

I PIELIKUMS
ZĀĻU APRAKSTS

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Bridion 100 mg/ml šķīdums injekcijām

2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

1 ml satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 100 mg sugammadeksa (*sugammadex*).

Katrs 2 ml flakons satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 200 mg sugammadeksa (*sugammadex*).

Katrs 5 ml flakons satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 500 mg sugammadeksa (*sugammadex*).

Palīgviela(s) ar zināmu iedarbību

Satur līdz 9,7 mg/ml nātrija (skatīt 4.4 apakšpunktu).

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1 apakšpunktā.

3. ZĀĻU FORMA

Šķīdums injekcijām (injekcijām).

Dzidrs un bezkrāsains līdz nedaudz iedzeltens šķīdums.

pH ir no 7 līdz 8, bet osmolalitāte ir no 300 līdz 500 mOsm/kg.

4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA

4.1. Terapeitiskās indikācijas

Rokuronija vai vekuronija radītas neiromuskulārās blokādes pārtraukšana pieaugušajiem.

Pediatriem pacientiem: bērniem un pusaudžiem vecumā no 2 līdz 17 gadiem sugammadeksa ievadīšana ieteicama tikai parastai rokuronija ierosinātas neiromuskulārās blokādes pārtraukšanai.

4.2. Devas un lietošanas veids

Devas

Sugammadeksu drīkst ievadīt tikai anesteziologs vai tikai anesteziologa uzraudzībā. Neiromuskulārās blokādes izžušanas uzraudzīšanai ieteicams izmantot piemērotu neiromuskulārās monitorēšanas metodi (skatīt 4.4. apakšpunktu). Ieteicamā sugammadeksa deva ir atkarīga no pārtraucamās neiromuskulārās blokādes pakāpes.

Ieteicamā deva nav atkarīga no anestēzijas metodes.

Sugammadeksu var lietot, lai pārtrauktu dažādas pakāpes neiromuskulāro blokādi, kas ierosināta ar rokuroniju vai vekuroniju:

Pieaugušie

Parastā blokādes pārtraukšana

Ja rokuronija vai vekuronija ierosināta blokāde ir mazinājusies vismaz līdz 1-2 pēctetāniskām kontrakcijām (PTK), ieteicamā sugammadeksa deva ir 4 mg/kg. Vidējais laiks, kādā T_4/T_1 attiecība atjaunojas līdz 0,9 ir aptuveni 3 minūtes (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Ja rokuronija vai vekuronija ierosināta blokāde spontāni izzudusi līdz stadijai, kad atjaunojas T_2 , tad ieteicamā sugammadeksa deva ir 2 mg/kg. Vidējais laiks, kādā T_4/T_1 attiecība atjaunojas līdz 0,9 ir aptuveni 2 minūtes (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Lietojot parastai blokādes pārtraukšanai ieteicamo devu, vidējais laiks, līdz T_4/T_1 attiecība atjaunosies līdz 0,9 rokuronija ierosinātas neiromuskulāras blokādes gadījumā būs nedaudz mazāks nekā pēc vekuronija ierosinātas blokādes (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Tūlītēja rokuronija ierosinātas blokādes pārtraukšana

Ja ir klīniska vajadzība pēc rokuronija ievadīšanas nekavējoties pārtraukt blokādi, ieteicamā sugammadeksa deva ir 16 mg/kg. Ja sugammadekss devā 16 mg/kg tiek ievadīts 3 minūtes pēc rokuronija bromīda bolus devas 1,2 mg/kg, sagaidāms, ka vidējais laiks, līdz T_4/T_1 attiecība atjaunosies līdz 0,9 būs aptuveni 1,5 minūtes (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Nav datu, lai sugammadeksu ievadīšanu varētu ieteikt tūlītējai vekuronija ierosinātas blokādes pārtraukšanai.

Atkārtota sugammadeksa ievadīšana

Ārkārtējā gadījumā, ja pēc operācijas atkārtoti rodas neiromuskulārā blokāde (skatīt 4.4. apakšpunktu), pēc sākotnējās sugammadeksa devas 2 mg/kg vai 4 mg/kg, ieteicams atkārtoti ievadīt sugammadeksu devā 4 mg/kg.

Pēc otras sugammadeksa devas ievadīšanas pacients cieši jāuzrauga, lai pārliecinātos par stabilu neiromuskulāro funkciju atjaunošanos.

Atkārtota rokuronija vai vekuronija ievadīšana pēc sugammadeksa ievadīšanas

Informāciju par gaidīšanas laiku, kas jāievēro pirms atkārtotas rokuronija ievadīšanas vai vekuronija ievadīšanas pēc blokādes pārtraukšanas ar sugammadeksu, skatīt 4.4. apakšpunktā.

Papildu informācija par īpašām pacientu grupām

Nieru darbības traucējumi

Sugammadeksa lietošana pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem (tai skaitā pacientiem, kuriem nepieciešama dialīze ($CrCl < 30$ ml/min)) nav ieteicama (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pētījumi par pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem nesniedz pietiekamu informāciju par drošumu, lai pieļautu sugammadeksa lietošanu šiem pacientiem (skatīt arī 5.1. apakšpunktu).

Pie viegliem un vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrens ≥ 30 un < 80 ml/min): ieteicamā deva ir tāda pati kā pieaugušiem cilvēkiem bez nieru darbības traucējumiem.

Gados vecāki pacienti

Ievadot sugammadeksu, tiklīdz pēc rokuronija ierosinātas blokādes atjaunojusies T_2 , vidējais laiks, līdz T_4/T_1 attiecība atjaunojas līdz 0,9 pieaugušiem (18-64 gadu vecumā) bija 2,2 minūtes, veciem cilvēkiem (65-74 gadu vecumā) bija 2,6 minūtes, bet ļoti veciem cilvēkiem (no 75 gadu vecuma) bija 3,6 minūtes. Lai arī gados vecākiem cilvēkiem blokāde izzūd ilgāk, jāievēro tādas pat ieteikās devas kā pieaugušiem cilvēkiem (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pacienti ar aptaukošanos

Pacientiem ar aptaukošanos, ieskaitot pacientus ar pārmērīgu aptaukošanos (ķermeņa masas indekss ≥ 40 kg/m²), sugammadeksa deva jānosaka pēc faktiskās ķermeņa masas. Jāievēro tādas pat ieteiktās devas kā pieaugušiem cilvēkiem.

Aknu darbības traucējumi

Nav veikti pētījumi par sugammadeksa lietošanu pacientiem ar aknu darbības traucējumiem. Jāievēro piesardzība, apsverot sugammadeksa lietošanu pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem vai gadījumā, ja aknu darbības traucējumiem ir pievienojusies koagulopātija (skatīt 4.4. apakšpunktu). Tā kā sugammadekss tiek izvadīts galvenokārt caur nierēm, vieglu un vidēji smagu aknu funkciju traucējumu gadījumā devas pielāgošana nav nepieciešama.

Pediātriskā populācija

Bērni un pusaudži (2–17 gadus veci)

Bridion 100 mg/ml var atšķaidīt līdz koncentrācijai 10 mg/ml, lai palielinātu bērniem ievadāmās devas precizitāti (skatīt 6.6. apakšpunktu).

Parastā blokādes pārtraukšana

Ja sasniegtā PTK atjaunošanās ir vismaz 1–2, rokuronija ierosinātas blokādes pārtraukšanai ieteicamā sugammadeksa deva ir 4 mg/kg.

Pēc T₂ atjaunošanās rokuronija ierosinātas blokādes pārtraukšanai ieteicamā deva ir 2 mg/kg (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Tūlītēja blokādes pārtraukšana

Tūlītēja neiromuskulārās blokādes pārtraukšana bērniem un pusaudžiem nav pētīta.

Jaundzimušie un zīdaiņi

Pieredze ar sugammadeksa lietošanu zīdaiņiem (no 30 dienu līdz 2 gadu vecumam) ir ierobežota, savukārt tā lietošana jaundzimušajiem (līdz 30 dienu vecumam) nav pētīta. Tādēļ sugammadeksa lietošana jaundzimušajiem un zīdaiņiem nav ieteicama, līdz nav pieejami precīzāki dati.

Lietošanas veids

Sugammadekss jāievada intravenozi vienas bolus injekcijas veidā. Bolus injekcija jāievada ātri, 10 sekunžu laikā esošā intravenozā sistēmā (skatīt 6.6. apakšpunktu). Klīniskos pētījumos sugammadekss ievadīts tikai vienas bolus injekcijas veidā.

4.3. Kontrindikācijas

Paaugstināta jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no 6.1 apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām.

4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Saskaņā ar parasto pēcanestēzijas praksi pēc neiromuskulārās blokādes pacientam uzreiz pēc operācijas ieteicams uzraudzīt nevēlamu blakusparādību rašanos, tai skaitā neiromuskulārās blokādes atjaunošanos.

Elpošanas funkcijas monitorēšana blokādes izzušanas laikā

Mākslīgā plaušu ventilēšana obligāta visiem pacientiem, līdz pēc neiromuskulārās blokādes izzušanas atjaunojas spontānā elpošana. Pat tad, ja neiromuskulārā blokāde ir izzudusi pilnīgi, citi peri- un pēcoperatīvā laikā lietotie medicīniskie līdzekļi var nomākt elpošanu, tādēļ vēl arvien var būt nepieciešama mākslīgā plaušu ventilēšana.

Ja pēc ekstubācijas neiromuskulārā blokāde rodas atkārtoti, jānodrošina adekvāta mākslīgā ventilācija.

