

**I PIELIKUMS**  
**ZĀĻU APRAKSTS**

## 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai

## 2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

### TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai

Katrs ml koncentrāta satur 1 mg arsēna trioksīda (arsenic trioxide).  
Katra ampula satur 10 mg arsēna trioksīda (arsenic trioxide).

### TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai

Katrs ml koncentrāta satur 2 mg arsēna trioksīda (arsenic trioxide).  
Katrs flakons satur 12 mg arsēna trioksīda (arsenic trioxide).

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

## 3. ZĀĻU FORMA

Koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai (sterils koncentrāts).

Dzidrs, bezkrāsains ūdens šķīdums.

## 4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA

### 4.1. Terapeitiskās indikācijas

TRISENOX ir paredzēts lietošanai remisijas inducēšanai un konsolidācijai pieaugušiem pacientiem ar:

- pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska akūtu promielocitāru leikozi (APL) (leikocītu skaits  $\leq 10 \times 10^3/\mu\text{l}$ ), lietojot kombinācijā ar *all-trans*-retīnskābi (*all-trans-retinoic acid*, (ATRA));
- recidivējošu/rezistentu akūtu promielocitāru leikozi (APL) (iepriekšējā ārstēšanā jābūt iekļautai retinoīdu terapijai un ķīmijterapijai),

kas raksturojas ar t(15;17) translokācijas klātbūtni un/vai promielocitāras leikozes/retīnskābes receptora-alfa (PML/RAR-alfa) gēna klātbūtni.

Citu akūtu mieloleikozes apakštipu atbildes reakcija uz arsēna trioksīdu nav pēfīta.

### 4.2. Devas un lietošanas veids

TRISENOX ir jāievada tāda ārsta uzraudzībā, kuram ir pieredze akūtas leikozes ārstēšanā, un jāievēro speciālas 4.4. apakšpunktā aprakstītās uzraudzības procedūras. Pieaugušiem un vecākiem cilvēkiem ir ieteicama vienāda deva.

#### Devas

Pieaugušajiem ieteicama tāda pati deva kā gados vecākiem cilvēkiem.

#### Pirmreizēji diagnosticēta zema līdz vidēja riska akūta promielocitāra leikoze (APL)

##### *Inducējošās ārstēšanas grafiks*

TRISENOX jāievada intravenozi devā 0,15 mg/kg/dienā katru dienu, līdz sasniegta pilnīga remisija. Ja pilnīga remisija nav notikusi līdz 60. dienai, dozēšana ir jāizbeidz.

#### *Konsolidācijas grafiks*

TRISENOX jāievada intravenozi devā 0,15 mg/kg/dienā 5 dienas nedēļā. Ārstēšana jāturpina 4 nedēļas un tad jāievēro 4 nedēļu pārtraukums, kopā veicot 4 ārstēšanas ciklus.

#### *Recidivējoša/rezistenta akūta promielocitāra leikoze (APL)*

#### *Inducējošās ārstēšanas grafiks*

TRISENOX jāievada intravenozi nemainīgā devā 0,15 mg/kg/dienā katru dienu, līdz sasniegta pilnīga remisija (kaulu smadzeņu šūnās ir mazāk par 5% blastu, nav leikozes šūnu pazīmju). Ja pilnīga remisija nav notikusi līdz 50. dienai, dozēšana ir jāizbeidz.

#### *Konsolidācijas grafiks*

konsolidācijas ārstēšana jāsāk 3 līdz 4 dienas pēc inducējošās terapijas pabeigšanas. TRISENOX jāievada intravenozi devā 0,15 mg/kg/dienā 25 devas, ko ordinē 5 dienas nedēļā, pēc tam seko 2 dienu pārtraukums, to atkārtot 5 nedēļas.

#### *Devu aizkavēšana, modificēšana un atsākšana*

Ārstēšana ar TRISENOX ir uz laiku jāpārtrauc pirms grafikā paredzētajām terapijas beigām jebkurā laikā, ja ir novērota 3. pakāpes vai lielāka toksicitāte pēc Nacionālā vēža institūta vispārējiem toksicitātes kritērijiem un ja uzskata, ka tā varētu būt saistīta ar TRISENOX terapiju. Pacientiem, kuriem ir tādas reakcijas, ko uzskata par saistītām ar TRISENOX, ārstēšana jāatsāk tikai tad, kad toksiskās parādības ir novērstas vai kad novirze no normas, kura prasīja iejaukšanos, atgriezies izejas stāvoklī. Tādos gadījumos ārstēšana jāatsāk ar 50% no iepriekšējās dienas devas. Ja toksicitāte neatjaunojas 7 dienu laikā pēc ārstēšanas atsākšanas, dienas devu var atkal palielināt līdz 100% no sākotnējās devas. Pacientiem, kam toksicitāte atkārtojas, ārstēšana ir jāatceļ. Par novirzēm EKG, elektrolītos un hepatotoksicitāti skatīt 4.4. apakšpunktu.

#### *Īpašas pacientu grupas*

#### *Aknu darbības traucējumi*

Tā kā dati par visām aknu darbības traucējumu grupām nav pieejami un TRISENOX lietošanas laikā iespējama hepatotoksiska iedarbība, ieteicams ievērot piesardzību, lietojot TRISENOX pacientiem ar aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu).

#### *Nieru darbības traucējumi*

Tā kā dati par visām nieru darbības traucējumu grupām nav pieejami, ieteicams ievērot piesardzību, lietojot TRISENOX pacientiem ar nieru darbības traucējumiem.

#### *Pediātriskā populācija*

TRISENOX drošums un efektivitāte, lietojot bērniem vecumā līdz 17 gadiem, nav pierādīta. Pašlaik pieejamie dati par bērniem vecumā no 5 līdz 16 gadiem aprakstīti 5.1. apakšpunktā, taču ieteikumus par devām nevar sniegt. Dati nav pieejami par zāļu lietošanu bērniem vecumā līdz 5 gadiem.

#### *Lietošanas veids*

TRISENOX jāievada intravenozi 1 - 2 stundu laikā. Ja novēro vazomotoras reakcijas, infūzijas ilgumu var pagarināt līdz 4 stundām. Centrālais vēnas katetrs nav vajadzīgs. Pacienti ir jāhospitalizē ārstēšanas sākumā slimības simptomu dēļ un, lai nodrošinātu adekvātu monitoringu.

Ieteikumus par zāļu sagatavošanu pirms lietošanas skatīt 6.6. apakšpunktā.

### **4.3. Kontrindikācijas**

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

#### 4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā

Klīniski nestabili APL pacienti ir pakļauti īpašam riskam, un viņiem būs nepieciešams biežāka elektrolītu un glikozes līmeņa kontrole, kā arī biežāki hematoloģisko, aknu, nieru un koagulācijas parametru testi.

##### Leikocītu aktivācijas sindroms (APL diferenciācijas sindroms)

27% ar arsēna trioksīdu ārstētu pacientu recidivējošas/rezistentas slimības gadījumā ir bijuši simptomi, kas līdzīgi sindromam, ko sauc par retīnskābes akūto promielocitāro leikozi (RS-APL), jeb APL diferenciācijas sindromu, ko raksturo drudzis, aizdusa, svara palielināšanās, plaušu infiltrāti un pleiras vai perikarda izvīdumi ar leikocitozi vai bez tās. Sindroms var būt letāls. Ārstējot pirmreizēji diagnosticētu APL ar arsēna trioksīdu un all-*trans*-retīnskābi (ATRA), APL diferenciācijas sindromu novēroja 19% pacientu, ieskaitot 5 smagus gadījumus. Pie pirmajām pazīmēm, kas varētu norādīt uz sindromu (neskaidras ģenēzes drudzis, aizdusa un/vai svara palielināšanās, patoloģiskas atradnes krūšu kurvja auskultācijā vai rentgenogrāfiskajos izmeklējumos), ārstēšana ar TRISENOX ir uz laiku jāpārtrauc un nekavējoties jāuzsāk ārstēšana ar lielām steroīdu devām (deksametazons 10 mg intravenozi divreiz dienā) neatkarīgi no leikocītu skaita un jāturpina vismaz 3 dienas vai ilgāk, līdz pazīmes un simptomi pavājinās. Ja tas ir klīniski pamatojams/nepieciešams, ieteicama arī vienlaicīga ārstēšana ar diurētiskiem līdzekļiem. Vairumam pacientu nav pilnībā jāpārtrauc TRISENOX terapija, kamēr ārstē APL diferenciācijas sindromu. Tiklīdz simptomi mazinās, ārstēšanu ar TRISENOX var atsākt, pirmajās 7 dienās lietojot 50% no iepriekšējās devas. Ja nenovēro iepriekšējās toksicitātes pasliktināšanos, var atsākt TRISENOX lietošanu pilnā devā. Simptomu atjaunošanās gadījumā TRISENOX deva jāsamazina līdz iepriekš lietotai devai. Lai novērstu APL diferenciācijas sindroma attīstību inducējošās ārstēšanas laikā, APL pacientiem var ievadīt prednizonu (0,5 mg/kg ķermeņa masas dienā inducējošās ārstēšanas laikā) no TRISENOX lietošanas 1. dienas līdz inducējošās terapijas beigām. Ārstējot TRISENOX radīto leikocītu aktivācijas sindromu, ārstēšanai ar steroīdiem nav ieteicams pievienot ķīmijterapiju, jo nav pieredzes par steroīdu un ķīmijterapijas apvienošanu. Pēcreģistrācijas pieredze liecina, ka līdzīgu sindromu var novērot pacientiem ar citiem ļaundabīgo audzēju veidiem. Šiem pacientiem jānodrošina uzraudzība un ārstēšana, kā aprakstīts augstāk.

##### Elektrokardiogrammas (EKG) novirzes

Arsēna trioksīds var izraisīt QT intervāla pagarinājumu un pilnu atrioventrikulāro blokādi. QT pagarinājums var izraisīt *torsade de pointes* tipa ventrikulāru aritmiju, kas var būt letāla. Iepriekšēja ārstēšana ar antraciklīniem var palielināt QT pagarinājuma risku. *Torsade de pointes* risks ir saistīts ar QT pagarinājuma pakāpi, QT paildzinošu zāļu – (tādu kā Ia un III klases antiaritmisko līdzekļu (piem., hinidīna, amiodarona, sotalola, dofetilīda), antipsihotisko līdzekļu (piem., tioridazīna), antidepresantu (piem., amitriptilīna) dažu makrolīdu (piem., eritromicīna), dažu antihistamīnu (piem., terfīnadīna un astemizola), dažu hinolona antibiotiku (piem., sparfloksacīna) un citu atsevišķu zāļu, par kurām ir zināms, ka tās pagarina QT intervālu (piem., cisaprīda)) - līdztekus ievadīšanu, *torsade de pointes* anamnēzē, iepriekš bijušu QT intervāla pagarinājumu, sastrēguma sirds mazspēju, kāliju izvadošu diurētisku līdzekļu lietošanu, amfotericīna B lietošanu vai citiem apstākļiem, kas izraisa hipokalēmiju un hipomagnēmiju. Klīniskajos pētījumos recidivējošas/rezistentas slimības gadījumā 40% pacientu, kurus ārstēja ar TRISENOX, bija vismaz viens QT koriģētā (QTc) intervāla pagarinājums, lielāks par 500 msek. QTc pagarinājumu novēroja 1 līdz 5 nedēļas pēc TRISENOX infūzijas, un pēc tam tas normalizējās 8. nedēļas beigās pēc TRISENOX infūzijas. Vienam pacientam (kas vienlaicīgi saņēma vairākas zāles, tostarp amfotericīnu B) bija asimptomātiska *torsade de pointes* recidivējošas APL inducējošās terapijas laikā ar arsēna trioksīdu. Lietojot arsēna trioksīdu kombinācijā ar ATRA pirmreizēji diagnosticētas APL gadījumā, 15,6% pacientu novēroja QTc intervāla pagarināšanos (skatīt 4.8. apakšpunktu). Vienam pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu APL inducējošā ārstēšana tika pārtraukta pēc izteiktas QTc intervāla pagarināšanās un elektrolītu novirzēm inducējošās ārstēšanas 3. dienā.

