

ANEXO I

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

STELARA 130 mg concentrado para solução para perfusão

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 mL (5 mg/mL).

O ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1 κ anti interleucina (IL)-12/23, totalmente humano produzido numa linhagem de células de mieloma murino utilizando a tecnologia de ADN recombinante.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Concentrado para solução para perfusão.

A solução é transparente, incolor a amarela clara.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Doença de Crohn

STELARA está indicado para o tratamento de doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do TNF α ou têm contra-indicações médicas para essas terapêuticas.

4.2 Posologia e modo de administração

STELARA concentrado para solução para perfusão deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de médicos com experiência no diagnóstico e tratamento da doença de Crohn. STELARA concentrado para solução para perfusão deve ser utilizado apenas para a dose de indução intravenosa.

Posologia

Doença de Crohn

O tratamento com STELARA deve ser iniciado com uma dose intravenosa única baseada no peso corporal. A solução para perfusão deve ser composta pelo número de frascos para injetáveis de STELARA 130 mg, conforme especificado na Tabela 1 (ver secção 6.6 para a preparação).

Tabela 1 Administração inicial intravenosa de STELARA

Peso corporal no momento da administração	Dose recomendada ^a	Número de frascos para injetáveis de STELARA 130mg
≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Aproximadamente 6 mg/kg

A primeira dose subcutânea deve ser dada na semana 8 após a dose intravenosa. Para a posologia do regime de administração subcutânea subsequente, ver secção 4.2 do RCM de STELARA solução injetável (frasco para injetável) e solução injetável em seringa pré-cheia.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e hepático

STELARA não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

A segurança e eficácia de STELARA para o tratamento da doença de Crohn em crianças com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

STELARA 130 mg destina-se apenas a administração intravenosa. Deve ser administrada durante, pelo menos, uma hora.

Para obter instruções sobre a diluição do medicamento antes da administração, ver secção 6.6.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Infeção ativa clinicamente relevante (p.e., tuberculose ativa; ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Rastreabilidade

De forma a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser claramente registados.

Infeções

O ustecinumab pode ter potencial para aumentar o risco de infeções e reativar infeções latentes. Em estudos clínicos, foram observadas infeções bacterianas, fúngicas e virais graves em doentes tratados com STELARA (ver secção 4.8).

Recomenda-se precaução sempre que for considerada a utilização de STELARA em doentes com infeção crónica ou história de infeção recorrente (ver secção 4.3).

Antes de iniciar o tratamento com STELARA, os doentes devem ser avaliados em relação a infeção por tuberculose. STELARA não pode ser administrado em doentes com tuberculose ativa (ver secção 4.3). O tratamento para a tuberculose latente deve ser iniciado antes de se administrar STELARA. Também deve ser considerada terapêutica antituberculosa antes do início da administração de STELARA, em doentes com história de tuberculose latente ou ativa, nos quais não é possível confirmar um curso de terapêutica adequado. Os doentes em tratamento com STELARA devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a sinais e sintomas de tuberculose ativa durante e após o tratamento.

Os doentes devem ser instruídos a procurar aconselhamento médico se surgirem sinais ou sintomas sugestivos de uma infeção. Se um doente desenvolver uma infeção grave, este deverá ser cuidadosamente monitorizado e STELARA não deverá ser administrado até resolução da infeção.

Doenças malignas

Imunossuppressores como o ustecinumab têm potencial para aumentar o risco de doença maligna. Em estudos clínicos, alguns doentes tratados com STELARA desenvolveram doenças malignas cutâneas e não cutâneas (ver secção 4.8).

Não foram realizados estudos incluindo doentes com história de doença maligna ou em que fosse continuado o tratamento em doentes que desenvolveram doença maligna durante a terapêutica com STELARA. Deste modo, recomenda-se precaução ao considerar a utilização de STELARA nestes doentes.

Todos os doentes, particularmente aqueles com mais de 60 anos de idade, doentes com história médica de terapêutica imunossupressora prolongada ou com história de tratamento PUVA, devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de cancro da pele não melanoma (ver secção 4.8).

Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória

Sistémica

Foram relatadas reações de hipersensibilidade graves no período pós comercialização, em alguns casos, vários dias após o tratamento. Ocorreram anafilaxia e angioedema. Se ocorrer uma reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade grave, deve ser instituída uma terapêutica apropriada e a administração de STELARA deve ser imediatamente interrompida (ver secção 4.8).

Respiratória

Foram relatados casos de alveolite alérgica e pneumonia eosinofílica durante a utilização no período pós-aprovação de ustecinumab. As apresentações clínicas incluíram tosse, dispneia e infiltrados intersticiais após uma a três doses. Resultados graves incluíram insuficiência respiratória e hospitalização prolongada. Foi notificada melhoria após a descontinuação do ustecinumab e também, em alguns casos, administração de corticosteróides. Caso a infeção tenha sido excluída e o diagnóstico confirmado, descontinuar o tratamento com ustecinumab e instituir tratamento adequado (ver secção 4.8).

Vacinações

Recomenda-se que vacinas de vírus vivos ou vacinas de bactérias vivas, tais como Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), não sejam administradas simultaneamente com STELARA. Não foram realizados estudos específicos em doentes que tenham recebido recentemente vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas. Não estão disponíveis dados sobre a transmissão secundária de infeção por vacinas vivas em doentes em tratamento com STELARA. Antes da administração de vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas, o tratamento com STELARA deve ser interrompido durante, pelo menos, 15 semanas após a última dose, podendo ser retomado, pelo menos, 2 semanas após a vacinação. Os prescritores devem consultar o Resumo das Características do Medicamento específico para a vacina para obter informação adicional e orientação sobre a utilização concomitante de agentes imunossuppressores pós-vacinação.

Os doentes em tratamento com STELARA podem receber vacinas inativas ou não-vivas concomitantemente.

O tratamento prolongado com STELARA não suprime a resposta imunitária humoral ao polissacárido do pneumococos nem a vacinas do tétano (ver secção 5.1).

Terapêutica imunossupressora concomitante

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de STELARA em associação com agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de STELARA. Nos estudos na doença de Crohn, o uso concomitante de imunossuppressores ou corticosteróides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de STELARA. Recomenda-se precaução ao considerar a utilização concomitante de outros agentes imunossuppressores e STELARA ou quando se substitui a terapêutica com um imunossupressor biológico por STELARA (ver secção 4.5).

Imunoterapia

STELARA não foi estudado em doentes que tenham sido submetidos a imunoterapia alérgica. Não se sabe se STELARA pode afetar a imunoterapia alérgica.

Reações cutâneas graves

Em doentes com psoríase, foi notificada dermatite exfoliativa após tratamento com ustecinumab (ver secção 4.8). Os doentes com psoríase em placas podem desenvolver psoríase eritrodérmica, com sintomas que podem ser clinicamente indistinguíveis da dermatite exfoliativa, como parte do curso natural da doença. Como parte da monitorização da psoríase do doente, os médicos devem estar atentos para os sintomas da psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa. Se estes sintomas ocorrerem, deve ser instituída a terapêutica adequada. STELARA deve ser interrompido se houver suspeita de uma reação medicamentosa.

Populações especiais

Idosos (≥ 65 anos)

Não foram observadas diferenças globais na eficácia ou segurança de STELARA, nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos a receber tratamento com STELARA, em comparação com doentes mais jovens, embora o número de doentes com idade igual ou superior a 65 anos não seja suficiente para determinar se estes respondem de forma diferente, em comparação com os doentes mais jovens. Deve ter-se precaução no tratamento dos idosos, porque, em geral, há uma maior incidência de infeções nesta população de doentes.

Conteúdo em sódio

STELARA contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por dose ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

No entanto, STELARA é diluído em solução para perfusão de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%). Esta informação deve ser tida em consideração em doentes com uma dieta de sódio controlada (ver secção 6.6).

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

As vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente com STELARA (ver secção 4.4).

Não foram realizados estudos de interação em humanos. Na análise farmacocinética populacional dos estudos de fase III, foi avaliado o efeito dos medicamentos concomitantes mais frequentemente utilizados em doentes com psoríase (incluindo paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sobre a farmacocinética do ustecinumab. Não se verificaram indícios de interação com estes medicamentos concomitantes. A base para esta análise consistiu no facto de, pelo menos, 100 doentes ($> 5\%$ da população estudada) terem sido tratados concomitantemente com estes medicamentos durante, pelo menos, 90% do período de estudo. Em doentes com artrite psoriática ou doença de Crohn, a farmacocinética do ustecinumab não foi impactada pela associação com MTX, AINEs, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroides orais, ou exposição prévia a agentes anti-TNF α .

Os resultados de um estudo *in vitro* não sugerem a necessidade de um ajustamento de dose em doentes que estão a receber concomitantemente substratos CYP450 (ver secção 5.2).

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de STELARA em associação com outros agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de STELARA. Nos estudos na doença de Crohn, o uso concomitante de imunossuppressores ou corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de STELARA. (ver secção 4.4).

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento.

Gravidez

Não existem dados suficientes sobre a utilização de ustecinumab em mulheres grávidas. Os estudos em animais não indicam quaisquer efeitos nefastos, diretos ou indiretos, no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3). Como medida de precaução é preferível evitar a utilização de STELARA durante a gravidez.

Amamentação

Desconhece-se se ustecinumab é excretado no leite materno. Os estudos em animais revelaram a excreção de ustecinumab no leite materno em baixos níveis. Desconhece-se se ustecinumab é absorvido sistemicamente após a ingestão. Devido ao potencial de ustecinumab para reações adversas em lactentes, a decisão de interromper a amamentação durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento ou de interromper a terapêutica com STELARA tem que ser tomada tendo em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica com STELARA para a mulher.

Fertilidade

O efeito de ustecinumab na fertilidade humana não foi avaliado (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes (> 5%) nas fases controladas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática e na doença de Crohn tratadas com ustecinumab foram nasofaringite e cefaleia. A maioria foi considerada de natureza ligeira e não foi necessária a interrupção do tratamento em estudo. As reações adversas mais graves reportadas para STELARA foram reações de hipersensibilidade graves, incluindo anafilaxia (ver secção 4.4). O perfil de segurança global foi semelhante nos doentes com psoríase, artrite psoriática e doença de Crohn. Não foram identificados novos problemas de segurança num período de até 2 anos de tratamento em doentes com doença de Crohn.

Lista tabelar das reações adversas

Os dados de segurança descritos abaixo refletem a exposição em adultos a ustecinumab em 12 estudos de Fase 2 e Fase 3 envolvendo 5.884 doentes (4.135 com psoríase e/ou artrite psoriática e 1.749 com doença de Crohn). Isto inclui exposição a STELARA durante as fases controladas e não controladas dos estudos clínicos durante, pelo menos, 6 meses ou 1 ano (4.105 e 2.846 doentes com psoríase, artrite psoriática ou doença de Crohn, respetivamente) e exposição durante pelo menos 4 ou 5 anos (1.482 e 838 doentes com psoríase, respetivamente).

A Tabela 2 apresenta uma lista das reações adversas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática e na doença de Crohn, assim como as reações reportadas durante a experiência pós-comercialização. As reações adversas são classificadas pela classe de sistemas de órgãos e por frequência, utilizando a seguinte convenção: Muito frequentes ($\geq 1/10$), Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), Pouco frequentes ($\geq 1/1\ 000$ a $< 1/100$), Raras ($\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1\ 000$), Muito raras ($< 1/10\ 000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Tabela 2 Lista das reações adversas

Classe de Sistemas de Órgãos	Frequência: Reação adversa
Infeções e infestações	Frequentes: Infeção das vias respiratórias superiores, nasofaringite Pouco frequentes: Celulite, infeções dentárias, herpes zoster, infeção das vias respiratórias inferiores, infeção viral do trato respiratório superior, infeção micótica vulvovaginal
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes: Reações de hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, urticária) Rara: Reações de hipersensibilidade graves (incluindo anafilaxia, angioedema)
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes: Depressão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes: Tonturas, cefaleias Pouco frequentes: Paralisia facial
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Frequentes: Dor orofaríngea Pouco frequentes: Congestão nasal Raros: Alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica
Doenças gastrointestinais	Frequentes: Diarreia, náuseas, vômito
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes: Prurido Pouco frequentes: Psoríase pustular, exfoliação cutânea, acne Raros: Dermatite exfoliativa
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Frequentes: Dorsalgia, mialgia, artralgia
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes: Fadiga, eritema no local de injeção, dor no local da injeção Pouco frequentes: Reações no local de injeção (incluindo hemorragia, hematoma, induração, edema e prurido), astenia

Descrição de reações adversas selecionadas

Infeções

Em estudos controlados por placebo em doentes com psoríase, artrite psoriática e doença de Crohn, as taxas de infeção ou de infeção grave foram semelhantes entre os doentes tratados com ustecinumab e os doentes tratados com placebo. Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos em doentes com psoríase, doentes com artrite psoriática e doentes com doença de Crohn, a taxa de infeção foi de 1,38 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e de 1,35 nos doentes tratados com placebo. As infeções graves ocorreram numa taxa de 0,03 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (27 infeções graves em 829 doente-anos de seguimento) e de 0,03 nos doentes tratados com placebo (11 infeções graves em 385 doente-anos de seguimento) (ver secção 4.4).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn, representando 10.953 doente-anos de exposição em 5.884 doentes, a mediana de seguimento foi de 0,99 anos; 3,2 anos para estudos na psoríase, 1,0 anos para estudos na artrite psoriática e 0,6 anos para estudos na doença de Crohn. A taxa de infeção foi de 0,91 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e a taxa de infeções graves foi de 0,02 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (178 infeções graves em 10.953 doente-anos

de seguimento) e as infeções graves notificadas incluíram abscesso anal, celulite, pneumonia, diverticulite, gastroenterite e infeções virais.

Nos estudos clínicos, os doentes com tuberculose latente que foram tratados concomitantemente com isoniazida não desenvolveram tuberculose.

Doenças malignas

Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn, a incidência de doenças malignas, excluindo o cancro de pele não-melanoma, foi de 0,12 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (1 doente em 829 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,26 nos doentes tratados com placebo (1 doente em 385 doente-anos de seguimento). A incidência de cancro de pele não-melanoma foi de 0,48 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (4 doentes em 829 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,52 nos doentes tratados com placebo (2 doentes em 385 doente-anos de seguimento).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn, representando 10.935 doente-anos de exposição em 5.884 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,0 anos; 3,2 anos para estudos na psoríase, 1,0 anos para estudos na artrite psoriática e 0,6 anos para estudos na doença de Crohn. Foram relatados casos de doenças malignas excluindo cancro de pele não melanoma em 58 doentes em 10.935 doente-anos de seguimento (incidência de 0,53 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab). A incidência de doenças malignas relatadas em doentes tratados com ustecinumab foi comparável à incidência expectável na população em geral (rácio de incidência padronizado = 0,87 [intervalo de confiança de 95%: 0,66, 1,14], ajustada por idade, género e raça). As doenças malignas mais frequentemente observadas, para além do cancro de pele não melanoma, foram os cancros da próstata, melanoma, colo-retal e mama. A incidência do cancro de pele não melanoma foi 0,49 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab (53 doentes em 10.919 doente-anos de seguimento). A taxa de doentes com carcinoma espinocelular versus carcinoma basocelular (4:1) é comparável à taxa expectável na população em geral (ver secção 4.4).

Reações à perfusão e de hipersensibilidade

Em estudos de indução na doença de Crohn, não foram reportados acontecimentos de anafilaxia ou outras reações graves relacionadas com a perfusão após a dose única intravenosa. Nestes estudos, 2,4% de 466 doentes tratados com placebo e 2,6% de 470 doentes tratados com a dose recomendada de ustecinumab reportaram acontecimentos adversos que ocorreram durante ou até uma hora após perfusão.

População pediátrica

Efeitos indesejáveis em doentes pediátricos com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas.

A segurança de ustecinumab foi estudada num estudo de fase 3 de 110 doentes com idade entre os 12 e os 17 anos até 60 semanas. Neste estudo, os acontecimentos adversos notificados foram semelhantes aos observados em estudos anteriores em adultos com psoríase em placas

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através **do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#)**.

4.9 Sobredosagem

Foram administradas doses únicas até 6 mg/kg, por via intravenosa, em estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. No caso de sobredosagem, recomenda-se a monitorização do doente em relação a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e a instituição imediata de tratamento sintomático apropriado.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Imunossuppressores, inibidores da interleucina, código ATC: L04AC05

Mecanismo de ação

O ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1κ totalmente humano que se liga com especificidade à subunidade partilhada da proteína p40 das citocinas humanas interleucina (IL) -12 e IL-23. O ustecinumab inibe a bioatividade das IL-12 e IL-23 humanas, ao impedir que a p40 se ligue ao seu recetor proteico IL-12Rβ1 expresso na superfície das células imunitárias. O ustecinumab não se liga à IL-12 ou à IL-23 quando estas se encontram já ligadas aos recetores IL-12Rβ1 da superfície celular. Assim, não é provável que o ustecinumab contribua para a citotoxicidade mediada por complemento ou por anticorpo das células com recetores da IL-12 e/ou da IL-23. A IL-12 e a IL-23 são citocinas heterodiméricas secretadas por células ativadas por antígenos, tais como macrófagos e células dendríticas, e ambas as citocinas participam em funções imunitárias; a IL-12 estimula as células *natural killer* (NK) e a diferenciação das células T CD4+ no fenótipo T *helper* 1 (Th1), a IL-23 induz a via T *helper* 17 (Th17). No entanto, a regulação anómala das interleucinas, IL-12 e IL-23, tem sido associada a doenças mediadas pelo sistema imunitário, tais como a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn.

Através da ligação à subunidade partilhada da proteína p40 da IL-12 e IL-23, o ustecinumab pode exercer o seu efeito clínico na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn através da interrupção das vias das citocinas Th1 e Th17, ambas essenciais para a patologia destas doenças.

Em doentes com doença de Crohn, o tratamento com ustecinumab resultou numa diminuição dos marcadores inflamatórios incluindo a Proteína C Reativa (PCR) e a calprotectina fecal durante a fase de indução, os quais foram mantidos durante a fase de manutenção.

Imunização

Durante a extensão a longo prazo do Estudo da Psoríase2 (PHOENIX 2), os doentes adultos tratados com STELARA por, pelo menos, 3,5 anos desenvolveram respostas de anticorpos quer ao polissacárido do pneumococos quer à vacina do tétano, semelhantes ao grupo de controlo sujeito a tratamento não sistémico da psoríase. Proporções semelhantes de doentes adultos desenvolveram níveis protetores de anticorpos anti-pneumococos e anti-tétano e os títulos de anticorpos foram similares entre os doentes tratados com STELARA e doentes controlo.

Eficácia clínica

Doença de Crohn

A eficácia e segurança do ustecinumab foram avaliadas em três estudos multicêntricos, aleatorizados, com dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave (pontuação do *Crohn's Disease Activity Index* [CDAI] de ≥ 220 e ≤ 450). O programa de desenvolvimento clínico consistiu em dois estudos de indução intravenosa de 8 semanas (UNITI-1 e UNITI-2), seguidos de um estudo de manutenção de remissão aleatorizado (IM-UNITI) de 44 semanas, por via subcutânea, o que representa 52 semanas de terapêutica.

Os estudos de indução incluíram 1.409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) doentes. O parâmetro de avaliação primário para ambos os estudos de indução foi a proporção de indivíduos com resposta clínica (definida como uma diminuição ≥ 100 pontos na pontuação do CDAI) na semana 6. Os dados de eficácia foram recolhidos e analisados até à semana 8 para ambos os estudos. Foram permitidas doses concomitantes de corticosteroides orais, imunomoduladores, aminosalicilatos e antibióticos, e 75% dos doentes continuaram a receber, pelo menos, um desses medicamentos. Em ambos os estudos, os doentes foram aleatorizados para receber uma administração intravenosa única de uma dose

recomendada ajustada ao peso de, aproximadamente, 6 mg/kg (ver Tabela 1, secção 4.2), uma dose fixa de 130 mg de ustecinumab ou placebo na semana 0.

Os doentes no estudo UNITI-1 apresentaram falência ou foram intolerantes à terapêutica prévia anti-TNF α . Aproximadamente 48% dos doentes apresentaram falência a 1 terapêutica prévia anti-TNF α e 52% apresentaram falência a 2 ou 3 terapêuticas prévias anti-TNF α . Neste estudo, 29,1% dos doentes tiveram uma resposta inicial inadequada (não respondedores primários), 69,4% responderam mas perderam a resposta (não respondedores secundários) e 36,4% foram intolerantes a terapêuticas anti-TNF α .

Os doentes no estudo UNITI-2 tinham apresentado falência a, pelo menos, uma terapêutica convencional, incluindo corticosteroides ou imunomoduladores, e não tinham sido submetidos a uma terapêutica anti-TNF α anteriormente (68,6%) ou tinham recebido terapêutica anti-TNF α anteriormente mas não apresentaram falência à mesma (31,4%).

Em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, uma proporção significativamente maior de doentes apresentaram resposta e remissão clínica no grupo tratado com ustecinumab em comparação com o placebo (Tabela 3). A resposta e a remissão clínica foram significativas logo na semana 3 nos doentes tratados com ustecinumab e continuaram a melhorar até à semana 8. Nestes estudos de indução, a eficácia foi mais elevada e melhor sustentada no grupo de dose ajustada ao peso em comparação com o grupo de dose de 130 mg, por conseguinte, a dose ajustada ao peso é a dose de indução intravenosa recomendada.

Tabela 3: Indução de Resposta e Remissão Clínica nos Estudos UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Dose recomendada de ustecinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose recomendada de ustecinumab N = 209
Remissão clínica, semana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica.

Resposta com 70 pontos é definida como diminuição na pontuação do CDAI de pelo menos 70 pontos

* Falências a anti-TNF α

** Falências a terapêutica convencional

^a p < 0,001

^b p < 0,01

O estudo de manutenção (IM-UNITI) avaliou 388 doentes que alcançaram uma resposta clínica de 100 pontos na semana 8 de indução com ustecinumab nos estudos UNITI-1 e UNITI-2. Os doentes foram aleatorizados para receber um regime subcutâneo de manutenção de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas, 90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas ou placebo durante 44 semanas (para a posologia de manutenção recomendada, ver secção 4.2 do RCM de STELARA Solução injetável (frasco) e Solução injetável em seringa pré-cheia).

Proporções significativamente maiores de doentes mantiveram a remissão e a resposta clínica nos grupos tratados com ustecinumab em comparação com o grupo com placebo na semana 44 (ver Tabela 4).

Tabela 4: *Manutenção da Resposta e da Remissão Clínica no estudo IM-UNITI (semana 44; 52 semanas a partir do início da dose de indução)*

	Placebo*	90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas	90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas
	N = 131[†]	N = 128[†]	N = 129[†]
Remissão clínica	36%	53% ^a	49% ^b
Resposta clínica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissão clínica livre de corticosteroides	30%	47% ^a	43% ^c
Remissão clínica nos doentes:			
em remissão no início da terapêutica de manutenção	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
que entraram do estudo CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
que não tinham terapêutica anterior anti-TNF α	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
que entraram do estudo CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI <150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica.

* O grupo do placebo consistia em doentes que estavam a responder a ustecinumab e que foram aleatorizados para receber placebo no início da terapêutica de manutenção.