Atkārtota neiromuskulārās blokādes rašanās

Klīniskajos pētījumos ar pacientiem, kas ārstēti ar rokuroniju vai vekuroniju, kur sugammadekss tika lietots, izmantojot devu, kas norādīta neiromuskulārās blokādes dziļumam, tika novērota uz neiromuskulāro monitorēšanu vai klīniskajiem datiem balstītas neiromuskulārās blokādes atjaunošanās incidence 0,20%. Lietojot devas, kas ir mazākas par ieteiktajām, var būt paaugstināts risks atjaunoties neiromuskulārajai blokādei pēc sākotnējas atcelšanas, un tas netiek ieteikts (skatīt 4.2. un 4.8. apakšpunktu).

Ietekme uz hemostāzi

Pētījuma laikā 4 mg/kg un 16 mg/kg lielas sugammadeksa devas brīvprātīgajiem izraisīja vidējā aktivētā parciālā tromboplastīna laika (aPTL) maksimālo pagarināšanos attiecīgi par 17 un 22% un vidējā protrombīna laika starptautisko standartizēto koeficientu [PL(INR)] maksimālo pagarināšanos attiecīgi par 11 un 22%. Šīs nelielās vidējā aPTL un vidējā PL(INR) pagarināšanās bija īslaicīgas (≤ 30 minūtēm). Pamatojoties uz klīnisko datu bāzi (N=3 519) un uz īpašu pētījumu ar

1184 pacientiem, kuriem veiktas gūžas kaula lūzuma/lielas locītavu protezēšanas operācijas, sugammadeksu lietojot 4 mg/kg monoterapijas veidā vai kombinācijā ar antikoagulantiem, klīniski nozīmīga ietekme uz peri- vai pēcoperatīvu ar asiņošanu saistītu komplikāciju sastopamību nav novērota.

In vitro veikto eksperimentu laikā atzīmēta farmakodinamiska mijiedarbība (aPTL un PL pagarināšanās) ar K vitamīna antagonistiem, nefrakcionētu heparīnu, heparinoīdiem ar mazu molekulmasu, rivaroksabanu un dabigatranu. Pacientiem, kuri pēc operācijas profilaktiski saņem parasto antikoagulantu devu, šī farmakodinamiskā mijiedarbība nav klīniski nozīmīga. Apsverot sugammadeksa lietošanu pacientiem, kuri jau esošo vai blakusslimību ārstēšanai saņem terapeitiskas antikoagulantu devas, jāievēro piesardzība.

Nav iespējams izslēgt palielinātu asiņošanas risku pacientiem:

- ar pārmantotu no K vitamīna atkarīgo asins recēšanas faktoru deficītu;
- ar jau esošām koagulopātijām;
- kuri saņem kumarīna atvasinājumus un kuriem INR pārsniedz 3,5;
- kas lieto antikoagulantus un saņem sugammadeksa devas, kas pārsniedz 16 mg/kg.

Ja šiem pacientiem medicīniskas nepieciešamības dēļ jālieto sugammadeks, anesteziologam, ievērojot asiņošanas gadījumus pacienta anamnēzē un paredzētās operācijas veidu, jāpieņem lēmums par to, vai ieguvums atsver iespējamo ar asiņošanu saistīto komplikāciju risku. Ja sugammadeksu ievada šādiem pacientiem, ieteicama hemostāzes un koagulācijas parametru kontrole.

Gaidīšanas laiks līdz atkārtotai neiromuskulāro blokatoru ievadīšanai pēc blokādes pārtraukšanas ar sugammadeksu

1. tabula: Atkārtota rokuronija vai vekuronija ievadīšana pēc parastas blokādes pārtraukšanas (līdz 4 mg/kg sugammadeksa)

| Minimālais gaidīšanas laiks | NMB un ievadāmā deva |
|-----------------------------|--|
| 5 minūtes | 1,2 mg/kg rokuronija |
| 4 stundas | 0,6 mg/kg rokuronija vai 0,1 mg/kg vekuronija |

Pēc atkārtotas 1,2 mg/kg rokuronija ievadīšanas 30 minūšu laikā pēc sugammadeksa ievadīšanas, neiromuskulārās blokādes sākums var aizkavēties aptuveni līdz 4 minūtēm, bet neiromuskulārās blokādes ilgums var saīsināties līdz 15 minūtēm.

Pamatojoties uz FK modelēšanas datiem, pacientiem ar viegliem vai vidēji smagiem nieru darbības traucējumiem, ieteicamajam gaidīšanas laikam pirms atkārtotas 0,6 mg/kg rokuronija ievadīšanas vai 0,1 mg/kg vekuronija ievadīšanas pēc parastas blokādes pārtraukšanas ar sugammadeksu jābūt 24 stundas. Ja nepieciešams īsāks gaidīšanas laiks, rokuronija devai jaunas neiromuskulārās blokādes izraisīšanai jābūt 1,2 mg/kg.

Atkārtota rokuronija vai vekuronija ievadīšana pēc tūlītējas blokādes pārtraukšanas (16 mg/kg sugammadeksa):

Ļoti retos gadījumos, kad tas varētu būt nepieciešams, 24 stundu gaidīšanas laiks ir ieteicams.

Ja neiromuskulārā blokāde nepieciešama, pirms pagājis ieteicamais gaidīšanas laiks, jālieto **nesteroīds neiromuskulārais blokators**. Depolarizējošo neiromuskulāro blokatoru darbības sākums varētu būt lēnāks par gaidīto, jo liela daļa postsinaptisko N-holinoreceptoru joprojām var būt aizņemti ar neiromuskulāro blokatoru.

Nieru darbības traucējumi

Sugammadeksu nav ieteicams lietot pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem, ieskaitot pacientus, kuriem jāveic dialīzi (skatīt 5.1. apakšpunktu).

Viegla anestēzija

Klīniskos pētījumos pēc apzinātas neiromuskulārās blokādes pārtraukšanas anestēzijas vidusposmā dažkārt tika novērotas vieglas anestēzijas izpausmes (kustēšanās, klepošana, vaibstīšanās un endotraheālās caurules sūkāšana).

Ja neiromuskulārā blokāde tiek pārtraukta, bet anestēzija turpinās, atbilstoši klīniskām vajadzībām papildus jāievada anestēzijas līdzekļa un/vai opioīda deva.

Izteikta bradikardija

Retos gadījumos izteikta bradikardija tika novērota dažu minūšu laikā pēc sugammadeksa lietošanas neiromuskulārās blokādes pārtraukšanai. Bradikardija reizēm var izraisīt sirds apstāšanos (skatīt 4.8. apakšpunktu). Rūpīgi jākontrolē pacientu hemodinamikas rādītāji neiromuskulārās blokādes pārtraukšanas laikā un pēc tās. Klīniski būtiskas bradikardijas gadījumā jālieto ārstēšana ar antiholīnēģiskiem līdzekļiem, piemēram, atropīnu.

Aknu darbības traucējumi

Sugammadekss netiek metabolizēts aknās vai izvadīts caur tām, tādēļ īpaši pētījumi, kuros piedalījušies pacienti ar aknu darbības traucējumiem, nav veikti. Pacientu ārstēšana ar smagiem aknu darbības traucējumiem jāveic īpaši piesardzīgi. Gadījumā, ja aknu darbības traucējumiem ir pievienojusies koagulopātija, skatīt informāciju par ietekmi uz asinsreci.

Lietošana intensīvās terapijas nodaļā

Sugammadeksa lietošana nav pētīta pacientiem, kuriem rokuronis vai vekuronis ievadīts intensīvās terapijas nodaļā.

Lietošana, lai pārtrauktu neiromuskulāro blokatoru, kas nav rokuronis vai vekuronis, darbību

Sugammadeksu nedrīkst lietot, lai pārtrauktu ar **nesteroīdiem** neiromuskulāriem blokatoriem, piemēram, sukcinilholīnu vai benzilizohinolīnija atvasinājumiem, ierosinātu blokādi.

Sugammadeksu nedrīkst lietot, lai pārtrauktu neiromuskulāro blokādi, kas ierosināta ar citiem **steroīdiem** neiromuskulāriem blokatoriem vēl bez rokuronija vai vekuronija, jo nav datu par lietošanas efektivitāti un drošumu šādā situācijā. Par pankuronija ierosinātas blokādes pārtraukšanu pieejami ierobežoti dati, taču sugammadeksa lietošana šādā gadījumā nav ieteicama.

Blokādes pārtraukšanas aizkavēšanās

Ar ilgāku blokādes pārtraukšanas laiku var būt saistīti stāvokļi, kuru gadījumā ir ilgāks asins cirkulācijas laiks, piemēram, kardiovaskulāro slimību, liela vecuma (skatīt arī 4.2. apakšpunktu par blokādes pārtraukšanu gados vecākiem cilvēkiem) vai tūskas gadījumā (piemēram, smagu aknu darbības traucējumu gadījumā).

Paaugstinātas jutības reakcijas pret zālēm

Klīniskas speciālistiem jābūt gataviem paaugstinātas jutības reakciju iespējamībai pret zālēm (arī anafilaktiskām reakcijām) un jāveic nepieciešamie piesardzības pasākumi (skatīt 4.8. apakšpunktu).

Nātrijs

Šīs zāles satur 9,7 mg nātrija mililitrā, kas ir līdzvērtīgi 0,5% no PVO ieteiktās maksimālās 2 g nātrija devas pieaugušajiem.

4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi

Informācija šajā apakšpunktā pamatota ar sugammadeksa un citu zāļu saistības afinitāti, neklīniskiem eksperimentiem, klīniskiem pētījumiem un simulācijām, izmantojot modeli, kurā ievērota neiromuskulāro blokatoru farmakodinamiskā darbība un neiromuskulārā blokatora un sugammadeksa farmakokinētiskā mijiedarbība. Pamatojoties uz uz šiem datiem, nav sagaidāmas klīniski nozīmīgas farmakodinamiskas mijiedarbības ar citām zālēm, izņemot šādas:

Nevar izslēgt aizstāšanas mijiedarbību ar toremifēnu un fuzidīnskābi (nav sagaidāma klīniski nozīmīga saistīšanās mijiedarbība).

