutumatu sugammadeksina. Väljaheite või väljahingatud õhuga eritus alla 0,02% annusest. Sugammadeksi manustamine tervetele vabatahtlikele suurendas kompleksi seotud rokurooniumi eritumist neerude kaudu.

Eripopulatsioonid

Neerukahjustusega patsiendid ja vanus

Farmakokineetilises uuringus, kus võrreldi raske neerukahjustusega patsiente normaalse neerufunktsiooniga patsientidega, olid sugammadeksi tasemed plasmast sarnased esimese tunni jooksul pärast manustamist ning seejärel vähenesid tasemed kiiremini kontrollrühmas. Koguekspositsioon sugammadeksile pikenes, mis viis 17 korda kõrgema ekspositsioonini raske neerukahjustusega patsientidel. Raske neerukahjustusega patsientidel on sugammadeksi väikesed kontsentratsioonid tuvastatavad vähemalt kuni 48 tundi pärast annustamist.

Teises uuringus, kus võrreldi mõõduka või raske neerukahjustusega isikuid normaalse neerufunktsiooniga isikutega, vähenes sugammadeksi kliirens ja pikenes $t_{1/2}$ progressiivselt vastavalt neerufunktsiooni nõrgenemisele. Ekspositsioon oli 2 ja 5 korda suurem vastavalt mõõduka ja raske neerukahjustusega isikutel. Raske neerupuudulikkusega isikutel ei olnud sugammadeksi kontsentratsioonid enam määratavad 7 päeva pärast annustamist.

Tabel 8. Kokkuvõte sugammadeksi farmakokineetilistest parameetritest on toodud allpool vanuserühma ja neerufunktsiooni järgi:

Patsientide valitud tunnused				Keskmised hinnangulised farmakokineetilised parameetrid (CV*%)		
Demograafilised näitajad Vanus Kehakaal	Neerufunktsioon Kreatiniini kliirens (ml/min)			Kliirens (ml/min)	Jaotusruumala tasakaalu-kontsentratsiooni saabumisel (l)	Eliminatsiooni poolväärtusaeg (h)
Täiskasvanu	Normaalne		100	84 (24)	13	2 (22)
40-aastane 75 kg	Kahjustus	Kerge	50	47 (25)	14	4 (22)
		Mõõdukas	30	28 (24)	14	7 (23)
		Raske	10	8 (25)	15	24 (25)
Eakas	Normaalne		80	70 (24)	13	3(21)
75-aastane 75 kg	Kahjustus	Kerge	50	46 (25)	14	4 (23)
		Mõõdukas	30	28 (25)	14	7 (23)
		Raske	10	8 (25)	15	24 (24)
Nooruk	Normaalne		95	72 (25)	10	2 (21)
15-aastane 56 kg	Kahjustus	Kerge	48	40 (24)	11	4 (23)
		Mõõdukas	29	24 (24)	11	6 (24)
		Raske	10	7 (25)	11	22 (25)

Lapsepõlve keskpaik	Normaalne		60	40 (24)	5	2 (22)
9-aastane 29 kg	Kahjustus	Kerge	30	21 (24)	6	4 (22)
		Mõõdukas	18	12 (25)	6	7 (24)
		Raske	6	3 (26)	6	25 (25)
Väikelapseiga	Normaalne		39	24 (25)	3	2 (22)
4-aastane 16 kg	Kahjustus	Kerge	19	11 (25)	3	4 (23)
		Mõõdukas	12	6 (25)	3	7 (24)
		Raske	4	2 (25)	3	28 (26)

*CV = *coefficient of variation* = variatsioonikordaja

Soolised erinevused

Soolisi erinevusi ei täheldatud.

Rass

Uuringus osalesid terved jaapanlased ja valged isikud, kellel ei leitud farmakokineetilistes parameetrites kliiniliselt olulisi erinevusi. Piiratud andmed ei näita erinevusi mustanahaliste farmakokineetilistes parameetrites.

Kehakaal

Populatsiooni farmakokineetilises uuringus, milles osalesid täiskasvanud ja eakad patsiendid, ei leitud kehakaalu kliiniliselt olulist seost kliirensi ja jaotusruumalaga.