† Doentes que estavam em resposta clínica ao ustecinumab com 100 pontos no início da terapêutica de manutenção

‡ Doentes que apresentaram falência à terapêutica convencional mas não à terapêutica com anti-TNF α

§ Doentes que são refratários/intolerantes à terapêutica anti-TNF α

a p < 0,01

b p < 0,05

c nominalmente significativo (p < 0,05)

No estudo IM-UNITI, 29 de 129 doentes não mantiveram a resposta ao ustecinumab quando tratados em intervalos de 12 semanas tendo sido autorizados a ajustar a dose para receber ustecinumab em intervalos de 8 semanas. A perda de resposta foi definida como uma pontuação de CDAI \geq 220 pontos e um aumento \geq 100 pontos relativamente à pontuação de CDAI no nível basal. Nestes doentes, a remissão clínica foi alcançada em 41,4% dos doentes 16 semanas após o ajuste da dose.

Os doentes que não apresentavam uma resposta clínica à indução com ustecinumab na semana 8 dos estudos de indução UNITI-1 e UNITI-2 (476 doentes) entraram para a parte não aleatorizada do estudo de manutenção (IM-UNITI) e receberam uma injeção subcutânea de 90 mg de ustecinumab nesse momento. Oito semanas depois, 50,5% dos doentes alcançaram uma resposta clínica e continuaram a receber a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas; entre estes doentes com dose de manutenção continuada, a maioria manteve resposta (68,1%) e obteve remissão (50,2%) na semana 44, em proporções que foram semelhantes às dos doentes que inicialmente responderam à indução com ustecinumab.

Dos 131 doentes que responderam à indução com ustecinumab e que foram aleatorizados para o grupo do placebo no início do estudo de manutenção, 51 subsequentemente deixaram de responder e receberam 90 mg de ustecinumab, por via subcutânea, em intervalos de 8 semanas. A maioria dos doentes que deixou de responder e que retomou o ustecinumab, fê-lo nas 24 semanas após a perfusão de indução. Destes 51 doentes, 70,6% alcançaram resposta clínica e 39,2% alcançaram remissão clínica 16 semanas após receberem a primeira dose subcutânea de ustecinumab.

No IM-UNITI, os doentes que completaram o estudo até à semana 44 foram elegíveis para continuar o tratamento num estudo de extensão. Nos doentes que entraram no estudo de extensão, a remissão e resposta clínica foram geralmente mantidas até à semana 92, quer em doentes com falência às terapêuticas com TNF, quer naqueles com falência às terapêuticas convencionais.

Endoscopia

O aspeto endoscópico da mucosa foi avaliado num subestudo envolvendo 252 doentes elegíveis com atividade da doença endoscópica no nível basal. O parâmetro de avaliação primário consistiu na

alteração relativamente ao nível basal na *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease* (SES-CD), uma pontuação composta envolvendo 5 segmentos ileo-cólicos da presença/tamanho de úlceras, proporção da superfície da mucosa coberta por úlceras, proporção da superfície da mucosa afetada por quaisquer outras lesões e presença/tipo de estreitamento/estenoses. Na semana 8, após a dose de indução única intravenosa, a alteração na pontuação SES-CD foi superior no grupo do ustecinumab (n = 155, alteração média = -2,8) relativamente ao grupo do placebo (n = 97, alteração média = -0,7, p = 0,012).

Resposta das Fístulas

Num subgrupo de doentes com fístulas abertas no nível basal (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dos doentes tratados com ustecinumab alcançaram uma resposta das fístulas nas 44 semanas (definida como uma redução $\geq 50\%$ no número de fístulas abertas relativamente ao nível basal do estudo de indução) em comparação com 5/11 (45,5%) do grupo exposto ao placebo.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada através do questionário da doença intestinal inflamatória (IBDQ) e do SF-36. Na semana 8, os doentes que receberam ustecinumab demonstraram melhorias superiores e com significado clínico, estatisticamente significativas, na pontuação total do IBDQ e na Medida Sumária do Componente Mental do SF-36, em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, e na Medida Sumária do Componente Físico do SF-36 no estudo UNITI-2, em comparação com o placebo. Estas melhorias foram, geralmente, melhor sustentadas nos doentes tratados com ustecinumab no estudo IM-UNITI até à semana 44 em comparação com o placebo. A melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde foi geralmente mantida durante a extensão até à semana 92.

Imunogenicidade

Durante o tratamento com ustecinumab podem desenvolver-se anticorpos contra o ustecinumab e a maioria é neutralizante. A formação de anticorpos anti-ustecinumab está associada ao aumento da depuração de ustecinumab em doentes com doença de Crohn. Não foi observada redução de eficácia. Não existe correlação aparente entre a presença de anticorpos anti-ustecinumab e a ocorrência de reações no local de injeção.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos diferiu a obrigação de submissão dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica na doença de Crohn (ver secção 4.2 para informação sobre o uso pediátrico).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Nos doentes com doença de Crohn, que seguem a dose recomendada de indução intravenosa, a mediana da concentração sérica máxima de ustecinumab, observada 1 hora após a perfusão, foi de 126,1 $\mu\text{g/mL}$.

Distribuição

A mediana do volume de distribuição durante a fase terminal (V_z) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase encontra-se dentro do intervalo de 57 a 83 mL/kg.

Biotransformação

Desconhece-se a via metabólica exata do ustecinumab.

Eliminação

A mediana da depuração sistémica (Cl) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase situa-se entre 1,99 e 2,34 mL/dia/kg. A mediana da semivida ($t_{1/2}$) do ustecinumab foi de, aproximadamente, 3 semanas nos doentes com doença de Crohn, psoríase e/ou artrite psoriática, situando-se entre 15 e 32 dias em todos os estudos na psoríase e artrite psoriática.

Linearidade da dose

A exposição sistémica do ustecinumab (C_{max} e AUC) aumentou de uma forma aproximadamente proporcional à dose após uma administração única intravenosa de doses situadas no intervalo entre 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg.

Populações especiais

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em doentes com compromisso renal ou afeção hepática. Não foram realizados estudos específicos com ustecinumab por via intravenosa em doentes idosos ou pediátricos.

Em doentes com doença de Crohn, a variabilidade da depuração do ustecinumab foi afetada pelo peso corporal, nível sérico de albumina, PCR, estado de falência ao antagonista do TNF, sexo, raça (Asiático *versus* não-Asiático), e estado de anticorpos a ustecinumab, embora o peso corporal tenha sido a principal covariável que afetou o volume de distribuição. A utilização concomitante de imunomoduladores não teve um impacto significativo na distribuição do ustecinumab. O impacto destas covariáveis estatisticamente significativas nos respetivos parâmetros farmacocinéticos situou-se dentro de $\pm 20\%$ quando avaliado numa gama representativa de valores ou categorias de covariáveis nos dados, o qual se enquadra na variabilidade global observada na farmacocinética de ustecinumab.

Regulação enzimática do CYP450

Os efeitos da IL-12 ou IL-23 na regulação das enzimas CYP450 foram avaliados num estudo *in vitro* utilizando hepatócitos humanos, que demonstrou que a IL-12 e/ou a IL-23, em concentrações de 10 ng/mL não alteraram a atividade enzimática humana do CYP450 (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 ou 3A4; ver secção 4.5).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais (ex. toxicidade de órgãos) para o ser humano, segundo estudos de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, incluindo avaliações de farmacologia de segurança. Em estudos de toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento em macacos *cynomolgus*, não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade masculina nem anomalias congénitas ou toxicidade de desenvolvimento. Não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade feminina utilizando um anticorpo análogo à IL-12/23 em ratos.

Os níveis de dose em estudos em animais eram, aproximadamente, 45 vezes superiores à maior dose equivalente a ser administrada em doentes com psoríase e deram origem a concentrações séricas máximas em macacos que eram mais de 100 vezes superiores às observadas no ser humano.

Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com ustecinumab devido à falta de modelos apropriados para um anticorpo sem reatividade cruzada para a proteína IL-12/23 p40 de roedores.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

EDTA sal dissódico dihidratado

L-histidina

Monocloridrato de L-histidina mono-hidratado

L-metionina

Polissorbato 80

Sacarose

Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos. STELARA apenas pode ser diluído com uma solução de cloreto de sódio a 9 mg/mL (0,9%). STELARA não deve ser administrado concomitantemente na mesma linha intravenosa com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

3 anos.

Não congelar.

A estabilidade química e física durante a utilização foi demonstrada durante 8 horas a 15-25°C.

Sob o ponto de vista microbiológico, a menos que o método de diluição evite o risco de contaminação microbiana, o medicamento deve ser utilizado de imediato. Se não for utilizado de imediato, a duração e as condições de conservação são da responsabilidade do utilizador.

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C- 8°C).

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

Para condições de conservação após a diluição do medicamento, ver secção 6.3

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

26 mL de solução num frasco para injetáveis de vidro tipo I de 30 mL, fechado com uma rolha revestida com borracha de butilo. STELARA está disponível numa embalagem com 1 frasco para injetáveis.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

A solução no frasco para injetáveis de STELARA não deve ser agitada. A solução deve ser inspecionada visualmente em relação à presença de pequenas partículas ou de descoloração antes da administração. A solução é transparente, incolor a amarela clara. O medicamento não deve ser utilizado se a solução apresentar descoloração ou turvação, ou se estiverem presentes pequenas partículas estranhas.

Diluição

STELARA concentrado para solução para perfusão deve ser diluído e preparado por um profissional de saúde, utilizando técnica asséptica.

1. Calcular a dose e o número de frascos para injetáveis de STELARA necessários com base no peso do doente (ver secção 4.2, Tabela 1). Cada frasco para injetáveis de 26 mL de STELARA contém 130 mg de ustecinumab. Utilizar apenas frascos para injetáveis de STELARA completos.
2. Retirar e descartar um volume da solução de cloreto de sódio a 9 mg/mL (0,9%) a partir do saco de perfusão de 250 mL, igual ao volume de STELARA a ser adicionado. (rejeite 26 mL de cloreto de sódio por cada frasco para injetáveis de STELARA necessário, para 2 frascos para injetáveis rejeite 52 mL, para 3 frascos para injetáveis rejeite 78 mL, para 4 frascos para injetáveis rejeite 104 mL)
3. Retirar 26 mL de STELARA de cada frasco para injetáveis necessário e adicione-o ao saco de perfusão de 250 mL. O volume final no saco de perfusão deve ser de 250 mL. Misturar suavemente.

4. Inspecionar visualmente a solução diluída antes da administração. Não utilizar se observar partículas visivelmente opacas, descoloração ou partículas estranhas.
5. Administrar a solução diluída ao longo de um período de, pelo menos, uma hora. Uma vez diluída, a perfusão deve ser completada dentro de 8 horas após a diluição no saco de perfusão.
6. Utilizar apenas um sistema de perfusão com um filtro em linha apirogénico, com baixa ligação às proteínas e estéril (tamanho dos poros de 0,2 micrómetros).
7. Cada frasco para injetáveis destina-se a uma única utilização e qualquer medicamento não utilizado deve ser eliminado de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/005

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 16 de janeiro de 2009
Data da última renovação: 19 de setembro de 2013

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

1. NOME DO MEDICAMENTO

STELARA 45 mg solução injetável
STELARA 90 mg solução injetável
STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

STELARA 45 mg solução injetável
Cada frasco para injetáveis de 0,5 mL contém 45 mg de ustecinumab.

STELARA 90 mg solução injetável
Cada frasco para injetáveis de 1 mL contém 90 mg de ustecinumab.

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
Cada seringa pré-cheia de 0,5 mL contém 45 mg de ustecinumab.

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
Cada seringa pré-cheia de 1 mL contém 90 mg de ustecinumab.

O ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1 κ anti interleucina (IL)-12/23, totalmente humano produzido numa linhagem de células de mieloma murino utilizando a tecnologia de ADN recombinante.

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

STELARA 45 mg solução injetável
Solução injetável.

STELARA 90 mg solução injetável
Solução injetável.

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
Solução injetável.

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
Solução injetável.

A solução é transparente a ligeiramente opalescente e incolor a amarela clara.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Psoríase em placas

STELARA é indicado no tratamento da psoríase em placas, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contraindicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas, incluindo ciclosporina, metotrexato (MTX) ou PUVA (psoraleno e radiação ultravioleta A) (ver secção 5.1).

Psoríase em placas pediátrica

STELARA é indicado para o tratamento de psoríase em placas moderada a grave em doentes adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos, que são inadequadamente controlados por, ou são intolerantes a, outras terapêuticas sistêmicas ou fototerapias (ver secção 5.1).

Artrite psoriática (AP)

STELARA, isoladamente ou em associação com MTX, é indicado no tratamento da artrite psoriática ativa em doentes adultos quando a resposta terapêutica a medicamentos anti-reumáticos modificadores da doença (DMARDs) não biológicos tenha sido inadequada (ver secção 5.1).

Doença de Crohn

STELARA está indicado para o tratamento de doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave que apresentaram uma resposta inadequada, deixaram de responder ou demonstraram ser intolerantes à terapêutica convencional ou a um antagonista do TNF α ou têm contra-indicações médicas para essas terapêuticas.

4.2 Posologia e modo de administração

STELARA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de médicos com experiência no diagnóstico e tratamento das doenças para as quais STELARA é indicado.

Posologia

Psoríase em placas

A posologia recomendada de STELARA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida cada 12 semanas.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Doentes com peso corporal > 100 kg

Em doentes com peso corporal > 100 kg a dose inicial é de 90 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 90 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida cada 12 semanas. Nestes doentes, a dose de 45 mg também demonstrou ser eficaz. No entanto, a administração de 90 mg resultou numa maior eficácia (ver secção 5.1, Tabela 4).

Artrite psoriática (AP)

A posologia recomendada de STELARA consiste numa dose inicial de 45 mg administrada por via subcutânea, seguida de uma dose de 45 mg, 4 semanas mais tarde, e depois repetida cada 12 semanas. Em alternativa, em doentes com peso corporal > 100 kg, poderá ser administrada uma dose de 90 mg.

A interrupção do tratamento deve ser considerada em doentes que não apresentem qualquer resposta ao tratamento até às 28 semanas.

Idosos (\geq 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

STELARA não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População Pediátrica

A segurança e eficácia de STELARA em crianças com psoríase com idade inferior a 12 anos ou em crianças com artrite psoriática com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas.

Psoríase em placas pediátrica (idade igual ou superior a 12 anos)

A dose recomendada de STELARA com base no peso corporal é apresentada na tabela abaixo

(Tabelas 1 e 2). STELARA deve ser administrado nas Semanas 0 e 4, posteriormente a cada 12 semanas.

Tabela 1 Dose recomendada de STELARA para a psoríase pediátrica

Peso corporal no momento da administração	Dose Recomendada
< 60 kg	0,75 mg/kg ^a
≥ 60-≤ 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

^a Para calcular o volume de injeção (mL) para doentes < 60 kg, utilizar a seguinte fórmula: *peso corporal* (kg) x 0,0083 (mL/kg) ou consultar Tabela 2. O volume calculado deve ser arredondado para o mais próximo de 0,01 mL e administrado utilizando uma seringa graduada de 1 mL. Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg para doentes pediátricos que necessitam de receber menos do que a dose total de 45 mg.

Tabela 2 Volumes de injeção de STELARA para doentes com psoríase pediátrica < 60 kg

Peso corporal no momento da administração (kg)	Dose (mg)	Volume de injeção (mL)
30	22,5	0,25
31	23,3	0,26
32	24,0	0,27
33	24,8	0,27
34	25,5	0,28
35	26,3	0,29
36	27,0	0,30
37	27,8	0,31
38	28,5	0,32
39	29,3	0,32
40	30,0	0,33
41	30,8	0,34
42	31,5	0,35
43	32,3	0,36
44	33,0	0,37
45	33,8	0,37
46	34,5	0,38
47	35,3	0,39
48	36,0	0,40
49	36,8	0,41
50	37,5	0,42
51	38,3	0,42
52	39,0	0,43
53	39,8	0,44
54	40,5	0,45
55	41,3	0,46
56	42,0	0,46
57	42,8	0,47
58	43,5	0,48
59	44,3	0,49

Deve ser considerada a descontinuação do tratamento em doentes que não tenham demonstrado resposta até às 28 semanas de tratamento.

Doença de Crohn

No regime de tratamento, a primeira dose de STELARA é administrada por via intravenosa. Para a posologia do regime de administração intravenoso, ver secção 4.2 do RCM de STELARA 130 mg concentrado para solução para perfusão.

A primeira administração subcutânea de 90 mg de STELARA deve ocorrer na semana 8 após a dose intravenosa. Para as seguintes, recomenda-se uma administração em intervalos de 12 semanas.

Os doentes que não apresentam uma resposta adequada às 8 semanas após a primeira dose subcutânea, podem receber uma segunda dose subcutânea nesta altura (ver secção 5.1).

Os doentes que perdem a resposta com a administração em intervalos de 12 semanas podem beneficiar de um aumento da frequência de administração para intervalos de 8 semanas (ver secção 5.1).

Os doentes podem subsequentemente receber uma administração em intervalos de 8 semanas ou 12 semanas conforme seja a decisão clínica (ver secção 5.1).

Deve ser considerada a interrupção do tratamento em doentes que não apresentam qualquer evidência de benefício terapêutico à semana 16 ou 16 semanas após a mudança para a administração em intervalos de 8 semanas.

O tratamento com imunomoduladores e/ou corticosteroides pode continuar durante o tratamento com STELARA. Nos doentes que responderam ao tratamento com STELARA, os corticosteroides podem ser reduzidos ou descontinuados de acordo com os cuidados de referência.

Se a terapêutica for interrompida, o reinício do tratamento com uma administração subcutânea em intervalos de 8 semanas é considerado seguro e eficaz.

Idosos (≥ 65 anos)

Não são necessários ajustes posológicos em doentes idosos (ver secção 4.4).

Compromisso renal e afeção hepática

STELARA não foi estudado nestas populações de doentes. Não podem ser efetuadas quaisquer recomendações posológicas.

População pediátrica

A segurança e eficácia de STELARA no tratamento da doença de Crohn em crianças com idade inferior a 18 anos não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis.

Modo de administração

STELARA 45 mg e 90 mg em frascos para injetáveis ou seringas pré-cheias destina-se apenas a administração por via subcutânea. Se possível, devem ser evitadas as áreas da pele com lesões de psoríase.

Após treino apropriado sobre a técnica de injeção subcutânea, os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde podem injetar STELARA se o médico considerar adequado. No entanto, o médico deve assegurar um seguimento adequado dos doentes. Os doentes ou os seus prestadores de cuidados de saúde devem ser instruídos a injetar a quantidade prescrita de STELARA de acordo com as instruções fornecidas no folheto informativo. As instruções completas para a administração encontram-se no folheto informativo.

Para instruções adicionais sobre o modo de preparação e precauções especiais de manuseamento, ver secção 6.6.

4.3 Contraindicações

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1.

Infeção ativa clinicamente relevante (p.e., tuberculose ativa; ver secção 4.4).

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Rastreabilidade

De forma a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser claramente registados.

Infeções

O ustecinumab pode ter potencial para aumentar o risco de infeções e reativar infeções latentes. Em estudos clínicos, foram observadas infeções bacterianas, fúngicas e virais graves em doentes tratados com STELARA (ver secção 4.8).

Recomenda-se precaução sempre que for considerada a utilização de STELARA em doentes com infeção crónica ou história de infeção recorrente (ver secção 4.3).

Antes de iniciar o tratamento com STELARA, os doentes devem ser avaliados em relação a infeção por tuberculose. STELARA não pode ser administrado em doentes com tuberculose ativa (ver secção 4.3). O tratamento para a tuberculose latente deve ser iniciado antes de se administrar STELARA. Também deve ser considerada terapêutica antituberculosa antes do início da administração de STELARA, em doentes com história de tuberculose latente ou ativa, nos quais não é possível confirmar um curso de terapêutica adequado. Os doentes em tratamento com STELARA devem ser cuidadosamente monitorizados relativamente a sinais e sintomas de tuberculose ativa durante e após o tratamento.

Os doentes devem ser instruídos a procurar aconselhamento médico se surgirem sinais ou sintomas sugestivos de uma infeção. Se um doente desenvolver uma infeção grave, este deverá ser cuidadosamente monitorizado e STELARA não deverá ser administrado até resolução da infeção.

Doenças malignas

Imunossupressores como o ustecinumab têm potencial para aumentar o risco de doença maligna. Em estudos clínicos, alguns doentes tratados com STELARA desenvolveram doenças malignas cutâneas e não cutâneas (ver secção 4.8).

Não foram realizados estudos incluindo doentes com história de doença maligna ou em que fosse continuado o tratamento em doentes que desenvolveram doença maligna durante a terapêutica com STELARA. Deste modo, recomenda-se precaução ao considerar a utilização de STELARA nestes doentes.

Todos os doentes, particularmente aqueles com mais de 60 anos de idade, doentes com história médica de terapêutica imunossupressora prolongada ou com história de tratamento PUVA, devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de cancro da pele não melanoma (ver secção 4.8).

Reações de hipersensibilidade sistémica e respiratória

Sistémica

Foram relatadas reações de hipersensibilidade graves no período pós comercialização, em alguns casos, vários dias após o tratamento. Ocorreram anafilaxia e angioedema. Se ocorrer uma reação anafilática ou outra reação de hipersensibilidade grave, deve ser instituída uma terapêutica apropriada e a administração de STELARA deve ser imediatamente interrompida (ver secção 4.8).

Respiratória

Foram relatados casos de alveolite alérgica e pneumonia eosinofílica durante a utilização no período pós-aprovação de ustecinumab. As apresentações clínicas incluíram tosse, dispneia e infiltrados intersticiais após uma a três doses. Resultados graves incluíram insuficiência respiratória e hospitalização prolongada. Foi notificada melhoria após a descontinuação do ustecinumab e também, em alguns casos, administração de corticosteróides. Caso a infeção tenha sido excluída e o diagnóstico confirmado, descontinuar o tratamento com ustecinumab e instituir tratamento adequado (ver secção 4.8).

Sensibilidade ao látex

A proteção da agulha da seringa pré-cheia de STELARA é fabricada a partir de borracha natural seca (um derivado do látex), que pode causar reações alérgicas em indivíduos sensíveis ao látex.

Vacinações

Recomenda-se que vacinas de vírus vivos ou vacinas de bactérias vivas, tais como Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), não sejam administradas simultaneamente com STELARA. Não foram realizados estudos específicos em doentes que tenham recebido recentemente vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas. Não estão disponíveis dados sobre a transmissão secundária de infeção por vacinas vivas em doentes em tratamento com STELARA. Antes da administração de vacinas de vírus vivos ou de bactérias vivas, o tratamento com STELARA deve ser interrompido durante, pelo menos, 15 semanas após a última dose, podendo ser retomado, pelo menos, 2 semanas após a vacinação. Os prescritores devem consultar o Resumo das Características do Medicamento específico para a vacina para obter informação adicional e orientação sobre a utilização concomitante de agentes imunossuppressores pós-vacinação.

Os doentes em tratamento com STELARA podem receber vacinas inativas ou não-vivas concomitantemente.

O tratamento prolongado com STELARA não suprime a resposta imunitária humoral ao polissacárido do pneumococos nem a vacinas do tétano (ver secção 5.1).

Terapêutica imunossupressora concomitante

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de STELARA em associação com agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de STELARA. Nos estudos na doença de Crohn, o uso concomitante de imunossuppressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de STELARA. Recomenda-se precaução ao considerar a utilização concomitante de outros agentes imunossuppressores e STELARA ou quando se substitui a terapêutica com um imunossupressor biológico por STELARA (ver secção 4.5).

Imunoterapia

STELARA não foi estudado em doentes que tenham sido submetidos a imunoterapia alérgica. Não se sabe se STELARA pode afetar a imunoterapia alérgica.