Nevar izslēgt klīniski nozīmīgu saistīšanās mijiedarbību ar hormonāliem kontraceptīviem līdzekļiem (nav sagaidāma aizstāšanas mijiedarbība).

Mijiedarbības, kas var ietekmēt sugammadeksa efektivitāti (aizvietošanas mijiedarbības)

Ja pēc sugammadeksa tiek ievadīti noteikti medicīniskie līdzekļi, teorētiski iespējama rokuronija vai vekuronija aizvietošana pēc sugammadeksa. Tādēļ neiromuskulārā blokāde var rasties atkārtoti. Šādā gadījumā jāsaņem mehāniska pacientu plaušu ventilācija. Infūzijas gadījumā jāpārtrauc tā līdzekļa ievadīšana, kas aizstājis blokatoru kompleksā. Ja paredzama aizvietošanas mijiedarbība, pacients rūpīgi jāuzrauga (aptuveni 15 minūtes), vai pēc citu zāļu parenterālas ievadīšanas 7,5 stundu laikā pēc sugammadeksa ievadīšanas nerodas neiromuskulārās blokādes atjaunošanās izpausmes.

Toremifēns

Pēc toremifēna lietošanas, kuram ir salīdzinoši liela saistīšanās afinitāte ar sugammadeksu un kura koncentrācija plazmā varētu būt augsta, iespējama daļēja vekuronija vai rokuronija aizvietošana kompleksā ar sugammadeksu. Ārstiem jāzina, ka pacientiem, kuriem toremifēns ievadīts operācijas dienā, T_4/T_1 attiecības atjaunošanās līdz 0,9 būs kavēta.

Intravenoza fuzidīnskābes ievadīšana

Lietojot fuzidīnskābi pirmsoperācijas fāzē T_4/T_1 attiecības atjaunošanās līdz 0,9 var būt aizkavēta. Pēcoperācijas fāzē neiromuskulārās blokādes atkārtota rašanās nav gaidāma, jo fuzidīnskābes infūzijas ilgums ir vairākas stundas, un viela asinīs uzkrājas 2 – 3 dienas. Informāciju par sugammadeksa atkārtotu lietošanu skatīt 4.2. apakšpunktā.

Mijiedarbības, kas var ietekmēt citu medicīnisko līdzekļu efektivitāti (saistīšanās mijiedarbība)

Sugammadeksa ievadīšanas dēļ var mazināties dažu līdzekļu efektivitāte, jo mazinās to (brīvās formas) koncentrācija plazmā). Ja rodas šāda situācija, ārstam ieteicams apsvērt atkārtotu šī līdzekļa ievadīšanu, terapeitiski ekvivalenta (ieteicams citas ķīmiskās grupas) līdzekļa ievadīšanu un/vai nefarmakoloģisku procedūru veikšanu.

Hormonālie kontraceptīvie līdzekļi

Tika paredzēts, ka 4 mg/kg sugammadeksa un progestagēna mijiedarbība izraisīs progestagēna kopējās iedarbības mazināšanos (par 34% AUC), kas ir līdzīga iedarbības mazinājumam, ja perorālā kontraceptīvā līdzekļa deva tiek lietota 12 stundas vēlāk un tādēļ var mazināties tā efektivitāte. Sagaidāms, ka estrogēnu gadījumā šī iedarbība būs vājāka. Tādēļ sugammadeksa bolus devas ievadīšana ir ekvivalenta vienai aizmirstai **perorālā** kontraceptīvā steroīdā (gan kombinēta, gan tikai progestagēnu saturoša) līdzekļa dienas devai. Ja perorālais kontraceptīvais līdzeklis tiek lietots sugammadeksa ievadīšanas dienā, nepieciešamo rīcību skatīt perorālā kontraceptīvā līdzekļa lietošanas instrukcijas ieteikumā par rīcību aizmirstas devas gadījumā. **Neperorāla** hormonālā pretapaugļošanās līdzekļa gadījumā pacientei nākamās 7 dienas jālieto papildu nehormonāla pretapaugļošanās metode, bet sīkāka informācija atrodama līdzekļa lietošanas instrukcijā.

Mijiedarbība, ko izraisa ilgstoša rokuronija vai vekuronija ietekme

Ja pēcoperācijas periodā tiek lietoti medicīniskie līdzekļi, kas pastiprina neiromuskulāro blokādi, īpaša uzmanība jāpievērš atkārtotas neiromuskulārās blokādes rašanās iespējai. Specifisko neiromuskulāro blokādi potencējošo līdzekļu sarakstu skatīt rokuronija vai vekuronija lietošanas instrukcijā. Ja neiromuskulārā blokāde rodas atkārtoti, pacientiem var būt nepieciešama plaušu mākslīgā ventilācija un sugammadeksa atkārtota lietošana (skatīt 4.2. apakšpunktu).

Mijiedarbība ar laboratoriskiem izmeklējumiem

Kopumā sugammadekss neietekmē laboratoriskos izmeklējumus, taču iespējams izņēmums ir metode progesterona līmeņa noteikšanai serumā. Traucējumi, veicot šo analīzi, ir novēroti, ja sugammadeksa koncentrācija plazmā ir 100 mikrogrami/ml (augstākā koncentrācija plazmā pēc 8 mg/kg lielas devas bolus injekcijas).

Pētījuma laikā 4 mg/kg un 16 mg/kg lielas sugammadeksa devas brīvprātīgajiem izraisīja vidējā aPTL maksimālo pagarināšanos attiecīgi par 17 un 22% un vidējā protrombīna laika PL(INR) maksimālo pagarināšanos attiecīgi par 11 un 22%. Šīs nelielās vidējā aPTL un vidējā PL(INR) pagarināšanās bija īslaicīgas (≤ 30 minūtēm).

In vitro veikto eksperimentu laikā atzīmēta farmakodinamiska mijiedarbība (aPTL un PL pagarināšanās) ar K vitamīna antagonistiem, nefrakcionētu heparīnu, heparinoīdiem ar mazu molekulmasu, rivaroksabanu un dabigatranu (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pediatriskā populācija

Nav veikti formāli mijiedarbību pētījumi. Pediatriem pacientiem jāievēro augstāk minētās mijiedarbības pieaugušajiem un arī 4.4. apakšpunktā ietvertie brīdinājumi.

4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti

Grūtniecība

Klīniskie dati par sugammadeksa lietošanu grūtniecības laikā nav pieejami.

Pētījumi ar dzīvniekiem neliecina par tiešu vai netiešu kaitīgu ietekmi uz grūtniecību, embrija/augļa attīstību, dzemdībām vai pēcdzemdību attīstību.

Lietojot sugammadeksu sievietēm grūtniecības laikā, jāievēro piesardzība.

Barošana ar krūti

Nav zināms, vai sugammadekss tiek izvadīts ar mātes pienu. Dzīvnieku pētījumos ir konstatēta sugammadeksa ekskrēcija mātes pienā. Ciklodekstrīnu uzsūkšanās pēc perorālas lietošanas parasti ir zema, tādēļ pēc vienas devas ievadīšanas sievietei barošanas ar krūti periodā nav sagaidāma ietekme uz zīdāini.

Lēmums par to, vai pārtraukt barošanu ar krūti vai pārtraukt/atturēties no terapijas ar sugammadeksu, jāpieņem, izvērtējot krūts barošanas ieguvumu bērnam un ieguvumu no terapijas sievietei.

Fertilitāte

Sugammadeksa ietekme uz cilvēku fertilitāti nav pētīta. Pētījumi ar dzīvniekiem, lai novērtētu fertilitāti, neliecina par kaitīgu ietekmi.

4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Nav zināma Bridion ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus.

4.8. Nevēlamās blakusparādības

Drošuma profila kopsavilkums

Bridion tiek lietots vienlaicīgi ar neiromuskulārajiem blokatoriem un anestēzijas līdzekļiem ķirurģiskajiem pacientiem. Tāpēc blakusparādību cēloņus ir grūti novērtēt. Biežākās ziņotās blakusparādības ķirurģiskiem pacientiem bija klepus, ar anestēziju saistītas elpceļu komplikācijas, ar anestēziju saistītas komplikācijas, ar manipulāciju saistīta hipotensija un ar manipulācijām saistītas komplikācijas (bieži ($\geq 1/100$ līdz $< 1/10$)).

2. tabula: Nevēlamo blakusparādību kopsavilkums tabulas veidā

Sugammadeksa drošums vērtēts kopējā I-III fāzes drošuma datubāzē ar 3 519 atsevišķiem pacientiem. Placebo kontrolētos pētījumos, kur pacienti saņēma anestēziju un/vai neiromuskulāros blokatorus, tika ziņots par šādām blakusparādībām (1 078 pacienti ar sugammadeksu pret 544 ar placebo):

[*Ļoti bieži* ($\geq 1/10$), *bieži* ($\geq 1/100$ līdz $< 1/10$), *retāk* ($\geq 1/1\ 000$ līdz $< 1/100$), *reti* ($\geq 1/10\ 000$ līdz $< 1/1\ 000$), *ļoti reti* ($< 1/10\ 000$)]

| Orgānu sistēmas klase | Biežums | Nevēlamā blakusparādība |
|--|---------|---|
| Imūnās sistēmas traucējumi | Retāk | Paaugstinātas jutības reakcijas (skatīt 4.4. apakšpunktu) |
| Elpošanas sistēmas traucējumi, krūškurvja un videnes slimības | Bieži | Klepus |
| Traumas, saindēšanās un ar manipulācijām saistītas komplikācijas | Bieži | Ar anestēziju saistīta elpceļu komplikācija Ar anestēziju saistīta komplikācija (skatīt 4.4. apakšpunktu) Ar manipulāciju saistīta hipotensija Ar manipulāciju saistīta komplikācija |

Atsevišķu blakusparādību apraksts

Paaugstinātas jutības reakcijas pret zālēm

Dažiem pacientiem un brīvprātīgajiem ir bijušas paaugstinātas jutības reakcijas, tajā skaitā anafilaktiskas reakcijas (informāciju par brīvprātīgajiem, skatiet tālāk „Informācija par veselīgiem brīvprātīgajiem”). Klīniskajos pētījumos ar ķirurģiskiem pacientiem par šīm reakcijām ziņots retāk un pēcreģistrācijas ziņojumiem biežums nav zināms.