##### Ieteikumi par EKG un elektrolītu kontroli

Pirms uzsāk TRISENOX terapiju, ir jāizdara 12 novadījumu EKG un jānosaka seruma elektrolītu (kālijs, kalcijs un magnijs) un kreatinīna līmenis, jākorrigē iepriekš esošās elektrolītu novirzes no normas un, ja iespējams, jāpārtrauc lietot zāles, par kurām ir zināms, ka tās pagarina QT intervālu.

Pacientiem ar QTc pagarinājuma riska faktoriem vai *torsade de pointes* riska faktoriem nepārtraukti jākontrolē sirdsdarbība (EKG). Ja QTc ir lielāks par 500 msek., pirms apsver TRISENOX lietošanu, ir jāpabeidz koriģējošie pasākumi un jāpārbauda QTc ar vairāku novadījumu EKG, un ja iespējams, jākonsultējas ar speciālistu. TRISENOX terapijas laikā kālija koncentrācija jāuztur virs 4 mekv./l un magnija koncentrācija — aptuveni 1,8 mg/dl. Pacienti, kuriem absolūtais QT intervāls >500 msek. ir atkārtoti jāpārbauda un nekavējoties jārikojas, lai koriģētu līdztekus pastāvošos riska faktorus, ja tādi ir, un ir jāapsver TRISENOX terapijas turpināšanas risks/ieguvums pret tās pārtraukšanu. Ja pacientam ir ģīboņi, attīstās ātrs vai neregulārs sirds ritms, tad pacients ir jāhospitalizē un nepārtraukti jāuzrauga, jānosaka seruma elektrolītu līmenis, TRISENOX terapija uz laiku jāpārtrauc, līdz QTc intervāls sasniedz mazāk par 460 msek., elektrolītu novirzes no normas ir koriģētas un ģīboņi un neregulārais sirds ritms izbeidzas. Pēc traucējumu normalizēšanās ārstēšana jāatsāk, lietojot 50% no iepriekšējās dienas devas. Ja 7 dienu laikā pēc ārstēšanas atsākšanas nenovēro atkārtotu QTc pagarināšanos, otrajā nedēļā var atsākt TRISENOX lietošanu devā 0,11 mg/kg ķermeņa masas dienā. Ja pēc tam nenovēro intervāla pagarināšanos, dienas devu var atkal palielināt līdz 100% no sākotnējās devas. Par arsēna trioksīda ietekmi uz QTc intervālu infūzijas laikā datu nav. Inducēšanas un konsolidācijas laikā elektrokardiogrammas ir jānosaka divreiz nedēļā un klīniski nestabiliem pacientiem biežāk.

#### Hepatotoksicitāte (3. pakāpe vai lielāka)

Lietojo ar arsēna trioksīdu kombinācijā ar ATRA inducējošai ārstēšanai vai konsolidācijai, 63,2% pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska APL attīstījās 3. vai 4. pakāpes hepatotoksicitāte (skatīt 4.8. apakšpunktu). Tomēr pēc īslaicīgas arsēna trioksīda, ATRA vai abu šo zāļu lietošanas pārtraukšanas toksiskā iedarbība izzuda. Ārstēšana ar TRISENOX ir jāpārtrauc pirms grafikā paredzētajām terapijas beigām jebkurā laikā, ja ir novērota 3. pakāpes vai lielāka hepatotoksicitāte pēc Nacionālā vēža institūta vispārējiem toksicitātes kritērijiem. Ja bilirubīna un/vai ASAT, un/vai sārmainās fosfatāzes līmenis samazinās līdz rādītājam, kas nepārsniedz normas augšējo robežu 4 reizes, ārstēšanu ar TRISENOX var atsākt, pirmās 7 dienas lietojot 50% no iepriekšējās devas. Ja nenovēro iepriekšējās toksicitātes pasliktināšanos, var atsākt TRISENOX lietošanu pilnā devā. Ja atjaunojas hepatotoksicitāte, TRISENOX lietošana pilnībā jāpārtrauc.

#### Devu aizkavēšana un modificēšana

Ārstēšana ar TRISENOX ir uz laiku jāpārtrauc pirms grafikā paredzētajām terapijas beigām jebkurā laikā, ja ir novērota 3. pakāpes vai lielāka toksicitāte pēc Nacionālā vēža institūta vispārējiem toksicitātes kritērijiem un ja uzskata, ka tā varētu būt saistīta ar TRISENOX terapiju (skatīt 4.2. apakšpunktu).

#### Laboratorijas testi

Vismaz divreiz nedēļā jāpārbauda pacienta elektrolītu un glikozes līmenis, kā arī hematoloģiskie, aknu, nieru un koagulācijas parametri, un klīniski nestabiliem pacientiem inducēšanas posmā tas jādarā biežāk, kā arī vismaz reizi nedēļā konsolidācijas posmā.

#### Nieru darbības traucējumi

Jāievēro piesardzība, lietojot TRISENOX pacientiem ar nieru darbības traucējumiem, jo dati par visām nieru darbības traucējumu pacientu grupām nav pieejami. Pieredze pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem nav pietiekama, lai noteiktu devas pielāgošanas nepieciešamību. Nav pētīta TRISENOX lietošana pacientiem, kuriem veic dialīzi.

#### Aknu darbības traucējumi

Jāievēro piesardzība, lietojot arsēna trioksīdu pacientiem ar aknu darbības traucējumiem, jo dati par visām aknu darbības traucējumu pacientu grupām nav pieejami un TRISENOX lietošanas laikā iespējama hepatotoksiska iedarbība (skatīt 4.4. apakšpunktu par hepatotoksicitāti un 4.8. apakšpunktu).. Pieredze pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem nav pietiekama, lai noteiktu devas pielāgošanas nepieciešamību.

#### Gados vecāki cilvēki

Par TRISENOX lietošanu gados vecākiem pacientiem klīniskie dati ir ierobežoti. Šiem pacientiem ir vajadzīga īpaša piesardzība.

### Hiperleikocitoze

Dažiem pacientiem ar recidivējošu/rezistentu APL ārstēšana ar arsēna trioksīdu bija saistīta ar hiperleikocitozes attīstību ( $\geq 10 \times 10^3/\mu\text{l}$ ). Nav konstatēta sakarība starp sākotnējo leikocītu skaitu un hiperleikocitozes attīstību, un nav arī korelācijas starp sākotnējo leikocītu skaitu un maksimālo leikocītu skaitu. Hiperleikocitozi nekad neārstēja ar papildu ķīmijterapiju, un tā izzuda, turpinot ārstēšanu ar TRISENOX. Leikocītu skaits konsolidācijas laikā nebija tik augsts kā inducējošās ārstēšanas laikā un bija  $<10 \times 10^3/\mu\text{l}$ , izņemot vienu pacientu, kam konsolidācijas laikā tas bija  $22 \times 10^3/\mu\text{l}$ . Divdesmit pacientiem ar recidivējošu/rezistentu APL (50%) bija leikocitoze, tomēr visiem šiem pacientiem leikocītu skaits samazinājās vai bija normalizējies līdz kaulu smadzeņu remisijas laikam, un citotoksiskā ķīmijterapija vai leukoforeze nebija vajadzīga. Pirmreizēji diagnosticētas zema līdz vidēja riska APL gadījumā inducējošās terapijas laikā 35 no 74 (47%) pacientiem attīstījās leikocitoze (skatīt 4.8. apakšpunktu). Tomēr visi gadījumi tika veiksmīgi ārstēti ar hidroksiurīnvielas terapiju.

Pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu un recidivējošu/rezistentu APL, kuriem pēc ārstēšanas uzsākšanas attīstās ilgstoša leikocitoze, ir jālieto hidroksiurīnviela. Hidroksiurīnvielas lietošana jāturpina norādītajā devā, lai uzturētu leikocītu skaitu  $\leq 10 \times 10^3/\mu\text{l}$ , un vēlāk jāsamazina.

#### 1. tabula. Ieteikumi hidroksiurīnvielas lietošanai

Leikocītu skaits	Hidroksiurīnviela
$10-50 \times 10^3/\mu\text{l}$	500 mg četras reizes dienā
$>50 \times 10^3/\mu\text{l}$	1 000 mg četras reizes dienā

### Otra primāra ļaundabīga audzēja attīstība

TRISENOX aktīvā viela – arsēna trioksīds, ir cilvēka kancerogēns. Veiciet pacientu novērošanu, jo pastāv otra primāra ļaundabīga audzēja attīstības risks.

### Encefalopātija

Arsēna trioksīda terapijas laikā ir saņemti ziņojumi par encefalopātijas gadījumiem. Lietojot arsēna trioksīda terapiju pacientiem ar vitamīna B1 deficītu, tika ziņots par Vernikes encefalopātiju. Pacienti ar B1 deficīta risku ir rūpīgi jāuzrauga, lai noteiktu, vai pēc arsēna trioksīda terapijas uzsākšanas neparādās encefalopātijas izraisītas pazīmes un simptomi. Dažos gadījumos pacienti pēc vitamīna B1 lietošanas atveseļojās.

### Palīgviela ar zināmu iedarbību

Zāles satur mazāk par 1 mmol nātrija (23 mg) katrā devā, - būtībā tās ir “nātriju nesaturošas”.

## **4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi**

TRISENOX un citu zāļu farmakokinētiskās mijiedarbības oficiāla novērtēšana nav veikta.

### Zāles, par kurām ir zināms, ka tās pagarina QT/QTc intervālu, izraisa hipokaliēmiju vai hipomagniēmiju

Ārstēšanas laikā ar arsēna trioksīdu ir sagaidāms QT/QTc pagarinājums, ir ziņots par *torsade de pointes* un pilnu sirds blokādi. Pacientiem, kas saņem vai ir saņēmuši zāles, par kurām ir zināms, ka tās izraisa hipokaliēmiju vai hipomagniēmiju, piemēram, diurētiskie līdzekļi vai amfotericīns B, var būt lielāks *torsade de pointes* risks. Ir ieteicams būt piesardzīgiem, ja TRISENOX dod kopā ar citām zālēm, par ko ir zināms, ka tās pagarina QT/QTc intervālu, piemēram, makrolīdu antibiotikas, antipsihotiskais līdzeklis tioridazīns vai zāles, kas izraisa hipokaliēmiju vai hipomagniēmiju. Papildu informācija par zālēm, kuras pagarina QT, ir sniegta 4.4. apakšpunktā.

### Zāles, par kurām ir zināms, ka tās izraisa hepatotoksisku iedarbību

Tā kā arsēna trioksīda lietošanas laikā iespējama hepatotoksiska iedarbība, jāievēro piesardzība, lietojot TRISENOX kopā ar citām zālēm, kuras var izraisīt hepatotoksicitāti (skatīt 4.4. un 4.8. apakšpunktu).



#### Citas antileikēmiskas zāles

TRISENOX ietekme uz citu antileikēmisku zāļu efektivitāti nav zināma.

#### **4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti**

##### Kontracepcija vīriešiem un sievietēm

Sievietēm reproduktīvā vecumā un vīriešiem ārstēšanas laikā ar TRISENOX jālieto efektīva kontracepcijas metode.

##### Grūtniecība

Pētījumi ar dzīvniekiem parāda arsēna trioksīda embriotoksicitāti un teratogenitāti (skatīt 5.3. apakšpunktu). TRISENOX lietošana grūtniecības laikā nav pētīta. Ja šīs zāles lieto grūtniecības laikā vai ja pacientei iestājas grūtniecība to lietošanas laikā, paciente ir jāinformē par iespējamo kaitējumu auglim.

##### Barošana ar krūti

Arsēns izdalās cilvēka pienā. Sakarā ar iespēju, ka TRISENOX var izraisīt smagas nevēlamas blakusparādības zīdaiņiem, kuri tiek baroti ar krūti un bērniem, barošana ar krūti ir jāpārtrauc pirms zāļu nozīmēšanas un tās laikā.

##### Fertilitāte

Klīniski vai neklīniski fertilitātes pētījumi ar TRISENOX nav veikti.