Reações cutâneas graves

Em doentes com psoríase, foi notificada dermatite exfoliativa após tratamento com ustecinumab (ver secção 4.8). Os doentes com psoríase em placas podem desenvolver psoríase eritrodérmica, com sintomas que podem ser clinicamente indistinguíveis da dermatite exfoliativa, como parte do curso natural da doença. Como parte da monitorização da psoríase do doente, os médicos devem estar atentos para os sintomas da psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa. Se estes sintomas ocorrerem, deve ser instituída a terapêutica adequada. STELARA deve ser interrompido se houver suspeita de uma reação medicamentosa.

Populações especiais

Idosos (≥ 65 anos)

Não foram observadas diferenças globais na eficácia ou segurança de STELARA, nos doentes com idade igual ou superior a 65 anos a receber tratamento com STELARA, em comparação com doentes mais jovens, embora o número de doentes com idade igual ou superior a 65 anos não seja suficiente para determinar se estes respondem de forma diferente, em comparação com os doentes mais jovens. Deve ter-se precaução no tratamento dos idosos, porque, em geral, há uma maior incidência de infeções nesta população de doentes.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

As vacinas vivas não devem ser administradas concomitantemente com STELARA (ver secção 4.4).

Não foram realizados estudos de interação em humanos. Na análise farmacocinética populacional dos estudos de fase III, foi avaliado o efeito dos medicamentos concomitantes mais frequentemente utilizados em doentes com psoríase (incluindo paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sobre a farmacocinética do ustecinumab. Não se verificaram indícios de interação com estes medicamentos concomitantes. A base para esta análise consistiu no facto de, pelo menos, 100 doentes (> 5% da população estudada) terem sido tratados concomitantemente com estes medicamentos durante, pelo menos, 90% do período de estudo. Em doentes com artrite psoriática ou doença de Crohn, a farmacocinética do ustecinumab não foi impactada pela associação com MTX, AINEs, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroides orais, ou exposição prévia a agentes anti-TNF.

Os resultados de um estudo *in vitro* não sugerem a necessidade de um ajustamento de dose em doentes que estão a receber concomitantemente substratos CYP450 (ver secção 5.2).

Nos estudos na psoríase, a segurança e a eficácia de STELARA em associação com outros agentes imunossuppressores, incluindo medicamentos biológicos ou fototerapia, não foram avaliadas. Nos estudos na artrite psoriática, a associação com o MTX não pareceu influenciar a segurança e a eficácia de STELARA. Nos estudos na doença de Crohn, o uso concomitante de imunossuppressores e corticosteroides não pareceu influenciar a segurança ou a eficácia de STELARA. (ver secção 4.4).

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Mulheres com potencial para engravidar

As mulheres com potencial para engravidar deverão utilizar um método contraceptivo durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento.

Gravidez

Não existem dados suficientes sobre a utilização de ustecinumab em mulheres grávidas. Os estudos em animais não indicam quaisquer efeitos nefastos, diretos ou indiretos, no que respeita à gravidez, ao desenvolvimento embrionário/fetal, parto ou ao desenvolvimento pós-natal (ver secção 5.3). Como medida de precaução é preferível evitar a utilização de STELARA durante a gravidez.

Amamentação

Desconhece-se se ustecinumab é excretado no leite materno. Os estudos em animais revelaram a excreção de ustecinumab no leite materno em baixos níveis. Desconhece-se se ustecinumab é absorvido sistemicamente após a ingestão. Devido ao potencial de ustecinumab para reações adversas em lactentes, a decisão de interromper a amamentação durante o tratamento e até 15 semanas após o tratamento ou de interromper a terapêutica com STELARA tem que ser tomada tendo em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapêutica com STELARA para a mulher.

Fertilidade

O efeito de ustecinumab na fertilidade humana não foi avaliado (ver secção 5.3).

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

4.8 Efeitos indesejáveis

Resumo do perfil de segurança

As reações adversas mais frequentes (> 5%) nas fases controladas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática e na doença de Crohn tratadas com ustecinumab foram nasofaringite e cefaleia. A maioria foi considerada de natureza ligeira e não foi necessária a interrupção do tratamento em estudo. As reações adversas mais graves reportadas para STELARA foram reações de hipersensibilidade graves, incluindo anafilaxia (ver secção 4.4). O perfil de segurança global foi

semelhante nos doentes com psoríase, artrite psoriática e doença de Crohn. Não foram identificados novos problemas de segurança num período de até 2 anos de tratamento em doentes com doença de Crohn.

Lista tabelar das reações adversas

Os dados de segurança descritos abaixo refletem a exposição em adultos a ustecinumab em 12 estudos de Fase 2 e Fase 3 envolvendo 5.884 doentes (4.135 com psoríase e/ou artrite psoriática e 1749 com doença de Crohn). Isto inclui exposição a STELARA durante as fases controladas e não controladas dos estudos clínicos durante, pelo menos, 6 meses ou 1 ano (4.105 e 2.846 doentes com psoríase, artrite psoriática ou doença de Crohn, respetivamente) e exposição durante pelo menos 4 ou 5 anos (1.482 e 838 doentes com psoríase, respetivamente).

A Tabela 3 apresenta uma lista das reações adversas dos estudos clínicos na psoríase em adultos, na artrite psoriática e na doença de Crohn, assim como as reações reportadas durante a experiência pós-comercialização. As reações adversas são classificadas pela classe de sistemas de órgãos e por frequência, utilizando a seguinte convenção: Muito frequentes ($\geq 1/10$), Frequentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), Pouco frequentes ($\geq 1/1\ 000$ a $< 1/100$), Raras ($\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1\ 000$), Muito raras ($< 1/10\ 000$), desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis). As reações adversas são apresentadas por ordem decrescente de gravidade dentro de cada classe de frequência.

Tabela 3 Lista das reações adversas

Classe de Sistemas de Órgãos	Frequência: Reação adversa
Infeções e infestações	Frequentes: Infeção das vias respiratórias superiores, nasofaringite Pouco frequentes: Celulite, infeções dentárias, herpes zoster, infeção das vias respiratórias inferiores, infeção viral do trato respiratório superior, infeção micótica vulvovaginal
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes: Reações de hipersensibilidade (incluindo erupção cutânea, urticária) Rara: Reações de hipersensibilidade graves (incluindo anafilaxia, angioedema)
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes: Depressão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes: Tonturas, cefaleias Pouco frequentes: Paralisia facial
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Frequentes: Dor orofaríngea Pouco frequentes: Congestão nasal Raros: Alveolite alérgica, pneumonia eosinofílica
Doenças gastrointestinais	Frequentes: Diarreia, náuseas, vômito
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes: Prurido Pouco frequentes: Psoríase pustular, exfoliação cutânea, acne Raros: Dermatite exfoliativa
Afeções musculoesqueléticas e dos tecidos conjuntivos	Frequentes: Dorsalgia, mialgia, artralgia

Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes: Fadiga, eritema no local de injeção, dor no local da injeção Pouco frequentes: Reações no local de injeção (incluindo hemorragia, hematoma, induração, edema e prurido), astenia
--	---

Descrição de reações adversas selecionadas

Infeções

Em estudos controlados por placebo em doentes com psoríase, artrite psoriática e doença de Crohn as taxas de infeção ou de infeção grave foram semelhantes entre os doentes tratados com ustecinumab e os doentes tratados com placebo. Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos em doentes com psoríase, doentes com artrite psoriática e doentes com doença de Crohn a taxa de infeção foi de 1,38 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e de 1,35 nos doentes tratados com placebo. As infeções graves ocorreram numa taxa de 0,03 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (27 infeções graves em 829 doente-anos de seguimento) e de 0,03 nos doentes tratados com placebo (11 infeções graves em 385 doente-anos de seguimento) (ver secção 4.4).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn representando 10.953 doente-anos de exposição em 5.884 doentes, a mediana de seguimento foi de 0,99 anos; 3,2 anos para estudos na psoríase, 1,0 anos para estudos na artrite psoriática e 0,6 anos para estudos na doença de Crohn. A taxa de infeção foi de 0,91 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab, e a taxa de infeções graves foi de 0,02 por doente-ano de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (178 infeções graves em 10.953 doente-anos de seguimento) e as infeções graves notificadas incluíram abscesso anal, celulite, pneumonia, diverticulite, gastroenterite e infeções virais.

Nos estudos clínicos, os doentes com tuberculose latente que foram tratados concomitantemente com isoniazida não desenvolveram tuberculose.

Doenças malignas

Na fase controlada por placebo dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn, a incidência de doenças malignas, excluindo o cancro de pele não-melanoma, foi de 0,12 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (1 doente em 829 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,26 nos doentes tratados com placebo (1 doente em 385 doente-anos de seguimento). A incidência de cancro de pele não-melanoma foi de 0,48 por 100 doente-anos de seguimento nos doentes tratados com ustecinumab (4 doentes em 829 doente-anos de seguimento) em comparação com 0,52 nos doentes tratados com placebo (2 doentes em 385 doente-anos de seguimento).

Nas fases controladas e não controladas dos estudos clínicos na psoríase, na artrite psoriática e na doença de Crohn, representando 10.935 doente-anos de exposição em 5.884 doentes, a mediana de seguimento foi de 1,0 anos; 3,2 anos para estudos na psoríase, 1,0 anos para estudos na artrite psoriática e 0,6 anos para estudos na doença de Crohn. Foram relatados casos de doenças malignas excluindo cancro de pele não melanoma em 58 doentes em 10.935 doente-anos de seguimento (incidência de 0,53 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab). A incidência de doenças malignas relatadas em doentes tratados com ustecinumab foi comparável à incidência expectável na população em geral (rácio de incidência padronizado = 0,87 [intervalo de confiança de 95%: 0,66, 1,14], ajustada por idade, género e raça). As doenças malignas mais frequentemente observadas, para além do cancro de pele não melanoma, foram os cancros da próstata, melanoma, colo-retal e mama. A incidência do cancro de pele não melanoma foi 0,49 por 100 doente-anos de seguimento para doentes tratados com ustecinumab (53 doentes em 10.919 doente-anos de seguimento). A taxa de doentes com carcinoma espinocelular versus carcinoma basocelular (4:1) é comparável à taxa expectável na população em geral (ver secção 4.4).

Reações de hipersensibilidade

Na fase controlada dos estudos clínicos na psoríase e na artrite psoriática com ustecinumab, observou-se a ocorrência quer de erupção cutânea, quer de urticária em < 1% dos doentes (ver secção 4.4).

População pediátrica

Efeitos indesejáveis em doentes pediátricos com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas.

A segurança de ustecinumab foi estudada num estudo de fase 3 de 110 doentes com idade entre os 12 e os 17 anos até 60 semanas. Neste estudo, os acontecimentos adversos notificados foram semelhantes aos observados em estudos anteriores em adultos com psoríase em placas

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas através do sistema nacional de notificação mencionado no Apêndice V.

4.9 Sobredosagem

Foram administradas doses únicas até 6 mg/kg, por via intravenosa, em estudos clínicos sem toxicidade limitante de dose. No caso de sobredosagem, recomenda-se a monitorização do doente em relação a quaisquer sinais ou sintomas de reações adversas e a instituição imediata de tratamento sintomático apropriado.

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: Imunossuppressores, inibidores da interleucina, código ATC: L04AC05

Mecanismo de ação

O ustecinumab é um anticorpo monoclonal IgG1 κ totalmente humano que se liga com especificidade à subunidade partilhada da proteína p40 das citocinas humanas interleucina (IL) -12 e IL-23. O ustecinumab inibe a bioatividade das IL-12 e IL-23 humanas, ao impedir que a p40 se ligue ao seu recetor proteico IL-12R β 1 expresso na superfície das células imunitárias. O ustecinumab não se liga à IL-12 ou à IL-23 quando estas se encontram já ligadas aos recetores IL-12R β 1 da superfície celular. Assim, não é provável que o ustecinumab contribua para a citotoxicidade mediada por complemento ou por anticorpo das células com recetores da IL-12 e/ou da IL-23. A IL-12 e a IL-23 são citocinas heterodiméricas secretadas por células ativadas por antígenos, tais como macrófagos e células dendríticas, e ambas as citocinas participam em funções imunitárias; a IL-12 estimula as células *natural killer* (NK) e a diferenciação das células T CD4+ no fenótipo T *helper* 1 (Th1), a IL-23 induz a via T *helper* 17 (Th17). No entanto, a regulação anómala das interleucinas, IL-12 e IL-23, tem sido associada a doenças mediadas pelo sistema imunitário, tais como a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn.

Através da ligação à subunidade partilhada da proteína p40 da IL-12 e IL-23, o ustecinumab pode exercer o seu efeito clínico sobre a psoríase, a artrite psoriática e a doença de Crohn através da interrupção das vias das citocinas Th1 e Th17, ambas essenciais para a patologia destas doenças.

Em doentes com doença de Crohn, o tratamento com ustecinumab resultou numa diminuição dos marcadores inflamatórios incluindo a Proteína C Reativa (PCR) e a calprotectina fecal durante a fase de indução, os quais foram mantidos durante a fase de manutenção.

Imunização

Durante a extensão a longo prazo do Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2), os doentes adultos tratados com STELARA por, pelo menos, 3,5 anos desenvolveram respostas de anticorpos quer ao

polissacárido do pneumococos quer à vacina do tétano, semelhantes ao grupo de controlo sujeito a tratamento não sistémico da psoríase. Proporções semelhantes de doentes adultos desenvolveram níveis protetores de anticorpos anti-pneumococos e anti-tétano e os títulos de anticorpos foram similares entre os doentes tratados com STELARA e doentes controlo.

Eficácia clínica

Psoríase em placas (Adultos)

A segurança e a eficácia de ustecinumab foram avaliadas em 1 996 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com psoríase em placas, moderada a grave e que eram candidatos a fototerapia ou a terapêutica sistémica. Adicionalmente, um estudo aleatorizado, com avaliação cega, controlado por comparador ativo, comparou ustecinumab e etanercept em doentes com psoríase em placas moderada a grave, que apresentavam uma resposta inadequada, intolerância, ou contra-indicação, à utilização de ciclosporina, MTX, ou PUVA.

O Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) avaliou 766 doentes. Cinquenta e três por cento destes doentes não respondiam, eram intolerantes, ou tinham uma contra-indicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas Semanas 0 e 4 e continuaram a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas Semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas Semanas 12 e 16, tendo continuado a receber a mesma dose em intervalos de 12 semanas. Os doentes originalmente aleatorizados para receberem ustecinumab que atingiram uma resposta de 75 no *Psoriasis Area and Severity Index* (uma melhoria na área de psoríase e índice de gravidade (PASI) de, pelo menos, 75% relativamente ao valor basal) em ambas as Semanas 28 e 40 foram realeatorizados para receberem STELARA cada 12 semanas ou para receberem placebo (i.e., abandono da terapêutica). Os doentes que foram realeatorizados para receberem placebo na Semana 40 reiniciaram ustecinumab no seu regime posológico original quando apresentaram uma perda de, pelo menos, 50% na sua melhoria do índice PASI obtida na Semana 40. Todos os doentes foram seguidos até 76 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2) avaliou 1 230 doentes. Sessenta e um por cento destes doentes eram não respondedores, intolerantes, ou tinham uma contra-indicação para outra terapêutica sistémica. Os doentes aleatorizados para ustecinumab receberam doses de 45 mg ou 90 mg nas Semanas 0 e 4, seguidas de uma dose adicional na semana 16. Os doentes aleatorizados para receberem placebo nas Semanas 0 e 4 passaram para o grupo tratado com ustecinumab (45 mg ou 90 mg) nas Semanas 12 e 16. Todos os doentes foram seguidos até 52 semanas após a primeira administração do tratamento em estudo.

O Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT) avaliou 903 doentes com psoríase moderada a grave que responderam inadequadamente, foram intolerantes, ou tinham contra-indicação para outra terapêutica sistémica, e comparou a eficácia de ustecinumab e etanercept e avaliou a segurança de ustecinumab e etanercept. Durante as 12 semanas da fase do estudo controlada por comparador ativo, os doentes foram aleatorizados para receberem etanercept (50 mg, duas vezes por semana), ustecinumab 45 mg nas Semanas 0 e 4, ou ustecinumab 90 mg nas Semanas 0 e 4.

As características iniciais da doença eram geralmente consistentes entre todos os grupos de tratamento nos Estudos da Psoríase 1 e 2 apresentando uma mediana de pontuação inicial do índice PASI de 17 a 18, uma mediana inicial da Área de Superfície Corporal (BSA) ≥ 20 , e uma mediana do Índice Dermatológico de Qualidade de Vida (DLQI) situado entre 10 e 12. Aproximadamente um terço (Estudo da Psoríase 1) e um quarto (Estudo da Psoríase 2) dos indivíduos apresentavam Artrite Psoriática (AP). Foram igualmente observados níveis similares de gravidade da doença no Estudo da Psoríase 3.

O parâmetro de avaliação primário nestes estudos foi a proporção de doentes que alcançaram uma resposta no índice de PASI 75 desde a avaliação inicial na Semana 12 (ver Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 Resumo da resposta clínica no Estudo da Psoríase 1 (PHOENIX 1) e no Estudo da Psoríase 2 (PHOENIX 2)

	Semana 12 2 doses (Semana 0 e Semana 4)			Semana 28 3 doses (Semana 0, Semana 4 e Semana 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Estudo da Psoríase 1					
Número de doentes aleatorizados	255	255	256	250	243
N.º de respostas PASI 50 (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)
Número de doentes ≤ 100 kg	166	168	164	164	153
N.º de respostas PASI 75 (%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Número de doentes > 100 kg	89	87	92	86	90
N.º de respostas PASI 75 (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)
Estudo da Psoríase 2					
Número de doentes aleatorizados	410	409	411	397	400
N.º de respostas PASI 50 (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
N.º de respostas PASI 75 (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
N.º de respostas PASI 90 (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
N.º de PGA ^b (%) mínima ou ausente	18(4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Número de doentes ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
N.º de respostas PASI 75 (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Número de doentes > 100 kg	120	112	121	110	119
N.º de respostas PASI 75 (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com o placebo (PBO).

^b PGA = Avaliação global efetuada pelo médico

Tabela 5 Resumo da resposta clínica na Semana 12 no Estudo da Psoríase 3 (ACCEPT)

	Estudo da Psoríase 3		
	Etanercept 24 doses (50 mg duas vezes por semana)	Ustecinumab 2 doses (Semana 0 e Semana 4)	
		45 mg	90 mg
Número de doentes aleatorizados	347	209	347
N.º de respostas PASI 50 (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
N.º de respostas PASI 75 (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
N.º de respostas PASI 90 (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
N.º de PGA (%) mínima ou ausente	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Número de doentes ≤ 100 kg	251	151	244
N.º de respostas PASI 75 (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Número de doentes > 100 kg	96	58	103
N.º de respostas PASI 75 (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 para ustecinumab 45 mg ou 90 mg em comparação com etanercept.

^b p = 0,012 para ustecinumab 45 mg em comparação com etanercept

No Estudo da Psoríase 1, a manutenção de uma resposta PASI 75 foi significativamente superior com a continuação da terapêutica em comparação com a retirada do tratamento (p < 0,001). Resultados semelhantes foram observados com cada uma das doses de ustecinumab. No ano 1 (semana 52), 89%

dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 63% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento) ($p < 0,001$). Aos 18 meses (semana 76), 84% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75 em comparação com 19% dos doentes realeatorizados para placebo (retirada do tratamento). Aos 3 anos (semana 148), 82% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores apresentando uma resposta PASI 75. Aos 5 anos (semana 244), 80% dos doentes realeatorizados para o tratamento de manutenção eram respondedores PASI 75.

Nos doentes realeatorizados para receberem placebo, e que reiniciaram o seu regime de tratamento original com ustecinumab após perda de $\geq 50\%$ da melhoria de 85% no índice PASI, recuperaram a resposta PASI 75 nas 12 semanas após o reinício da terapêutica.

No Estudo da Psoríase 1, nas semanas 2 e 12, foi demonstrada melhoria significativa do DLQI relativamente aos valores iniciais em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. A melhoria foi mantida até à Semana 28. À semelhança, foi observada melhoria significativa nas Semanas 4 e 12 do Estudo da Psoríase 2 e mantida até à Semana 24. No Estudo da Psoríase 1, a melhoria da psoríase ungueal (*Nail Psoriasis Severity Index*), nas pontuações sumárias dos componentes físicos e mentais do SF-36 e na Escala Visual Analógica (EVA) para prurido, foi também significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo. No Estudo da Psoríase 2, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e o *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) apresentaram também melhoria significativa em cada grupo de tratamento com ustecinumab comparativamente com placebo.

Artrite psoriática (AP) (Adultos)

O ustecinumab tem demonstrado melhorar os sinais e sintomas, a função física e a qualidade de vida relacionada com a saúde, e reduzir a taxa de progressão de dano das articulações periféricas em doentes adultos com AP ativa.

A segurança e eficácia de ustecinumab foi avaliada em 927 doentes em dois estudos aleatorizados, em dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes com artrite psoriática (com ≥ 5 articulações tumefactas e ≥ 5 articulações dolorosas), apesar da terapêutica com medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) e da terapêutica com medicamentos anti-reumáticos modificadores da doença (DMARDs). Nestes estudos, os doentes tiveram o diagnóstico de AP pelo menos 6 meses antes. Foram incluídos doentes com cada subtipo de AP, incluindo artrite poliarticular, sem evidência de nódulos reumatóides (39%), espondilite com artrite periférica (28%), artrite assimétrica periférica (21%), envolvimento interfalângico distal (12%) e artrite mutilante (0,5%). No início dos estudos, mais de 70% e 40% dos doentes apresentaram entesites e dactilites, respetivamente. Os doentes foram aleatorizados para receber tratamento com ustecinumab 45 mg, 90 mg, ou placebo por via subcutânea nas Semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. Aproximadamente 50% dos doentes continuaram com doses estáveis de MTX (≤ 25 mg/semana).

No Estudo 1 da AP (PSUMMIT I) e no Estudo 2 da AP (PSUMMIT II), 80% e 86% dos doentes, respetivamente, tinham sido previamente tratados com DMARDs. No Estudo 1 não foi permitido o tratamento prévio com agentes anti-fator de necrose tumoral (TNF). No Estudo 2, a maioria dos doentes (58%, $n = 180$) foram previamente tratados com um ou mais agentes anti-TNF, dos quais mais de 70% descontinuaram o tratamento anti-TNF pela ausência de eficácia ou intolerância, em qualquer momento.

Sinais e sintomas

O tratamento com ustecinumab resultou em melhorias significativas nas medidas de atividade da doença em comparação com placebo, na Semana 24. O parâmetro de avaliação primário foi a percentagem de doentes que atingiram uma resposta de 20 pelo Colégio Americano de Reumatologia (*American College of Rheumatology (ACR)*) na Semana 24. Os principais resultados da eficácia são apresentados abaixo, na Tabela 6.

Tabela 6 Número de doentes que alcançaram resposta clínica nos Estudos 1 da Artrite psoriática (PSUMMIT I) e no Estudo 2 (PSUMMIT II), na Semana 24

	Estudo 1 da Artrite psoriática			Estudo 2 da Artrite psoriática		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Nº de doentes aleatorizados	206	205	204	104	103	105
Resposta ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Resposta ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Resposta ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%</i> ^d	146	145	149	80	80	81
Resposta PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Resposta PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Respostas combinadas PASI 75 e ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Nº de doentes com ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Resposta ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%</i> ^d	105	105	111	54	58	57
PASI 75 response, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)
Nº de doentes com > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Resposta ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Nº de doentes com BSA ≥ 3%</i> ^d	41	40	38	26	22	24
Resposta PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^c p = NS

^d Número de doentes com psoríase cutânea com envolvimento ≥ 3% da Área Superfície Corporal (BSA), no início do estudo.