Šīs reakcijas bija no izolētām ādas reakcijām līdz nopietnām sistēmiskām reakcijām (t.i., anafilaksei, anafilaktiskam šokam), un tās radās pacientiem, kas iepriekš nebija lietojuši sugammadeksu. Ar šīm reakcijām saistītie simptomi var būt: pietūkums, nātrene, eritematozi izsitumi, (smaga) hipotensija, tahikardija, mēles pietūkums, rīkles pietūkums, bronhospasma un obstruktīvi plaušu ventilācijas traucējumi. Smagas paaugstinātas jutības reakcijas var būt letālas.

Ar anestēziju saistīta elpceļu komplikācija

Anestēzijas elpceļu komplikācijas ietvēra endotraheālās caurules pretestību, klepu, vieglu pretestību, uzbudinājuma reakciju operācijas laikā, klepu anestēzijas manipulācijas vai operācijas laikā vai pacienta spontānu elpošanu, kas saistīta ar anestēzijas manipulāciju.

Ar anestēziju saistīta komplikācija

Anestēzijas komplikācijas, kas liecina par neiromuskulāro funkciju atjaunošanos, ietver ķermeņa locekļa vai ķermeņa kustēšanos vai klepošanu anestēzijas procedūras vai ķirurģiskās operācijas laikā, vaibstīšanos vai endotraheālās caurules sūkāšanu. Skatīt 4.4. apakšpunktu. viegla anestēzija.

Ar manipulāciju saistīta komplikācija

Komplikācijas pēc manipulācijas ietvēra klepu, tahikardiju, bradikardiju, kustības un sirdsdarbības frekvences pieaugumu.

Izteikta bradikardija

Pēcreģistrācijas periodā tika novēroti atsevišķi izteiktas bradikardijas un bradikardijas ar sirds apstāšanās gadījumi dažu minūšu laikā pēc sugammadeksa lietošanas (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Neiromuskulārās blokādes atjaunošanās

Klīniskajos pētījumos ar pacientiem, kas ārstēti ar rokuroniju vai vekuroniju, kur sugammadekss tika lietots, izmantojot devu, kas norādīta neiromuskulārās blokādes dziļumam (N=2 022), tika novērota uz neiromuskulāro monitorēšanu vai klīniskajiem datiem balstītas neiromuskulārās blokādes atjaunošanās incidence 0,20% (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Informācija par veselīgiem brīvprātīgajiem

Nejaušinātā, dubultmaskētā pētījumā tika izvērtēta zāļu paaugstinātas jutības reakciju incidence veselīgiem brīvprātīgajiem, tiem dodot līdz pat 3 placebo devām (N=76), sugammadeksu 4 mg/kg (N=151) vai sugammadeksu 16 mg/kg (N=148). Ziņojumus par iespējamo paaugstināto jutību apstiprināja maskētās informācijas izvērtēšanas komiteja. Apstiprinātās paaugstinātas jutības incidence bija 1,3%, 6,6% un 9,5% attiecīgi placebo, sugammadeksa 4 mg/kg un sugammadeksa 16 mg/kg grupās. Netika ziņots par anafilaksi pēc placebo un sugammadeksa 4 mg/kg lietošanas. Tika novērots viens apstiprināts anafilakses gadījums pēc pirmās sugammadeksa 16 mg/kg devas (incidence 0,7%). Netika novērots palielināts paaugstinātas jutības biežums vai smagums pēc atkārtotas sugammadeksa ievadīšanas. Iepriekšējā veiktā līdzīga dizaina pētījumā tika novēroti trīs apstiprināti anafilakses gadījumi – visi pēc sugammadeksa 16 mg/kg ievadīšanas (incidence 2,0%). Apvienotā 1. fāzes datu bāzē nevēlamu notikumu, kas uzskatāmi par biežiem ($\geq 1/100$ līdz $< 1/10$) vai ļoti biežiem ($\geq 1/10$), skaitā ir disgeizija (10,1%), galvassāpes (6,7%), slikta dūša (5,6%), nātrene (1,7%), nieze (1,7%), reiboņi (1,6%), vemšana (1,2%) un sāpes vēderā (1,0%). Šie nevēlamie notikumi arī bija biežāk sastopami pacientu grupās, kas ārstētas ar sugammadeksu, nekā placebo grupā.

Papildus informācija par īpašām pacientu grupām

Pacienti ar pulmonāliem traucējumiem

Pēcreģistrācijas periodā un vienā klīniskā pētījumā, kurā piedalījās pacienti ar pulmonālām komplikācijām anamnēzē, ziņots par bronhospazmu kā ar terapiju, iespējams, saistītu blakusparādību. Kā visu pacientu gadījumā, kuriem anamnēzē ir pulmonālas komplikācijas, ārstam jāuzrauga iespējama bronhospazmas rašanās.

Pediātriskā populācija

Pētījumos, kuros bija iesaistīti 2–17 gadus veci bērni, sugammadeksa (līdz 4 mg/kg) drošuma īpašības kopumā bija līdzīgas pieaugušajiem novērotajām.

Pacienti ar pārmērīgu aptaukošanos

Vienā specializētā klīniskā pētījumā pacientiem ar pārmērīgu aptaukošanos drošuma profils kopumā bija līdzīgs tā raksturojumam pieaugušiem pacientiem apvienotajos 1. līdz 3. fāzes pētījumos (skatīt 2. tabulu).

Pacienti ar smagu sistēmisku slimību

Pētījumā pacientiem, kuri tika iedalīti 3. vai 4. klasē atbilstoši Amerikas Anesteziologu asociācijas (*American Society of Anesthesiologists, ASA*) klasifikācijai (pacienti ar smagu sistēmisku slimību vai pacienti ar smagu sistēmisku slimību, kas pastāvīgi apdraud dzīvību), novērotais nevēlamo blakusparādību profils kopumā bija līdzīgs apvienotajos 1. līdz 3. fāzes pētījumos pieaugušajiem pacientiem novērotajam profilam (skatīt 2. tabulu). Skatīt 5.1. apakšpunktu.

Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvuma/riska attiecība tiek nepārtraukti uzraudzīta. Veselības aprūpes speciālisti tiek lūgti ziņot par jebkādam iespējamām nevēlamām blakusparādībām, izmantojot [V pielikumā](#) minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju.

4.9. Pārdozēšana

Klīniskos pētījumos ticis ziņots par 1 nejaušas pārdozēšana gadījumu ar sugammadeksu devā 40 mg/kg, kas neradīja nozīmīgas blakusparādības. Cilvēku panesamības pētījumā sugammadekss tika ievadīts devā līdz 96 mg/kg. Netika ziņots par jebkādam novērotām blakusparādībām, arī smagām, kuras attiektos uz devām.

Sugammadeksu var izvadīt ar hemodialīzes palīdzību, lietojot filtru ar augstu caurlaidību, taču ne zemas plūsmas filtru. Pamatojoties uz klīniskajos pētījumos iegūtajiem datiem, sugammadeksa koncentrācija plazmā pēc 3-6 stundu ilga dialīzes seansa tiek pazemināta pat līdz 70%.

5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS

5.1. Farmakodinamiskās īpašības

Farmakoterapeitiskā grupa: citi terapeitiskie līdzekļi, antidoti, ATĶ kods: V03AB35

Darbības mehānisms

Sugammadekss ir modificēts gamma ciklodekstrīns, kas darbojas kā selektīvs miorelaksantus piesaistošs līdzeklis. Tas veido plazmā kompleksu ar neiomuskulāriem blokatoriem rokuroniju vai vekuroniju un tādā veidā mazina neiomuskulārā blokatora daudzumu, kas var piesaistīties pie N-holinoreceptoriem neiomuskulārajā sinapsē. Tā rezultātā tiek pārtraukta rokuronija vai vekuronija izraisīta neiomuskulārā blokāde.

Farmakodinamiskā iedarbība

Rokuronija ierosinātas blokādes (pa 0,6; 0,9; 1,0 un 1,2 mg/kg rokuronija bromīda ar un bez balstdevām) un vekuronija ierosinātas blokādes (pa 0,1 mg/kg vekuronija bromīda ar vai bez balstdevas) devu reakcijas pētījumos sugammadekss tika ievadīts devās no 0,5 mg/kg līdz 16 mg/kg dažādos procedūras brīžos/pie dažādās blokādes pakāpēs. Šajos pētījumos tika novērota skaidra reakcijas atkarība no devas.

Klīniskā efektivitāte un drošums

Sugammadeksu var ievadīt vairākos brīžos pēc rokuronija vai vekuronija bromīda ievadīšanas.