Rasvumine

Ühes kliinilises uuringus haigusliku rasvumisega patsientidel annustati sugammadeksi 2 mg/kg ja 4 mg/kg vastavalt patsiendi tegelikule kehakaalule (n=76) või ideaalkehakaalule (n=74). Pärast annustamist tegeliku kehakaalu või ideaalkehakaalu alusel suurenes sugammadeksi ekspositsioon annusest sõltuval lineaarsel viisil. Haigusliku rasvumisega patsientidel ei täheldatud kliiniliselt olulisi farmakokineetilisi erinevusi võrreldes üldpopulatsiooniga.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Farmakoloogilise ohutuse, korduvtoksilisuse, genotoksilisuse ja reproduktsioonitoksilisuse, paikse taluvuse või verega kokkusobivuse mittekliinilised uuringud ei ole näidanud kahjulikku toimet inimesele.

Prekliinilistel liikidel elimineeritakse sugammadeks kiiresti, kuigi sugammadeksi jääke täheldati noorte rottide luudes ja hammastes. Prekliinilised uuringud noorte täiskasvanud ja küpsete rottidega näitavad, et sugammadeks ei mõjuta ebasoodsalt hammaste värvi ega luu kvaliteeti, luu struktuuri ega luu ainevahetust. Sugammadeks ei mõjuta luumurru paranemist ega luu remodelleerumist.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

3,7% vesinikkloriidhape (pH reguleerimiseks) ja/või naatriumhüdroksiid (pH reguleerimiseks)
Süstevesi

6.2 Sobimatus

Seda ravimpreparaati ei tohi segada teiste ravimitega, välja arvatud nendega, mis on loetletud lõigus 6.6.

Füüsikalise sobimatuses on teatatud verapamiili, ondansetrooni ja ranitidiiniga.

6.3 Kõlblikusaeg

3 aastat

Pärast esmakordset avamist ja lahjendamist püsib temperatuuril 2°C kuni 25°C lahuse keemiline ja füüsikaline stabiilsus kasutamise ajal 48 tundi. Mikrobioloogilisest seisukohast tuleb lahjendatud ravim kohe ära kasutada. Kui lahust ei kasutata kohe ära, vastutab säilitusaja ja tingimuste eest kasutaja ning see ei tohi ületada 24 tundi temperatuuril 2°C kuni 8°C, välja arvatud juhul, kui lahustamine toimus kontrollitud ja valideeritud aseptilistes tingimustes.

6.4 Säilitamise eritingimused

Hoida temperatuuril kuni 30°C.

Mitte lasta külmuda.

Hoida viaal välispakendis, valguse eest kaitstult.

Lahjendatud ravimpreparaadi säilitamistingimusi vt lõik 6.3.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

2 ml või 5 ml lahust I tüüpi klaasist viaalis, mis on suletud klorobutüülkummist korki, lainelise alumiiniumkorgi ja *flip-off*-sulguriga.

Pakendi suurused: 10 viaali 2 ml või 10 viaali 5 ml.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Bridion'i võib süstida järgnevate intravenoosete lahuste püsiinfusiooni voolikusse: naatriumkloriid 9 mg/ml (0,9%), glükoos 50 mg/ml (5%), naatriumkloriid 4,5 mg/ml (0,45%) ja glükoos 25 mg/ml (2,5%), Ringeri laktaadi lahus, Ringeri lahus, glükoos 50 mg/ml (5%) naatriumkloriidilahuses 9 mg/ml (0,9%).

Infusioonisüsteemi tuleb Bridion'i ja teiste ravimite manustamise vahepeal korralikult loputada (nt 0,9% naatriumkloriidilahusega).

Kasutamine lastel

Pediaatriliste patsientide jaoks võib Bridion'i lahjendada 9 mg/ml (0,9%) naatriumkloriidilahusega kontsentratsioonini 10 mg/ml (vt lõik 6.3).

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Merck Sharp & Dohme B.V.

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Holland

8. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/08/466/001

EU/1/08/466/002

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 25.07.2008

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 21.06.2013

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel:

<http://www.ema.europa.eu>.

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA

Ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava tootja nimi ja aadress

N.V. Organon
Kloosterstraat 6
P.O.Box 20
NL-5340 BH Oss
Holland

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Piiratud tingimustel väljastatav retseptiravim (vt I lisa: Ravimi omaduste kokkuvõte, lõik 4.2).

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

- **Perioodilised ohutusaruanded**

Nõuded asjaomase ravimi perioodiliste ohutusaruannete esitamiseks on sätestatud direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punkti 7 kohaselt liidu kontrollpäevade loetelus (EURD loetelu) ja iga hilisem uuendus avaldatakse Euroopa ravimite veebiportaalis.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

- **Riskijuhtimiskava**

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa taotluse moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Raviameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND, 10 x 5 ml viaalid

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Bridion 100 mg/ml süstelahus
sugammadeks

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

1 ml sisaldab 100 mg sugammadeksi (sugammadeksnaatriumina).
Iga 5 ml viaal sisaldab 500 mg sugammadeksi (sugammadeksnaatriumina).
500 mg/5 ml

3. ABIAINED

Teised koostisosad: 3,7% vesinikkloriidhape ja/või naatriumhüdroksiid (pH reguleerimiseks),
süstevesi.
Lisateabe saamiseks vaadake infolehte.