As respostas ACR 20, 50 e 70 continuaram a melhorar ou foram mantidas até à semana 52 (Estudos 1 e 2 da AP) e até à semana 100 (Estudo 1 da AP). Na semana 100 do Estudo 1 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 57% e 64%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente. Na semana 52 do Estudo 2 da AP, as respostas ACR 20 alcançadas foram 47% e 48%, para 45 mg e 90 mg, respetivamente.

Na semana 24, a proporção de doentes que atingiram os critérios de resposta modificados para a AP (PsARC) também foi significativamente maior nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. As respostas PsARC foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na Semana 24, a maior proporção de doentes tratados com ustecinumab que tinha espondilite com artrite periférica como forma de apresentação primária, demonstrou melhorias de 50 a 70 por cento nos critérios do *Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index* (BASFI) em comparação com placebo.

As respostas observadas nos grupos tratados com ustecinumab foram semelhantes nos doentes que receberam e nos que não receberam concomitantemente MTX, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Os doentes previamente tratados com agentes anti-TNF que receberam ustecinumab alcançaram uma maior resposta na Semana 24 do que os doentes que receberam placebo (a resposta ACR 20 na Semana 24 para 45 mg e 90 mg foi de 37% e 34%, respetivamente, em comparação com placebo 15%; p < 0,05), e as respostas foram mantidas durante a semana 52.

Na Semana 24 do Estudo 1 observaram-se melhorias significativas nas pontuações de dactilites e entesites nos grupos de ustecinumab em comparação com o placebo nos doentes com entesites e/ou dactilites basais. Na semana 24 do Estudo 2 da AP, observaram-se melhorias significativas na pontuação da entesite e melhorias numéricas (estatisticamente não significativas) na pontuação da

dactilite no grupo de ustecinumab 90 mg ($p = \text{NS}$) em comparação com placebo. As melhorias na pontuação da entesite e na pontuação da dactilite foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Resposta radiográfica

Os danos estruturais em ambas as mãos e pés foram expressos pela alteração na pontuação total da escala Sharp modificada por van der Heijde (pontuação vdH-S), modificada para AP através da adição de articulações interfalângicas distais da mão, em comparação com o valor basal. Foi realizada uma análise integrada, pré-especificada, combinando dados a partir de 927 indivíduos em ambos os Estudos da AP 1 e 2. O ustecinumab demonstrou uma diminuição estatisticamente significativa na taxa de progressão dos danos estruturais em comparação com placebo, conforme medido pela alteração desde os valores iniciais até à semana 24, na pontuação vdH-S total modificada (média \pm DP da pontuação foi de $0,97 \pm 3,85$ no grupo placebo, em comparação com $0,40 \pm 2,11$ e $0,39 \pm 2,40$ nos grupos de ustecinumab 45 mg ($p < 0,05$) e 90 mg ($p < 0,001$), respetivamente). Este efeito foi impulsionado pelo Estudo 1 da AP. O efeito é considerado demonstrado, independentemente da utilização concomitante de MTX, e foi mantido durante as semanas 52 (análise integrada) e 100 (Estudo 1 da AP).

Função física e qualidade de vida relacionada com a saúde

Na Semana 24, os doentes tratados com ustecinumab apresentaram melhorias significativas na função física, avaliada pelo *Disability Index do Health Assessment Questionnaire* (HAQ-DI). Em relação aos valores iniciais, a proporção de doentes que alcançaram uma melhoria clinicamente significativa $\geq 0,3$ no índice de incapacidade do HAQ, foi também significativamente maior nos grupos de ustecinumab, quando comparado com placebo. Em relação aos valores iniciais, as melhorias nos valores do HAQ-DI foram mantidas durante as semanas 52 e 100.

Na Semana 24, verificaram-se melhorias significativas dos valores do DLQI nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo, e foram mantidas durante as semanas 52 e 100. Na Semana 24 do Estudo 2 da AP verificou-se uma melhoria significativa dos valores da *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue* (FACIT-F) nos grupos de ustecinumab em comparação com placebo. A proporção de doentes que alcançaram melhorias clinicamente significativas da fadiga (4 pontos na FACIT-F) foi também significativamente maior no grupo de ustecinumab em comparação com placebo. As melhorias nas pontuações da FACIT foram mantidas durante a semana 52.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos deferiu a obrigação de submeter os resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica com idade entre os 6 e os 11 anos com psoríase moderada a grave e artrite idiopática juvenil (ver secção 4.2 para informação sobre a utilização pediátrica).

Psoríase em placas pediátrica

Ustecinumab demonstrou melhorar os sinais e sintomas, e a qualidade de vida relacionada com a saúde nos doentes pediátricos com psoríase em placas com idade igual e superior a 12 anos.

A eficácia de ustecinumab foi estudada em 110 doentes pediátricos com idade entre os 12 e os 17 anos com psoríase em placas moderada a grave num estudo multicêntrico, de Fase 3, aleatorizado, em dupla ocultação, controlado por placebo (CADMUS). Os doentes foram aleatorizados para receber placebo ($n = 37$), ou a dose recomendada de ustecinumab (ver secção 4.2, $n = 36$) ou metade da dose recomendada de ustecinumab ($n = 37$) por injeção subcutânea nas Semanas 0 e 4 seguida de administração a cada 12 semanas (q12W). Na Semana 12, os doentes tratados com placebo passaram a receber ustecinumab.

Os doentes com PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 e envolvimento da BSA de, pelo menos, 10%, que foram candidatos para a terapêutica sistémica ou fototerapia, foram elegíveis para o estudo.

Aproximadamente 60% dos doentes tiveram exposição prévia à terapêutica sistémica convencional ou a fototerapia. Aproximadamente 11% dos doentes tiveram exposição prévia a medicamentos biológicos.

O objetivo primário foi a proporção de doentes que conseguiram obter uma pontuação PGA ausente (0) ou mínima (1) na Semana 12. Os objetivos secundários incluíram PASI 75, PASI 90, alteração desde o valor basal no *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI), alteração desde o valor basal na pontuação total da escala PedsQL (*Paediatric Quality of Life Inventory*) na Semana 12. Na Semana 12, os indivíduos tratados com ustecinumab demonstraram melhoria significativamente superior na psoríase e qualidade de vida relacionada com a saúde em comparação com o placebo (Tabela 7).

Todos os doentes foram acompanhados em relação à eficácia durante e até 52 semanas após a primeira administração do agente do estudo. A proporção de doentes com uma pontuação de PGA ausente (0) ou mínima (1) e a proporção a atingir PASI 75 demonstrou separação entre o grupo tratado com ustecinumab e placebo na primeira visita pós-basal na Semana 4, atingindo um máximo na Semana 12. As melhorias em PGA, PASI, CDLQI e PedsQL foram mantidas até à Semana 52 (Tabela 7).

Tabela 7 Resumo dos objetivos primários e secundários na Semana 12 e Semana 52

Estudo da Psoríase Pediátrica (CADMUS)			
	Semana 12		Semana 52
	Placebo	Dose recomendada de Ustecinumab	Dose recomendada de Ustecinumab
	N (%)	N (%)	N (%)
Doentes aleatorizados	37	36	35
PGA			
PGA ausente (0) ou mínimo (1)	2 (5,4%)	25 (69,4%) ^a	20 (57,1%)
PGA ausente (0)	1 (2,7%)	17 (47,2%) ^a	13 (37,1%)
PASI			
Respondedores PASI 75	4 (10,8%)	29 (80,6%) ^a	28 (80,0%)
Respondedores PASI 90	2 (5,4%)	22 (61,1%) ^a	23 (65,7%)
Respondedores PASI 100	1 (2,7%)	14 (38,9%) ^a	13 (37,1%)
CDLQI			
CDLQI de 0 ou 1 ^b	6 (16,2%)	18 (50,0%) ^c	20 (57,1%)
PedsQL			
Alteração desde o valor basal Média (SD) ^d	3,35 (10,04)	8,03 (10,44) ^e	7,26 (10,92)

^a p < 0,001

^b CDLQI: CDLQI é um instrumento utilizado em dermatologia para avaliar o efeito de um problema da pele em relação à qualidade de vida relacionada com a saúde na população pediátrica. CDLQI de 0 ou 1 não indica qualquer efeito na qualidade de vida da criança.

^c p = 0,002

^d PedsQL: *PedsQL Total Scale Score* é uma medida desenvolvida para utilização em crianças e populações adolescentes. Para o grupo placebo na Semana 12, N = 36

^e p = 0,028

Durante o período controlado por placebo até à Semana 12, a eficácia dos grupos com a dose recomendada e dos grupos com metade da dose recomendada foram comparáveis no objetivo primário (69,4% e 67,6%, respetivamente) apesar de existir evidência de uma resposta à dose para os critérios de eficácia de nível superior (por exemplo, PGA ausente (0), PASI 90). Para além da Semana 12, a eficácia foi geralmente superior e melhor sustentada no grupo com a dose recomendada comparado com o grupo com metade da dose recomendada em que uma perda de eficácia modesta foi mais frequentemente observada no final de cada intervalo de administração de 12 semanas. Os perfis de segurança da dose recomendada e de metade da dose recomendada foram comparáveis.

Doença de Crohn

A eficácia e segurança do ustecinumab foram avaliadas em três estudos multicêntricos, aleatorizados, com dupla ocultação, controlados por placebo, realizados em doentes adultos com doença de Crohn ativa moderada a grave (pontuação do *Crohn's Disease Activity Index* [CDAI] de ≥ 220 e ≤ 450). O

programa de desenvolvimento clínico consistiu em dois estudos de indução intravenosa de 8 semanas (UNITI-1 e UNITI-2), seguidos de um estudo de manutenção de remissão aleatorizado (IM-UNITI) de 44 semanas, por via subcutânea, o que representa 52 semanas de terapêutica.

Os estudos de indução incluíram 1.409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) doentes. O parâmetro de avaliação primário para ambos os estudos de indução foi a proporção de indivíduos com resposta clínica (definida como uma diminuição ≥ 100 pontos na pontuação do CDAI) na semana 6. Os dados de eficácia foram recolhidos e analisados até à semana 8 para ambos os estudos. Foram permitidas doses concomitantes de corticosteroides orais, imunomoduladores, aminosalicilatos e antibióticos, e 75% dos doentes continuaram a receber, pelo menos, um desses medicamentos. Em ambos os estudos, os doentes foram aleatorizados para receber uma administração intravenosa única de uma dose recomendada ajustada ao peso de, aproximadamente, 6 mg/kg (ver secção 4.2 do RCM de STELARA 130 mg Concentrado para solução para perfusão), uma dose fixa de 130 mg de ustecinumab ou placebo na semana 0.

Os doentes no estudo UNITI-1 apresentaram falência ou foram intolerantes à terapêutica prévia anti-TNF α . Aproximadamente 48% dos doentes apresentaram falência a 1 terapêutica prévia anti-TNF α e 52% apresentaram falência a 2 ou 3 terapêuticas prévias anti-TNF α . Neste estudo, 29,1% dos doentes tiveram uma resposta inicial inadequada (não respondedores primários), 69,4% responderam mas perderam a resposta (não respondedores secundários) e 36,4% foram intolerantes a terapêuticas anti-TNF α .

Os doentes no estudo UNITI-2 tinham apresentado falência a, pelo menos, uma terapêutica convencional, incluindo corticosteroides ou imunomoduladores, e não tinham sido submetidos a uma terapêutica anti-TNF α anteriormente (68,6%) ou tinham recebido terapêutica anti-TNF α anteriormente mas não apresentaram falência à mesma (31,4%).

Em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, uma proporção significativamente maior de doentes apresentaram resposta e remissão clínica no grupo tratado com ustecinumab em comparação com o placebo (Tabela 8). A resposta e a remissão clínica foram significativas logo na semana 3 nos doentes tratados com ustecinumab e continuaram a melhorar até à semana 8. Nestes estudos de indução, a eficácia foi mais elevada e melhor sustentada no grupo de dose ajustada ao peso em comparação com o grupo de dose de 130 mg, por conseguinte, a dose ajustada ao peso é a dose de indução intravenosa recomendada.

Tabela 8: Indução de Resposta e Remissão Clínica nos Estudos UNITI-1 e UNITI 2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Dose recomendada de ustecinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose recomendada de ustecinumab N = 209
Remissão clínica, semana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Resposta clínica (100 pontos), semana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Resposta com 70 pontos, semana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica.

Resposta com 70 pontos é definida como diminuição na pontuação do CDAI de pelo menos 70 pontos

* Falências a anti-TNF α

** Falências a terapêutica convencional

^a p < 0,001

^b p < 0,01

O estudo de manutenção (IM-UNITI), avaliou 388 doentes que alcançaram uma resposta clínica de 100 pontos na semana 8 de indução com ustecinumab nos estudos UNITI-1 e UNITI-2. Os doentes foram aleatorizados para receber um regime subcutâneo de manutenção de 90 mg de ustecinumab em

intervalos de 8 semanas, 90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas ou placebo durante 44 semanas (para a posologia de manutenção recomendada, ver secção 4.2).

Proporções significativamente maiores de doentes mantiveram a remissão e a resposta clínica nos grupos tratados com ustecinumab em comparação com o grupo com placebo na semana 44 (ver Tabela 9).

Tabela 9: *Manutenção da Resposta e da Remissão Clínica no estudo IM-UNITI (semana 44; 52 semanas a partir do início da dose de indução)*

	Placebo* N = 131 [†]	90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas N = 128 [†]	90 mg de ustecinumab em intervalos de 12 semanas N = 129 [†]
Remissão clínica	36%	53% ^a	49% ^b
Resposta clínica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissão clínica livre de corticosteroides	30%	47% ^a	43% ^c
Remissão clínica nos doentes:			
em remissão no início da terapêutica de manutenção	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
que entraram do estudo CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
que não tinham terapêutica anterior anti-TNF α	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
que entraram do estudo CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

A remissão clínica é definida como uma pontuação do CDAI < 150; A resposta clínica é definida como uma diminuição na pontuação do CDAI de, pelo menos, 100 pontos ou estar em remissão clínica.

* O grupo do placebo consistia em doentes que estavam a responder a ustecinumab e que foram aleatorizados para receber placebo no início da terapêutica de manutenção.

[†] Doentes que estavam em resposta clínica ao ustecinumab com 100 pontos no início da terapêutica de manutenção

[‡] Doentes que apresentaram falência à terapêutica convencional mas não à terapêutica com anti-TNF α

[§] Doentes que são refratários/intolerantes à terapêutica anti-TNF α

a p < 0,01

b p < 0,05

c nominalmente significativo (p < 0,05)

No estudo IM-UNITI, 29 de 129 doentes não mantiveram a resposta ao ustecinumab quando tratados em intervalos de 12 semanas tendo sido autorizados a ajustar a dose para receber ustecinumab em intervalos de 8 semanas. A perda de resposta foi definida como uma pontuação de CDAI \geq 220 pontos e um aumento \geq 100 pontos relativamente à pontuação de CDAI no nível basal. Nestes doentes, a remissão clínica foi alcançada em 41,4% dos doentes 16 semanas após o ajuste da dose.

Os doentes que não apresentavam uma resposta clínica à indução com ustecinumab na semana 8 dos estudos de indução UNITI-1 e UNITI-2 (476 doentes) entraram para a parte não aleatorizada do estudo de manutenção (IM-UNITI) e receberam uma injeção subcutânea de 90 mg de ustecinumab nesse momento. Oito semanas depois, 50,5% dos doentes alcançaram uma resposta clínica e continuaram a receber a dose de manutenção em intervalos de 8 semanas; entre estes doentes com dose de manutenção continuada, a maioria manteve resposta (68,1%) e obteve remissão (50,2%) na semana 44, em proporções que foram semelhantes às dos doentes que inicialmente responderam à indução com ustecinumab.

Dos 131 doentes que responderam à indução com ustecinumab e que foram aleatorizados para o grupo do placebo no início do estudo de manutenção, 51 subsequentemente deixaram de responder e receberam 90 mg de ustecinumab, por via subcutânea, em intervalos de 8 semanas. A maioria dos doentes que deixou de responder e que retomou o ustecinumab, fê-lo nas 24 semanas após a perfusão de indução. Destes 51 doentes, 70,6% alcançaram resposta clínica e 39,2% alcançaram remissão clínica 16 semanas após receberem a primeira dose subcutânea de ustecinumab.

No IM-UNITI, os doentes que completaram o estudo até à semana 44 foram elegíveis para continuar o tratamento num estudo de extensão. Nos doentes que entraram no estudo de extensão, a remissão e resposta clínica foram geralmente mantidas até à semana 92, quer em doentes com falência às terapêuticas com TNF, quer naqueles com falência às terapêuticas convencionais.

Endoscopia

O aspeto endoscópico da mucosa foi avaliado num subestudo envolvendo 252 doentes elegíveis com atividade da doença endoscópica no nível basal. O parâmetro de avaliação primário consistiu na alteração relativamente ao nível basal na *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohn's Disease* (SES-CD), uma pontuação composta, envolvendo 5 segmentos ileo-cólicos, da presença/tamanho de úlceras, proporção da superfície da mucosa coberta por úlceras, proporção da superfície da mucosa afetada por quaisquer outras lesões e presença/tipo de estreitamento/estenoses. Na semana 8, após a dose de indução única intravenosa, a alteração na pontuação SES-CD foi superior no grupo do ustecinumab (n = 155, alteração média = -2,8) relativamente ao grupo do placebo (n = 97, alteração média = -0,7, p = 0,012).

Resposta das Fístulas

Num subgrupo de doentes com fístulas abertas no nível basal (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dos doentes tratados com ustecinumab alcançaram uma resposta das fístulas nas 44 semanas (definida como uma redução $\geq 50\%$ no número de fístulas abertas relativamente ao nível basal do estudo de indução) em comparação com 5/11 (45,5%) do grupo exposto ao placebo.

Qualidade de vida relacionada com a saúde

A qualidade de vida relacionada com a saúde foi avaliada através do questionário da doença intestinal inflamatória (IBDQ) e do SF-36. Na semana 8, os doentes que receberam ustecinumab demonstraram melhorias superiores e com significado clínico, estatisticamente significativas, na pontuação total do IBDQ e na Medida Sumária do Componente Mental do SF-36, em ambos os estudos UNITI-1 e UNITI-2, e na Medida Sumária do Componente Físico do SF-36 no estudo UNITI-2, em comparação com o placebo. Estas melhorias foram, geralmente, melhor sustentadas nos doentes tratados com ustecinumab no estudo IM-UNITI até à semana 44 em comparação com o placebo. A melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde foi geralmente mantida durante a extensão até à semana 92.

Imunogenicidade

Durante o tratamento com ustecinumab podem desenvolver-se anticorpos contra o ustecinumab e a maioria é neutralizante. A formação de anticorpos anti-ustecinumab está associada ao aumento da depuração de ustecinumab e à redução de eficácia do ustecinumab, exceto em doentes com doença de Crohn nos quais não foi observada redução de eficácia. Não existe correlação aparente entre a presença de anticorpos anti-ustecinumab e a ocorrência de reações no local de injeção.

População pediátrica

A Agência Europeia de Medicamentos diferiu a obrigação de submissão dos resultados dos estudos com ustecinumab em um ou mais subgrupos da população pediátrica na doença de Crohn (ver secção 4.2 para informação sobre o uso pediátrico).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

Absorção

A mediana do tempo até atingir a concentração sérica máxima (t_{max}) foi de 8,5 dias após uma administração única de 90 mg por via subcutânea em indivíduos saudáveis. As medianas dos valores de t_{max} do ustecinumab após administrações únicas subcutâneas de 45 mg ou 90 mg em doentes com psoríase foram comparáveis às observadas em indivíduos saudáveis.

A biodisponibilidade absoluta do ustecinumab após uma administração única subcutânea foi estimada em 57,2% nos doentes com psoríase.

Distribuição

A mediana do volume de distribuição durante a fase terminal (V_z) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase encontra-se dentro do intervalo de 57 a 83 mL/kg.

Biotransformação

Desconhece-se a via metabólica exata do ustecinumab.

Eliminação

A mediana da depuração sistémica (Cl) após uma administração única intravenosa em doentes com psoríase situa-se entre 1,99 e 2,34 mL/dia/kg. A mediana da semivida ($t_{1/2}$) do ustecinumab foi de, aproximadamente, 3 semanas nos doentes com psoríase, artrite psoriática ou doença de Crohn, situando-se entre 15 e 32 dias em todos os estudos na psoríase e artrite psoriática. Numa análise farmacocinética da população, a depuração aparente (Cl/F) e o volume de distribuição aparente (V/F) foram de 0,465 l/d e 15,7 l, respetivamente, nos doentes com psoríase. A Cl/F do ustecinumab não foi alterada pelo género. A análise farmacocinética da população demonstrou a existência de uma tendência para uma maior depuração do ustecinumab em doentes com teste positivo para anticorpos ao ustecinumab.

Linearidade da dose

A exposição sistémica do ustecinumab (C_{max} e AUC) aumentou de uma forma aproximadamente proporcional à dose após uma administração única intravenosa de doses situadas no intervalo entre 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg ou após uma administração única subcutânea de doses de aproximadamente 24 mg a 240 mg nos doentes com psoríase.

Dose única versus doses múltiplas

Os perfis de concentração sérica/tempo do ustecinumab foram geralmente previsíveis após a administração de uma dose única ou de doses múltiplas, por via subcutânea. Nos doentes com psoríase, as concentrações séricas de ustecinumab no estado estacionário foram atingidas na Semana 28 após a administração de doses subcutâneas iniciais nas Semanas 0 e 4, seguidas de doses em intervalos de 12 semanas. A mediana da concentração mínima no estado estacionário situa-se entre 0,21 µg/mL e 0,26 µg/mL (45 mg) e entre 0,47 µg/mL e 0,49 µg/mL (90 mg). Não se verificou acumulação aparente na concentração sérica de ustecinumab ao longo do tempo quando administrado por via subcutânea em intervalos de 12 semanas.

Nos doentes com doença de Crohn, após uma dose intravenosa de ~6 mg/kg, iniciada na semana 8, foi iniciada uma administração de manutenção, por via subcutânea, de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 ou 12 semanas. A concentração de ustecinumab no estado estacionário foi atingida no início da segunda dose de manutenção. A mediana da concentração mínima no estado estacionário situou-se entre 1,97 µg/mL e 2,24 µg/mL e entre 0,61 µg/mL e 0,76 µg/mL para 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas e 12 semanas, respetivamente. Os níveis mínimos de ustecinumab no estado estacionário resultantes de 90 mg de ustecinumab em intervalos de 8 semanas foram associados a taxas de remissão clínica mais elevadas em comparação com os níveis mínimos no estado estacionário resultantes de 90 mg em intervalos de 12 semanas.

Impacto do peso na farmacocinética

Numa análise farmacocinética da população, utilizando dados de doentes com psoríase, verificou-se que o peso corporal era a covariável com o efeito mais significativo sobre a depuração do ustecinumab. A mediana da Cl/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 55% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana de V/F nos doentes com peso > 100 kg foi, aproximadamente, 37% superior em comparação com os doentes com peso ≤ 100 kg. A mediana das concentrações séricas mínimas do ustecinumab nos doentes com maior peso (> 100 kg) no grupo com 90 mg foi comparável à dos doentes com menor peso (≤ 100 kg) no grupo com 45 mg. Numa análise farmacocinética da população com carácter confirmatório, obtiveram-se resultados semelhantes utilizando dados de doentes com artrite psoriática.

Populações especiais

Não estão disponíveis dados farmacocinéticos em doentes com compromisso renal ou afeção hepática.