Parastā blokādes pārtraukšana – dziļa neiomuskulāra blokāde

Pamatpētījumā pacienti nejaušināti tika iedalīti rokuronija vai vekuronija grupā. Pēc pēdējās rokuronija vai vekuronija devas, kad bija 1-2 PTK, nejaušinātā secībā tika ievadīts sugammadekss pa 4 mg/kg vai neostigmīns pa 70 mcg/kg. Laiks no sugammadeksa vai neostigmīna ievadīšanas sākuma līdz brīdim, kad T_4/T_1 attiecība atjaunojās līdz 0,9, bija:

3. tabula: Laiks (minūtes) no sugammadeksa vai neostigmīna ievadīšanas dziļas neiomuskulāras blokādes stāvoklī (1-2 PTK) pēc rokuronija vai vekuronija līdz brīdim, kad T_4/T_1 atjaunojās līdz 0,9

| Neiomuskulārais blokators | Terapijas shēma | |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Sugammadekss (pa 4 mg/kg) | Neostigmīns (pa 70 mcg/kg) |
| Rokuronijs | | |
| N | 37 | 37 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 2,7 | 49,0 |
| Intervāls | 1,2-16,1 | 13,3-145,7 |
| Vekuronijs | | |
| N | 47 | 36 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 3,3 | 49,9 |
| Intervāls | 1,4-68,4 | 46,0-312,7 |

Parastā blokādes pārtraukšana – viduvēja neiomuskulārā blokāde:

Citā pamatpētījumā pacienti nejaušināti tika iedalīti rokuronija vai vekuronija grupā. Pēc pēdējās rokuronija vai vekuronija devas T_2 atjaunošanās brīdī nejaušinātā secībā tika ievadīts sugammadekss pa 2 mg/kg vai neostigmīns pa 50 mcg/kg. Laiks no sugammadeksa vai neostigmīna ievadīšanas sākuma līdz brīdim, kad T_4/T_1 attiecība atjaunojās līdz 0,9, bija:

4. tabula: Laiks (minūtes) no sugammadeksa vai neostigmīna ievadīšanas T₂ atjaunošanās brīdī pēc rokuronija vai vekuronija līdz brīdim, kad T₄/T₁ atjaunojās līdz 0,9

| Neiromuskulārais blokators | Terapijas shēma | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Sugammadekss (pa 2 mg/kg) | Neostigmīns (pa 50 mcg/kg) |
| Rokuronijs | | |
| N | 48 | 48 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 1,4 | 17,6 |
| Intervāls | 0,9-5,4 | 3,7-106,9 |
| Vekuronijs | | |
| N | 48 | 45 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 2,1 | 18,9 |
| Intervāls | 1,2-64,2 | 2,9-76,2 |

Rokuronija ierosinātas neiromuskulārās blokādes pārtraukšana ar sugammadeksu tika salīdzināta ar cis-atrakūrija ierosinātas neiromuskulārās blokādes pārtraukšanu ar neostigmīnu. T₂ atjaunošanās brīdī tika ievadīts sugammadekss pa 2 mg/kg vai neostigmīns pa 50 mcg/kg. Sugammadekss ļāva panākt ātrāku rokuronija neiromuskulārās blokādes izzušanu, salīdzinot ar cis-atrakūrija ierosinātas neiromuskulārās blokādes pārtraukšanu ar neostigmīnu:

5. tabula: Laiks (minūtes) no sugammadeksa vai neostigmīna ievadīšanas T₂ atjaunošanās brīdī pēc rokuronija vai cis-atrakūrija līdz brīdim, kad T₄/T₁ atjaunojās līdz 0,9

| Neiromuskulārais blokators | Terapijas shēma | |
|----------------------------|---|--|
| | Rokuronijs un sugammadekss (pa 2 mg/kg) | Cis-atrakūrijs un neostigmīns (pa 50 mcg/kg) |
| N | 34 | 39 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 1,9 | 7,2 |
| Intervāls | 0,7-6,4 | 4,2-28,2 |

Tūlītēja blokādes pārtraukšana:

Laiks, kādā izzuda sukcinilholīna ierosināta (pa 1 mg/kg) neiromuskulārā blokāde, tika salīdzināts ar sugammadeksa (pa 16 mg/kg, 3 minūtes vēlāk) ierosinātu blokādes izzušanu rokuronija (pa 1,2 mg/kg) izraisītas neiromuskulārās blokādes gadījumā.

6. tabula: Laiks (minūtes) no rokuronija un sugammadeksa vai sukcinilholīna ievadīšanas līdz brīdim, kad T₁ atjaunojās 10% apmērā

| Neiromuskulārais blokators | Terapijas shēma | |
|----------------------------|--|-----------------------------|
| | Rokuronijs un sugammadekss (pa 16 mg/kg) | Sukcinilholīns (pa 1 mg/kg) |
| N | 55 | 55 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 4,2 | 7,1 |
| Intervāls | 3,5-7,7 | 3,7-10,5 |

Apvienotā analīzē, lietojot sugammadeksu devā 16 mg/kg, tika ziņots par šādu blokādes izzušanas laiku pēc rokuronija bromīda devas 1,2 mg/kg:

7. tabula: Laiks (minūtes) no sugammadeksa ievadīšanas 3 minūtes pēc rokuronija līdz brīdim, kad T₄/T₁ attiecība atjaunojās līdz 0,9, 0,8 vai 0,7

| | T ₄ /T ₁ līdz 0,9 | T ₄ /T ₁ līdz 0,8 | T ₄ /T ₁ līdz 0,7 |
|--------------------------|---|---|---|
| N | 65 | 65 | 65 |
| Vidējais laiks (minūtes) | 1,5 | 1,3 | 1,1 |
| Intervāls | 0,5-14,3 | 0,5-6,2 | 0,5-3,3 |

Nieru darbības traucējumi

Divos atklātos pētījumos ķirurģiskiem pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem un bez tiem salīdzināja sugammadeksa lietošanas drošumu un efektivitāti. Vienā pētījumā sugammadekss tika ievadīts pēc rokuronija izraisītas blokādes, kad bija 1-2 PTK (4 mg/kg; N=68); otrā pētījumā sugammadekss tika ievadīts pēc T₂ atjaunošanās (2 mg/kg; N=30). Blokādes izzušana bija nedaudz ilgāka pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem, salīdzinot ar pacientiem bez nieru darbības traucējumiem. Šajos pētījumos netika ziņots par neiromuskulārās blokādes atlieku parādībām vai neiromuskulārās blokādes atjaunošanos pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem.

Pacienti ar pārmērīgu aptaukošanos

Pētījumā, kurā piedalījās 188 pacienti un kuriem tika diagnosticēta pārmērīga aptaukošanās, tika pētīts laiks, lai atgūtos no mērenas vai dziļas neiromuskulārās blokādes, ko izraisīja rokuronijs vai vekuronijs. Pacienti saņēma 2 mg/kg vai 4 mg/kg sugammadeksu, atbilstoši bloķēšanas līmenim, pēc nejaušības principa dubultaklā veidā, dozējot atbilstoši faktiskajam ķermeņa svaram vai ideālajam ķermeņa svaram. Apvienojot visā blokādes dziļumā un neiromuskulāri bloķējošus līdzekļus, mediānais laiks, lai atjaunotos līdz četru impulsu (TOF) attiecībai $\geq 0,9$, 9 pacientiem, kuri saņēma devu atbilstoši faktiskajam ķermeņa svaram (1,8 minūtes), bija statistiski nozīmīgi ātrāks ($p < 0,0001$), salīdzinot ar pacientiem, kuri saņēma devu atbilstoši ideālai ķermeņa masai (3,3 minūtes).

Pediātriskā populācija

Sugammadeksa kā līdzekļa, kas pārtrauc rokuronija vai vekuronija izraisītu neiromuskulāru blokādi, drošums un efektivitāte salīdzināta ar neostigmīna drošumu un efektivitāti pētījumā, kurā piedalījās 288 pacienti vecumā no 2 līdz < 17 gadiem. Atjaunošanās no mērenas blokādes līdz TOF attiecībai $\geq 0,9$ 2 mg/kg sugammadeksa devu grupā bija ievērojami ātrāka nekā neostigmīna grupā (ģeometriskais vidējais laiks bija 1,6 minūtes 2 mg/kg sugammadeksa devu grupā un 7,5 minūtes neostigmīna grupā, ģeometrisko vidējo rādītāju attiecība 0,22, 95% TI 0,16, 0,32, $p < 0,0001$). 4 mg/kg sugammadeksa atjaunošanos no dziļas blokādes ļāva sasniegt ģeometrisko vidējo 2,0 minūtēs, un šis rezultāts bija līdzīgs pieaugušajiem novērotajam rezultātam. Šī ietekme bija līdzīga visās pētītajās vecuma grupās (2 līdz < 6, 6 līdz < 12 un 12 līdz < 17 gadus veciem pacientiem) gan pēc rokuronija, gan vekuronija lietošanas. Skatīt 4.2. apakšpunktu.

Pacienti ar smagu sistēmisku slimību

Pētījumā par 331 pacientu, kuri atbilda 3. vai 4. klasei pēc ASA klasifikācijas, tika pētīta terapijas laikā radusies aritmija (sinusa bradikardija, sinusa tahikardija vai cita veida aritmija) pēc sugammadeksa ievadīšanas.

Pacientiem, kuriem tika ievadīts sugammadekss (2 mg/kg, 4 mg/kg vai 16 mg/kg) terapijas laikā radusās aritmijas biežums kopumā bija līdzīgs neostigmīnam (50 µg/kg līdz maksimālajai devai 5 mg) + glikopirrolātam (10 µg/kg līdz maksimālajai devai 1 mg). Nevēlamo blakusparādību profils pacientiem, kas atbilda ASA 3. un 4. klasei, kopumā bija līdzīgs profilam pieaugušajiem pacientiem apvienotajos 1. līdz 3. fāzes klīniskajos pētījumos; tādēļ devas pielāgošana nav nepieciešama. Skatīt 4.8. apakšpunktu.

5.2. Farmakokinētiskās īpašības

Sugammadeksa farmakokinētiskie raksturlielumi šajā apakšpunktā atspoguļo kompleksā nesaistīto un kompleksā saistīto sugammadeksa koncentrāciju kopējo summu. Farmakokinētiskie raksturlielumi anestezētiem pacientiem, tādi kā klīrenss un izkļedes tilpums, ir pieņemti tādi paši gan kompleksā nesaistītajam, gan kompleksā saistītajam sugammadeksam.