#### **4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus**

TRISENOX neietekmē vai nenožīmīgi ietekmē spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus.

#### **4.8. Nevēlamās blakusparādības**

##### Drošuma profila kopsavilkums

Klīniskajos pētījumos 3. un 4. pakāpes nevēlamās blakusparādības atbilstoši vispārējiem toksicitātes kritērijiem bija 37% pacientu ar recidivējošu/rezistentu APL. Visbiežāk ziņots par hiperglikēmiju, hipokaliēmiju, neitropēniju un paaugstinātu alanīna aminotransferāzes (ALAT) līmeni. Leikocitoze bija sastopama 50% pacientu ar recidivējošu/rezistentu APL, nosakot pēc asins analīzēm.

Nopietnas nevēlamas blakusparādības bija biežas (1 - 10%), un tas recidivējošas/rezistentas slimības grupā nebija nekas negaidīts. Šīs nopietnās nevēlamās blakusparādības, ko attiecina uz arsēna trioksīdu, ietvēra APL diferenciācijas sindromu, leikocitozi, pagarinātu QT intervālu (ieskaitot ar *torsade de pointes*), ātriju mirgošanu/ātriju plandīšanos, hiperglikēmiju un dažādas nopietnas nevēlamas blakusparādības, kas saistītas ar asiņošanu, infekcijām, sāpēm, caureju, sliktu dūšu.

Parasti no ārstēšanas radušās nevēlamās blakusparādības pacientiem ar recidivējošu/rezistentu APL bija ar tendenci laika gaitā samazināties, iespējams, sakarā ar pamatslimības procesa uzlabošanos. Pacientiem bija tendence ar mazāku toksicitāti panest konsolidācijas un uzturošo terapiju nekā inducējošo terapiju. Iespējams tas ir saistīts ar nevēlamo blakusparādību kā jaucefaktora ietekmi ārstēšanas kursa sākumā un neskaitāmās zāles, kas tika vienlaicīgi lietotas, lai kontrolētu simptomus un slimību.

3. fāzes daudzcentru līdzvērtības pētījumā, salīdzinot all-*trans*-refīnskābi (ATRA) + ķīmijterapiju ar ATRA + arsēna trioksīdu pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska APL (pētījums APL0406; skatīt arī 5.1. apakšpunktu), pacientiem, kurus ārstēja ar arsēna trioksīdu, novēroja nopietnas blakusparādības, tostarp hepatotoksicitāti, trombocitopēniju, neitropēniju un QTc intervāla pagarināšanos.

##### Nevēlamo blakusparādību saraksts tabulas veidā

Zemāk norādītas nelabvēlīgās blakusparādības, par kurām ziņots pētījumā APL0406 pirmreizēji diagnosticētiem pacientiem un klīniskajos pētījumos un/vai pēcreģistrācijas lietošanas laikā pacientiem ar recidivējošu/rezistentu APL.2. tabulā uzskaitītas nevēlamās blakusparādības, kas novērotas TRISENOX klīniskajos pētījumos 52 pacientiem ar rezistentu/recidivējošu APL pēc MeDRA orgānu klasifikācijas un novērotā biežuma. Biežums ir definēts šādi: (ļoti bieži  $\geq 1/10$ ), (bieži  $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ), (retāk  $\geq 1/1\ 000$  līdz  $< 1/100$ ), nav zināmi (nevar noteikt pēc pieejamiem datiem).

Katrā biežuma grupā nevēlamās blakusparādības sakārtotas nopietnības samazinājuma secībā.

2. tabula

	Visas pakāpes	Pakāpes $\geq 3$
<b>Infekcijas un infestācijas</b>		
<i>Herpes zoster</i> (jostas roze)	Bieži	Nav zināmi
Sepse	Nav zināmi	Nav zināmi
Pneimonija	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi</b>		
Anēmija	Bieži	Nav zināmi
Febriļa neitropēnija	Bieži	Bieži
Leikocitoze	Bieži	Bieži
Neitropēnija	Bieži	Bieži
Pancitopēnija	Bieži	Bieži
Trombocitopēnija	Bieži	Bieži
Leikopēnija	Nav zināmi	Nav zināmi
Limfopēnija	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Vielmaiņas un uztures traucējumi</b>		
Hiperglikēmija	Ļoti bieži	Ļoti bieži
Hipokaliēmija	Ļoti bieži	Ļoti bieži
Hipomagniēmija	Ļoti bieži	Bieži
Hipermagniēmija	Bieži	Nav zināmi
Hipernatriēmija	Bieži	Bieži
Ketoacidoze	Bieži	Bieži
Dehidratācija	Nav zināmi	Nav zināmi
Šķidrums retence	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Psihiskie traucējumi</b>		
Apjukums	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Nervu sistēmas traucējumi</b>		
Parestēzijas	Ļoti bieži	Bieži
Reibonis	Ļoti bieži	Nav zināmi
Galvassāpes	Ļoti bieži	Nav zināmi
Krampji	Bieži	Nav zināmi
Encefalopātija, Vernikes encefalopātija	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Acu bojājumi</b>		
Neskaidra redze	Bieži	Nav zināmi
<b>Sirds funkcijas traucējumi</b>		
Tahikardija	Ļoti bieži	Bieži
Perikarda izsvīdums	Bieži	Bieži
Ventrikulāras ekstrasistolēs	Bieži	Nav zināmi
Sirds mazspēja	Nav zināmi	Nav zināmi
Kambaru tahikardija	Nav zināmi	Nav zināmi



<b>Asinsvadu sistēmas traucējumi</b>		
Vaskulīts	Bieži	Bieži
Hipotensija	Bieži	Nav zināmi
<b>Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības</b>		
Diferenciācijas sindroms	Ļoti bieži	Ļoti bieži
Aizdusa	Ļoti bieži	Bieži
Hipoksija	Bieži	Bieži
Pleirāls izsvīdums	Bieži	Bieži
Pleirīta izraisītas sāpes	Bieži	Bieži
Plaušu alveolu asiņošana	Bieži	Bieži
Pneimonīts	Nav zināmi	Nav zināmi
<b>Kuņģa-zarnu trakta traucējumi</b>		
Caureja	Ļoti bieži	Bieži
Vemšana	Ļoti bieži	Nav zināmi
Nelabums	Ļoti bieži	Nav zināmi
Sāpes vēderā	Bieži	Bieži
<b>Ādas un zemādas audu bojājumi</b>		
Nieze	Ļoti bieži	Nav zināmi
Izsitumi	Ļoti bieži	Nav zināmi
Eritēma	Bieži	Bieži
Sejas tūska	Bieži	Nav zināmi
<b>Skeleta-muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi</b>		
Mialģija	Ļoti bieži	Bieži
Locītavu sāpes	Bieži	Bieži
Kaulu sāpes	Bieži	Bieži
<b>Nieru un urīnizvades sistēmas traucējumi</b>		
Nieru mazspēja	Bieži	Nav zināmi
<b>Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā</b>		
Pireksija	Ļoti bieži	Bieži
Sāpes	Ļoti bieži	Bieži
Nogurums	Ļoti bieži	Nav zināmi
Tūska	Ļoti bieži	Nav zināmi
Sāpes krūtīs	Bieži	Bieži
Drebuļi	Bieži	Nav zināmi
<b>Izmeklējumi</b>		
Paaugstināts alanīnaminotransferāzes līmenis	Ļoti bieži	Bieži
Paaugstināts aspartāminotransferāzes līmenis	Ļoti bieži	Bieži
QT intervāla pagarināšanās elektrokardiogrammā	Ļoti bieži	Bieži
Hiperbilirubinēmija	Bieži	Bieži
Paaugstināts kreatinīna līmenis asinīs	Bieži	Nav zināmi
Ķermeņa masas palielināšanās	Bieži	Nav zināmi
Paaugstināts gamma glutamiltransferāzes līmenis*	Nav zināmi*	Nav zināmi*

\*CALGB pētījumā C9710 tika ziņots par 2 no 200 pacientiem, kam paaugstināta gamma glutamiltransferāzes līmeņa pakāpe bija  $\geq 3$ , kuri saņēma TRISENOX konsolidācijas ciklos (1. cikls un 2. cikls) salīdzinājumā ar nevienu gadījumu kontroles grupā.

Atsevišķu nevēlamo blakusparādību apraksts

### Diferenciācijas sindroms

Ārstēšanas laikā ar TRISENOX 14 no 52 pacientiem APL pētījumos ar recidivējošu slimību bija viens vai vairāki APL diferenciācijas sindroma simptomi, kas raksturojās ar drudzi, aizdusu, svāra palielināšanos, plaušu infiltrātiem un pleiras vai perikarda izsvīdumu ar leukocitozi vai bez tās (skatīt 4.4. apakšpunktu). Divdesmit septiņiem pacientiem bija leukocitoze (*white blood cell* (WBC)  $\geq 10 \times 10^3/\mu\text{l}$ ) inducēšanas laikā, no kuriem 4 bija vairāk par 100 000/ $\mu\text{l}$ . Sākotnējais leukocītu skaits nekorelēja ar leukocitozes attīstību pētījumā, un leukocītu skaits konsolidācijas terapijas laikā nebija tik augsts kā inducēšanas laikā. Šajos pētījumos leukocitozi neārstēja ar ķīmijterapijas zālēm. Zāles, ko lieto leukocītu skaita samazināšanai bieži pastiprina ar leukocitozi saistīto toksicitāti, un parastās pieejas nav izrādījušās efektīvas. Viens pacients, ko ārstēja līdzcietīgas lietošanas programmas ietvaros<sup>1</sup>, nomira no insulta leukocitozes dēļ pēc ārstēšanas ar ķīmijterapijas zālēm leukocītu skaita samazināšanai. Ieteicamā pieeja ir novērošana ar iejaukšanos tikai atsevišķos gadījumos.

Pivotālajos pētījumos ar recidivējošu slimību mirstība no asiņošanas, kas saistīta ar diseminēto intravazālo koagulāciju (DIK), bija ļoti bieža (>10%), kas saskan ar literatūrā aprakstīto agro mirstību.

Pirmreizēji diagnosticētas zema līdz vidēja riska APL gadījumā APL diferenciācijas sindromu novēroja 19% pacientu, ieskaitot 5 smagus gadījumus.

Pēcregistrācijas periodā ziņots arī par diferenciācijas sindromu, kas līdzīgs retīnskābes sindromam, izmantojot TRISENOX citu ļaundabīgo audzēju, izņemot APL, ārstēšanā.

### QT intervāla pagarināšanās

Arsēna trioksīds var izraisīt QT intervāla pagarināšanos (skatīt 4.4. apakšpunktu). QT pagarinājums var izraisīt *torsade de pointes* tipa ventrikulāru aritmiju, kas var būt letāla. *Torsade de pointes* risks ir saistīts ar QT pagarinājuma pakāpi, QT pagarinošu zāļu līdztekus ievadīšanu, *torsade de pointes* anamnēzē, iepriekš bijušu QT intervāla pagarinājumu, sastrēguma sirds mazspēju, kāliju izvadošu diurētisku līdzekļu lietošanu vai citiem apstākļiem, kas izraisa hipokaliēmiju un hipomagniēmiju. Vienai pacientei (kas saņēma daudzas zāles vienlaikus, tostarp amfotericīnu B) bija asimptomātiska *torsade de pointes* recidivējošas APL inducējošas terapijas laikā ar arsēna trioksīdu. Viņa pārgāja uz konsolidācijas posmu bez turpmākām QT pagarinājuma pazīmēm.

Pirmreizēji diagnosticētas zema līdz vidēja riska APL gadījumā 15,6% pacientu novēroja QTc intervāla pagarināšanos. Vienam pacientam inducējošā ārstēšana tika pārtraukta pēc izteiktas QTc intervāla pagarināšanās un elektrolītu novirzēm inducējošās ārstēšanas 3. dienā.