Não foram realizados estudos específicos em doentes idosos.

A farmacocinética do ustecinumab foi comparável, de uma forma geral, entre doentes com psoríase Asiáticos e não Asiáticos.

Em doentes com doença de Crohn, a variabilidade da depuração do ustecinumab foi afetada pelo peso corporal, nível sérico de albumina, PCR, estado de falência ao antagonista do TNF, sexo, raça (Asiático *versus* não-Asiático), e estado de anticorpos a ustecinumab, embora o peso corporal tenha sido a principal covariável que afetou o volume de distribuição. A utilização concomitante de imunomoduladores não teve um impacto significativo na distribuição do ustecinumab. O impacto destas covariáveis estatisticamente significativas nos respetivos parâmetros farmacocinéticos situou-se dentro de $\pm 20\%$ quando avaliado numa gama representativa de valores ou categorias de covariáveis nos dados, o qual se enquadra na variabilidade global observada na farmacocinética de ustecinumab.

Na análise farmacocinética da população, não se verificaram indícios de quaisquer efeitos do tabaco ou do álcool sobre a farmacocinética do ustecinumab.

As concentrações séricas de ustecinumab em doentes com psoríase pediátrica com idade entre 12 e 17 anos, tratados com a dose recomendada com base no peso foram geralmente comparáveis às observadas na população adulta com psoríase tratada com a dose de adulto, enquanto que as concentrações séricas de ustecinumab em doentes pediátricos com psoríase tratados com metade da dose recomendada com base no peso foram geralmente inferiores às observadas em adultos.

Regulação enzimática do CYP450

Os efeitos da IL-12 ou IL-23 na regulação das enzimas CYP450 foram avaliados num estudo *in vitro* utilizando hepatócitos humanos, que demonstrou que a IL-12 e/ou a IL-23, em concentrações de 10 ng/mL não alteraram a atividade enzimática humana do CYP450 (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 ou 3A4; ver secção 4.5).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

Os dados não clínicos não revelam riscos especiais (ex. toxicidade de órgãos) para o ser humano, segundo estudos de toxicidade de dose repetida e toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento, incluindo avaliações de farmacologia de segurança. Em estudos de toxicidade reprodutiva e de desenvolvimento em macacos *cynomolgus*, não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade masculina nem anomalias congénitas ou toxicidade de desenvolvimento. Não foram observados efeitos adversos nos índices de fertilidade feminina utilizando um anticorpo análogo à IL-12/23 em ratos.

Os níveis de dose em estudos em animais eram, aproximadamente, 45 vezes superiores à maior dose equivalente a ser administrada em doentes com psoríase e deram origem a concentrações séricas máximas em macacos que eram mais de 100 vezes superiores às observadas no ser humano.

Não foram realizados estudos de carcinogenicidade com ustecinumab devido à falta de modelos apropriados para um anticorpo sem reatividade cruzada para a proteína IL-12/23 p40 de roedores.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

L-histidina
Monocloridrato de L-histidinamono-hidratado
Polissorbato 80
Sacarose
Água para preparações injetáveis

6.2 Incompatibilidades

Na ausência de estudos de compatibilidade, este medicamento não deve ser misturado com outros medicamentos.

6.3 Prazo de validade

STELARA 45 mg solução injetável
2 anos

STELARA 90 mg solução injetável
2 anos

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
3 anos

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
3 anos

6.4 Precauções especiais de conservação

Conservar no frigorífico (2°C- 8°C).

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis ou a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

STELARA 45 mg solução injetável
0,5 mL de solução num frasco para injetáveis de vidro tipo I de 2 mL, fechado com uma rolha revestida com borracha de butilo.

STELARA 90 mg solução injetável
1 mL de solução num frasco para injetáveis de vidro tipo I de 2 mL, fechado com uma rolha revestida com borracha de butilo.

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
0,5 mL de solução numa seringa de 1 mL, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável, e uma proteção da agulha contendo borracha natural seca (um derivado de látex). A seringa está equipada com um sistema de segurança passivo.

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
1 mL de solução numa seringa de 1 mL, de vidro tipo I, com uma agulha fixa de aço inoxidável, e uma proteção da agulha contendo borracha natural seca (um derivado de látex). A seringa está equipada com um sistema de segurança passivo.

STELARA está disponível numa embalagem com 1 frasco para injetáveis ou numa embalagem com 1 seringa pré-cheia.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

A solução no frasco para injetáveis ou na seringa pré-cheia de STELARA não deve ser agitada. A solução deve ser inspecionada visualmente em relação à presença de pequenas partículas ou de descoloração antes da administração subcutânea. A solução é transparente a ligeiramente opalescente, incolor a amarela clara e pode conter algumas pequenas partículas de proteína translúcidas ou brancas. Este aspeto não é invulgar em soluções proteicas. O medicamento não deve ser utilizado se a solução apresentar descoloração ou turvação, ou se estiverem presentes pequenas partículas estranhas. Antes

da administração, STELARA deve estar à temperatura ambiente para a injeção (aproximadamente meia-hora). São fornecidas no folheto informativo instruções detalhadas para a administração.

STELARA não contém conservantes, pelo que qualquer medicamento não utilizado que permaneça no frasco para injetáveis e na seringa não deve ser utilizado. STELARA é fornecido num frasco estéril para injetáveis de administração única ou numa seringa pré-cheia de administração única. A seringa, a agulha e o frasco para injetáveis nunca devem ser reutilizados. Os medicamentos não utilizados ou os resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

8. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

STELARA 45 mg solução injetável
EU/1/08/494/001

STELARA 90 mg solução injetável
EU/1/08/494/002

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
EU/1/08/494/003

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
EU/1/08/494/004

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 16 de janeiro de 2009
Data da última renovação: 19 de setembro de 2013

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE(S) DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S) DE ORIGEM BIOLÓGICA E TITULAR FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE**
- B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO**
- C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO**
- D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO**

A FABRICANTE(S) DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S) DE ORIGEM BIOLÓGICA E FABRICANTE(S) RESPONSÁVEL(VEIS) PELA LIBERTAÇÃO DO LOTE

Fabricante da substância ativa biológica

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
NL-2333 CB Leiden
Holanda

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
Co. Cork
Irlanda

Nome e endereço do fabricante responsável pela libertação do lote:

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
NL-2333 CB Leiden
Holanda

B. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Medicamento de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados (ver anexo I: Resumo das Características do Medicamento).

C. OUTRAS CONDIÇÕES E REQUISITOS DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

• **Relatórios Periódicos de Segurança**

Os requisitos para a apresentação de relatórios periódicos de segurança para este medicamento são estabelecidos na lista Europeia de datas de referência (lista EURD), tal como previsto nos termos do n.º 7 do artigo 107.º-C da Diretiva 2001/83. Esta lista e quaisquer atualizações subsequentes encontram-se publicadas no portal europeu de medicamentos.

D. CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DO MEDICAMENTO

• **Plano de Gestão do Risco (PGR)**

O Titular da AIM deve efetuar as atividades e as intervenções de farmacovigilância requeridas e detalhadas no PGR apresentado no Módulo 1.8.2. da Autorização de Introdução no Mercado, e quaisquer atualizações subsequentes do PGR acordadas.

Deve ser apresentado um PGR atualizado:

- A pedido da Agência Europeia de Medicamentos
- Sempre que o sistema de gestão do risco for modificado, especialmente como resultado da receção de nova informação que possa levar a alterações significativas no perfil benefício-risco ou como resultado de ter sido atingido um objetivo importante (farmacovigilância ou minimização do risco).

ANEXO III
ROTULAGEM E FOLHETO INFORMATIVO

A. ROTULAGEM

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**EMBALAGEM EXTERIOR (130 mg)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

STELARA 130 mg concentrado para solução para perfusão
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 mL.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: EDTA sal dissódico dihidratado, L-histidina, monoclórato de L-histidina monohidratado, L-metionina, polissorbato 80, sacarose, água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Concentrado para solução para perfusão
130 mg/26 mL
1 frasco para injetáveis

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Apenas para utilização única.
Para utilização intravenosa após diluição.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

VAL.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/005

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

Foi aceite a justificação para não incluir a informação em Braille.

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA A LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

TEXTO PARA O RÓTULO DO FRASCO PARA INJETÁVEIS (130 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

STELARA 130 mg concentrado para solução para perfusão
Ustecinumab

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

Para utilização IV após diluição.
Não agitar.

3. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

4. NÚMERO DO LOTE

Lote

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

130 mg/26 mL

6. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO

TEXTO PARA A CARTONAGEM DO FRASCO PARA INJETÁVEIS (45 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO

STELARA 45 mg solução injetável
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Sacarose, L-histidina, monoclóridato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável
45 mg/0,5 mL
1 frasco para injetáveis

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO

8. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/001

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

STELARA 45 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA A LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

TEXTO PARA O RÓTULO DO FRASCO PARA INJETÁVEIS (45 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

STELARA 45 mg solução injetável
ustecinumab
Via SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

4. NÚMERO DO LOTE

Lote

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

45 mg/0,5 mL

6. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO

TEXTO PARA A CARTONAGEM DO FRASCO PARA INJETÁVEIS (90 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO

STELARA 90 mg solução injetável
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada frasco para injetáveis contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Sacarose, L-histidina, monoclóridato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, água para preparações injetáveis.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável
90 mg/1 mL
1 frasco para injetáveis

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO

8. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.
Não congelar.

Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/002

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

STELARA 90 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA A LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

TEXTO PARA O RÓTULO DO FRASCO PARA INJETÁVEIS (90 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

STELARA 90 mg solução injetável
ustecinumab
Via SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

4. NÚMERO DO LOTE

Lote

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

90 mg/1 mL

6. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**TEXTO PARA A CARTONAGEM DA SERINGA PRÉ-CHEIA (45 mg)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Sacarose, L-histidina, monoclóridato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, água para preparações injetáveis. O recipiente deste medicamento contém látex. Para mais informações, consultar o folheto informativo.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em seringa pré-cheia
45 mg/0,5 mL
1 seringa pré-cheia

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

VAL.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/003

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

STELARA 45 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA A LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

TEXTO PARA O RÓTULO DA SERINGA PRÉ-CHEIA (45 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

STELARA 45 mg injetável
ustecinumab
Via SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

4. NÚMERO DO LOTE

Lote

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

45 mg/0,5 mL

6. OUTRAS

INDICAÇÕES A INCLUIR NO ACONDICIONAMENTO SECUNDÁRIO**TEXTO PARA A CARTONAGEM DA SERINGA PRÉ-CHEIA (90 mg)****1. NOME DO MEDICAMENTO**

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia
ustecinumab

2. DESCRIÇÃO DA(S) SUBSTÂNCIA(S) ATIVA(S)

Cada seringa pré-cheia contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL.

3. LISTA DOS EXCIPIENTES

Excipientes: Sacarose, L-histidina, monoclóridato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, água para preparações injetáveis. O recipiente deste medicamento contém látex. Para mais informações, consultar o folheto informativo.

4. FORMA FARMACÊUTICA E CONTEÚDO

Solução injetável em seringa pré-cheia
90 mg/1 mL
1 seringa pré-cheia

5. MODO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

Não agitar.
Via subcutânea.
Consultar o folheto informativo antes de utilizar.

6. ADVERTÊNCIA ESPECIAL DE QUE O MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DA VISTA E DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

Manter fora da vista e do alcance das crianças.

7. OUTRAS ADVERTÊNCIAS ESPECIAIS, SE NECESSÁRIO**8. PRAZO DE VALIDADE**

VAL.

9. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO

Conservar no frigorífico.

Não congelar.

Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.

10. CUIDADOS ESPECIAIS QUANTO À ELIMINAÇÃO DO MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO OU DOS RESÍDUOS PROVENIENTES DESSE MEDICAMENTO, SE APLICÁVEL

11. NOME E ENDEREÇO DO TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

EU/1/08/494/004

13. NÚMERO DO LOTE

Lote

14. CLASSIFICAÇÃO QUANTO À DISPENSA AO PÚBLICO

Medicamento sujeito a receita médica.

15. INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

16. INFORMAÇÃO EM BRAILLE

STELARA 90 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Código de barras 2D com identificador único incluído.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – DADOS PARA A LEITURA HUMANA

PC:
SN:
NN:

**INDICAÇÕES MÍNIMAS A INCLUIR EM PEQUENAS UNIDADES DE
ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO**

TEXTO PARA O RÓTULO DA SERINGA PRÉ-CHEIA (90 mg)

1. NOME DO MEDICAMENTO E VIA(S) DE ADMINISTRAÇÃO

STELARA 90 mg injetável
ustecinumab
Via SC

2. MODO DE ADMINISTRAÇÃO

3. PRAZO DE VALIDADE

VAL.

4. NÚMERO DO LOTE

Lote

5. CONTEÚDO EM PESO, VOLUME OU UNIDADE

90 mg/1 mL

6. OUTRAS

B. FOLHETO INFORMATIVO

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

STELARA 130 mg concentrado para solução para perfusão Ustekinumab

Leia atentamente este folheto antes de utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é Stelara e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar Stelara
3. Como será administrado Stelara
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar Stelara
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é Stelara e para que é utilizado

O que é Stelara

Stelara contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

Stelara pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossupressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado Stelara

Stelara é utilizado para tratar a doença de Crohn moderada a grave em adultos.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber Stelara para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar Stelara

Não utilize Stelara

- **Se tem alergia ao ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado Stelara.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar Stelara. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes do tratamento. Certifique-se que, antes do tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose,

antes de utilizar Stelara. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos secundários graves

Stelara pode causar efeitos secundários graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar Stelara. Ver “Efeitos secundários graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos secundários.

Antes de utilizar Stelara informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a Stelara.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como Stelara enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção ou se tem alguma abertura anormal na pele (fístula).**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos, em conjunto com Stelara, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se Stelara pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar Stelara.

Crianças e adolescentes

Stelara não é recomendado para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com doença de Crohn porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e Stelara

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com Stelara.

Gravidez e aleitamento

- É preferível evitar a utilização de Stelara na gravidez. Os efeitos de Stelara nas mulheres grávidas não são conhecidos. Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceutivo durante o tratamento com STELARA e até 15 semanas após a última administração de Stelara.
- Fale com o seu médico se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar.
- Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar Stelara - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de Stelara sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

Stelara contém sódio

Stelara contém menos do que 1 mmol (23 mg) de sódio por dose ou seja, é praticamente “isento de sódio”.

No entanto, antes de Stelara lhe ser administrado, é misturado com uma solução que contém sódio. Fale com o seu médico se estiver a fazer uma dieta com pouco sal.

3. Como será administrado Stelara

Stelara deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no diagnóstico e tratamento da doença de Crohn.

Stelara 130 mg concentrado para solução para perfusão será administrado pelo seu médico, através de gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa) ao longo de, pelo menos, uma hora. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de Stelara é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de Stelara que necessita receber e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

- O médico irá determinar a dose de perfusão intravenosa recomendada para si com base no seu peso corporal.

O seu peso corporal	Dose
≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- Após a dose intravenosa inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de Stelara na forma de injeção sob a pele (injeção subcutânea) 8 semanas mais tarde, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí.

Como é administrado Stelara

- A primeira dose de Stelara para o tratamento da doença de Crohn é administrada por um médico gota-a-gota numa veia do braço (perfusão intravenosa).

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração de Stelara.

Caso se tenha esquecido de utilizar Stelara

Caso se tenha esquecido ou faltado a uma consulta para receber a dose, contacte o seu médico para fazer uma nova marcação.

Se parar de utilizar Stelara

Não é perigoso deixar de utilizar Stelara. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos secundários graves

Alguns doentes têm efeitos secundários graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves (“anafilaxia”) são raras em pessoas que estão a utilizar Stelara (pode afetar até 1 em cada 1 000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.

- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, sintomas como tosse, falta de ar e febre também podem ser um sinal de reação alérgica pulmonar ao STELARA.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar Stelara novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Stelara pode torná-lo menos capaz para combater infeções, e algumas infeções podem tornar-se graves.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar Stelara. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa, ou erupção cutânea dolorosa, com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele ou zona, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar Stelara até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos secundários

Efeitos secundários frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção

Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes

- Infecção fúngica vaginal
- Depressão
- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos secundários raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar Stelara

- Stelara 130 mg concentrado para solução para perfusão é administrado num hospital ou clínica e os doentes não devem precisar de o conservar ou manusear.
- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C–8°C). Não congelar.
- Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite os frascos para injetáveis de Stelara. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “VAL”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar outras partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de Stelara e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.
- Se o selo estiver danificado.

Stelara destina-se apenas para administração única. Qualquer solução para perfusão diluída ou produto não utilizado que fique no frasco para injetáveis e na seringa deve ser deitado fora de acordo com os requisitos locais.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de Stelara

- A substância ativa é o ustecinumab. Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 mL.

- Os outros componentes são EDTA sal dissódico dihidratado, L-histidina, monoclóridato de L-histidina mono-hidratado, L-metionina, polissorbato 80, sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de Stelara e conteúdo da embalagem

Stelara é um concentrado para solução para perfusão transparente, incolor a amarelo. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 frasco para injetáveis de dose única, de vidro, de 30 mL. Cada frasco para injetáveis contém 130 mg de ustecinumab em 26 mL de concentrado para solução para perfusão.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

Fabricante

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
2333 CB Leiden
Holanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Tel/Tél: + 32 14 649 411

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Konstitucijos pr. 21C
LT-08130 Vilnius
Tel: +370 5 278 68 88

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
ж.к. Младост 4
Бизнес Парк София, сграда 4
София 1766
Тел.: +359 2 489 94 00

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 14 649 411

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Walterovo náměstí 329/1
CZ158 00 Praha 5 – Jinonice
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Nagyenyed u. 8-14
H-Budapest, 1123
Tel.: +36 1 884 2858

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Bregnerødvej 133
DK-3460 Birkerød
Tlf: +45 45 94 82 82

Malta

AM Mangion Ltd.
Mangion Building, Triq ġdida fi triq Valletta
MT-Ħal-Luqa LQA 6000
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
D-41470 Neuss
Tel: +49 2137-955-955

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Graaf Engelbertlaan 75
NL-4837 DS Breda
Tel: +31 76 711 1111

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Lõdtsa 2
EE-11415 Tallinn
Tel: +372 617 7410

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56
GR-151 21 Πεύκη
Αθήνα
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Paseo de las Doce Estrellas, 5-7
E-28042 Madrid
Tel: +34 91 722 81 00

France

Janssen-Cilag
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
F-92787 Issy Les Moulineaux
Cedex 9
Tél: 0800 25 50 75 / +33 (0)1 55 00 40 03

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićevo 6h
10010 Zagreb
Tel: +385 1 6610 700

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
IRL – Co. Cork P43 FA46
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Hörgatúni 2
IS-210 Garðabær
Sími: +354 535 7000

Italia

Janssen-Cilag SpA
Via M.Buonarroti, 23
I-20093 Cologno Monzese MI
Tel: +39 02 2510 1

Norge

Janssen-Cilag AS
Postboks 144
NO-1325 Lysaker
Tlf: + 47 24 12 65 00

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Hżdecka 24
PL-02-135 Warszawa
Tel.: + 48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Lagoas Park, Edifício 9
P-2740-262 Porto Salvo
Tel: +351 21 43 68 600

România

Johnson & Johnson România S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 11-15,
Clădirea S-Park,
Corp B3-B4, Etaj 3
013714 București - RO
Tel: +40 21 207 18 00

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Šmartinska cesta 53
SI-1000, Ljubljana
Tel. +386 1 401 18 00

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
CBC III, Karadžičova 12
SK-821 08 Bratislava
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Vaisalantie/Vaisalavägen 2
FI-02130 Espoo/Esbo
Puh/Tel: +358 207 531 300

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 226
Λατσιά
CY-2234 Λευκωσία
Τηλ: +357 22 20 77 00

Sverige

Janssen-Cilag AB
Box 4042
SE-16904 Solna
Tel +46 8 626 50 00

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle
Latvijā
Mūkusalas iela 101
Rīga, LV-1004
Tel: +371 678 93561

United Kingdom

Janssen-Cilag Ltd.
50 -100 Holmers Farm Way
High Wycombe
Buckinghamshire, HP12 4EG - UK
Tel: +44 1 494 567 444

Este folheto foi revisto pela última vez em {MM/AAAA}.

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

A informação seguinte destina-se apenas aos profissionais de saúde:

Rastreabilidade:

De forma a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome comercial e o número de lote do medicamento administrado devem ser claramente registados.

Instruções para diluição:

STELARA concentrado para solução para perfusão deve ser diluído, preparado e administrado por perfusão por um profissional de saúde, utilizando técnica asséptica.

1. Calcular a dose e o número de frascos para injetáveis de STELARA necessários com base no peso do doente (ver secção 3, Tabela 1). Cada frasco para injetáveis de 26 mL de STELARA contém 130 mg de ustecinumab.
2. Retirar e descartar um volume da solução de cloreto de sódio a 9 mg/ml (0,9%) a partir do saco de perfusão de 250 mL, igual ao volume de STELARA a ser adicionado (rejeite 26 mL de cloreto de sódio por cada frasco para injetáveis de STELARA necessário, para 2 frascos para injetáveis rejeite 52 mL, para 3 frascos para injetáveis rejeite 78 mL, para 4 frascos para injetáveis rejeite 104 mL).
3. Retirar 26 mL de STELARA de cada frasco para injetáveis necessário e adicione-o ao saco de perfusão de 250 mL. O volume final no saco de perfusão deve ser de 250 mL. Misturar suavemente.
4. Inspeccionar visualmente a solução diluída antes da administração por perfusão. Não utilizar se observar partículas visivelmente opacas, descoloração ou partículas estranhas.
5. Administrar a solução diluída por perfusão ao longo de um período de, pelo menos, uma hora. Uma vez diluída, a perfusão deve ser completada dentro de 8 horas após a diluição no saco de perfusão.
6. Utilizar apenas um sistema de perfusão com um filtro em linha, apirogénico, com baixa ligação às proteínas e estéril (tamanho dos poros de 0,2 micrómetros).
7. Cada frasco para injetáveis destina-se a uma única utilização e qualquer medicamento não utilizado deve ser eliminado de acordo com as exigências locais.

Conservação

Se necessário, a solução para perfusão diluída pode ser conservada à temperatura ambiente. A perfusão deve ser completada dentro de 8 horas após a diluição no saco de perfusão. Não congelar.

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

STELARA 45 mg solução injetável Ustekinumab

Leia atentamente este folheto antes de utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que irá administrar STELARA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é STELARA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA
3. Como utilizar STELARA
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar STELARA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é STELARA e para que é utilizado

O que é STELARA

STELARA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

STELARA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossuppressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado STELARA

STELARA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas - em adultos e crianças com idade igual ou superior a 12 anos
- Artrite psoriática - em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. STELARA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

STELARA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

STELARA é utilizado em crianças com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistémicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, STELARA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber STELARA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA

Não utilize STELARA

- **Se tem alergia ao ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado STELARA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar STELARA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos secundários graves

STELARA pode causar efeitos secundários graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar STELARA. Ver “Efeitos secundários graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos secundários.

Antes de utilizar STELARA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a STELARA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como STELARA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos, em conjunto com STELARA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se STELARA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA.

Crianças e adolescentes

STELARA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 12 anos, ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática ou doença de Crohn, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e STELARA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com STELARA.