Izkliede

Novērotais sugammadeksa līdzsvara koncentrācijas izkļedes tilpums ir apmēram 11-14 litri pieaugušajiem pacientiem ar normālu nieru darbību (pamatojoties uz parasto, negrupēto farmakokinētikas analīzi). Ne sugammadekss, ne sugammadeksa un rokuronija komplekss nepiesaistās pie plazmas proteīniem vai eritrocītiem, kā *in vitro* pierādīts ar vīriešu plazmu un natīvu asins paraugu. Ievadot IV bolus devā, sugammadeksam piemīt lineāra kinētika devā no 1 līdz 16 mg/kg.

Biotransformācija

Preklīniskos un klīniskos pētījumos nav atklāti sugammadeksa metabolīti, un vienīgais eliminācijas ceļš bijusi neizmainītas formas izvadīšana caur nierēm.

Eliminācija

Pieaugušajiem pacientiem ar normālu nieru darbību, kuriem veikta anestēzija sugammadeksa eliminācijas pusperiods ($t_{1/2}$) ir aptuveni 2 stundas, un aprēķinātais plazmas klīrenss ir aptuveni 88 ml/min. Masas līdzsvara pētījumā tika pierādīts, ka > 90% devas tika izvadīts 24 stundu laikā. 96% devas tika izvadīti ar urīnu, no tās vismaz 95% bija neizmainīta sugammadeksa formā. Izvadīšana ar izkārnījumiem vai izelpoto gaisu nepārsniedz 0,02% devas. Sugammadeksa ievadīšana veseliem brīvprātīgajiem izraisīja pastiprinātu rokuronija izvadīšanu caur nierēm kompleksa formā.

Īpašas pacientu grupas

Nieru darbības traucējumi un vecums

Farmakokinētiskā pētījumā, kurā salīdzināja pacientus ar smagiem nieru darbības traucējumiem un pacientus ar normālu nieru darbību, sugammadeksa līmeņi plazmā bija līdzīgi pirmajā stundā pēc devas ievadīšanas, un pēc tam kontroles grupā līmeņi pazeminājās straujāk. Pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem kopējā sugammadeksa iedarbība paildzinājās, izraisot 17 reizes lielāku kopējo iedarbību. Pacientiem ar smagu nieru mazspēju sugammadeksa zema koncentrācija ir nosakāma vismaz 48 stundas pēc devas.

Otrā pētījumā, kurā pacienti ar vidēji smagiem un smagiem nieru darbības traucējumiem tika salīdzināti ar pacientiem, kam bija normāla nieru darbība, pasliktinoties nieru darbībai, sugammadeksa klīrenss pakāpeniski samazinājās, bet $t_{1/2}$ pakāpeniski palielinājās. Pacientiem ar vidēji smagiem un smagiem nieru darbības traucējumiem sugammadeksa kopējā iedarbība palielinājās attiecīgi divas un piecas reizes. Pacientiem ar smagu nieru mazspēju sugammadeksa koncentrācija vairs nebija nosakāma septiņas dienas pēc devas ievadīšanas.

8. tabula: Turpmāk sniegti dati par sugammadeksa farmakokinētikas parametriem atkarībā no vecuma un nieru darbības

| Atsevišķas pacientu īpašības | | | | Vidējie prognozētie FK rādītāji (VK*%) | | |
|--|---|------------------------------|----------------|---|--|-----------------------------|
| Demogrāfiskie rādītāji Vecums Ķermeņa masa | Nieru darbība Kreatinīna klīrenss (ml/min) | | | Klīrenss (ml/min) | Izkliedes tilpums līdzsvara stāvoklī (l) | Eliminācijas pusperiods (h) |
| Pieaugušie | Normāla | | 100 | 84 (24) | 13 | 2 (22) |
| 40 gadi 75 kg | Traucējumi | Viegli Mēreni Smagi | 50 30 10 | 47 (25) 28 (24) 8 (25) | 14 14 15 | 4 (22) 7 (23) 24 (25) |
| Gados vecāki cilvēki | Normāla | | 80 | 70 (24) | 13 | 3 (21) |
| 75 gadi 75 kg | Traucējumi | Viegli Mēreni Smagi | 50 30 10 | 46 (25) 28 (25) 8 (25) | 14 14 15 | 4 (23) 7 (23) 24 (24) |
| Pusaudži | Normāla | | 95 | 72 (25) | 10 | 2 (21) |
| 15 gadi 56 kg | Traucējumi | Viegli Mēreni Izteikti | 48 29 10 | 40 (24) 24 (24) 7 (25) | 11 11 11 | 4 (23) 6 (24) 22 (25) |
| Bērnības vidusposms | Normāla | | 60 | 40 (24) | 5 | 2 (22) |
| 9 gadi 29 kg | Traucējumi | Viegli Mēreni Izteikti | 30 18 6 | 21 (24) 12 (25) 3 (26) | 6 6 6 | 4 (22) 7 (24) 25 (25) |
| Agra bērnība | Normāla | | 39 | 24 (25) | 3 | 2 (22) |

| | | | | | | |
|--------|------------|----------|----|---------|---|---------|
| 4 gadi | Traucējumi | Viegli | 19 | 11 (25) | 3 | 4 (23) |
| 16 kg | | Mēreni | 12 | 6 (25) | 3 | 7 (24) |
| | | Izteikti | 4 | 2 (25) | 3 | 28 (26) |

*VK=variācijas koeficients

Dzimums

Netika novērotas atšķirības starp dzimumiem.

Rase

Pētījumā, kurā piedalījās veseli japāņi un baltās rases pacienti, netika novērotas klīniski nozīmīgas farmakokinētisko raksturlielumu atšķirības. Ierobežoti dati neliecina par farmakokinētikas raksturlielumu atšķirību melnādainiem vai afroamerikāņiem.

Ķermeņa masa

Populāciju farmakokinētiskā analīzē par pieaugušiem un veciem pacientiem netika konstatēta klīniski nozīmīga klīrensa un izkļedes tilpuma sakarība ar ķermeņa masu.

Aptaukošanās

Vienā klīniskā pētījumā, kurā piedalījās pacienti ar pārmērīgu aptaukošanos, tika saņemts sugammadekss 2 mg/kg un 4 mg/kg, atbilstoši faktiskajai ķermeņa masai (n = 76) vai ideālajai ķermeņa masai (n = 74). Pēc sugammadeksa ievadīšanas, iedarbība palielinājās atkarībā no devas lineārā veidā, atbilstoši faktiskajai ķermeņa masai vai ideālajai ķermeņa masai. Starp pacientiem, kuriem ir pārmērīga aptaukošanās, un populāciju kopumā netika novērotas klīniski nozīmīgas farmakokinētikas rādītāju atšķirības.

5.3. Preklīniskie dati par drošumu

Neklīniskajos standartpētījumos iegūtie dati par farmakoloģisko drošumu, atkārtotu devu toksiskumu, genotoksicitātes potenciālu iespēju, toksisku ietekmi uz reproduktivitāti, lokālo panesību vai saderību ar asinīm neliecina par īpašu risku cilvēkam.

Preklīniskajos pētījumos sugammadekss tiek strauji izvadīts, kaut gan sugammadeksa nogulsnes tika novērotas žurku mazuļu kaulos un zobos. Preklīniskie pētījumi ar pieaugušām un nobriedušām žurkām parāda, ka sugammadex neietekmē zobu krāsu vai kaulu kvalitāti, kaulu struktūru vai kaulu metabolismu. Sugammadeksam nav ietekmes uz lūzumu labošanu un kaula remodelāciju.

6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA

6.1. Palīgvielu saraksts

3,7% sālsskābe (pH korekcijai) un/vai nātrijs hidroksīds (pH korekcijai)
Ūdens injekcijām

6.2. Nesaderība

Šīs zāles nedrīkst sajaukt (lietot maisījumā) ar citām zālēm (izņemot 6.6 apakšpunktā minētās). Fizikāla nesaderība bijusi ar verapamilu, ondansetronu un ranitidīnu.

6.3. Uzglabāšanas laiks

3 gadi

Pēc pirmās atvēršanas un atšķaidīšanas ķīmiskā un fizikālā lietošanas stabilitāte ir 48 stundas 2°C līdz 25°C temperatūrā. No mikrobioloģiskā viedokļa atšķaidītais līdzeklis jāizlieto nekavējoties. Ja šķīdums netiek ievadīts nekavējoties, uzglabāšanas laiks un apstākļi pirms lietošanas ir lietotāja

atbildība un parastos apstākļos nedrīkst pārsniegt 24 stundas 2°C līdz 8°C temperatūrā, ja vien atšķaidīšana nav veikta kontrolētos un validētos aseptiskos apstākļos.

6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C.

Nesasaldēt.

Uzglabāt flakonu ārējā iepakojumā. Sargāt no gaismas.

Uzglabāšanas nosacījumus pēc zāļu atšķaidīšanas skatīt 6.3 apakšpunktā.

6.5. Iepakojuma veids un saturs

2 ml vai 5 ml šķīduma I tipa stikla flakonā, kas noslēgts ar hlorbutila gumijas aizbāžņiem un pievalcējamu alumīnija vāciņu ar viegli noņemamu aizslēgu.

Iepakojuma lielumi: 10 flakoni pa 2 ml vai 10 flakoni pa 5 ml.

Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai un citi norādījumi par rīkošanos

Bridion var injicēt intravenozā sistēmā jau notiekošā infūzijā ar šādiem šķīdumiem intravenozai ievadīšanai: 9 mg/ml (0,9%) nātrija hlorīda šķīdums, 50 mg/ml (5%) glikozes šķīdums, 4,5 mg/ml (0,45%) nātrija hlorīda un 25 mg/ml (2,5%) glikozes šķīdums, Ringera laktāta šķīdums, Ringera šķīdums, 50 mg/ml (5%) glikozi 9 mg/ml (0,9%) nātrija hlorīda šķīdumā.

Starp Bridion un citu zāļu ievadīšanu infūzijas sistēma ir jāizskalo (piem., ar 0,9% nātrija hlorīdu).