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Süstelahus
10 viaali
500 mg/5 ml

5. MANUSTAMISVIIS JA –TEE(D)

Intravenoosne
Ainult ühekordseks kasutamiseks.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP
Pärast esmast avamist ja lahjendamist hoida temperatuuril 2°C...8°C ning kasutada 24 tunni jooksul.

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

Hoida temperatuuril kuni 30°C. Mitte lasta külmuda. Hoida viaal välispakendis, valguse eest kaitstult.

10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTME MATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE

Kasutamata lahus tuleb hävitada.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Holland

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/08/466/002

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Põhjendus Braille' mitte lisamiseks.

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötкод

Lisatud on 2D-vöötкод, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC {number}
SN {number}
NN {number}

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL
SISEPAKENDIL**

VIAALI ETIKETT, 10 x 5 ml viaalid

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)

Bridion 100 mg/ml süstelahus
sugammadeks
i.v.

2. MANUSTAMISVIIS

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

500 mg/5 ml

6. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

VÄLISPAKEND, 10 x 2 ml viaalid

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Bridion 100 mg/ml süstelahus
sugammadeks

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

1 ml sisaldab 100 mg sugammadeksi (sugammadeksnaatriumina).
Iga 2 ml viaal sisaldab 200 mg sugammadeksi (sugammadeksnaatriumina).
200 mg/2 ml

3. ABIAINED

Teised koostisosad: 3,7% vesinikkloriidhape ja/või naatriumhüdroksiid (pH reguleerimiseks),
süstevesi.
Lisateabe saamiseks vaadake infolehte.

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Süstelahus
10 viaali
200 mg/2 ml

5. MANUSTAMISVIIS JA –TEE(D)

Intravenoosne
Ainult ühekordseks kasutamiseks.
Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP
Pärast esmast avamist ja lahjendamist hoida temperatuuril 2°C...8°C ning kasutada 24 tunni jooksul.

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

Hoida temperatuuril kuni 30°C. Mitte lasta külmuda. Hoida viaal välispakendis, valguse eest kaitstult.

10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE

Kasutamata lahus tuleb hävitada.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Holland

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/08/466/001

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Põhjendus Braille' mitte lisamiseks.

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöötкод

Lisatud on 2D-vöötкод, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC {number}
SN {number}
NN {number}

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL
SISEPAKENDIL**

VIAALI ETIKETT, 10 x 2 ml viaalid

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)

Bridion 100 mg/ml süstelahus
sugammadeks
i.v.

2. MANUSTAMISVIIS

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

200 mg/2 ml

6. MUU

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave kasutajale

Bridion 100 mg/ml süstelahus sugammadeks

Enne kui teile seda ravimit manustatakse, lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma anestezioloogi või arstiga.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma anestezioloogiga või mõne teise arstiga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Bridion ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Bridion'i kasutamist
3. Kuidas Bridion'i kasutada
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Bridion'i säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Bridion ja milleks seda kasutatakse

Mis ravim on Bridion

Bridion sisaldab toimeainet sugammadeksi. Bridion'i loetakse *selektiivseks lihaslõõgastajatega seonduvaks aineks*, kuna see toimib ainult koos kindlate lihaslõõgastajatega: rokuroonium- või vekurooniumbromiidiga.

Milleks Bridion'i kasutatakse

Kui teid teatud viisil opereeritakse, peavad teie lihased olema täiesti lõõgastunud. See kergendab kirurgi tööd. Üldanesteetikumid, mida teile manustatakse, sisaldavad lihaseid lõõgastavaid ravimeid. Neid nimetatakse *lihaseid lõõgastavateks aineteks* ning need on näiteks rokurooniumbromiid ja vekurooniumbromiid. Et need ravimid lõõgastavad ka teie hingamislihaseid, vajate te operatsiooni ajal ja pärast operatsiooni hingamisel abi (kunstlik ventilatsioon), kuni te saate jälle ise hingata. Bridion'i kasutatakse lihaste taastumise kiirendamiseks pärast operatsiooni, et saaksite varem jälle iseseisvalt hingata. See teeb seda ühinedes teie organismis rokuroonium- või vekurooniumbromiidiga. Seda võib kasutada täiskasvanutel, millal iganes kasutatakse rokuroonium- või vekurooniumbromiidi, või lastel ja noorukitel (vanuses 2 kuni 17 aastat), kui kasutatakse rokurooniumbromiidi mõõdukalt tasemel lõõgastamiseks.