Gravidez e aleitamento

- É preferível evitar a utilização de STELARA na gravidez. Os efeitos de STELARA nas mulheres grávidas não são conhecidos. Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com STELARA e até 15 semanas após a última administração de STELARA.
- Fale com o seu médico se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar.
- Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar STELARA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

3. Como utilizar STELARA

STELARA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais STELARA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de STELARA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de STELARA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou artrite psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de STELARA. Os doentes que pesem mais de 100 kilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de STELARA será administrada pelo seu médico gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de STELARA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de Stelara em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos

Psoríase

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de STELARA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de STELARA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg STELARA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de STELARA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Como é administrado STELARA

- STELARA é administrado com uma injeção por baixo da pele ('subcutaneamente'). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe STELARA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de STELARA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar STELARA a si próprio
- Para instruções sobre como injetar STELARA, ver "Instruções para administração" no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais STELARA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais STELARA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar STELARA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar STELARA

Não é perigoso deixar de utilizar STELARA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos secundários graves

Alguns doentes têm efeitos secundários graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves ("anafilaxia") são raras em pessoas que estão a utilizar STELARA (pode afetar até 1 em cada 1 000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas.
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, sintomas como tosse, falta de ar e febre também podem ser um sinal de reação alérgica pulmonar ao STELARA.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar STELARA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

STELARA pode torná-lo menos capaz para combater infeções, e algumas infeções podem tornar-se graves.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar STELARA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa, ou erupção cutânea dolorosa, com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele ou zona, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar STELARA até a infeção desaparecer. Contate também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos secundários

Efeitos secundários frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção

Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão
- Nariz entupido

- Hemorragia, nódos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos secundários raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar STELARA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C–8°C). Não congelar.
- Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite os frascos para injetáveis de STELARA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “VAL”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar outras partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.
- Se o selo estiver danificado.

STELARA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique no frasco para injetáveis e na seringa deve ser deitado fora.

Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de STELARA

- A substância ativa é o ustecinumab. Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL.
- Os outros componentes são L-histidina, monoclórato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem

STELARA é uma solução injetável transparente a ligeiramente opalescente (com um brilho pérola), incolor a amarela clara. A solução pode conter algumas pequenas partículas de proteína translúcidas ou brancas. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 frasco para injetáveis de vidro de dose única de 2 mL. Cada frasco para injetáveis contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

Fabricante

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
2333 CB Leiden
Holanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Tel/Tél: + 32 14 649 411

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Konstitucijos pr. 21C
LT-08130 Vilnius
Tel: +370 5 278 68 88

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
ж.к. Младост 4
Бизнес Парк София, сграда 4
София 1766
Тел.: +359 2 489 94 00

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 14 649 411

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Walterovo náměstí 329/1
CZ158 00 Praha 5 – Jinonice
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Nagyenyed u. 8-14
H-Budapest, 1123
Tel.: +36 1 884 2858

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Bregnerødvej 133
DK-3460 Birkerød
Tlf: +45 45 94 82 82

Malta

AM Mangion Ltd.
Mangion Building, Triq ġdida fi triq Valletta
MT-Ħal-Luqa LQA 6000
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
D-41470 Neuss
Tel: +49 2137-955-955

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Graaf Engelbertlaan 75
NL-4837 DS Breda
Tel: +31 76 711 1111

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Lõdtsa 2
EE-11415 Tallinn
Tel: +372 617 7410

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56
GR-151 21 Πεύκη
Αθήνα
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Paseo de las Doce Estrellas, 5-7
E-28042 Madrid
Tel: +34 91 722 81 00

France

Janssen-Cilag
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
F-92787 Issy Les Moulineaux
Cedex 9
Tél: 0800 25 50 75 / +33 (0)1 55 00 40 03

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićevo 6h
10010 Zagreb
Tel: +385 1 6610 700

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
IRL – Co. Cork P43 FA46
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Hörgatúni 2
IS-210 Garðabær
Sími: +354 535 7000

Italia

Janssen-Cilag SpA
Via M.Buonarroti, 23
I-20093 Cologno Monzese MI
Tel: +39 02 2510 1

Norge

Janssen-Cilag AS
Postboks 144
NO-1325 Lysaker
Tlf: + 47 24 12 65 00

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Hżdecka 24
PL-02-135 Warszawa
Tel.: + 48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Lagoas Park, Edifício 9
P-2740-262 Porto Salvo
Tel: +351 21 43 68 600

România

Johnson & Johnson România S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 11-15,
Clădirea S-Park,
Corp B3-B4, Etaj 3
013714 București - RO
Tel: +40 21 207 18 00

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Šmartinska cesta 53
SI-1000, Ljubljana
Tel. +386 1 401 18 00

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
CBC III, Karadžičova 12
SK-821 08 Bratislava
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Vaisalantie/Vaisalavägen 2
FI-02130 Espoo/Esbo
Puh/Tel: +358 207 531 300

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 226
Λατσιά
CY-2234 Λευκωσία
Τηλ: +357 22 20 77 00

Sverige

Janssen-Cilag AB
Box 4042
SE-16904 Solna
Tel +46 8 626 50 00

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle
Latvijā
Mūkusalas iela 101
Rīga, LV-1004
Tel: +371 678 93561

United Kingdom

Janssen-Cilag Ltd.
50 -100 Holmers Farm Way
High Wycombe
Buckinghamshire, HP12 4EG - UK
Tel: +44 1 494 567 444

Este folheto foi revisto pela última vez em {MM/AAAA}.

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

Instruções para administração

No início do tratamento, o seu prestador de cuidados de saúde ajudá-lo-á com a sua primeira injeção. No entanto, o seu médico pode decidir que é capaz de injetar STELARA a si próprio. Se isto acontecer, irá receber treino sobre como injetar STELARA. Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre como administrar a injeção a si mesmo.

- Não misture STELARA com outros líquidos injetáveis.
- Não agite os frascos para injetáveis de STELARA, porque uma agitação forte pode danificar o medicamento. Não utilize o medicamento se este tiver sido vigorosamente agitado.

1. Confirme o número de frascos para injetáveis e prepare os materiais:

Retire os frascos para injetáveis do frigorífico. Deixe o frasco em repouso durante cerca de meia hora. Isto permitirá que o líquido fique a uma temperatura confortável para a injeção (temperatura ambiente).

Verifique o(s) frasco(s) para injetáveis de modo a assegurar que:

- O número de frascos para injetáveis e a dosagem estão corretos:
 - Se a sua dose é igual ou inferior a 45 mg, irá receber um frasco para injetáveis de 45 mg de STELARA.
 - Se a sua dose é de 90 mg, irá receber dois frascos para injetáveis de 45 mg de STELARA e, necessitará de dar duas injeções a si mesmo. Escolha dois locais diferentes para estas injeções (por exemplo, uma injeção na coxa direita e a outra injeção na coxa esquerda) e dê as injeções uma imediatamente a seguir à outra. Utilize uma nova agulha e seringa para cada injeção.
- O medicamento é o correto.
- O prazo de validade não expirou.
- O frasco para injetáveis não está danificado e o selo não foi violado.
- A solução no frasco para injetáveis é clara a ligeiramente opalescente (tendo um brilho tipo-pérola) e incolor a amarela clara.
- A solução não está descolorada ou turva e que não contém nenhuma partícula estranha.
- A solução não está congelada.

Crianças com peso inferior a 60 kg necessitam de uma dose inferior a 45 mg. Verifique que sabe a quantidade adequada (volume) a retirar do frasco para injetáveis e o tipo de seringa necessário para a administração. Se não sabe a quantidade ou o tipo de seringa necessários, contacte o seu prestador de cuidados de saúde para obter mais instruções.

Junte todo o material que necessita e coloque-o sobre uma superfície limpa. Este inclui uma seringa, agulha, toalhetes antissépticos, uma bola de algodão ou gaze, e um recipiente apropriado (ver Figura 1).

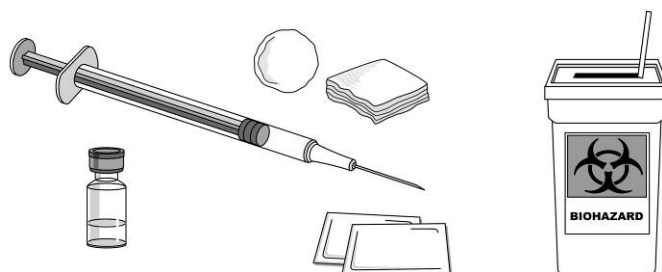


Figura 1

2. Escolha e prepare o local de injeção:

Escolha um local para a injeção (ver Figura 2):

- STELARA é administrado por injeção por baixo da pele (subcutaneamente)

- Os melhores locais para a injeção são a parte superior da coxa ou em volta da barriga (abdómen) com pelo menos 5 cm de distância do umbigo
- Se possível, não utilize áreas da pele que mostrem sinais de psoríase
- Se alguém o ajudar a administrar a injeção, essa pessoa também poderá escolher a parte superior dos braços como um local de injeção



* Áreas a cinzento são locais de injeção recomendados.

Figura 2

Prepare o local de injeção:

- Lave muito bem as suas mãos com sabão e água morna.
- Limpe a pele no local de injeção, com um toalhete antisséptico.
- **Não** toque novamente nesta área antes de administrar a injeção.

3. Prepare a dose:

- Retire a tampa do frasco para injetáveis (ver Figura 3).



Figura 3

- Não retire a rolha.
- Lave a rolha com um toalhete antisséptico.
- Coloque o frasco sobre uma superfície lisa.
- Segure a seringa e remova a proteção da agulha.
- Não toque na agulha, nem deixe a agulha tocar em nada.
- Empurre a agulha através da rolha de borracha.
- Vire o frasco e a seringa para baixo.
- Puxe o êmbolo da seringa até a encher com a quantidade de líquido prescrita pelo seu médico.
- É importante que a agulha esteja sempre dentro do líquido. Isto impede que se formem bolhas de ar dentro da seringa (ver Figura 4).

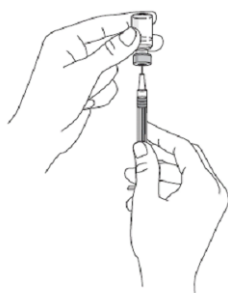


Figura 4

- Retire a agulha do frasco.
- Segure na seringa com a agulha direcionada para cima para ver se tem alguma bolha de ar no interior.
- Se existirem bolhas de ar, dê toques suaves de lado até que as bolhas de ar cheguem ao topo da seringa (ver Figura 5).

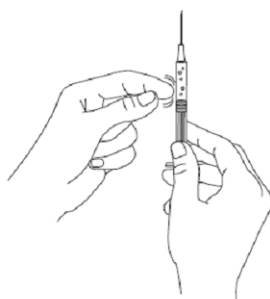


Figura 5

- Depois, pressione o êmbolo até que todo o ar (mas nenhum líquido) tenha sido removido.
- Não deite a seringa nem permita que a agulha toque em nada.

4. Injete a dose:

- Aperte suavemente a pele limpa entre o seu dedo indicador e o polegar. Não aperte com força.
- Empurre a agulha em direção à prega de pele.
- Empurre o êmbolo com o seu polegar o mais possível para injetar o líquido todo. Empurre-o lentamente e uniformemente, mantendo a pele ligeiramente apertada.
- Quando o êmbolo tiver sido empurrado até ao máximo, retire a agulha e solte a pele.

5. Após a injeção:

- Pressione o local de injeção com um toalhete antisséptico durante alguns segundos após a injeção.
- Pode existir uma pequena quantidade de sangue ou líquido no local de injeção. Isto é normal.
- Pode pressionar o local de injeção com uma bola de algodão ou gaze durante 10 segundos
- Não esfregue a pele no local de injeção. Pode cobrir o local de injeção com uma pequena banda de adesivo, se necessário.

6. Eliminação:

- As seringas e agulhas usadas devem ser colocadas num recipiente resistente a perfurações, como por exemplo contentores para objetos cortantes. Para a sua segurança e saúde e para a segurança dos outros, nunca reutilize agulhas e seringas. A eliminação dos contentores para objetos cortantes é feita de acordo com os requisitos locais.
- Frascos para injetáveis vazios, toalhetes antissépticos e outros aprovisionamentos podem ser eliminados no lixo doméstico.

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

STELARA 90 mg solução injetável Ustekinumab

Leia atentamente este folheto antes de utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que irá administrar STELARA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é STELARA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA
3. Como utilizar STELARA
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar STELARA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é STELARA e para que é utilizado

O que é STELARA

STELARA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

STELARA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossupressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado STELARA

STELARA é utilizado para tratar com as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas - em adultos e crianças com idade igual ou superior a 12 anos
- Artrite psoriática - em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. STELARA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

STELARA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

STELARA é utilizado em crianças com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistémicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, STELARA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber STELARA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA

Não utilize STELARA

- **Se tem alergia ao ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado STELARA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar STELARA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos secundários graves

STELARA pode causar efeitos secundários graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar STELARA. Ver “Efeitos secundários graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos secundários.

Antes de utilizar STELARA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a STELARA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como STELARA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos em conjunto com STELARA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se STELARA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA.

Crianças e adolescentes

STELARA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 12 anos, ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática ou doença de Crohn, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e STELARA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com STELARA.

Gravidez e aleitamento

- É preferível evitar a utilização de STELARA na gravidez. Os efeitos de STELARA nas mulheres grávidas não são conhecidos. Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com STELARA e até 15 semanas após a última administração de STELARA.
- Fale com o seu médico se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar.
- Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar STELARA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

3. Como utilizar STELARA

Stelara deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais STELARA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de STELARA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de STELARA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou Artrite Psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de STELARA. Os doentes que pesem mais de 100 quilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de STELARA será administrada pelo seu médico gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de STELARA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de Stelara em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos

Psoríase

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de STELARA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg se necessitar de receber menos do que a dose completa de 45 mg.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de STELARA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg de STELARA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de STELARA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Como é administrado STELARA

- STELARA é administrado com uma injeção por baixo da pele ('subcutaneamente'). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe STELARA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de STELARA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar STELARA a si próprio
- Para instruções sobre como injetar STELARA, ver "Instruções para administração" no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais STELARA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais STELARA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar STELARA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar STELARA

Não é perigoso deixar de utilizar STELARA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos secundários graves

Alguns doentes têm efeitos secundários graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves ("anafilaxia") são raras em pessoas que estão a utilizar STELARA (pode afetar até 1 em cada 1 000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas.
 - Inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, sintomas como tosse, falta de ar e febre também podem ser um sinal de reação alérgica pulmonar ao STELARA.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar STELARA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

STELARA pode torná-lo menos capaz para combater infeções, e algumas infeções podem tornar-se graves.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar STELARA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa, ou erupção cutânea dolorosa, com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele ou zona, que podem causar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar STELARA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos secundários

Efeitos secundários frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção

Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão

- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção.
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos secundários raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar STELARA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C–8°C). Não congelar.
- Manter o frasco para injetáveis dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite os frascos para injetáveis de STELARA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “VAL”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar outras partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.
- Se o selo estiver danificado.

STELARA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique no frasco para injetáveis e na seringa deve ser deitado fora.

Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de STELARA

- A substância ativa é o ustecinumab. Cada frasco para injetáveis contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL.

- Os outros componentes são L-histidina, monoclóridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem

STELARA é uma solução injetável transparente a ligeiramente opalescente (com um brilho pérola), incolor a amarela clara. A solução pode conter algumas pequenas partículas de proteína translúcidas ou brancas. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 frasco para injetáveis de vidro de dose única de 2 mL. Cada frasco para injetáveis contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

Fabricante

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
2333 CB Leiden
Holanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Tel/Tél: + 32 14 649 411

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Konstitucijos pr. 21C
LT-08130 Vilnius
Tel: +370 5 278 68 88

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
ж.к. Младост 4
Бизнес Парк София, сграда 4
София 1766
Тел.: +359 2 489 94 00

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 14 649 411

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Walterovo náměstí 329/1
CZ158 00 Praha 5 – Jinonice
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Nagyenyed u. 8-14
H-Budapest, 1123
Tel.: +36 1 884 2858

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Bregnerødvej 133
DK-3460 Birkerød
Tlf: +45 45 94 82 82

Malta

AM Mangion Ltd.
Mangion Building, Triq ġdida fi triq Valletta
MT-Hal-Luqa LQA 6000
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
D-41470 Neuss
Tel: +49 2137-955-955

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Graaf Engelbertlaan 75
NL-4837 DS Breda
Tel: +31 76 711 1111

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Lõdtsa 2
EE-11415 Tallinn
Tel: +372 617 7410

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56
GR-151 21 Πεύκη
Αθήνα
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Paseo de las Doce Estrellas, 5-7
E-28042 Madrid
Tel: +34 91 722 81 00

France

Janssen-Cilag
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
F-92787 Issy Les Moulineaux
Cedex 9
Tél: 0800 25 50 75 / +33 (0)1 55 00 40 03

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićevo 6h
10010 Zagreb
Tel: +385 1 6610 700

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
IRL – Co. Cork P43 FA46
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Hörgatúni 2
IS-210 Garðabær
Sími: +354 535 7000

Italia

Janssen-Cilag SpA
Via M.Buonarroti, 23
I-20093 Cologno Monzese MI
Tel: +39 02 2510 1

Norge

Janssen-Cilag AS
Postboks 144
NO-1325 Lysaker
Tlf: + 47 24 12 65 00

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Hżdecka 24
PL-02-135 Warszawa
Tel.: + 48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Lagoas Park, Edifício 9
P-2740-262 Porto Salvo
Tel: +351 21 43 68 600

România

Johnson & Johnson România S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 11-15,
Clădirea S-Park,
Corp B3-B4, Etaj 3
013714 București - RO
Tel: +40 21 207 18 00

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Šmartinska cesta 53
SI-1000, Ljubljana
Tel. +386 1 401 18 00

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
CBC III, Karadžičova 12
SK-821 08 Bratislava
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Vaisalantie/Vaisalavägen 2
FI-02130 Espoo/Esbo
Puh/Tel: +358 207 531 300

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 226
Λατσιά
CY-2234 Λευκωσία
Τηλ: +357 22 20 77 00

Sverige

Janssen-Cilag AB
Box 4042
SE-16904 Solna
Tel +46 8 626 50 00

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle
Latvijā
Mūkusalas iela 101
Rīga, LV-1004
Tel: +371 678 93561

United Kingdom

Janssen-Cilag Ltd.
50 -100 Holmers Farm Way
High Wycombe
Buckinghamshire, HP12 4EG - UK
Tel: +44 1 494 567 444

Este folheto foi revisto pela última vez em {MM/AAAA}.

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

Instruções para administração

No início do tratamento, o seu prestador de cuidados de saúde ajudá-lo-á com a sua primeira injeção. No entanto, o seu médico pode decidir que é capaz de injetar STELARA a si próprio. Se isto acontecer, irá receber treino sobre como injetar STELARA. Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre como administrar a injeção a si mesmo.

- Não misture STELARA com outros líquidos injetáveis.
- Não agite os frascos para injetáveis de STELARA, porque uma agitação forte pode danificar o medicamento. Não utilize o medicamento se este tiver sido vigorosamente agitado.

1. Confirme o número de frascos para injetáveis e prepare os materiais:

Retire os frascos para injetáveis do frigorífico. Deixe o frasco em repouso durante cerca de meia hora. Isto permitirá que o líquido fique a uma temperatura confortável para a injeção (temperatura ambiente).

Verifique o(s) frasco(s) para injetáveis de modo a assegurar que:

- O número de frascos para injetáveis e a dosagem estão corretos:
 - Se a sua dose é igual a 90 mg, irá receber um frasco para injetáveis de 90 mg de STELARA.
- O medicamento é o correto.
- O prazo de validade não expirou.
- O frasco para injetáveis não está danificado e o selo não foi violado.
- A solução no frasco para injetáveis é clara a ligeiramente opalescente (tendo um brilho tipo-pérola) e incolor a amarela clara.
- A solução não está descolorada ou turva e que não contém nenhuma partícula estranha.
- A solução não está congelada.

Junte todo o material que necessita e coloque-o sobre uma superfície limpa. Este inclui uma seringa, agulha, toalhetes antissépticos, uma bola de algodão ou gaze, e um recipiente apropriado (ver Figura 1).

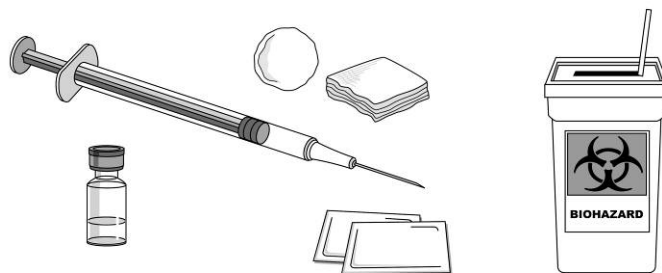


Figura 1

2. Escolha e prepare o local de injeção:

Escolha um local para a injeção (ver Figura 2):

- STELARA é administrado por injeção por baixo da pele (subcutaneamente).
- Os melhores locais para a injeção são a parte superior da coxa ou em volta da barriga (abdómen) com pelo menos 5 cm de distância do umbigo.
- Se possível, não utilize áreas da pele que mostrem sinais de psoríase.
- Se alguém o ajudar a administrar a injeção, essa pessoa também poderá escolher a parte superior dos braços como um local de injeção.



* Áreas a cinzento são locais de injeção recomendados.

Figura 2

Prepare o local de injeção:

- Lave muito bem as suas mãos com sabão e água morna.
- Limpe a pele no local de injeção, com um toalhete antisséptico.
- **Não** toque novamente nesta área antes de administrar a injeção.

3. Prepare a dose:

- Retire a tampa do frasco para injetáveis (ver Figura 3).



Figura 3

- Não retire a rolha.
- Lave a rolha com um toalhete antisséptico.
- Coloque o frasco sobre uma superfície lisa.
- Segure a seringa e remova a proteção da agulha.
- Não toque na agulha, nem deixe a agulha tocar em nada.
- Empurre a agulha através da rolha de borracha.
- Vire o frasco e a seringa para baixo.
- Puxe o êmbolo da seringa até a encher com a quantidade de líquido prescrita pelo seu médico
- É importante que a agulha esteja sempre dentro do líquido. Isto impede que se formem bolhas de ar dentro da seringa (ver Figura 4)

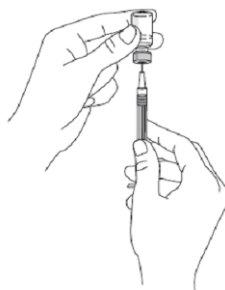


Figura 4

- Retire a agulha do frasco.
- Segure na seringa com a agulha direcionada para cima para ver se tem alguma bolha de ar no interior.

- Se existirem bolhas de ar, dê toques suaves de lado até que as bolhas de ar cheguem ao topo da seringa (ver Figura 5).

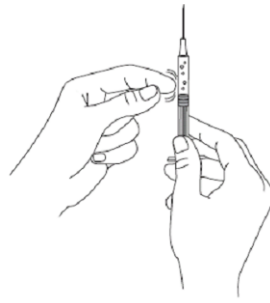


Figura 5

- Depois, pressione o êmbolo até que todo o ar (mas nenhum líquido) tenha sido removido.
- Não deite a seringa nem permita que a agulha toque em nada.

4. Injete a dose:

- Aperte suavemente a pele limpa entre o seu dedo indicador e o polegar. Não aperte com força.
- Empurre a agulha em direção à prega de pele.
- Empurre o êmbolo com o seu polegar o mais possível para injetar o líquido todo. Empurre-o lentamente e uniformemente, mantendo a pele ligeiramente apertada.
- Quando o êmbolo tiver sido empurrado até ao máximo, retire a agulha e solte a pele.