Lietošana pediatriskajā populācijā

Pediatriskiem pacientiem Bridion var atšķaidīt ar 9 mg/ml (0,9%) nātrija hlorīda šķīduma līdz koncentrācijai 10 mg/ml (skatīt 6.3 apakšpunktu).

Neizlietotās zāles vai izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS

Merck Sharp & Dohme B.V.

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Nīderlande

8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)

EU/1/08/466/001

EU/1/08/466/002

9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS /PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS

Reģistrācijas datums: 25. jūlijs 2008.

Pēdējās pārreģistrācijas datums: 21. jūnijs 2013.

10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē <http://www.ema.europa.eu>.

II PIELIKUMS

- A. RAŽOTĀJS, KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**
- B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI**
- C. CITI REGISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS**
- D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU**

A. RAŽOTĀJS, KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI

Ražotāja, kas atbild par sērijas izlaidi, nosaukums un adrese

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

B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI

Zāles ar parakstīšanas ierobežojumiem (skatīt I pielikumu: zāļu apraksts, 4.2 apakšpunkts).

C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS

- **Periodiski atjaunojamais drošuma ziņojums (PSUR)**

Šo zāļu periodiski atjaunojamo drošuma ziņojumu iesniegšanas prasības ir norādītas Eiropas Savienības atsaucē datumu un periodisko ziņojumu iesniegšanas biežuma sarakstā (*EURD* sarakstā), kas sagatavots saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 107.c panta 7. punktu, un visos turpmākajos saraksta atjauninājumos, kas publicēti Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē.

D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU

- **Riska pārvaldības plāns (RPP)**

Reģistrācijas apliecības īpašniekam jāveic nepieciešamās farmakovigilances darbības un pasākumi, kas sīkāk aprakstīti reģistrācijas pieteikuma 1.8.2. modulī iekļautajā apstiprinātajā RPP un visos turpmākajos atjaunotajos apstiprinātajos RPP.

Atjaunināts RPP jāiesniedz:

- pēc Eiropas Zāļu aģentūras pieprasījuma;
- ja ieviesti grozījumi riska pārvaldības sistēmā, jo īpaši gadījumos, kad saņemta jauna informācija, kas var būtiski ietekmēt ieguvumu/riska profilu, vai nozīmīgu (farmakovigilances vai riska mazināšanas) rezultātu sasniegšanas gadījumā.

III PIELIKUMS

MARKĒJUMA TEKSTS UN LIETOŠANAS INSTRUKCIJA

A. MARĶĒJUMA TEKSTS

INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA

ĀRĒJAIS IEPAKOJUMS, 10 x 5 ml flakoni

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Bridion 100 mg/ml šķīdums injekcijām
sugammadex

2. AKTĪVĀS(-O) VIELAS(-U) NOSAUKUMS(-I) UN DAUDZUMS(-I)

1 ml satur 100 mg sugammadeksa (sugammadeksa nātrija sāls veidā).
Katrs 5 ml flakons satur 500 mg sugammadeksa (sugammadeksa nātrija sāls veidā).
500 mg/5 ml

3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Citas sastāvdaļas: 3,7% sālsskābe un/vai nātrija hidroksīds (pH korekcijai), ūdens injekcijām.
Papildinformāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

Šķīdums injekcijām
10 flakoni
500 mg/5 ml

5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Intravenozai lietošanai
Tikai vienreizējai lietošanai.
Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.

6. ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI PAR ZĀĻU UZGLABĀŠANU BĒRNIEM NEREDZAMĀ UN NEPIEEJAMĀ VIETĀ

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS

8. DERĪGUMA TERMIŅŠ

Der. līdz
Pēc pirmās atvēršanas un atšķaidīšanas uzglabāt 2-8°C un izlietot 24 stundu laikā.

9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C. Nesasaldēt. Uzglabāt flakonu ārējā iepakojumā. Sargāt no gaismas.

10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTĀS ZĀLES VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠĪM ZĀLĒM, JA PIEMĒROJAMS

Jebkurš pāri palikušais neizlietotais šķīdums ir jāiznīcina.

11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE

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

12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)

EU/1/08/466/002

13. SĒRIJAS NUMURS

Sērija

14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU****16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Pamatojums Braila raksta nepiemērošanai ir apstiprināts

17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA

PC {numurs}
SN {numurs}
NN {numurs}

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ MAZA IZMĒRA TIEŠĀ IEPAKOJUMA
FLAKONA ETIĶETE, 10 x 5 ml flakoni**

1. ZĀĻU NOSAUKUMS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Bridion 100 mg/ml injekcijām
sugammadex
i.v.

2. LIETOŠANAS VEIDS

3. DERĪGUMA TERMIŅŠ

EXP

4. SĒRIJAS NUMURS

Lot

5. SATURA SVARS, TILPUMS VAI VIENĪBU DAUDZUMS

500 mg/5 ml

6. CITA

INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA

ĀRĒJAIS IEPAKOJUMS, 10 x 2 ml flakoni

1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Bridion 100 mg/ml šķīdums injekcijām
sugammadex

2. AKTĪVĀS(-O) VIELAS(-U) NOSAUKUMS(-I) UN DAUDZUMS(-I)

1 ml satur 100 mg sugammadeksa (sugammadeksa nātrija sāls veidā).
Katrs 2 ml flakons satur 200 mg sugammadeksa (sugammadeksa nātrija sāls veidā).
200 mg/2 ml

3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Citas sastāvdaļas: 3,7% sālsskābe un/vai nātrija hidroksīds (pH korekcijai), ūdens injekcijām.
Papildinformāciju skatīt lietošanas instrukcijā.

4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

Šķīdums injekcijām
10 flakoni
200 mg/2 ml

5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Intravenozai lietošanai
Tikai vienreizējai lietošanai.
Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.

6. ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI PAR ZĀĻU UZGLABĀŠANU BĒRNIEM NEREDZAMĀ UN NEPIEEJAMĀ VIETĀ

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS

8. DERĪGUMA TERMIŅŠ

Der. līdz
Pēc pirmās atvēršanas un atšķaidīšanas uzglabāt 2-8°C un izlietot 24 stundu laikā.

9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C. Nesasaldēt. Uzglabāt flakonu ārējā iepakojumā. Sargāt no gaismas.

10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTĀS ZĀLES VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠĪM ZĀLĒM, JA PIEMĒROJAMS

Jebkurš pāri palikušais neizlietotais šķīdums ir jāiznīcina.

11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE

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

12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)

EU/1/08/466/001

13. SĒRIJAS NUMURS

Sērija

14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU****16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Pamatojums Braila raksta nepiemērošanai ir apstiprināts

17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA

PC {numurs}
SN {numurs}
NN {numurs}

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ MAZA IZMĒRA TIEŠĀ IEPAKOJUMA
FLAKONA ETIĶETE, 10 x 2 ml flakoni**

1. ZĀĻU NOSAUKUMS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Bridion 100 mg/ml injekcijām
sugammadex
i.v.

2. LIETOŠANAS VEIDS

3. DERĪGUMA TERMIŅŠ

EXP

4. SĒRIJAS NUMURS

Lot

5. SATURA SVARS, TILPUMS VAI VIENĪBU DAUDZUMS

200 mg/2 ml

6. CITA

B. LIETOŠANAS INSTRUKCIJA

Lietošanas instrukcija: informācija lietotājam

Bridion 100 mg/ml šķīdums injekcijām sugammadex

Pirms zāļu nozīmēšanas uzmanīgi izlasiet visu instrukciju, jo tā satur Jums svarīgu informāciju.

- Saglabājiet šo instrukciju! Iespējams, ka vēlāk to vajadzēs pārlasīt.
- Ja Jums rodas jebkādi jautājumi, vaicājiet anesteziologam vai ārstam.
- Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar savu anesteziologu vai citu ārstu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Skatīt 4. punktu.

Šajā instrukcijā varat uzzināt:

1. Kas ir Bridion un kādam nolūkam tās lieto
2. Kas Jums jāzina pirms Bridion tiek ievadīts
3. Kā Bridion tiek ievadīts
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt Bridion
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

1. Kas ir Bridion un kādam nolūkam tās lieto

Kas ir Bridion

Bridion satur aktīvo vielu sugammadeksu. Bridion tiek uzskatīts par selektīvu miorelaksantus piesaistošo līdzekli, jo tas iedarbojas tikai uz atsevišķām muskuļus atslābinošām vielām - rokuronija bromīdu vai vekuronija bromīdu.

Kādam nolūkam lieto Bridion

Veicot noteikta veida ķirurģiskās operācijas, muskuļiem jābūt pilnīgi atslābinātiem. Tad ķirurgam ir vieglāk veikt operāciju. Šī iemesla dēļ vispārējā anestēzija, kuru saņemsiet, ietver zāles, kas atslābina Jūsu muskuļus. Šos līdzekļus sauc par *miorelaksantiem*, un to piemēri ir rokuronija bromīds un vekuronija bromīds. Tā kā šie līdzekļi atslābina arī elpošanas muskuļus, elpošanas nodrošināšanai operācijas laikā un pēc tās Jums nepieciešama palīdzība (mākslīgā jeb mehāniskā plaušu ventilācija), līdz atkal spējat elpot patstāvīgi.

Bridion lieto, lai paātrinātu muskuļu darbības atjaunošanos pēc operācijas, lai ātrāk atjaunotos normāla elpošana. Šis līdzeklis to veic, organismā piesaistot rokuronija bromīdu vai vekuronija bromīdu. To var lietot pieaugušajiem, neatkarīgi no tā vai ticis lietots rokuronija bromīds vai vekuronija bromīds, un bērniem un pusaudžiem (vecumā no 2 līdz 17 gadiem), ja mērenas pakāpes relaksācijas iegūšanai lietots rokuronija bromīds.