2. Mida on vaja teada enne Bridion'i kasutamist

Bridion'i ei tohi kasutada

- kui olete sugammadeksi või selle ravimi mis tahes koostisosade suhtes allergiline.
- Rääkige oma anestezioloogile, kui see väide käib teie kohta.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne Bridion'i manustamist pidage nõu oma anestezioloogiga:

- kui teil on või on varem olnud neeruhaigus. See on tähtis, sest Bridion eemaldatakse teie organismist neerude kaudu.
- kui teil on või on varem olnud maksahaigus.
- kui teil esineb vedelikupeetust (turseid).
- kui teil on haigusi, mis teadaolevalt põhjustavad suurenenud verejooksu (verehüübimishäired) või antikoagulatsiooni ravimi kasutamise riski.

Lapsed ja noorukid

Seda ravimit ei soovitata alla 2-aastastele lastele.

Muud ravimid ja Bridion

→ Teatage oma anestezioloogile, kui te võtate või olete hiljuti võtnud või kavatsete võtta mis tahes muid ravimeid.

Bridion võib mõjutada teiste ravimite toimet või teised ravimid võivad mõjutada Bridion'i toimet.

Mõned ravimid nõrgendavad Bridion'i toimet

→ On väga oluline rääkida oma anestezioloogile, kui olete hiljuti kasutanud järgnevaid ravimeid:

- toremifeen (kasutatakse rinnavähi raviks),
- fusidiinhape (antibiootikum).

Bridion võib mõjutada hormonaalsete rasestumisvastaste vahendite toimet

- Bridion võib muuta hormonaalsed rasestumisvastased vahendid – sealhulgas pillid, tuperõnga, implantaadi või hormonaalse emakasise süsteemi (ESS) – vähem tõhusaks, sest vähendab progesterooni kogust, mida teie organism saab. Bridion'i kasutamisel väheneb progesterooni kogus on umbes samasugune kui ühe suukaudse rasestumisvastase pilli vahelejätmise.

→ Kui võtate **pilli** samal päeval, kui teile manustatakse Bridion'i, lugege pillide pakendi infolehelt juhiseid vahelejäädud annuse kohta.

→ Kui kasutate **teisi** hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid (nt tuperõngast, implantaati või ESS-i), peate te kasutama järgneva 7 päeva jooksul täiendavat mittehormonaalset rasestumisvastast vahendit (nagu kondoom) ja järgima pakendi infolehel toodud juhiseid.

Toime vereanalüüsidele

Üldiselt ei mõjuta Bridion laboratoorsete analüüside tulemusi. Siiski võib see mõjutada progesterooniks nimetatava hormooni vereanalüüsi tulemusi. Rääkige oma arstiga, kui teie progesteroonitaset on vaja testida samal päeval, kui te saate Bridion'i.

Rasedus ja imetamine

→ Rääkige oma anestezioloogile, kui olete või arvate, et olete rase või kui te toidate last rinnaga.

Teile võib ikkagi manustada Bridion'i, kuid te peate sellest kõigepealt teavitama oma arsti.

Ei ole teada, kas sugammadeks jõuab rinnapiima. Teie anestezioloog aitab teil otsustada, kas lõpetada imetamine või loobuda ravist sugammadeksiga, võttes arvesse rinnaga toitmise kasulikkust imikule ja Bridion'ist saadavat kasu emale.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Bridion'il ei ole teadaolevat toimet autojuhtimise ja masinate käsitsemise võimele.

Bridion sisaldab naatriumi

Ravim sisaldab kuni 9,7 mg naatriumi (söögisoola peamine koostisosa) ühes milliliitris. See on võrdne 0,5%-ga naatriumi maksimaalsest soovitatud ööpäevasest toiduga saadavast kogusest täiskasvanutel.

3. Kuidas Bridion'i kasutatakse

Bridion'i manustatakse teile teie anestezioloogi poolt või teie anestezioloogi järelevalve all.

Annus

Teie anestezioloog määrab teile vajaliku Bridion'i annuse arvestades:

- teie kehakaalu,
- kui palju lihaslõõgastajat veel teie organismis on.

Tavaline annus täiskasvanutele ning 2...17-aastastele lastele ja noorukitele on 2...4 mg/kg kehakaalu kohta. Kui on vaja kiiret taastumist lihaslõõgastusest, saab täiskasvanutel kasutada annust 16 mg/kg.