5. Após a injeção:

- Pressione o local de injeção com um toalhete antisséptico durante alguns segundos após a injeção.
- Pode existir uma pequena quantidade de sangue ou líquido no local de injeção. Isto é normal.
- Pode pressionar o local de injeção com uma bola de algodão ou gaze durante 10 segundos
- Não esfregue a pele no local de injeção. Pode cobrir o local de injeção com uma pequena banda de adesivo, se necessário.

6. Eliminação:

- As seringas e agulhas usadas devem ser colocadas num recipiente resistente a perfurações, como por exemplo contentores para objetos cortantes. Para a sua segurança e saúde e para a segurança dos outros, nunca reutilize agulhas e seringas. A eliminação dos contentores para objetos cortantes é feito de acordo com os requisitos locais.
- Frascos para injetáveis vazios, toalhetes antissépticos e outros aprovisionamentos podem ser eliminados no lixo doméstico.

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

STELARA 45 mg solução injetável em seringa pré-cheia Ustekinumab

Leia atentamente este folheto antes de utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que administrar STELARA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é STELARA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA
3. Como utilizar STELARA
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar STELARA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é STELARA e para que é utilizado

O que é STELARA

STELARA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

STELARA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossuppressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado STELARA

STELARA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas - em adultos e crianças com idade igual ou superior a 12 anos
- Artrite psoriática - em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. STELARA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

STELARA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

STELARA é utilizado em crianças com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistémicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, STELARA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber STELARA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA

Não utilize STELARA

- **Se tem alergia ao ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado STELARA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar STELARA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos secundários graves

STELARA pode causar efeitos secundários graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar STELARA. Ver “Efeitos secundários graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos secundários.

Antes de utilizar STELARA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a STELARA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como STELARA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** nas áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se alguma vez teve uma reação alérgica ao látex ou à injeção de STELARA** – o recipiente deste medicamento contém borracha de látex, que pode causar reações alérgicas graves em pessoas sensíveis ao látex. Ver “Atenção aos efeitos secundários graves” na secção 4 para os sinais de uma reação alérgica grave.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos em conjunto com STELARA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se STELARA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplicar ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA.

Crianças e adolescentes

STELARA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 12 anos, ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática ou doença de Crohn, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e STELARA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos.
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com STELARA.

Gravidez e aleitamento

- É preferível evitar a utilização de STELARA na gravidez. Os efeitos de STELARA nas mulheres grávidas não são conhecidos. Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com STELARA e até 15 semanas após a última administração de STELARA.
- Fale com o seu médico se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar.
- Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar STELARA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

3. Como utilizar STELARA

STELARA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais STELARA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de STELARA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de STELARA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou Artrite Psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de STELARA. Os doentes que pesem mais de 100 kilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de STELARA será administrada pelo seu médico gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de STELARA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de Stelara em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos

Psoríase

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de STELARA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg para crianças que necessitam de receber menos do que a dose completa de 45 mg.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de STELARA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg de STELARA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de STELARA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Como é administrado STELARA

- STELARA é administrado com uma injeção por baixo da pele ('subcutaneamente'). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe STELARA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de STELARA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar STELARA a si próprio.
- Para instruções sobre como injetar STELARA, ver "Instruções para administração" no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais STELARA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais STELARA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar STELARA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar STELARA

Não é perigoso deixar de utilizar STELARA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos secundários graves

Alguns doentes têm efeitos secundários graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves ("anafilaxia") são raras em pessoas que estão a utilizar STELARA (pode afetar até 1 em cada 1 000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas.
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.
- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, sintomas como tosse, falta de ar e febre também podem ser um sinal de reação alérgica pulmonar ao STELARA.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar STELARA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

STELARA pode torná-lo menos capaz para combater infeções, e algumas infeções podem tornar-se graves.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar STELARA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa, ou erupção cutânea dolorosa, com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele ou zona, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar STELARA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos secundários

Efeitos secundários frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção

Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes
- Infeção fúngica vaginal
- Depressão

- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos secundários raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar STELARA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C–8°C). Não congelar.
- Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite a seringa pré-cheia de STELARA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “VAL”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar outras partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.

STELARA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique na seringa deve ser deitado fora. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de STELARA

- A substância ativa é o ustecinumab. Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL.
- Os outros componentes são L-histidina, monoclóridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem

STELARA é uma solução injetável transparente a ligeiramente opalescente (com um brilho pérola), incolor a amarela clara. A solução pode conter algumas pequenas partículas de proteína translúcidas ou brancas. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 seringa pré-cheia de vidro de dose única de 1 mL. Cada seringa pré-cheia contém 45 mg de ustecinumab em 0,5 mL de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

Fabricante

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
2333 CB Leiden
Holanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Tel/Tél: + 32 14 649 411

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Konstitucijos pr. 21C
LT-08130 Vilnius
Tel: +370 5 278 68 88

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
ж.к. Младост 4
Бизнес Парк София, сграда 4
София 1766
Тел.: +359 2 489 94 00

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 14 649 411

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Walterovo náměstí 329/1
CZ158 00 Praha 5 – Jinonice
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Nagyenyed u. 8-14
H-Budapest, 1123
Tel.: +36 1 884 2858

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Bregnerødvej 133
DK-3460 Birkerød
Tlf: +45 45 94 82 82

Malta

AM Mangion Ltd.
Mangion Building, Triq ġdida fi triq Valletta
MT-Hal-Luqa LQA 6000
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
D-41470 Neuss
Tel: +49 2137-955-955

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Graaf Engelbertlaan 75
NL-4837 DS Breda
Tel: +31 76 711 1111

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Lõdtsa 2
EE-11415 Tallinn
Tel: +372 617 7410

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56
GR-151 21 Πεύκη
Αθήνα
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Paseo de las Doce Estrellas, 5-7
E-28042 Madrid
Tel: +34 91 722 81 00

France

Janssen-Cilag
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
F-92787 Issy Les Moulineaux
Cedex 9
Tél: 0800 25 50 75 / +33 (0)1 55 00 40 03

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićeva 6h
10010 Zagreb
Tel: +385 1 6610 700

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
IRL – Co. Cork P43 FA46
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Hörgatúni 2
IS-210 Garðabær
Sími: +354 535 7000

Italia

Janssen-Cilag SpA
Via M.Buonarroti, 23
I-20093 Cologno Monzese MI
Tel: +39 02 2510 1

Norge

Janssen-Cilag AS
Postboks 144
NO-1325 Lysaker
Tlf: + 47 24 12 65 00

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Hżdecka 24
PL-02-135 Warszawa
Tel.: + 48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Lagoas Park, Edifício 9
P-2740-262 Porto Salvo
Tel: +351 21 43 68 600

România

Johnson & Johnson România S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 11-15,
Clădirea S-Park,
Corp B3-B4, Etaj 3
013714 București - RO
Tel: +40 21 207 18 00

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Šmartinska cesta 53
SI-1000, Ljubljana
Tel. +386 1 401 18 00

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
CBC III, Karadžičova 12
SK-821 08 Bratislava
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Vaisalantie/Vaisalavägen 2
FI-02130 Espoo/Esbo
Puh/Tel: +358 207 531 300

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 226
Λατσιά
CY-2234 Λευκωσία
Τηλ: +357 22 20 77 00

Sverige

Janssen-Cilag AB
Box 4042
SE-16904 Solna
Tel +46 8 626 50 00

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle
Latvijā
Mūkusalas iela 101
Rīga, LV-1004
Tel: +371 678 93561

United Kingdom

Janssen-Cilag Ltd.
50 -100 Holmers Farm Way
High Wycombe
Buckinghamshire, HP12 4EG - UK
Tel: +44 1 494 567 444

Este folheto foi revisto pela última vez em {MM/AAAA}.

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

Instruções para administração

No início do tratamento, o seu prestador de cuidados de saúde ajudá-lo-á com a sua primeira injeção. No entanto, o seu médico pode decidir que é capaz de injetar STELARA a si próprio. Se isto acontecer, irá receber treino sobre como injetar STELARA. Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre como administrar a injeção a si mesmo.

- Não misture STELARA com outros líquidos injetáveis.
- Não agite as seringas pré-cheias de STELARA, porque uma agitação forte pode danificar o medicamento. Não utilize o medicamento se este tiver sido vigorosamente agitado.

A Figura 1 ilustra uma seringa pré-cheia.

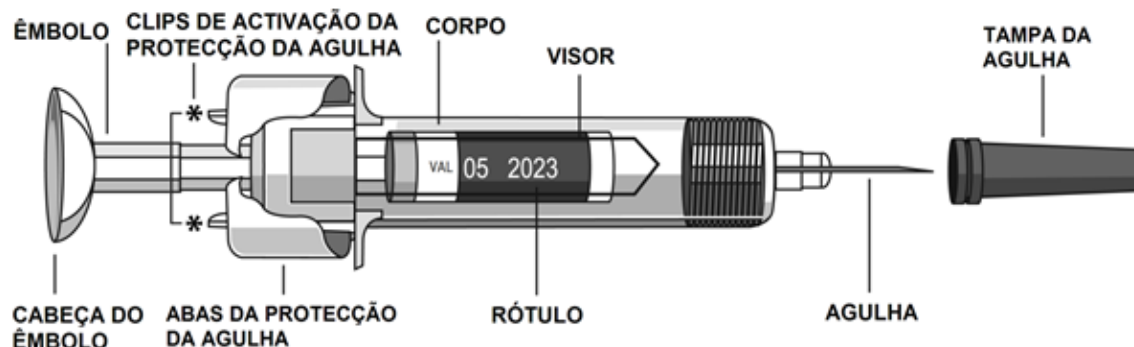


Figura 1

1. Confirme o número de seringas pré-cheias e prepare os materiais:

Preparação para utilização da seringa pré-cheia:

- Retire a seringa pré-cheia do frigorífico. Deixe a seringa pré-cheia em repouso fora da embalagem durante cerca de meia hora. Isto permitirá que o líquido fique a uma temperatura confortável para a injeção (temperatura ambiente). Não retire a tampa da agulha da seringa enquanto aguarda que esta atinja a temperatura ambiente.
- Segure a seringa pré-cheia pelo corpo da seringa com a tampa da agulha virada para cima.
- Não segure a seringa pela cabeça do êmbolo, pelo êmbolo, pelas abas da proteção da agulha nem pela tampa da agulha.
- Não puxe o êmbolo em momento algum.
- Não retire a tampa da agulha da seringa pré-cheia até que lhe sejam dadas instruções para tal.
- Não toque nos *clips* de ativação da proteção da agulha (indicados na figura 1 por um asterisco) para evitar a cobertura prematura da agulha pela aba de proteção da agulha.

Verifique a(s) seringa(s) pré-cheia(s) de modo a assegurar que:

- O número de seringas pré-cheias e a dosagem estão corretos:
 - Se a sua dose é de 45 mg, irá receber uma seringa pré-cheia de 45 mg de STELARA.
 - Se a sua dose é de 90 mg, irá receber duas seringas pré-cheias de 45 mg de STELARA e, necessitará de administrar duas injeções a si mesmo. Escolha dois locais diferentes para estas injeções (p.e., uma injeção na coxa direita e a outra injeção na coxa esquerda) e administre as injeções uma imediatamente a seguir à outra.
- O medicamento é o correto.
- O prazo de validade não expirou.
- A seringa pré-cheia não está danificada.
- A solução na seringa pré-cheia é clara a ligeiramente opalescente (tendo um brilho tipo-pérola) e incolor a amarela clara.
- A solução na seringa pré-cheia não está descolorada ou turva e que não contém nenhuma partícula estranha.
- A solução na seringa pré-cheia não está congelada.

Junte todo o material que necessita e coloque-o sobre uma superfície limpa. Este inclui toalhetes antissépticos, uma bola de algodão ou gaze, e um recipiente apropriado.

2. Escolha e prepare o local de injeção:

Escolha um local para a injeção (ver Figura 2):

- STELARA é administrado por injeção por baixo da pele (subcutaneamente).
- Os melhores locais para a injeção são a parte superior da coxa ou em volta da barriga (abdómen) com pelo menos 5 cm de distância do umbigo.
- Se possível, não utilize áreas da pele que mostrem sinais de psoríase.
- Se alguém o ajudar a administrar a injeção, essa pessoa também poderá escolher a parte superior dos braços como um local de injeção.



* Áreas a cinzento são locais de injeção recomendados.

Figura 2

Prepare o local de injeção:

- Lave muito bem as suas mãos com sabão e água morna
- Limpe a pele no local de injeção, com um toalhete antisséptico
- **Não** toque novamente nesta área antes de administrar a injeção

3. Retire a tampa da agulha (Figura 3)

- A tampa da agulha **não** deve ser retirada até que esteja pronto para injetar a dose.
- Pegue na seringa pré-cheia, segure no corpo da seringa com uma mão.
- Puxe a tampa da agulha na horizontal e deite-a fora. Não toque no êmbolo enquanto retira a tampa.

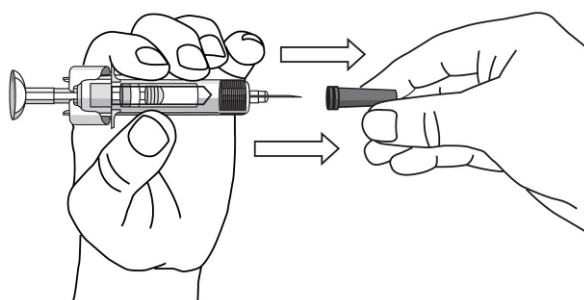


Figura 3

- Pode notar uma bolha de ar na seringa pré-cheia ou uma gota de líquido no final da agulha. Isto é normal e não necessita de removê-las.
- Não toque na agulha nem permita que esta toque em nenhuma superfície.
- Não utilize a seringa pré-cheia se a deixar cair sem a tampa da agulha. Se isto acontecer, contacte, por favor, o seu médico ou farmacêutico.
- Injete a dose imediatamente após ter retirado a tampa da agulha.

4. Injete a dose

- Segure a seringa pré-cheia com uma mão entre o dedo médio e o indicador e coloque o dedo polegar no topo da cabeça do êmbolo e utilize a outra mão para apertar suavemente a pele limpa entre o dedo indicador e o polegar. Não aperte firmemente.
- Não puxe o êmbolo em momento algum.
- Num movimento único e rápido, insira a agulha através da pele até ao final (ver Figura 4).

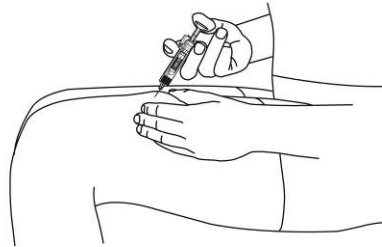


Figura 4

- Injete todo o medicamento empurrando o êmbolo, até que a cabeça do êmbolo esteja completamente entre as abas de proteção da agulha (ver Figura 5).

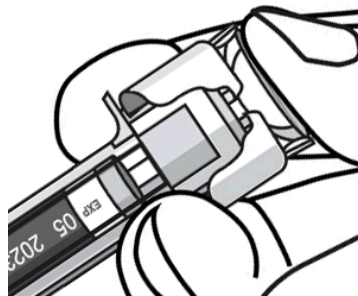


Figura 5

- Quando o êmbolo tiver sido empurrado até à posição máxima, continue a fazer pressão na cabeça do êmbolo, retire a agulha da pele (ver Figura 6).

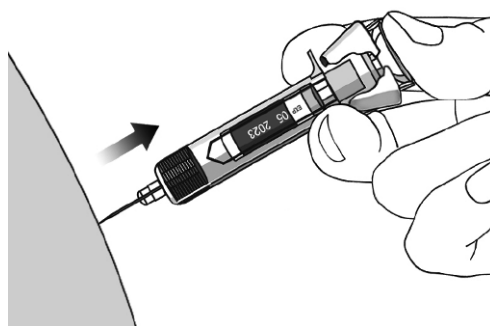


Figura 6

- Retire, lentamente, o seu polegar da cabeça do êmbolo para permitir que a seringa vazia se desloque até que toda a agulha esteja coberta pela proteção da agulha, como mostra a Figura 7.

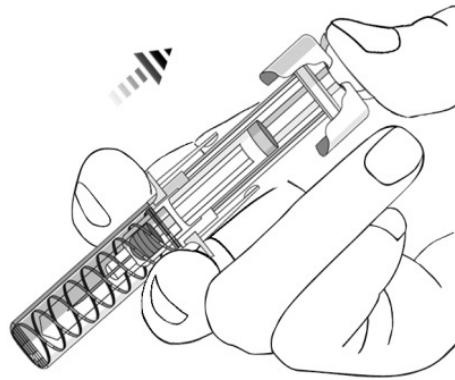


Figura 7

5. Após a injeção:

- Pressione o local de injeção com um toalhete antisséptico durante alguns segundos após a injeção.
- Pode existir uma pequena quantidade de sangue ou líquido no local de injeção. Isto é normal.
- Pode pressionar o local de injeção com uma bola de algodão ou gaze durante 10 segundos
- Não esfregue a pele no local de injeção. Pode cobrir o local de injeção com uma pequena banda de adesivo, se necessário.

6. Eliminação:

- As seringas usadas devem ser colocadas num recipiente resistente a perfurações, como por exemplo contentores para objetos cortantes (ver figura 8). Para a sua segurança e saúde e para a segurança dos outros, nunca reutilize seringas. A eliminação dos contentores para objetos cortantes é feita de acordo com os requisitos locais.
- Toalhetes antissépticos e outros aprovisionamentos podem ser eliminados no lixo doméstico.



Figura 8

Folheto Informativo: Informação para o utilizador

STELARA 90 mg solução injetável em seringa pré-cheia Ustekinumab

Leia atentamente este folheto antes de utilizar este medicamento, pois contém informação importante para si.

Este folheto foi escrito para a pessoa que tomar o medicamento. Se for o familiar ou o prestador de cuidados de saúde que irá administrar STELARA a uma criança, leia cuidadosamente esta informação por favor.

- Conserve este folheto. Pode ter necessidade de o ler novamente.
- Caso ainda tenha dúvidas, fale com o seu médico ou farmacêutico.
- Este medicamento foi receitado apenas para si. Não deve dá-lo a outros. O medicamento pode ser-lhes prejudicial mesmo que apresentem os mesmos sinais de doença.
- Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Ver secção 4.

O que contém este folheto:

1. O que é STELARA e para que é utilizado
2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA
3. Como utilizar STELARA
4. Efeitos secundários possíveis
5. Como conservar STELARA
6. Conteúdo da embalagem e outras informações

1. O que é STELARA e para que é utilizado

O que é STELARA

STELARA contém a substância ativa “ustecinumab”, um anticorpo monoclonal. Anticorpos monoclonais são proteínas que reconhecem e se ligam especificamente a certas proteínas do corpo.

STELARA pertence a um grupo de medicamentos denominados “imunossupressores”. Estes medicamentos atuam enfraquecendo parte do seu sistema imunitário.

Para que é utilizado STELARA

STELARA é utilizado para tratar as seguintes doenças inflamatórias:

- Psoríase em placas - em adultos e crianças com idade igual ou superior a 12 anos
- Artrite psoriática - em adultos
- Doença de Crohn moderada a grave – em adultos

Psoríase em placas

A “psoríase em placas” é uma doença da pele que causa inflamação que afeta a pele e as unhas. STELARA irá reduzir a inflamação e outros sinais da doença.

STELARA é utilizado em doentes adultos com psoríase em placas moderada a grave, que não podem utilizar ciclosporina, metotrexato ou fototerapia ou quando estes tratamentos não funcionam.

STELARA é utilizado em crianças com idade igual ou superior a 12 anos com psoríase em placas moderada a grave que são incapazes de tolerar a fototerapia ou outras terapêuticas sistémicas ou quando estes tratamentos não resultam.

Artrite psoriática

A artrite psoriática é uma doença inflamatória das articulações, usualmente acompanhada por psoríase. Se tem artrite psoriática ativa, então primeiro irão ser-lhe administrados outros medicamentos. Se não responder de forma adequada a estes medicamentos, STELARA poderá ser utilizado:

- Na redução dos sinais e sintomas da sua doença.
- Para melhorar a função física.
- Para retardar danos nas suas articulações.

Doença de Crohn

A doença de Crohn é uma doença inflamatória do intestino. No caso de sofrer de doença de Crohn, irá receber primeiro outros medicamentos. Se não tiver uma resposta suficiente ou se for intolerante a esses medicamentos, poderá receber STELARA para reduzir os sinais e sintomas da sua doença.

2. O que precisa de saber antes de utilizar STELARA

Não utilize STELARA

- **Se tem alergia ao ustecinumab** ou a qualquer outro componente deste medicamento (indicados na secção 6).
- **Se tem uma infeção ativa** que o seu médico pensa ser importante.

Se não tem a certeza se alguma das situações acima descritas se aplica a si, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de lhe ser administrado STELARA.

Advertências e precauções

Fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA. O seu médico avaliará o seu estado de saúde, antes de cada tratamento. Certifique-se que, antes de cada tratamento, informou o seu médico sobre qualquer doença que tenha. Informe igualmente o seu médico se tem estado, recentemente, perto de alguém que possa ter tuberculose. O seu médico irá examiná-lo e fazer um teste para a tuberculose, antes de utilizar STELARA. Se o seu médico pensar que está em risco de tuberculose, podem ser-lhe receitados medicamentos para a tratar.

Atenção aos efeitos secundários graves

STELARA pode causar efeitos secundários graves, incluindo reações alérgicas e infeções. Deve ter atenção a certos sinais da doença enquanto estiver a tomar STELARA. Ver “Efeitos secundários graves” na secção 4 para uma lista completa de todos os efeitos secundários.

Antes de utilizar STELARA informe o seu médico:

- **Se alguma vez teve uma reação alérgica a STELARA.** Fale com o seu médico se não tem a certeza.
- **Se alguma vez teve qualquer tipo de cancro** – isto porque imunossuppressores como STELARA enfraquecem o sistema imunitário. Esta situação pode aumentar o risco de cancro.
- **Se tem ou teve recentemente uma infeção.**
- **Se tem lesões novas ou alteradas** entre áreas da pele com psoríase ou em pele normal.
- **Se alguma vez teve uma reação alérgica ao látex ou à injeção de STELARA** – o recipiente deste medicamento contém borracha de látex, que pode causar reações alérgicas graves em pessoas sensíveis ao látex. Ver “Atenção aos efeitos secundários graves” na secção 4 para os sinais de uma reação alérgica grave.
- **Se está a utilizar outro tratamento para a psoríase e/ou artrite psoriática** – tal como outro imunossupressor ou a fototerapia (quando o seu corpo é tratado com uma luz ultravioleta (UV) específica). Estes tratamentos podem também enfraquecer o sistema imunitário. O uso destes tratamentos em conjunto com STELARA, não foi estudado. Contudo, é possível que possa aumentar o risco de doenças relacionadas com um sistema imunitário enfraquecido.
- **Se está a utilizar ou já utilizou injeções para tratar alergias** – não se sabe se STELARA pode afetar estes tratamentos.
- **Se tiver 65 anos de idade ou mais** – pode estar mais suscetível a ter infeções.

Se não tem a certeza se algum dos pontos anteriores se aplica ao seu caso, fale com o seu médico ou farmacêutico antes de utilizar STELARA.

Crianças e adolescentes

STELARA não é recomendado para utilização em crianças com psoríase com idade inferior a 12 anos, ou para utilização em crianças com idade inferior a 18 anos com artrite psoriática ou doença de Crohn, porque não foi estudado nesse grupo etário.

Outros medicamentos, vacinas e STELARA

Informe o seu médico ou farmacêutico:

- Se estiver a tomar, tiver tomado recentemente ou vier a tomar outros medicamentos.
- Se foi recentemente ou vai ser vacinado. Alguns tipos de vacinas (vacinas vivas) não devem ser administradas enquanto estiver em tratamento com STELARA.