2. Kas Jums jāzina pirms Bridion lietošanas

Jums nedrīkst ievadīt Bridion šādos gadījumos

- ja Jums ir alerģija pret sugammadeksu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu.
- Pastāstiet savam anesteziologam, ja šis gadījums attiecas uz Jums.

Brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Pastāstiet savam anesteziologam pirms Bridion tiek ievadīts

- ja Jums ir nieru slimība vai tāda ir bijusi iepriekš. Tas ir svarīgi, jo Bridion tiek izvadīts no organisma caur nierēm.
- ja Jums ir aknu slimība vai tāda ir bijusi iepriekš.
- ja Jums ir šķidrums uzkrāšanās organismā (tūska).
- ja Jums ir slimības, par ko zināms, ka tās palielina asiņošanas risku (asins recēšanas traucējumi) vai ja lietojat antikoagulantus.

Bērni un pusaudži

Šīs zāles nav ieteicams lietot bērniem vecumā līdz 2 gadiem.

Citas zāles un Bridion

→ Pastāstiet anesteziologam par visām zālēm, kuras lietojat pēdējā laikā, esat lietojis vai varētu lietot. Bridion var ietekmēt citu zāļu darbību, un citas zāles var ietekmēt Bridion darbību.

Dažas zāles mazina Bridion iedarbību

→ Ir īpaši svarīgi, lai Jūs pastāstītu savam anesteziologam, ja nesen esat lietojis:

- toremifēnu (lieto krūts vēža ārstēšanai).
- fuzidīnskābi (antibiotisks līdzeklis).

Bridion var ietekmēt hormonālo pretapaugļošanās līdzekļu darbību

- Bridion var mazināt hormonālo pretapaugļošanās līdzekļu – tai skaitā 'minitablešu', vaginālā riņķa, implantu vai hormonu saturošas intrauterīnās spirāles (IUS) – efektivitāti, jo tas mazina organismā nonākušā hormona progesterona daudzumu. Zaudētais progesterona daudzums Bridion lietošanas laikā ir aptuveni tāds pats, kā pēc vienas perorālā kontraceptīvā līdzekļa minitabletes lietošanas aizmirstāšanas.
 - Ja Jūs lietojat minitableti vienā dienā ar Bridion ievadīšanu, ievērojiet **minitabletes** lietošanas instrukcijā ietvertos norādījumus par rīcību aizmirstas devas gadījumā.
 - Ja Jūs lietojat **citu** hormonālo pretapaugļošanās līdzekli (piemēram, vaginālo riņķi, implantu vai IUS), nākamās 7 dienas Jums jālieto papildus nehormonāla pretapaugļošanās metode (piemēram, prezervatīvs) un jāseko norādījumiem lietošanas instrukcijā.

Ietekme uz asins izmeklējumiem

Parasti Bridion neietekmē laboratorisko izmeklējumu rezultātus. Taču tas var ietekmēt izmeklējuma, kurā nosaka hormona progesterona daudzumu asinīs rezultātus. Konsultējieties ar ārstu, ja Jūsu progesterona līmenis ir jāpārbauda tajā pašā dienā, kad Jūs saņemat Bridion.

Grūtniecība un barošana ar krūti

→ Pastāstiet anesteziologam, ja Jums ir vai var būt iestājusies grūtniecība, vai Jūs barojat bērnu ar krūti.

Jums vēl arvien varēs ievadīt Bridion, taču tas pirms tam ir jāpārrunā.

Nav zināms vai sugammadekss var nonākt mātes pienā. Jūsu anesteziologs palīdzēs Jums izlemt vai pārtraukt barošanu ar krūti vai atturēties no sugammadeksa terapijas, ņemot vērā krūts barošanas ieguvumu bērnam un ieguvumu no Bridion mātei.

Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana

Nav zināma Bridion ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus.

Bridion satur nātriju

Šīs zāles satur 9,7 mg nātrija (galvenā pārtikā lietojamās/vārāmās sāls sastāvdaļa) katrā mililitrā. Tas ir līdzvērtīgi 0,5% ieteicamās maksimālās nātrija dienas devas pieaugušajiem.

3. Kā Bridion tiek ievadīts

Bridion Jums ievadīs anesteziologs, vai medmāsa pēc anesteziologa rīkojuma.

Deva

Anesteziologs noteiks Jums nepieciešamo Bridion devu, pamatojoties uz:

- Jūsu ķermeņa masu
- to, cik lielā pakāpē miorelaksanti vēl arvien Jūs ietekmē.

Pieaugušajiem un 2–17 gadus veciem bērniem un pusaudžiem parastā deva ir 2–4 mg uz kilogramu ķermeņa masas. Ja nepieciešams steidzami panākt muskuļu relaksācijas izžušanu, pieaugušajiem var tikt ievadīta deva 16 mg/kg.

Kā Bridion tiek ievadīts

Bridion Jums ievadīs anesteziologs. Tas tiks ievadīts ar vienu injekciju caur intravenozo sistēmu.

Ja Bridion ir ievadīts vairāk nekā noteikts

Tā kā anesteziologs rūpīgi uzraudzīs Jūsu stāvokli, maz iespējams, ka tiks ievadīts pārāk daudz Bridion. Taču pat tad, ja tā notiek, maz ticams, ka radīsies kādas problēmas.

Ja Jums ir kādi jautājumi par šo zāļu lietošanu, jautājiet savam anesteziologam vai citam ārstam.

4. Iespējamās blakusparādības

Tāpat kā visas zāles, šīs zāles var izraisīt blakusparādības, kaut arī ne visiem tās izpaužas.

Ja šādas blakusparādības radīsies, Jums esot anestēzijā, tās uzraudzīs un ārstēs anesteziologs.

Biežas blakusparādības (var skart līdz 1 no 10 cilvēkiem)

- Klepus;
- Elpošanas grūtības, kas var ietvert klepošanu vai kustēšanos it kā Jūs mostos vai ievilktu elpu;
- Viegla anestēzija – Jūs varat sākt atmosties no dziļa miega, tādēļ var būt nepieciešama intensīvāka anestēzija. Tā dēļ operācijas beigās Jūs varat sākt kustēties vai klepot;
- Komplikācijas manipulācijas laikā, tādas kā izmaiņas sirdsdarbības ātrumā, klepošana vai kustīgums;
- Samazināts asinsspiediens ķirurģiskās manipulācijas dēļ.

Retāk sastopamas blakusparādības (var skart līdz 1 no 100 cilvēkiem)

- Elpas trūkums, ko pacientiem ar plaušu darbības traucējumiem medicīnas vēsturē izraisījuši elpceļu muskuļu krampji (bronhospazma);
- Alerģiskas (zāļu izraisītas paaugstinātas jutības) reakcijas – piemēram, izsitumi, sarkana āda, mēles un/vai rīkles pietūkums, aizdusa, asinsspiediena vai sirdsdarbības ātruma pārmaiņas, kas dažreiz izraisa nopietnu asinsspiediena pazemināšanos. Smagas alerģiskas vai alerģiskām reakcijām līdzīgas reakcijas var būt dzīvībai bīstamas. Alerģiskas reakcijas biežāk novērotas veseliem, pie samaņas esošiem brīvprātīgajiem.
- Muskuļu atslābuma atgriešanās pēc operācijas.

Biežums nav zināms

- Lietojot Bridion var rasties izteikta sirdsdarbības ritma palēnināšanās vai pat sirds apstāšanās palēninoties sirdsdarbībai.

Ziņošana par blakusparādībām

Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar savu anesteziologu vai citu ārstu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Jūs varat ziņot par blakusparādībām arī tieši, izmantojot [V pielikumā minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju](#). Ziņojot par blakusparādībām, Jūs varat palīdzēt nodrošināt daudz plašāku informāciju par šo zāļu drošumu.

5. Kā uzglabāt Bridion

Par uzglabāšanu rūpējas veselības aprūpes speciālisti.

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietot šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz kastītes un uzlīmes pēc “Der.līdz” un “EXP”. Derīguma termiņš attiecas uz norādītā mēneša pēdējo dienu.

Uzglabāt temperatūrā līdz 30°C. Nesasaldēt. Uzglabāt flakonu ārējā iepakojumā. Sargāt no gaismas.

Pēc pirmās atvēršanas un atšķaidīšanas uzglabāt 2-8°C temperatūrā un izlietot 24 stundu laikā.

6. Iepakojuma saturs un cita informācija

Ko Bridion satur

- Aktīvā viela ir sugammadekss.
1 ml šķīdums injekcijām satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 100 mg sugammadeksa.
Katrš 2 ml flakons satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 200 mg sugammadeksa.
Katrš 5 ml flakons satur sugammadeksa nātrija sāli, kas atbilst 500 mg sugammadeksa.
- Citas sastāvdaļas ir ūdens injekcijām, 3,7% sālsskābe un/vai nātrija hidroksīds.

Bridion ārējais izskats un iepakojums

Bridion ir dzidrs un bezkrāsains vai nedaudz iedzeltens šķīdums injekcijām.

Tas pieejams divu veidu iepakojumos, kas satur vai nu 10 flakonus ar 2 ml, vai 10 flakonus ar 5 ml šķīduma injekcijām.

Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

Reģistrācijas apliecības īpašnieks un ražotājs

Reģistrācijas apliecības īpašnieks

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

Ražotājs

N.V. Organon, Kloosterstraat 6, 5349 AB, Oss, Nīderlande

Lai saņemtu papildu informāciju par šīm zālēm, lūdzam sazināties ar reģistrācijas apliecības īpašnieka vietējo pārstāvniecību:

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 57 00
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

Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta <{MM/GGGG}><{GGGG. gada mēnesis}>.

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas zāļu aģentūras tīmekļa vietnē
<http://www.ema.europa.eu>.

Tālāk sniegtā informācija paredzēta tikai veselības aprūpes speciālistiem:
Sīkāku informāciju skatīt BRIDION zāļu aprakstā.