Kuidas Bridion'i kasutada

Bridion'i manustab teile anestezioloog. See süstitakse ühekordse süstina veenisiseses manustamissüsteemi voolikusse.

Kui te saate Bridion'i rohkem, kui ette nähtud

Et anestezioloog jälgib teie seisundit hoolikalt, on ebatõenäoline, et teile manustatakse liiga palju Bridion'i. Kuid kui see juhtub, ei põhjusta see tõenäoliselt mingeid probleeme.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma anestezioloogi või mõne teise arstiga.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki. Kui need kõrvaltoimed tekivad anesteesia ajal, näeb ja ravib neid teie anestezioloog.

Sagedased kõrvaltoimed (võivad tekkida kuni 1 inimesel 10-st)

- Köha.
- Hingamisteede tüsistused, milleks võivad olla köhimine või liigutamine, nagu ärkaksite või teeksite hingetõmbe.
- Kerge anesteesia – te võite hakata sügavast unest välja tulema, seega vajate rohkem anesteetikumi. See võib põhjustada liigutusi või köha operatsiooni lõpus.
- Teie protseduuri ajal tekkivad tüsistused, näiteks südame löögisageduse muutused, köhimine või liigutamine.
- Kirurgilisest protseduurist tingitud vererõhu langus.

Aeg-ajalt esinevad kõrvaltoimed (võivad tekkida kuni 1 inimesel 100-st)

- Hingeldus hingamisteede lihaste krampide tõttu (bronhospasm), mida on täheldatud kopsuprobleemidega patsientidel.
- Allergilised reaktsioonid (ülitundlikkusreaktsioonid ravimi suhtes), nagu lööve, nahapunetus, keele ja/või kurgu turse, raskendatud hingamine, vererõhu või südame löögisageduse muutused, mis mõnikord põhjustavad tõsise vererõhu languse. Rasked allergilised või allergiataolised reaktsioonid võivad olla eluohtlikud. Allergilistest reaktsioonidest teatati sagedamini tervetel teadvusel vabatahtlikel.
- Lihaslõõgastuse taastekkimine pärast operatsiooni.

Esinemissagedus teadmata

- Bridion'i manustamisel võib esineda südame löögisageduse tugev aeglustumine ja südame löögisageduse aeglustumine kuni südameseiskuseni.

Kõrvaltoimetest teatamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma anestezioloogi või mõne teise arstiga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teatada riikliku teavitussüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu. Teatades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Bridion'i säilitatakse

Säilitamise eest kannavad hoolt tervishoiutöötajad.

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud karbil ja sildil pärast EXP. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

Hoida temperatuuril kuni 30°C. Mitte lasta külmuda. Hoida viaal välispakendis, valguse eest kaitstult.

Pärast esmast avamist ja lahjendamist hoida temperatuuril 2°C...8°C ja kasutada 24 tunni jooksul.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Bridion sisaldab

- Toimeaine on sugammadeks.
1 ml süstelahust sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 100 mg sugammadeksile.
Iga 2 ml viaal sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 200 mg sugammadeksile.
Iga 5 ml viaal sisaldab sugammadeksnaatriumi koguses, mis vastab 500 mg sugammadeksile.
- Teised koostisosad on süstevesi, 3,7% vesinikkloriidhape ja/või naatriumhüdroksiid.

Kuidas Bridion välja näeb ja pakendi sisu

Bridion on läbipaistev ja värvitu kuni kergelt kollakas süstelahus.

Seda müüakse kahes suuruses pakendis, mis sisaldavad kas 10 viaali 2 ml süstelahusega või 10 viaali 5 ml süstelahusega.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja ja tootja

Müügiloa hoidja

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Holland

Tootja

- N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB Oss, Holland

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole.

België/Belgique/Belgien

MSD Belgium
Tel/Tél: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Tel/Tél: +32(0)27766211
dpoc_belux@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +36 1 888 5300
hungary_msd@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: +45 4482 4000
dkmail@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Deutschland

Grünenthal GmbH
Tel: +49 (0) 241 569 1111
service@grunenthal.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Tel.: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel: + 372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.
Τηλ: + 30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: + 33-(0)1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp and Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 800 00 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: + 371 67 364224
msd_lv@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: + 351 21 446 5700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: + 40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human
Health) Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

Infoleht on viimati uuendatud <KK.AAAA> <kuu AAAA>.

Täpne teave selle ravimi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel: <http://www.ema.europa.eu>.

Järgmine teave on ainult tervishoiutöötajatele

Täpse teabe saamiseks lugege BRIDION'i ravimi omaduste kokkuvõtet.