Gravidez e aleitamento

- É preferível evitar a utilização de STELARA na gravidez. Os efeitos de STELARA nas mulheres grávidas não são conhecidos. Se é uma mulher em risco de engravidar, é aconselhada a evitar ficar grávida e deverá utilizar um método contraceptivo durante o tratamento com STELARA e até 15 semanas após a última administração de STELARA.
- Fale com o seu médico se está grávida, se pensa estar grávida ou planeia engravidar.
- Fale com o seu médico se está a amamentar ou se planeia amamentar. Você e o seu médico devem decidir se deve amamentar ou utilizar STELARA - não faça ambos.

Condução de veículos e utilização de máquinas

Os efeitos de STELARA sobre a capacidade de conduzir ou utilizar máquinas são nulos ou desprezáveis.

3. Como utilizar STELARA

STELARA deverá ser utilizado sob a orientação e supervisão de um médico com experiência no tratamento das doenças para as quais STELARA se destina.

Utilize este medicamento exatamente como indicado pelo seu médico. Fale com o seu médico se tiver dúvidas. Fale com o seu médico sobre quando irá receber as suas injeções e marcar as consultas de seguimento.

Que quantidade de STELARA é administrada

O seu médico decidirá qual a quantidade de STELARA que necessita utilizar e durante quanto tempo.

Adultos com idade igual ou superior a 18 anos

Psoríase ou Artrite Psoriática

- A dose inicial recomendada é de 45 mg de STELARA. Os doentes que pesem mais de 100 kilogramas (kg) poderão iniciar com uma dose de 90 mg em vez de 45 mg.
- A dose seguinte ser-lhe-á administrada 4 semanas após a dose inicial e depois em intervalos de 12 semanas. As doses seguintes são normalmente iguais à dose inicial.

Doença de Crohn

- Durante o tratamento, a primeira dose de aproximadamente 6 mg/kg de STELARA será administrada pelo seu médico gota-a-gota numa veia do seu braço (perfusão intravenosa). Após a dose inicial, irá receber a próxima dose de 90 mg de STELARA após 8 semanas, e depois em intervalos de 12 semanas a partir daí, através de uma injeção sob a pele (“via subcutânea”).
- Em alguns doentes, após a primeira injeção sob a pele, podem ser administrados 90 mg de Stelara em intervalos de 8 semanas. O seu médico irá decidir quando deve receber a próxima dose.

Crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos

Psoríase

- O médico irá determinar a dose indicada para si, incluindo a quantidade (volume) de STELARA a ser injetado para administrar a dose indicada. A dose indicada para si irá depender do seu peso corporal no momento em que cada dose é administrada.
- Está disponível um frasco para injetáveis de 45 mg para crianças que necessitam de receber menos do que a dose completa de 45 mg.
- Se pesa menos de 60 kg, a dose recomendada é de 0,75 mg de STELARA por kg de peso corporal.
- Se pesa entre 60 kg a 100 kg, a dose recomendada é de 45 mg de STELARA.
- Se pesa mais de 100 kg, a dose recomendada é de 90 mg de STELARA.
- Após a dose inicial, receberá a próxima dose 4 semanas mais tarde, e depois a cada 12 semanas.

Como é administrado STELARA

- STELARA é administrado com uma injeção por baixo da pele ('subcutaneamente'). No início do seu tratamento, o pessoal médico ou de enfermagem podem injetar-lhe STELARA.
- No entanto, você e o seu médico podem decidir que é capaz de administrar a sua própria injeção de STELARA. Neste caso, irá ser instruído sobre como injetar STELARA a si próprio
- Para instruções sobre como injetar STELARA, ver "Instruções para administração" no final deste folheto informativo.

Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre a administração da injeção a si próprio.

Se utilizar mais STELARA do que deveria

Caso tenha utilizado ou lhe tenha sido administrado mais STELARA do que deveria, informe imediatamente um médico ou farmacêutico. Tenha sempre a embalagem exterior do medicamento consigo, mesmo que esteja vazia.

Caso se tenha esquecido de utilizar STELARA

Caso se tenha esquecido de uma dose, contacte o seu médico ou farmacêutico. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.

Se parar de utilizar STELARA

Não é perigoso deixar de utilizar STELARA. No entanto, se parar, os seus sintomas podem voltar.

Caso ainda tenha dúvidas sobre a utilização deste medicamento, fale com o seu médico ou farmacêutico.

4. Efeitos secundários possíveis

Como todos os medicamentos, este medicamento pode causar efeitos secundários, embora estes não se manifestem em todas as pessoas.

Efeitos secundários graves

Alguns doentes têm efeitos secundários graves que podem necessitar de tratamento urgente.

Reações alérgicas - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico ou tenha ajuda de emergência médica se notar algum dos seguintes sinais.

- Reações alérgicas graves ("anafilaxia") são raras em pessoas que estão a utilizar STELARA (pode afetar até 1 em cada 1 000 pessoas). Estes sinais incluem:
 - dificuldade em respirar ou engolir
 - tensão arterial baixa, o que pode causar vertigens ou tonturas.
 - inchaço da face, lábios, boca ou garganta.

- Sinais frequentes de uma reação alérgica podem incluir erupção na pele e urticária (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

Em casos raros, sintomas como tosse, falta de ar e febre também podem ser um sinal de reação alérgica pulmonar ao STELARA.

Se tiver uma reação alérgica grave, o seu médico pode decidir que não deve usar STELARA novamente.

Infeções - pode necessitar de tratamento médico urgente. Fale com o seu médico imediatamente se notar algum dos seguintes sinais.

- Infeções do nariz e da garganta e constipações comuns são frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas)
- Infeções do tórax são pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Inflamação dos tecidos por baixo da pele (“celulite”) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas)
- Zona (um tipo de erupção na pele dolorosa com bolhas) é pouco frequente (pode afetar até 1 em cada 100 pessoas).

STELARA pode torná-lo menos capaz para combater infeções, e algumas infeções podem tornar-se graves.

Deve estar atento a sinais de infeção enquanto estiver a utilizar STELARA. Isto inclui:

- febre, sintomas de tipo gripal, transpiração excessiva durante a noite
- sensação de cansaço ou falta de ar, tosse que não desaparece
- pele quente, vermelha e dolorosa, ou erupção cutânea dolorosa, com bolhas
- ardor ao urinar
- diarreia.

Fale imediatamente com o seu médico se notar algum destes sinais de infeção. Estes podem ser sinais de infeções, tais como infeções do tórax, infeções da pele ou zona, que podem apresentar complicações graves. Fale com o seu médico se tiver qualquer tipo de infeção que não desaparece ou continua a aparecer. O seu médico pode decidir que não deve utilizar STELARA até a infeção desaparecer. Contacte também o seu médico se tiver quaisquer cortes ou feridas abertas uma vez que podem infetar.

Descamação da pele - aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo podem ser sintomas de psoríase eritrodérmica ou dermatite exfoliativa, que são doenças de pele graves. Deve falar com o seu médico imediatamente se notar algum destes sinais.

Outros efeitos secundários

Efeitos secundários frequentes (podem afetar até 1 em cada 10 pessoas):

- Diarreia
- Náuseas
- Vômito
- Sensação de cansaço
- Sensação de tontura
- Dor de cabeça
- Comichão (“prurido”)
- Dor nos músculos, nas articulações ou nas costas
- Dor de garganta
- Vermelhidão e dor no local de injeção

Efeitos secundários pouco frequentes (podem afetar até 1 em cada 100 pessoas):

- Infeções nos dentes

- Infecção fúngica vaginal
- Depressão
- Nariz entupido
- Hemorragia, nódulos negros, endurecimento, inchaço e comichão no local da injeção
- Sensação de fraqueza
- Queda da pálpebra e flacidez dos músculos de um lado da cara (“paralisia facial” ou “paralisia de Bell”), que é, habitualmente, temporário
- Uma alteração na psoríase, com vermelhidão e novas e pequenas bolhas amarelas ou brancas, por vezes acompanhada de febre (psoríase pustular)
- Descamação da pele (exfoliação da pele)
- Acne

Efeitos secundários raros (podem afetar até 1 em cada 1000 pessoas):

- aumento da vermelhidão e descamação da pele numa maior área do corpo, que pode provocar comichão ou dor (dermatite exfoliativa). Por vezes, podem desenvolver-se sintomas semelhantes como alterações naturais no tipo de sintomas da psoríase (psoríase eritrodérmica)

Comunicação de efeitos secundários

Se tiver quaisquer efeitos secundários, incluindo possíveis efeitos secundários não indicados neste folheto, fale com o seu médico ou farmacêutico. Também poderá comunicar efeitos secundários diretamente através do sistema nacional de notificação mencionado no [Apêndice V](#). Ao comunicar efeitos secundários, estará a ajudar a fornecer mais informações sobre a segurança deste medicamento.

5. Como conservar STELARA

- Manter este medicamento fora da vista e do alcance das crianças.
- Conservar no frigorífico (2°C–8°C). Não congelar.
- Manter a seringa pré-cheia dentro da embalagem exterior para proteger da luz.
- Não agite a seringa pré-cheia de STELARA. Uma agitação vigorosa prolongada pode danificar o medicamento.

Não utilize este medicamento:

- Após o prazo de validade impresso no rótulo e na embalagem exterior, após “VAL”. O prazo de validade corresponde ao último dia do mês indicado.
- Se o líquido estiver descolorado, turvo ou se observar outras partículas estranhas em suspensão (ver a secção 6 “Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem”).
- Se sabe ou pensa que o medicamento tenha sido exposto a temperaturas extremas (tal como acidentalmente congelado ou aquecido).
- Se o medicamento foi vigorosamente agitado.

STELARA destina-se apenas para administração única. Qualquer produto não utilizado que fique na seringa deve ser deitado fora. Não deite fora quaisquer medicamentos na canalização ou no lixo doméstico. Pergunte ao seu farmacêutico como deitar fora os medicamentos que já não utiliza. Estas medidas ajudarão a proteger o ambiente.

6. Conteúdo da embalagem e outras informações

Qual a composição de STELARA

- A substância ativa é o ustecinumab. Cada seringa pré-cheia contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL.
- Os outros componentes são L-histidina, monoclóridrato de L-histidina mono-hidratado, polissorbato 80, sacarose e água para preparações injetáveis.

Qual o aspeto de STELARA e conteúdo da embalagem

STELARA é uma solução injetável transparente a ligeiramente opalescente (com um brilho pérola), incolor a amarela clara. A solução pode conter algumas pequenas partículas de proteína translúcidas ou brancas. Apresenta-se numa embalagem de cartão contendo 1 seringa pré-cheia de vidro de dose única de 1 mL. Cada seringa pré-cheia contém 90 mg de ustecinumab em 1 mL de solução injetável.

Titular da Autorização de Introdução no Mercado

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
2340 Beerse
Bélgica

Fabricante

Janssen Biologics B.V.
Einsteinweg 101
2333 CB Leiden
Holanda

Para quaisquer informações sobre este medicamento, queira contactar o representante local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Tel/Tél: + 32 14 649 411

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Konstitucijos pr. 21C
LT-08130 Vilnius
Tel: +370 5 278 68 88

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
ж.к. Младост 4
Бизнес Парк София, сграда 4
София 1766
Тел.: +359 2 489 94 00

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Antwerpseweg 15-17
B-2340 Beerse
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 14 649 411

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Walterovo náměstí 329/1
CZ158 00 Praha 5 – Jinonice
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Nagyenyed u. 8-14
H-Budapest, 1123
Tel.: +36 1 884 2858

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Bregnerødvej 133
DK-3460 Birkerød
Tlf: +45 45 94 82 82

Malta

AM Mangion Ltd.
Mangion Building, Triq ġdida fi triq Valletta
MT-Hal-Luqa LQA 6000
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
D-41470 Neuss
Tel: +49 2137-955-955

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Graaf Engelbertlaan 75
NL-4837 DS Breda
Tel: +31 76 711 1111

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Lõdtsa 2
EE-11415 Tallinn
Tel: +372 617 7410

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Ειρήνης 56
GR-151 21 Πεύκη
Αθήνα
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Paseo de las Doce Estrellas, 5-7
E-28042 Madrid
Tel: +34 91 722 81 00

France

Janssen-Cilag
1, rue Camille Desmoulins
TSA 91003
F-92787 Issy Les Moulineaux
Cedex 9
Tél: 0800 25 50 75 / +33 (0)1 55 00 40 03

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Oreškovićevo 6h
10010 Zagreb
Tel: +385 1 6610 700

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Barnahely
Ringaskiddy
IRL – Co. Cork P43 FA46
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Hörgatúni 2
IS-210 Garðabær
Sími: +354 535 7000

Italia

Janssen-Cilag SpA
Via M.Buonarroti, 23
I-20093 Cologno Monzese MI
Tel: +39 02 2510 1

Norge

Janssen-Cilag AS
Postboks 144
NO-1325 Lysaker
Tlf: + 47 24 12 65 00

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Hżdecka 24
PL-02-135 Warszawa
Tel.: + 48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Lagoas Park, Edifício 9
P-2740-262 Porto Salvo
Tel: +351 21 43 68 600

România

Johnson & Johnson România S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 11-15,
Clădirea S-Park,
Corp B3-B4, Etaj 3
013714 București - RO
Tel: +40 21 207 18 00

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Šmartinska cesta 53
SI-1000, Ljubljana
Tel. +386 1 401 18 00

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
CBC III, Karadžičova 12
SK-821 08 Bratislava
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Vaisalantie/Vaisalavägen 2
FI-02130 Espoo/Esbo
Puh/Tel: +358 207 531 300

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Λεωφόρος Γιάννου Κρανιδιώτη 226
Λατσιά
CY-2234 Λευκωσία
Τηλ: +357 22 20 77 00

Sverige

Janssen-Cilag AB
Box 4042
SE-16904 Solna
Tel +46 8 626 50 00

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle
Latvijā
Mūkusalas iela 101
Rīga, LV-1004
Tel: +371 678 93561

United Kingdom

Janssen-Cilag Ltd.
50 -100 Holmers Farm Way
High Wycombe
Buckinghamshire, HP12 4EG - UK
Tel: +44 1 494 567 444

Este folheto foi revisto pela última vez em {MM/AAAA}.

Está disponível informação pormenorizada sobre este medicamento no sítio da internet da Agência Europeia de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

Instruções para administração

No início do tratamento, o seu prestador de cuidados de saúde ajudá-lo-á com a sua primeira injeção. No entanto, o seu médico pode decidir que é capaz de injetar STELARA a si próprio. Se isto acontecer, irá receber treino sobre como injetar STELARA. Fale com o seu médico se tiver qualquer dúvida sobre como administrar a injeção a si mesmo.

- Não misture STELARA com outros líquidos injetáveis.
- Não agite as seringas pré-cheias de STELARA, porque uma agitação forte pode danificar o medicamento. Não utilize o medicamento se este tiver sido vigorosamente agitado.

A Figura 1 ilustra uma seringa pré-cheia.

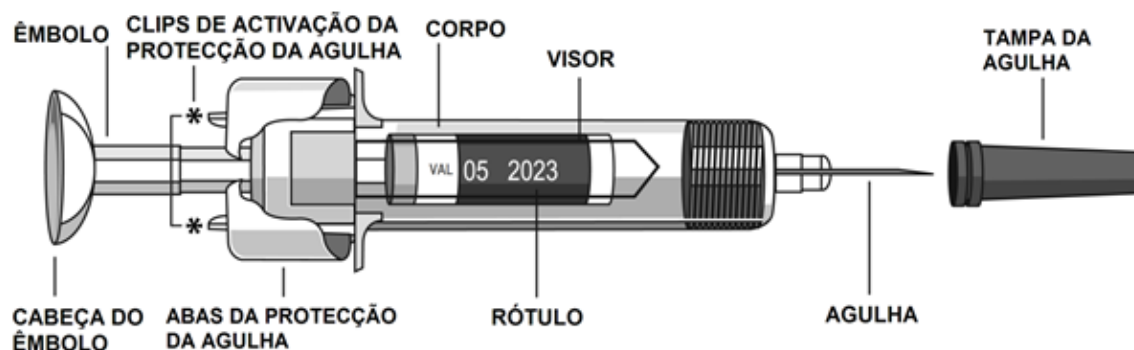


Figura 1

1. Confirme o número de seringas pré-cheias e prepare os materiais:

Preparação para utilização da seringa pré-cheia:

- Retire a seringa pré-cheia do frigorífico. Deixe a seringa pré-cheia em repouso fora da embalagem durante cerca de meia hora. Isto permitirá que o líquido fique a uma temperatura confortável para a injeção (temperatura ambiente). Não retire a tampa da agulha da seringa enquanto aguarda que esta atinja a temperatura ambiente.
- Segure a seringa pré-cheia pelo corpo da seringa com a tampa da agulha virada para cima.
- Não segure a seringa pela cabeça do êmbolo, pelo êmbolo, pelas abas da proteção da agulha nem pela tampa da agulha.
- Não puxe o êmbolo, em momento algum.
- Não retire a tampa da agulha da seringa pré-cheia até que lhe sejam dadas instruções para tal.
- Não toque nos *clips* de ativação da proteção da agulha (indicados na figura 1 por um asterisco) para evitar a cobertura prematura da agulha pela aba de proteção da agulha.

Verifique a(s) seringa(s) pré-cheia(s) de modo a assegurar que:

- O número de seringas pré-cheias e a dosagem estão corretos:
 - Se a sua dose é de 90 mg, irá receber uma seringa pré-cheia de 90 mg de STELARA
- O medicamento é o correto.
- O prazo de validade não expirou.
- A seringa pré-cheia não está danificada
- A solução na seringa pré-cheia é clara a ligeiramente opalescente (tendo um brilho tipo-pérola) e incolor a amarela clara.
- A solução na seringa pré-cheia não está descolorada ou turva e que não contém nenhuma partícula estranha.
- A solução na seringa pré-cheia não está congelada.

Junte todo o material que necessita e coloque-o sobre uma superfície limpa. Este inclui toalhetes antissépticos, uma bola de algodão ou gaze, e um recipiente apropriado.

2. Escolha e prepare o local de injeção:

Escolha um local para a injeção (ver Figura 2):

- STELARA é administrado por injeção por baixo da pele (subcutaneamente).
- Os melhores locais para a injeção são a parte superior da coxa ou em volta da barriga (abdómen) com pelo menos 5 cm de distância do umbigo.
- Se possível, não utilize áreas da pele que mostrem sinais de psoríase.
- Se alguém o ajudar a administrar a injeção, essa pessoa também poderá escolher a parte superior dos braços como um local de injeção.



* Áreas a cinzento são locais de injeção recomendados.

Figura 2

Prepare o local de injeção:

- Lave muito bem as suas mãos com sabão e água morna.
- Limpe a pele no local de injeção, com um toalhete com antisséptico.
- **Não** toque novamente nesta área antes de administrar a injeção.

3. Retire a tampa da agulha (Figura 3)

- A tampa da agulha **não** deve ser retirada até que esteja pronto para a injetar a dose
- Pegue na seringa pré-cheia, segure no corpo da seringa com uma mão
- Puxe a tampa da agulha na horizontal e deite-a fora. Não toque no êmbolo enquanto retira a tampa.

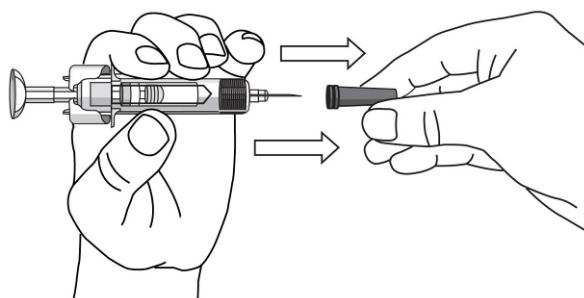


Figura 3

- Pode notar uma bolha de ar na seringa pré-cheia ou uma gota de líquido no final da agulha. Isto é normal e não necessita de removê-las.
- Não toque na agulha nem permita que esta toque em nenhuma superfície.
- Não utilize a seringa pré-cheia se a deixar cair sem a tampa da agulha. Se isto acontecer, contacte, por favor, o seu médico ou farmacêutico.
- Injete a dose imediatamente após ter retirado a tampa da agulha.

4. Injete a dose

- Segure a seringa pré-cheia com uma mão entre o dedo médio e o indicador e coloque o dedo polegar no topo da cabeça do êmbolo e utilize a outra mão para apertar suavemente a pele limpa entre o dedo indicador e o polegar. Não aperte firmemente.
- Não puxe o êmbolo em momento algum.

- Num movimento único e rápido, insira a agulha através da pele até ao final (ver Figura 4).

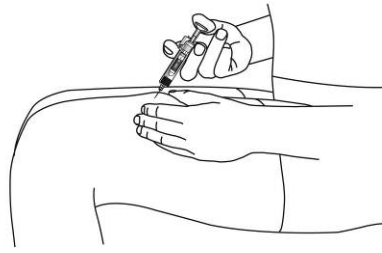


Figura 4

- Injete todo o medicamento empurrando o êmbolo, até que a cabeça do êmbolo esteja completamente entre as abas de proteção da agulha (ver Figura 5).



Figura 5

- Quando o êmbolo tiver sido empurrado até à posição máxima, continue a fazer pressão na cabeça do êmbolo, retire a agulha da pele (ver Figura 6).

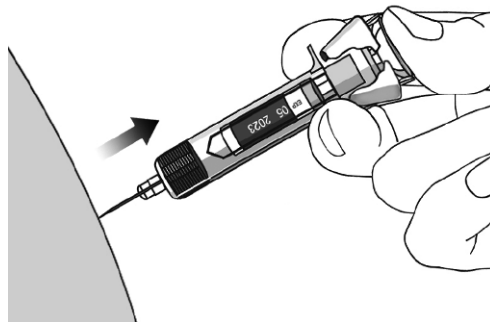


Figura 6

- Retire, lentamente, o seu polegar da cabeça do êmbolo para permitir que a seringa vazia se desloque até que toda a agulha esteja coberta pela proteção da agulha, como mostra a Figura 7.

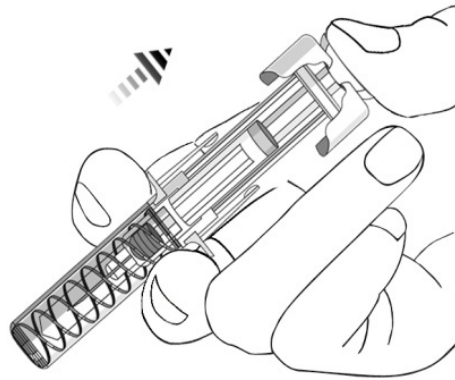


Figura 7

5. Após a injeção:

- Pressione o local de injeção com um toalhete antisséptico durante alguns segundos após a injeção.
- Pode existir uma pequena quantidade de sangue ou líquido no local de injeção. Isto é normal.
- Pode pressionar o local de injeção com uma bola de algodão ou gaze durante 10 segundos
- Não esfregue a pele no local de injeção. Pode cobrir o local de injeção com uma pequena banda de adesivo, se necessário.

6. Eliminação:

- As seringas usadas devem ser colocadas num recipiente resistente a perfurações, como por exemplo contentores para objetos cortantes (ver figura 8). Para a sua segurança e saúde e para a segurança dos outros, nunca reutilize seringas. A eliminação dos contentores para objetos cortantes é efetuada de acordo com os requisitos locais.
- Toalhetes antissépticos e outros aprovisionamentos podem ser eliminados no lixo doméstico.



Figura 8