### Perifērā neiropātija

Perifērā neiropātija, ko raksturo parestēzija/dizestēzija, ir bieža un labi zināma dabiskā arsēna iedarbība. Tikai 2 pacienti ar recidivējošu/rezistentu APL pārtrauca ārstēšanos pašā sākumā šīs nelabvēlīgās ietekmes dēļ, un viens turpināja saņemt papildu TRISENOX vēlākā pētījumā. Piecdesmit četriem procentiem pacientu ar recidivējošu/rezistentu APL bija simptomi, ko var saistīt ar neiropātiju, vairums simptomu bija viegli līdz mēreni izteikti un izzuda pēc ārstēšanas ar TRISENOX pārtraukšanas.

### Hepatotoksicitāte (3.-4. pakāpe)

Lietojot TRISENOX kombinācijā ar ATRA inducējošai ārstēšanai vai konsolidācijai, 63,2% pacientu ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska APL attīstījās 3. vai 4. pakāpes hepatotoksicitāte. Tomēr pēc īslaicīgas TRISENOX, ATRA vai abu šo zāļu pārtraukšanas toksiskā iedarbība izzuda (skatīt 4.4. apakšpunktu).

<sup>1</sup> Pētījumiem vēl neatļautu zāļu lietošanas programma

### Hematoloģiskā un kuņģa-zarnu trakta toksicitāte

Pirmreizēji diagnosticētas zema līdz vidēja riska APL gadījumā novēroja kuņģa-zarnu trakta toksicitāti, 3.-4. pakāpes neitropēniju un 3. vai 4. pakāpes trombocitopēniju, tomēr pacientu grupā, kas lietoja TRISENOX kombinācijā ar ATRA, šīs blakusparādības novēroja 2,2 reizes retāk nekā ATRA + ķīmijterapijas grupā.

### Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

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

## **4.9. Pārdozēšana**

Ja parādās simptomi, kas liecina par akūtu arsēna toksicitāti (piem., krampji, muskuļu vājums un apziņas traucējumi), ārstēšana ar TRISENOX ir nekavējoties jāpārtrauc un jāapsver helātu terapija ar penicilamīnu ar dienas devu  $\leq 1$  gm dienā. Jāizvērtē ārstēšanas ilgums ar penicilamīnu, ņemot vērā laboratoriskās arsēna līvērtības urīnā. Pacientiem, kas nevar saņemt zāles iekšķīgi, var nozīmēt dimerkaprolu, ko 3 mg/kg devās intramuskulāri ievada ik pēc 4 stundām, līdz tieši dzīvību apdraudoša intoksikācija ir novērsta. Pēc tam var lietot iekšķīgi penicilamīnu ar dienas devu  $\leq 1$  gm dienā. Koagulopātijas gadījumā ir ieteicams iekšķīgi nozīmēt helatējošo aģentu dimerkaptodzintarskābes sukcinātu (*DCI – dimercaptosuccinic acid succimer*) 10 mg/kg vai 350 mg/m<sup>2</sup> reizi 8 stundās 5 dienu laikā un pēc tam reizi 12 stundās 2 nedēļu laikā. Pacientiem ar smagu, akūtu arsēna pārdozēšanu jāizvērtē dialīzes nepieciešamība.

## **5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS**

### **5.1. Farmakodinamiskās īpašības**

Farmakoterapeitiskā grupa: citi pretaudzēju līdzekļi, ATKĶ kods: L01XX27.

#### Darbības mehānisms

TRISENOX darbības mehānisms nav pilnīgi izprasts. Arsēna trioksīds rada morfoloģiskas izmaiņas un dezoksiribonukleīnskābes (DNS) fragmentāciju, kas ir raksturīga šūnu apoptozei NB4 cilvēka promielocitārājos leikozes šūnās *in vitro*. Arsēna trioksīds rada arī promielocitārā leikozes/retīnskābes receptora-alfa (PML/RAR alfa) savienotājproteīna bojājumus vai noārdīšanos.

#### Klīniskā efektivitāte un drošums

##### Pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu ne-augsta riska APL

TRISENOX lietošana ir pētīta 77 pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska APL 3. fāzes kontrolētā, randomizētā līdzvērtības klīniskajā pētījumā, salīdzinot TRISENOX un all-*trans*-retīnskābes (ATRA) kombinācijas efektivitāti un drošumu ar ATRA+ķīmijterapijas (piem., idarubicīna un mitoksantrona) efektivitāti un drošumu (pētījums APL0406). Pētījumā tika iekļauti pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu APL, kas apstiprināta ar t(15;17) translokācijas klātbūtni vai PML/RAR $\alpha$  klātbūtni, izmantojot RT-PĶR vai konstatējot sīki traipainu (*micro speckled*) PML nukleāro izkliedi leikozes šūnās. Dati par pacientiem ar citiem translokācijas variantiem, piemēram, t(11;17) (PLZF/RAR $\alpha$ ), nav pieejami. Pacienti ar būtisku aritmiju, EKG novirzēm (iedzimts pagarināta QT sindroms, būtiska ventrikulāra vai atriāla tahiaritmija šobrīd vai anamnēzē, klīniski būtiska bradikardija miera stāvoklī (<50 kontrakcijas minūtē), QTc >450 msec skrīninga EKG, Hisa kūlīša labās kājiņas blokāde un kreisās kājiņas priekšējā zara blokāde, bifascikulāra blokāde) vai neiropātiju netika iekļauti pētījumā. Pacienti ATRA+TRISENOX ārstēšanas grupā saņēma ATRA iekšķīgi 45 mg/m<sup>2</sup> dienā un TRISENOX i.v. 0,15 mg/kg dienā līdz pilnīgai remisijai. Konsolidācijas laikā lietoja to pašu ATRA devu 2 nedēļas ar sekojošu 2 nedēļu pārtraukumu, kopā 7 kursus, kā arī lietoja to pašu TRISENOX devu 5 dienas nedēļā 4 nedēļas ar sekojošu 4 nedēļu pārtraukumu, kopā

4 kursus. Pacienti ATRA+ķīmijterapijas ārstēšanas grupā saņēma idarubicīnu i.v. 12 mg/m<sup>2</sup> devā 2., 4., 6. un 8. dienā un ATRA iekšķīgi 45 mg/m<sup>2</sup> dienā līdz pilnīgai remisijai. Konsolidācijas laikā pacienti saņēma idarubicīnu 5 mg/m<sup>2</sup> devā no 1. līdz 4. dienai un ATRA 45 mg/m<sup>2</sup> dienā 15 dienas, pēc tam saņēma mitoksantronu i.v. 10 mg/m<sup>2</sup> devā no 1. līdz 5. dienai un atkal lietoja ATRA 45 mg/m<sup>2</sup> dienā 15 dienas, un visbeidzot saņēma vienreizēju idarubicīna 12 mg/m<sup>2</sup> devu, kā arī lietoja ATRA 45 mg/m<sup>2</sup> dienā 15 dienas. Katru konsolidācijas kursu uzsāka pēc hematoloģisko rādītāju normalizēšanās pēc iepriekšējā kursa, kas definēts kā absolūtais neitrofilo leikocītu skaits >1,5×10<sup>9</sup>/l un trombocītu skaits >100×10<sup>9</sup>/l. Pacienti ATRA+ķīmijterapijas ārstēšanas grupā saņēma arī uzturošo terapiju laika periodā līdz 2 gadiem, kas ietvēra iekšķīgu 6-merkaptopurīna lietošanu 50 mg/m<sup>2</sup> devā katru dienu, intramuskulāru metotreksāta ievadīšanu 15 mg/m<sup>2</sup> devā reizi nedēļā un ATRA lietošanu 45 mg/m<sup>2</sup> dienā 15 dienas ik pēc 3 mēnešiem.

Galvenie efektivitātes rezultāti ir apkopoti 3. tabulā zemāk.

3. tabula

Mērķa kritērijs	ATRA + TRISENOX (n = 77) [%]	ATRA + ķīmijterapija (n = 79) [%]	Ticamības intervāls (TI)	p-vērtība
2 gadu dzīvildze bez notikumiem ( <i>event-free survival, EFS</i> )	97	86	95% TI atšķirībai, 2 - 22 procentpunkti	p<0,001 līdzvērtīgumam  p = 0,02 ATRA+TRISENOX pārākumam
Pilnīga hematoloģiska remisija ( <i>hematologic complete remission, HCR</i> )	100	95		p = 0,12
2 gadu kopējā dzīvildze ( <i>overall survival, OS</i> )	99	91		p = 0,02
2 gadu dzīvildze bez slimības izpausmēm ( <i>disease-free survival, DFS</i> )	97	90		p = 0,11
2 gadu kumulatīvais recidīvu biežums ( <i>cumulative incidence of relapse, CIR</i> )	1	6		p = 0,24

APL = akūta promielocitāra leikoze; ATRA = all-*trans*-retīnskābe

#### Recidivējoša/rezistenta APL

TRISENOX ir pētīts 52 APL pacientiem, kas iepriekš ārstēti ar antraciklīnu un retinoīdu divos atklātos vienas grupas nesalīdzinošos pētījumos. Viens bija viena pētnieka klīniskais pētījums (n=12), un otrs bija daudzcentru 9 iestāžu pētījums (n=40). Pacienti pirmajā pētījumā saņēma TRISENOX vidējo devu 0,16 mg/kg/dienā (diapazonā 0,06 līdz 0,20 mg/kg/dienā) un pacienti daudzcentru pētījumā saņēma nemainīgu devu 0,15 mg/kg/dienā. TRISENOX ievadīja intravenozi 1 līdz 2 stundu laikā, līdz kaulu smadzenēs nebija leikozes šūnu, maksimāli līdz 60 dienām. Pacienti ar pilnīgu remisiju saņēma TRISENOX konsolidācijas terapiju 25 papildu devas 5 nedēļu laikā. Viena centra pētījumā konsolidācijas terapija sākās 6 nedēļas (diapazons 3 - 8) pēc inducējošās un daudzcentru pētījumā - 4 nedēļas pēc tās (diapazons 3 - 6). Pilnīga remisija (CR) tika definēta kā redzamu leikozes šūnu trūkums kaulu smadzenēs un perifēra trombocītu un leikocītu atjaunošanās.

Pacientiem viena centra pētījumā bija novērots recidīvs pēc 1- 6 iepriekšējas terapijas shēmām un 2 pacientiem bija novērots recidīvs pēc cilme šūnu transplantācijas. Pacientiem daudzcentru pētījumā bija novērots recidīvs pēc 1 - 4 iepriekšējas terapijas shēmām un 5 pacientiem bija novērots recidīvs pēc cilmes šūnu transplantācijas. Vidējais vecums viena centra pētījumā bija 33 gadi (vecuma diapazons no 9 līdz 75 gadiem). Vidējais vecums daudzcentru pētījumā bija 40 gadi (vecuma diapazons no 5 līdz 73 gadiem).

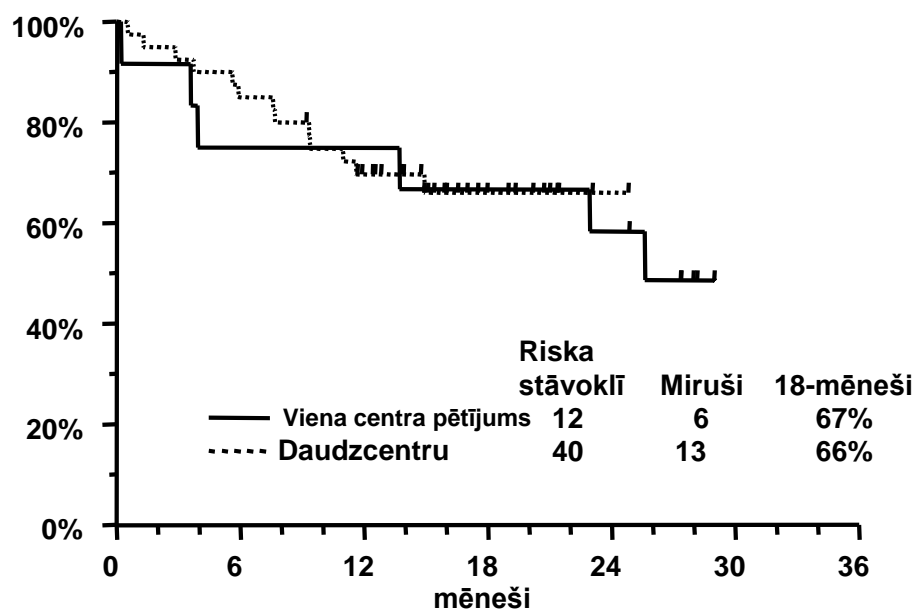
Rezultāti ir apkopoti 4. tabulā zemāk.

4. tabula

	Viena centra pētījums N = 12	Daudzcentru pētījums N = 40
TRISENOX deva mg/kg/dienā (vidējā, diapazons)	0,16 (0,06 – 0,20)	0,15
Pilnīga remisija	11 (92%)	34 (85%)
<b>Laiks līdz kaulu smadzeņu remisijai (vidējais)</b>	32 dienas	35 dienas
<b>Laiks līdz CR (vidējais)</b>	54 dienas	59 dienas
18 mēnešu dzīvildze	67%	66%

Viena centra pētījumā iekļāva 2 pediatrijas pacientus (<18 gadus vecus), no kuriem abiem panāca CR. Daudzcentru pētījums iekļāva 5 pediatrijas pacientus (<18 gadus vecus), no kuriem 3 panāca CR. Bērni, kas jaunāki par 5 gadiem, netika ārstēti.

Ambulatorās novērošanas ārstēšanā pēc konsolidācijas 7 pacienti viena centra pētījumā un 18 pacienti daudzcentru pētījumā saņēma papildu TRISENOX uzturošo terapiju. Trim pacientiem no viena centra pētījuma un 15 pacientiem no daudzcentru pētījuma pēc ārstēšanas ar TRISENOX pabeigšanas bija cilmes šūnu transplantācija. Kaplana-Meiera vidējais CR ilgums viena centra pētījumā bija 14 mēneši, bet daudzcentru pētījumā tāds netika panākts. Pēdējā attālo rezultātu novērtēšanā 6 no 12 viena centra pētījuma pacientiem bija dzīvi ar vidējo novērošanas laiku 28 mēneši (diapazons 25 līdz 29 mēneši). Daudzcentru pētījumā 27 no 40 pacientiem bija dzīvi ar vidējo novērošanas laiku 16 mēneši (diapazons no 9 līdz 25 mēnešiem). Kaplana-Meiera 18 mēnešu dzīvildzes novērtējums katram pētījumam ir parādīts turpmāk.



Konversijas uz normālu genotipu citoģenētiskais apstiprinājums un PML/RAR $\alpha$  konversijas uz normālu reversās transkriptāzes-polimerāzes ķēdes reakcijas (RT-PCR) noteikšana ir parādīta turpmāk dotajā 5. tabulā.

### Citoģenētika pēc TRISENOX terapijas

5. tabula

	Viena centra pilotpētījums N ar CR = 11	Daudzcentru pētījums N ar CR = 34
Parastā citoģenētika [t(15;17)]		
<b>Nav</b>	8 (73%)	31 (91%)
<b>Ir</b>	1 (9%)	0%
<b>Nav novērtējams</b>	2 (18%)	3 (9%)
RT-PCR attiecībā uz PML/ RAR $\alpha$		
<b>Negatīvs</b>	8 (73%)	27 (79%)
<b>Pozitīvs</b>	3 (27%)	4 (12%)
<b>Nav novērtējams</b>	0	3 (9%)

Atbildes reakcijas novēroja visās pārbaudītajās vecuma grupās diapazonā no 6 līdz 75 gadiem. Atbildes reakcijas rādītājs bija līdzīgs abiem dzimumiem. Nav pieredzes par TRISENOX ietekmi uz APL variantu, kas satur t(11;17) un t(5;17) hromosomu translokācijas.

#### Pediatrikā populācija

Pieredze lietojot bērniem ir ierobežota. No 7 pacientiem, kuri bija jaunāki par 18 gadiem (vecumā no 5 līdz 16 gadiem) un lietoja TRISENOX ieteicamajā devā pa 0,15 mg/kg/dienā, 5 pacientiem tika sasniegta pilnīga atbildes reakcija (skatīt 4.2. apakšpunktu).

## 5.2. Farmakokinētiskās īpašības

Neorganiskā, liofilizētā arsēna trioksīda forma, nonākot šķīdumā, nekavējoties veido hidrolīzes produktu – arsēnisko skābi (As<sup>III</sup>). As<sup>III</sup> ir arsēna trioksīda farmakoloģiski aktīvā forma.

#### Izkliede

As<sup>III</sup> izklijes tilpums ( $V_d$ ) ir ievērojams (>400 l), kas norāda uz ievērojamu nonākšanu audos ar niecīgu proteīnu piesaisti.  $V_d$  ir arī atkarīga no ķermeņa masas, un palielinās, ķermeņa masai. Kopumā arsēns galvenokārt uzkrājas aknās, nierēs un sirdī, un, mazākā mērā plaušās, matos un nagos.

#### Biotransformācija

Arsēna trioksīda metabolisms ietver arsēniskās skābes (As<sup>III</sup>), arsēna trioksīda aktīvās formas, oksidāciju par arsēnskābi (As<sup>V</sup>), kā arī, galvenokārt aknu metiltransferāžu oksidatīvo metilāciju par monometilarsonskābi (MMA<sup>V</sup>) un dimetilarsīnskābi (DMA<sup>V</sup>). Piecvērtīgie metabolīti, MMA<sup>V</sup> un DMA<sup>V</sup> lēni nokļūst plazmā (apmēram 10 - 24 stundas pēc arsēna trioksīda pirmās ievadīšanas), taču, sakarā ar ilgāku izvadīšanas pusperiodu, vairāk akumulējas pēc vairāku devu ievadīšanas, nekā As<sup>III</sup>. Šo metabolītu akumulācijas pakāpe ir atkarīga no dozēšanas režīmiem. Aptuvenās akumulācijas robežas ir 1,4 līdz 8 reizes lielākas pēc vairāku devu ievadīšanas, salīdzinot ar vienas devas ievadīšanu. As<sup>V</sup> ir sastopams plazmā tikai relatīvi zemās koncentrācijās.

*In vitro* enzīmu pētījumos ar cilvēka aknu mikrosomām konstatēja, ka arsēna trioksīdam nav inhibējošas iedarbības uz galveno citohromu enzīmu P450 substrātiem, t.i., 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5, 4A9/11. Nav gaidāma vielu, kas ir šo enzīmu substrāti, mijiedarbība ar TRISENOX.

### Eliminācija

Apmēram 15% no ievadītās TRISENOX devas izdalās ar urīnu neizmainītu As<sup>III</sup> savienojumu veidā. As<sup>III</sup> metilētie metabolīti (MMA<sup>V</sup>, DMA<sup>V</sup>) galvenokārt izdalās ar urīnu. As<sup>III</sup> augstākās plazmas koncentrācijas samazināšanās norisinās bifāziski, ar vidējo aritmētisko terminālās eliminācijas pusperiodu 10 līdz 14 stundas. Kopējais As<sup>III</sup> klīrenss, vienas devas robežās 7 - 32 mg (ievadot 0,15 mg/kg) ir 49 l/h un renālais klīrenss ir 9 l/h. Klīrenss nav atkarīgs no pacienta ķermeņa masas vai ievadītās devas lieluma pētītās devas robežās. Vidējie sagaidāmie terminālās eliminācijas pusperiodi metabolītiem MMA<sup>V</sup> un DMA<sup>V</sup> ir attiecīgi 32 stundas un 70 stundas.

### Nieru darbības traucējumi

As<sup>III</sup> plazmas klīrenss nemainījās pacientiem ar viegliem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss 50 - 80 ml/min) vai vidējiem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss 30 - 49 ml/min). As<sup>III</sup> plazmas klīrenss pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem (kreatinīna klīrenss mazāks kā 30 ml/min) bija par 40% zemāks, salīdzinot ar pacientiem ar normālu nieru funkciju (skatīt 4.4. apakšpunktu).

MMA<sup>V</sup> un DMA<sup>V</sup> sistēmiskai iedarbībai ir tendence palielināties pacientiem ar smagiem nieru darbības traucējumiem, kuras klīniskā nozīme nav zināma, taču pastiprināta toksicitāte netika konstatēta.

### Aknu darbības traucējumi

Aknu šūnu karcinomas pacientu ar viegliem līdz vidējiem aknu darbības traucējumiem farmakokinētiskie dati liecina, ka nenotiek As<sup>III</sup> vai As<sup>V</sup> akumulācija pēc divreizējām iknedēļas infūzijām. Nav novērota skaidra As<sup>III</sup>, As<sup>V</sup>, MMA<sup>V</sup> vai DMA<sup>V</sup> sistēmiskās iedarbības palielināšanās tendence pacientiem ar pavājinātu aknu funkciju, novērtējot pēc normalizētās devas (uz devas mg) AUC.

### Linearitāte/nelinearitāte

Izmantojot kopējo vienu devu robežās no 7 līdz 32 mg (ievadot 0,15 mg/kg), sistēmiskā iedarbība (AUC) uzskatāma par lineāru. As<sup>III</sup> augstākās plazmas koncentrācijas samazināšanās norisinās bifāziski un raksturojas ar sākotnēju straujas izkliedes fāzi, kam seko lēnāka terminālās eliminācijas fāze. Pēc 0,15 mg/kg devas ievadīšanas (n=6) dienā vai divreiz nedēļā (n=3), novērojama apmēram divkārtīga As<sup>III</sup> uzkrāšanās, salīdzinot ar vienu infūziju. Šī akumulācija bija nedaudz lielāka nekā sagaidāms, vadoties pēc vienas devas rezultātiem.

## **5.3. Preklīniskie dati par drošumu**

Ierobežoti dati par arsēna trioksīda toksicitāti pētījumos ar dzīvniekiem norāda uz embriotoksicitāti un teratogenitāti (embrija nervu caurules defekti, anoftalmija un mikroftalmija), ievadot devu, kas 1—10 reizes pārsniedz ieteicamo klīnisko devu (mg/m<sup>2</sup>). Fertilitātes pētījumi ar TRISENOX nav veikti. Arsēna savienojumi izraisa hromosomu aberācijas un zīdītājdzīvnieku šūnu morfoloģiskas transformācijas *in vitro* un *in vivo*. Arsēna trioksīda kancerogenitātes oficiāli pētījumi nav veikti. Tomēr arsēna trioksīds un citi neorganiskie arsēna savienojumi ir atzīti par cilvēka kancerogēniem.

## **6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA**

### **6.1. Palīgvielu saraksts**

Nātrijs hidroksīds  
Sālsskābe (pH pielāgošanai)  
Ūdens injekcijām



## 6.2. Nesaderība

Saderības pētījumu trūkuma dēļ šīs zāles nedrīkst sajaukt (lietot maisījumā) ar citām zālēm, izņemot 6.6. apakšpunktā minētās.

## 6.3. Uzglabāšanas laiks

TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
4 gadi

TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
3 gadi

Pēc atšķaidīšanas intravenozos šķīdumos TRISENOX ir ķīmiski un fizikāli stabils 24 stundas 15°C—30 °C temperatūrā un 48 stundas ledusskapī (2°C - 8°C). No mikrobioloģijas viedokļa zāles ir jāizlieto nekavējoties. Ja neizlieto nekavējoties, par sagatavotā šķīduma uzglabāšanas laikiem un apstākļiem pirms lietošanas atbild lietotājs un tas normāli nebūtu jāuzglabā ilgāk par 24 stundām 2°C - 8°C temperatūrā, ja vien atšķaidīšana nav notikusi kontrolētos un apstiprinātos aseptiskos apstākļos.

## 6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi

Šīm zālēm nav nepieciešami īpaši uzglabāšanas apstākļi.

Uzglabāšanas nosacījumus pēc zāļu atšķaidīšanas skatīt 6.3. apakšpunktā.

## 6.5. Iepakojuma veids un saturs

TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
I klases borsilikāta stikla ampula, kas satur 10 ml koncentrātu. Katrs iepakojums satur 10 ampulas.

TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
6 ml koncentrāta caurspīdīgā I klases borsilikāta stikla flakonā ar hlorbutilgumijas aizbāzni (ar FluroTec pārklājumu) un noslēdzošu alumīnija vāciņu un plastmasas paceļamo vāciņu. Katrs iepakojums satur 10 flakonus.

## 6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai un citi norādījumi par rīkošanos

TRISENOX sagatavošana  
Rīkojoties ar TRISENOX, vienmēr stingri jāievēro aseptiskā tehnika, jo zāles nesatur konservantus.

TRISENOX jāatšķaida ar 100 līdz 250 ml glikozes 50 mg/ml (5%) šķīdumu injekcijām vai nātrija hlorīda 9 mg/ml (0,9%) šķīdumu injekcijām tūlīt pēc izņemšanas no ampulas vai flakona.

TRISENOX nedrīkst sajaukt (lietot maisījumā) vai vienlaikus ievadīt tajā pašā intravenozajā sistēmā ar citām zālēm.

Atšķaidītajam šķīdumam jābūt dzidram un bezkrāsainam. Visi parenterālie šķīdumi pirms ievadīšanas ir vizuāli jāpārbauda, vai tajos nav daļiņu un krāsas izmaiņu. Nelietojiet zāles, ja tajās ir svešas daļiņas.

### Pareizas iznīcināšanas procedūra

TRISENOX ir paredzēts tikai vienreizējai lietošanai, un katras ampulas vai katra flakona neizlietoto saturu ir atbilstoši jāiznīcina. Nesaglabāriet neizlietoto saturu vēlākai ievadīšanai.

Neizlietotās zāles un priekšmeti, kas ar tām saskārušies, vai izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

## **7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Nīderlande

## **8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)**

TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
EU/1/02/204/001

TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
EU/1/02/204/002

## **9. PIRMĀS REĢISTRĀCIJAS/PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS**

Reģistrācijas datums: 2002. gada 05. marts  
Pēdējās pārreģistrācijas datums: 2007. gada 05. marts

## **10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS**

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

## **II PIELIKUMS**

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

## **A. RAŽOTĀJS(-I), KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**

Ražotāja, kas atbild par sērijas izlaidi, nosaukums un adrese

Almac Pharma Services Limited,  
Almac House,  
20 Seagoe Industrial Estate,  
Craigavon,  
BT63 5QD,  
Lielbritānija

Almac Pharma Services (Ireland) Limited  
Finnabair Industrial Estate,  
Dundalk, Co. Louth,  
A91 P9KD,  
Īrija

Teva Pharmaceuticals Europe B.V.  
Swensweg 5,  
2031 GA Haarlem,  
Nīderlande

Drukātajā lietošanas instrukcijā jānorāda ražotāja, kas atbild par attiecīgās sērijas izlaidi, nosaukums un adrese.

## **B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI**

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

## **C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS**

- **Periodiski atjaunojamais drošuma ziņojums**

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

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

- **Riska pārvaldības plāns (RPP)**

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

Atjaunināts RPP jāiesniedz:

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

### **III PIELIKUMS**

#### **MARKĒJUMA TEKSTS UN LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## **A. MARĶĒJUMA TEKSTS**

## **INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA**

### **KASTĪTE**

#### **1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
arsenic trioxide

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

Katrs ml koncentrāta satur 1 mg arsēna trioksīda  
Katra 10 ml ampula satur 10 mg arsēna trioksīda

#### **3. PALĪGVIELU SARAKSTS**

Palīgvielas: nātrija hidroksīds, sāļsskābe, ūdens injekcijām

#### **4. ZĀĻU FORMA UN SATURS**

Koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai.  
10 ampulas  
10 mg/10 ml

#### **5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)**

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

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

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

#### **7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS**

Citotoksisks: rīkoties piesardzīgi

#### **8. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

Derīgs līdz  
Izlasiet instrukcijā par atšķaidītu zāļu derīguma termiņu.

#### **9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI**



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

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Nīderlande

**12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS (-I)**

EU/1/02/204/001

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Sērija

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Pamatojums Braila raksta nepiemērošanai ir apstiprināts

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC:  
SN:  
NN:

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ MAZA IZMĒRA TIEŠĀ IEPAKOJUMA  
AMPULA**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)**

TRISENOX 1 mg/ml sterils koncentrāts  
arsenic trioxide  
i.v. lietošanai pēc atšķaidīšanas

**2. LIETOŠANAS VEIDS**

Tikai vienreizējai lietošanai

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. SATURA SVARS, TILPUMS VAI VIENĪBU DAUDZUMS**

10 mg/10 ml

**6. CITA**

## INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA

### KASTĪTE 2 MG/ML FLAKONAM

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai  
arsenic trioxide

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

Katrs ml koncentrāta satur 2 mg arsēna trioksīda.  
Katrs 6 ml flakons satur 12 mg arsēna trioksīda.

**JAUNA KONCENTRĀCIJA**

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Palīgvielas: nātrijs hidroksīds, sālsskābe, ūdens injekcijām

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

Koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai.

10 flakoni  
12 mg/6 ml

10x



#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

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

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

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

#### 7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS

Citotoksisks: rīkoties piesardzīgi

**8. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

Derīgs līdz  
Izlasiet instrukcijā par atšķaidītu zāļu derīguma termiņu.

**9 ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI****10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTĀS ZĀLES VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠĪM ZĀLĒM, JA PIEMĒROJAMS****11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Nīderlande

**12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS (-I)**

EU/1/02/204/002

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Sērija

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

Pamatojums Braila raksta nepiemērošanai ir apstiprināts

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC:  
SN:  
NN:

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ MAZA IZMĒRA TIEŠĀ IEPAKOJUMA  
FLAKONS 2 MG/ML**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)**

TRISENOX 2 mg/ml sterils koncentrāts  
arsenic trioxide  
i.v. lietošanai pēc atšķaidīšanas

**2. LIETOŠANAS VEIDS**

Tikai vienreizējai lietošanai

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. SATURA SVARS, TILPUMS VAI VIENĪBU DAUDZUMS**

12 mg/6 ml

**6. CITA**

**JAUNA KONCENTRĀCIJA**

## **B. LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## Lietošanas instrukcija: informācija pacientam

### TRISENOX 1 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai arsenic trioxide

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

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

**Šajā instrukcijā varat uzzināt:**

1. Kas ir TRISENOX un kādam nolūkam to lieto
2. Kas Jums jāzina pirms TRISENOX saņemšanas
3. Kā TRISENOX saņemt
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt TRISENOX
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

#### **1. Kas ir TRISENOX un kādam nolūkam to lieto**

TRISENOX lieto pieaugušiem pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska akūtu promielocitāru leikozi (APL), un pieaugušiem pacientiem, kuru slimība nav reaģējusi uz citiem terapijas veidiem. APL ir unikāls mieloleikozes veids, slimība, kuras gadījumā novēro patoloģiskas baltās asins šūnas un patoloģisku asiņošanu un asins izplūdumus.

#### **2. Kas jums jāzina pirms TRISENOX saņemšanas**

TRISENOX ir jādod ārsta, kuram ir pieredze akūtas leikozes ārstēšanā, uzraudzībā.

**Jūs nedrīkstat saņemt TRISENOX šādos gadījumos**

ja Jums ir alerģija pret arsēna trioksīdu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu.

#### **Brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Pirms TRISENOX saņemšanas Jums jākonsultējas ar ārstu vai medmāsu, ja

- Jums ir nieru darbības traucējumi;
  - Jums ir problēmas ar aknām.
- Jūsu ārsts veiks sekojošos piesardzības pasākumus:
    - testus, lai pārbaudītu kālija, magnija, kalcija un kreatinīna daudzumu Jūsu asinīs pirms pirmās TRISENOX devas;
    - pirms pirmās devas Jums jānosaka sirds elektriskais pieraksts (elektrokardiogramma, EKG);
    - kamēr Jūs saņemat ārstēšanu ar TRISENOX, asins analīzes (kālijs, kalcijs, magnijs un aknu funkcija) ir jāatkārto divreiz nedēļā;
    - turklāt Jums divreiz nedēļā uzņems kardiogrammu;
    - ja Jums pastāv noteikta veida sirds ritma traucējumu risks (piem., *torsade de pointes* vai QT pagarinājums), Jūsu sirds funkcijas uzraudzīs nepārtraukti;
    - ārsts var uzraudzīt Jūsu veselības stāvokli ārstēšanas laikā un pēc ārstēšanas, jo arsēna trioksīds – TRISENOX aktīvā viela, var izraisīt cita veida ļaundabīgus audzējus. Tiekoties ar ārstu, ziņojiet par visiem jauniem un neparastiem simptomiem un gadījumiem;
    - novēros Jūsu kognitīvās un kustību spējas, ja Jums ir vitamīna B1 deficīta risks.



## **Bērni un pusaudži**

TRISENOX nav ieteicams lietošanai bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam.

## **Citas zāles un TRISENOX**

Pastāstiet ārstam vai farmaceitam par visām zālēm, kuras lietojat vai pēdējā laikā esat lietojis, ieskaitot zāles, ko var iegādāties bez receptes.

It īpaši pastāstiet ārstam:

- ja Jūs lietojat kādu no zāļu veidiem, kas var izraisīt sirdsdarbības ritma izmaiņas. Tie ietver:
  - dažus antiaritmiskos līdzekļus (zāles, ko lieto, lai koriģētu neregulāru sirdsdarbības ritmu, piemēram, hinidīns, amiodarons, sotalols, dofetilīds);
  - zāles, kas ārstē psihozi (zaudētu kontaktu ar realitāti, piem., tioradizīns);
  - zāles, kas ārstē depresiju (piem., amitriptilīns);
  - dažu veidu zāles, kas ārstē bakteriālās infekcijas (piem., eritromicīns un sparfloksacīns);
  - dažas zāles, kas ārstē alerģijas, piemēram siena drudzi, ko sauc par antihistamīniem (piem., terfinadīns un astemizols);
  - jebkādas zāles, kas izraisa magnija vai kālija pazemināšanos asinīs (piem., amfotericīns B);
  - cisaprīds (zāles, ko lieto dažu kuņģa problēmu atvieglošanai).

TRISENOX var pasliktināt šo zāļu ietekmi uz sirds ritmu. Jums noteikti jāpastāsta ārstam par visām zālēm, ko Jūs lietojat.

- ja Jūs lietojat vai pēdējā laikā esat lietojis zāles, kas ietekmē aknu darbību. Ja neesat pārlicināts, parādiet pudeli vai iepakojumu ārstam.

## **TRISENOX kopā ar uzturu un dzērienu**

Kamēr Jūs saņemat TRISENOX, nekādi uztura vai dzērienu ierobežojumi nepastāv.

## **Grūtniecība**

Pirms jebkuru zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

TRISENOX var izraisīt kaitējumu auglim, ja to lieto grūtnieces.

Ja Jums var iestāties grūtniecība, Jums ārstēšanās laikā ar TRISENOX jālieto efektīvs pretapaugļošanās līdzeklis.

Ja Jūs esat grūtniece vai ārstēšanās laikā ar TRISENOX paliekat stāvoklī, Jums jākonsultējas ar ārstu. Arī vīriešiem ārstēšanās laikā ar TRISENOX jālieto efektīva kontracepcijas metode.

## **Barošana ar krūti**

Pirms jebkuru zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

TRISENOX arsēns nokļūst pienā.

Tādēļ ka TRISENOX var kaitēt zīdaiņiem, nebarojiet bērnu ar krūti, kamēr saņemat TRISENOX.

## **Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana**

TRISENOX neietekmē vai nenožīmīgi ietekmē spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Ja pēc TRISENOX injekcijas jūtat diskomfortu vai slikti jūtaties, Jums ir jāpagaida, līdz simptomi pāriet, pirms vadāt transportlīdzekļus vai apkalpojat mehānismus.

## **TRISENOX satur nātriju**

Trisenox satur mazāk par 1 mmol nātrija (23 mg) katrā devā. Tas nozīmē, ka šīs zāles būtībā ir „nātriju nesaturošas”.

## **3. Kā TRISENOX saņemt**

### **Ārstēšanas ilgums un biežums**

#### Pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu akūtu promielocitāru leikozi

Ārsts Jums ievadīs TRISENOX vienreiz dienā kā infūziju. Pirmajā ārstēšanas ciklā Jūs var ārstēt katru dienu līdz pat 60 dienām vai līdz tam, kad ārsts nolems, ka Jūsu veselība ir uzlabojusies. Ja Jūsu

slimība reaģēs uz TRISENOX, Jūs saņemsiet 4 papildu ārstēšanās ciklus. Katrs cikls sastāv no 20 devu cikliem 5 dienas nedēļā (kam sekos 2 dienu pārtraukums) 4 nedēļas, kam sekos 4 nedēļu pārtraukums. Jūsu ārsts izlems, tieši cik ilgi Jums jāturpina terapija ar TRISENOX.

Pacienti ar akūtu promielocitāru leikozi, kuriem nav novērota atbildes reakcija pēc citas terapijas  
Ārsts Jums ievadīs TRISENOX vienreiz dienā kā infūziju. Pirmajā ārstēšanās ciklā Jūs var ārstēt katru dienu līdz pat 50 dienām vai līdz brīdim, kad ārsts nolems, ka Jūsu veselība ir uzlabojusies. Ja Jūsu slimība reaģēs uz TRISENOX, Jūs 5 nedēļas saņemsiet otru 25 devu ārstēšanās ciklu 5 dienas nedēļā (kam sekos 2 dienu pārtraukums). Jūsu ārsts izlems, tieši cik ilgi Jums jāturpina terapija ar TRISENOX.

### **Lietošanas un ievadīšanas veids**

TRISENOX jāatšķaida ar šķīdumu, kas satur glikozi vai ar šķīdumu, kas satur nātrija hlorīdu.

Trisenox parasti ievada ārsts vai medmāsa. Tas tiek ievadīts pilienu (infūzijas) veidā vēnā 1 - 2 stundu laikā, bet infūzija var būt ilgāka, ja rodas blakusparādības, piemēram, sejas piesārtums un reiboņi.

TRISENOX nedrīkst sajaukt ar citām zālēm vai ievadīt caur to pašu caurulīti kopā ar citām zālēm.

### **Ja ārsts vai medmāsa dod Jums vairāk TRISENOX nekā noteikts**

Jums var būt krampji, muskuļu vājums un neskaidra apziņa. Ja tā notiek, ārstēšana ar TRISENOX ir nekavējoties jāpārtrauc, un ārsts ārstēs arsēna pārdozēšanas sekas.

Ja Jums ir kādi jautājumi par šo zāļu lietošanu, jautājiet ārstam, farmaceitam vai medmāsai.

## **4. Iespējamās blakusparādības**

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

**Nekavējoties pastāstiet ārstam vai medmāsai, ja ievērojat šādas blakusparādības, jo tās var norādīt uz smagu sasilstību, ko sauc par „diferenciācijas sindromu”, kas var būt letāls:**

- apgrūtināta elpošana;
- klepus;
- sāpes krūtīs;
- drudzis.

**Nekavējoties pastāstiet ārstam vai medmāsai, ja ievērojat vienu vai vairākas šādas blakusparādības, jo tās var būt alerģiskas reakcijas pazīmes:**

- apgrūtināta elpošana;
- drudzis;
- pēkšņs svara pieaugums;
- ūdens aizture;
- ģībonis;
- sirdsklauves (pastiprinātas sirdsdarbības sajūta krūtīs).

Ārstēšanas laikā ar TRISENOX Jums var būt kādas no šādām reakcijām:

*Ļoti bieži (var novērot biežāk nekā 1 no 10 cilvēkiem):*

- nogurums (bezs spēks), sāpes, drudzis, galvassāpes;
- slikta dūša, vemšana, caureja;
- reibonis, sāpes muskuļos, nejutīgums vai durstoša sajūta, izsitumi vai nieze;
- paaugstināts cukura līmenis asinīs, edēma (tūska šķidrums aiztures dēļ);
- elpas trūkums, paātrināta sirdsdarbība, novirzes no normas EKG pierakstā;

- pazemināts kālija vai magnija līmenis asinīs, novirzes no normas aknu funkcionālajos testos, tostarp paaugstināts bilirubīna vai gamma glutamiltransferāzes līmenis asinīs.

*Bieži (var novērot līdz 1 cilvēkam no 10):*

- pazemināts asins šūnu skaits (trombocīti, sarkanās un/vai baltās asins šūnas), paaugstināts balto asins šūnu skaits;
- drebuļi, palielināts svars;
- drudzis infekcijas dēļ un pazemināts balto asins šūnu skaits, *herpes zoster* (jostas roze) infekcija;
- sāpes krūtīs, asiņošana plaušās, hipoksija (zems skābekļa līmenis), šķidrums uzkrāšanās ap sirdi vai plaušām, zems asinsspiediens, patoloģisks sirds ritms;
- krampji, sāpes locītavās vai kaulos, asinsvadu iekaisums;
- paaugstināts nātrijs vai magnija līmenis asinīs, ketonvielas asinīs un urīnā (ketoacidoze), novirzes no normas nieru funkcionālajos testos, nieru mazspēja;
- sāpes vēderā;
- ādas apsārtums, sejas tūska, neskaidra redze.

*Nav zināmi (biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem):*

- plaušu infekcija, asins infekcija;
- plaušu iekaisums, kas izraisa sāpes krūškurvī un elpas trūkumu, sirds mazspēja;
- dehidratācija, apjukums;
- galvas smadzeņu slimība (encefalopātija, Vernikes encefalopātija) ar dažādām izpausmēm, ieskaitot grūtības lietot rokas un kājas, runas traucējumus un apjukumu.

### **Ziņošana par blakusparādībām**

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

## **5. Kā uzglabāt TRISENOX**

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietot šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz ampulas marķējuma un kastītes.

Šīm zālēm nav nepieciešami īpaši uzglabāšanas apstākļi.

Pēc atšķaidīšanas, ja zāles neizlieto nekavējoties, par sagatavotā šķīduma uzglabāšanas laikiem un apstākļiem pirms lietošanas atbild ārsts un parasti to neuzglabā ilgāk par 24 stundām 2°C - 8°C temperatūrā, ja vien atšķaidīšana nav notikusi sterilā vidē.

Nelietojiet šīs zāles, ja pamanāt svešas daļiņas vai šķīduma krāsas maiņu.

Neizmetiet zāles kanalizācijā vai sadzīves atkritumos. Vaicājiet farmaceitam, kā izmest zāles, kuras vairs nelietojat. Šie pasākumi palīdzēs aizsargāt apkārtējo vidi.

## **6. Iepakojuma saturs un cita informācija**

### **Ko TRISENOX satur**

- Aktīvā viela ir arsēna trioksīds. Katrs ml koncentrāta satur 1 mg arsēna trioksīda. Katra 10 mg ampula satur 10 mg arsēna trioksīda
- Citas sastāvdaļas ir nātrijs hidroksīds, sāļsskābe un ūdens injekcijām. Skatīt 2. punktu "Trisenox satur nātriju".

### **TRISENOX ārējais izskats un iepakojums**

- TRISENOX ir koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai (sterils koncentrāts). TRISENOX piegādā stikla ampulās kā koncentrētu, dzidru, bezkrāsainu ūdens šķīdumu. Katra kastīte satur 10 stikla ampulas vienreizējai lietošanai.

### **Reģistrācijas apliecības īpašnieks**

Teva B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nīderlande

### **Ražotājs**

Almac Pharma Services Limited, Almac House, 20 Seagoe Industrial Estate, Craigavon, BT63 5QD, Lielbritānija

Almac Pharma Services (Ireland) Limited; Finnabair Industrial Estate, Dundalk, Co. Louth, A91 P9KD, Īrija

Teva Pharmaceuticals Europe B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nīderlande

### **Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta {MM/GGGG}**

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē

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

Tur ir arī saites uz citām tīmekļa vietnēm par retām slimībām un to ārstēšanu.

---

Tālāk sniegtā informācija paredzēta tikai medicīnas un veselības aprūpes speciālistiem.

**RĪKOJOTIES AR TRISENOX, VIENMĒR STINGRI JĀIEVĒRO ASEPTISKĀ TEHNIKA, JO ZĀLES NESATUR KONSERVANTUS.**

### **TRISENOX atšķaidīšana**

TRISENOX pirms ievadīšanas ir jāatšķaida.

Personālam jābūt apmācītam kā rīkoties un kā atšķaidīt arsēna trioksīdu un jāvalkā atbilstošs aizsargapģērbs.

Ampulas atvēršana: turiet TRISENOX ampulu ar krāsaino punktu uz augšu un Jūsu priekšā. Sakratiet vai viegli piesitiet ampulai, lai aizvadītu kakliņā iepildušo šķīdumu uz korpusu. Piespiediet ar īkšķi uz krāsainā punkta un nolauziet ampulu, vienlaicīgi cieši turot ampulas korpusu ar otru roku.

Atšķaidīšana: uzmanīgi ievietojiet šļirces adatu ampulā un ievelciet visu saturu. TRISENOX jāatšķaida nekavējoties ar 100 līdz 250 ml glikozes 50 mg/ml (5%) šķīdumu injekcijām vai nātrija hlorīda 9 mg/ml (0,9%) šķīdumu injekcijām.

Katras ampulas neizlietoto saturu ir atbilstoši jāiznīcina. Nesaglabājiet neizlietoto saturu vēlākai ievadīšanai.

### **TRISENOX lietošana**

TRISENOX ir paredzēts tikai vienreizējai lietošanai. To nedrīkst sajaukt (lietot maisījumā) vai vienlaikus ievadīt tajā pašā intravenozajā sistēmā ar citām zālēm.

TRISENOX jāievada intravenozi 1 - 2 stundu laikā. Ja novēro vazomotoras reakcijas, infūzijas ilgumu var pagarināt līdz 4 stundām. Centrālais vēnas katetrs nav vajadzīgs.

Atšķaidītajam šķīdumam jābūt dzidram un bezkrāsainam. Visi parenterālie šķīdumi pirms ievadīšanas ir vizuāli jāpārbauda, vai tajos nav daļiņu un krāsas izmaiņu. Nelietojiet zāles, ja tajās ir svešas daļiņas.

Pēc atšķaidīšanas intravenozos šķīdumos TRISENOX ir ķīmiski un fizikāli stabils 24 stundas 15°C - 30°C temperatūrā un 48 stundas ledusskapī (2°C - 8°C). No mikrobioloģijas viedokļa zāles ir jāizlieto nekavējoties. Ja neizlieto nekavējoties, par sagatavotā šķīduma glabāšanas laikiem un apstākļiem pirms lietošanas atbild lietotājs, un normāli tas nav jāglabā ilgāk par 24 stundām temperatūrā 2°C - 8°C, ja vien atšķaidīšana nav notikusi kontrolētos un apstiprinātos aseptiskos apstākļos.

#### **Pareizas likvidēšanas procedūra**

Neizlietotās zāles un priekšmeti, kas ar tām saskārušies, un izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

## Lietošanas instrukcija: informācija pacientam

### TRISENOX 2 mg/ml koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai arsenic trioxide

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

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

**Šajā instrukcijā varat uzzināt:**

1. Kas ir TRISENOX un kādam nolūkam to lieto
2. Kas Jums jāzina pirms TRISENOX saņemšanas
3. Kā TRISENOX saņemt
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt TRISENOX
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

#### **1. Kas ir TRISENOX un kādam nolūkam to lieto**

TRISENOX lieto pieaugušiem pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu zema līdz vidēja riska akūtu promielocitāru leikozi (APL), un pieaugušiem pacientiem, kuru slimība nav reaģējusi uz citiem terapijas veidiem. APL ir unikāls mieloleikozes veids, slimība, kuras gadījumā novēro patoloģiskas baltās asins šūnas un patoloģisku asiņošanu un asins izplūdumus.

#### **2. Kas jums jāzina pirms TRISENOX saņemšanas**

TRISENOX ir jādod ārsta, kuram ir pieredze akūtas leikozes ārstēšanā, uzraudzībā.

**Jūs nedrīkstat saņemt TRISENOX šādos gadījumos**

ja Jums ir alerģija pret arsēna trioksīdu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu.

#### **Brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Pirms TRISENOX saņemšanas Jums jākonsultējas ar ārstu vai medmāsu, ja

- Jums ir nieru darbības traucējumi;
  - Jums ir problēmas ar aknām.
- Jūsu ārsts veiks sekojošos piesardzības pasākumus:
    - testus, lai pārbaudītu kālija, magnija, kalcija un kreatinīna daudzumu Jūsu asinīs pirms pirmās TRISENOX devas;
    - pirms pirmās devas Jums jānosaka sirds elektriskais pieraksts (elektrokardiogramma, EKG);
    - kamēr Jūs saņemat ārstēšanu ar TRISENOX, asins analīzes (kālijs, kalcijs, magnijs un aknu funkcija) ir jāatkārto divreiz nedēļā;
    - turklāt Jums divreiz nedēļā uzņems kardiogrammu;
    - ja Jums pastāv noteikta veida sirds ritma traucējumu risks (piem., *torsade de pointes* vai QT pagarinājums), Jūsu sirds funkcijas uzraudzīs nepārtraukti;
    - ārsts var uzraudzīt Jūsu veselības stāvokli ārstēšanas laikā un pēc ārstēšanas, jo arsēna trioksīds – TRISENOX aktīvā viela, var izraisīt cita veida ļaundabīgus audzējus. Tiekoties ar ārstu, ziņojiet par visiem jauniem un neparastiem simptomiem un gadījumiem;
    - novēros Jūsu kognitīvās un kustību spējas, ja Jums ir vitamīna B1 deficīta risks.

## **Bērni un pusaudži**

TRISENOX nav ieteicams lietošanai bērniem un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam.

## **Citas zāles un TRISENOX**

Pastāstiet ārstam vai farmaceitam par visām zālēm, kuras lietojat vai pēdējā laikā esat lietojis, ieskaitot zāles, ko var iegādāties bez receptes.

It īpaši pastāstiet ārstam:

- ja Jūs lietojat kādu no zāļu veidiem, kas var izraisīt sirdsdarbības ritma izmaiņas. Tie ietver:
  - dažus antiaritmiskos līdzekļus (zāles, ko lieto, lai koriģētu neregulāru sirdsdarbības ritmu, piemēram, hinidīns, amiodarons, sotalols, dofetilīds);
  - zāles, kas ārstē psihozi (zaudētu kontaktu ar realitāti, piem., tioradizīns);
  - zāles, kas ārstē depresiju (piem., amitriptilīns);
  - dažu veidu zāles, kas ārstē bakteriālās infekcijas (piem., eritromicīns un sparfloksacīns);
  - dažas zāles, kas ārstē alerģijas, piemēram siena drudzi, ko sauc par antihistamīniem (piem., terfinadīns un astemizols);
  - jebkādas zāles, kas izraisa magnija vai kālija pazemināšanos asinīs (piem., amfotericīns B);
  - cisaprīds (zāles, ko lieto dažu kuņģa problēmu atvieglošanai).

TRISENOX var pasliktināt šo zāļu ietekmi uz sirds ritmu. Jums noteikti jāpastāsta ārstam par visām zālēm, ko Jūs lietojat.

- ja Jūs lietojat vai pēdējā laikā esat lietojis zāles, kas ietekmē aknu darbību. Ja neesat pārlicināts, parādiet pudeli vai iepakojumu ārstam.

## **TRISENOX kopā ar uzturu un dzērienu**

Kamēr Jūs saņemat TRISENOX, nekādi uztura vai dzērienu ierobežojumi nepastāv.

## **Grūtniecība**

Pirms jebkuru zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

TRISENOX var izraisīt kaitējumu auglim, ja to lieto grūtnieces.

Ja Jums var iestāties grūtniecība, Jums ārstēšanās laikā ar TRISENOX jālieto efektīvs pretapaugļošanās līdzeklis.

Ja Jūs esat grūtniece vai ārstēšanās laikā ar TRISENOX paliekat stāvoklī, Jums jākonsultējas ar ārstu. Arī vīriešiem ārstēšanās laikā ar TRISENOX jālieto efektīva kontracepcijas metode.

## **Barošana ar krūti**

Pirms jebkuru zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

TRISENOX arsēns nokļūst pienā.

Tādēļ ka TRISENOX var kaitēt zīdaiņiem, nebarojiet bērnu ar krūti, kamēr saņemat TRISENOX.

## **Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana**

TRISENOX neietekmē vai nenozīmīgi ietekmē spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus. Ja pēc TRISENOX injekcijas jūtat diskomfortu vai slikti jūtaties, Jums ir jāpagaida, līdz simptomi pāriet, pirms vadāt transportlīdzekļus vai apkalpojat mehānismus.

## **TRISENOX satur nātriju**

Trisenox satur mazāk par 1 mmol nātrija (23 mg) katrā devā. Tas nozīmē, ka šīs zāles būtībā ir „nātriju nesaturošas”.

## **3. Kā TRISENOX saņem**

### **Ārstēšanas ilgums un biežums**

#### Pacienti ar pirmreizēji diagnosticētu akūtu promielocitāru leikozi

Ārsts Jums ievadīs TRISENOX vienreiz dienā kā infūziju. Pirmajā ārstēšanas ciklā Jūs var ārstēt katru dienu līdz pat 60 dienām vai līdz tam, kad ārsts nolems, ka Jūsu veselība ir uzlabojusies. Ja Jūsu



slimība reaģēs uz TRISENOX, Jūs saņemsiet 4 papildu ārstēšanās ciklus. Katrs cikls sastāv no 20 devu cikliem 5 dienas nedēļā (kam sekos 2 dienu pārtraukums) 4 nedēļas, kam sekos 4 nedēļu pārtraukums. Jūsu ārsts izlems, tieši cik ilgi Jums jāturpina terapija ar TRISENOX.

Pacienti ar akūtu promielocitāru leikozi, kuriem nav novērota atbildes reakcija pēc citas terapijas  
Ārsts Jums ievadīs TRISENOX vienreiz dienā kā infūziju. Pirmajā ārstēšanās ciklā Jūs var ārstēt katru dienu līdz pat 50 dienām vai līdz brīdim, kad ārsts nolems, ka Jūsu veselība ir uzlabojusies. Ja Jūsu slimība reaģēs uz TRISENOX, Jūs 5 nedēļas saņemsiet otru 25 devu ārstēšanās ciklu 5 dienas nedēļā (kam sekos 2 dienu pārtraukums). Jūsu ārsts izlems, tieši cik ilgi Jums jāturpina terapija ar TRISENOX.

#### **Lietošanas un ievadīšanas veids**

TRISENOX jāatšķaida ar šķīdumu, kas satur glikozi vai ar šķīdumu, kas satur nātrija hlorīdu.

Trisenox parasti ievada ārsts vai medmāsa. Tas tiek ievadīts pilienu (infūzijas) veidā vēnā 1 - 2 stundu laikā, bet infūzija var būt ilgāka, ja rodas blakusparādības, piemēram, sejas piesārtums un reiboņi.

TRISENOX nedrīkst sajaukt ar citām zālēm vai ievadīt caur to pašu caurulīti kopā ar citām zālēm.

#### **Ja ārsts vai medmāsa dod Jums vairāk TRISENOX nekā noteikts**

Jums var būt krampji, muskuļu vājums un neskaidra apziņa. Ja tā notiek, ārstēšana ar TRISENOX ir nekavējoties jāpārtrauc, un ārsts ārstēs arsēna pārdozēšanas sekas.

Ja Jums ir kādi jautājumi par šo zāļu lietošanu, jautājiet ārstam, farmaceitam vai medmāsai.

#### **4. Iespējamās blakusparādības**

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

**Nekavējoties pastāstiet ārstam vai medmāsai, ja ievērojat šādas blakusparādības, jo tās var norādīt uz smagu sasilstību, ko sauc par „diferenciācijas sindromu”, kas var būt letāls:**

- apgrūtināta elpošana;
- klepus;
- sāpes krūtīs;
- drudzis.

**Nekavējoties pastāstiet ārstam vai medmāsai, ja ievērojat vienu vai vairākas šādas blakusparādības, jo tās var būt alerģiskas reakcijas pazīmes:**

- apgrūtināta elpošana;
- drudzis;
- pēkšņs svara pieaugums;
- ūdens aizture;
- ģībonis;
- sirdsklauves (pastiprinātas sirdsdarbības sajūta krūtīs).

Ārstēšanas laikā ar TRISENOX Jums var būt kādas no šādām reakcijām:

*Ļoti bieži (var novērot biežāk nekā 1 no 10 cilvēkiem):*

- nogurums (bezs spēks), sāpes, drudzis, galvassāpes;
- slikta dūša, vemšana, caureja;
- reibonis, sāpes muskuļos, nejutīgums vai durstoša sajūta, izsitumi vai nieze;
- paaugstināts cukura līmenis asinīs, edēma (tūska šķidrums aiztures dēļ);
- elpas trūkums, paātrināta sirdsdarbība, novirzes no normas EKG pierakstā;

- pazemināts kālija vai magnija līmenis asinīs, novirzes no normas aknu funkcionālajos testos, tostarp paaugstināts bilirubīna vai gamma glutamiltransferāzes līmenis asinīs.

*Bieži (var novērot līdz 1 cilvēkam no 10):*

- pazemināts asins šūnu skaits (trombocīti, sarkanās un/vai baltās asins šūnas), paaugstināts balto asins šūnu skaits;
- drebuļi, palielināts svars;
- drudzis infekcijas dēļ un pazemināts balto asins šūnu skaits, *herpes zoster* (jostas roze) infekcija;
- sāpes krūtīs, asiņošana plaušās, hipoksija (zems skābekļa līmenis), šķidrums uzkrāšanās ap sirdi vai plaušām, zems asinsspiediens, patoloģisks sirds ritms;
- krampji, sāpes locītavās vai kaulos, asinsvadu iekaisums;
- paaugstināts nātrijs vai magnija līmenis asinīs, ketonvielas asinīs un urīnā (ketoacidoze), novirzes no normas nieru funkcionālajos testos, nieru mazspēja;
- sāpes vēderā;
- ādas apsārtums, sejas tūska, neskaidra redze.

*Nav zināmi (biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem):*

- plaušu infekcija, asins infekcija;
- plaušu iekaisums, kas izraisa sāpes krūškurvī un elpas trūkumu, sirds mazspēja;
- dehidratācija, apjukums;
- galvas smadzeņu slimība (encefalopātija, Vernikes encefalopātija) ar dažādām izpausmēm, ieskaitot grūtības lietot rokas un kājas, runas traucējumus un apjukumu.

### **Ziņošana par blakusparādībām**

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

## **5. Kā uzglabāt TRISENOX**

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietot šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz flakona marķējuma un kastītes.

Šīm zālēm nav nepieciešami īpaši uzglabāšanas apstākļi.

Pēc atšķaidīšanas, ja zāles neizlieto nekavējoties, par sagatavotā šķīduma uzglabāšanas laikiem un apstākļiem pirms lietošanas atbild ārsts un parasti to neuzglabā ilgāk par 24 stundām 2°C - 8°C temperatūrā, ja vien atšķaidīšana nav notikusi sterilā vidē.

Nelietojiet šīs zāles, ja pamanāt svešas daļiņas vai šķīduma krāsas maiņu.

Neizmetiet zāles kanalizācijā vai sadzīves atkritumos. Vaicājiet farmaceitam, kā izmest zāles, kuras vairs nelietojat. Šie pasākumi palīdzēs aizsargāt apkārtējo vidi.

## **6. Iepakojuma saturs un cita informācija**

### **Ko TRISENOX satur**

- Aktīvā viela ir arsēna trioksīds. Katrs ml koncentrāta satur 2 mg arsēna trioksīda. Katrs 6 ml flakons satur 12 mg arsēna trioksīda.
- Citas sastāvdaļas ir nātrijs hidroksīds, sāļsskābe un ūdens injekcijām. Skatīt 2. punktu "Trisenox satur nātriju".

## **TRISENOX ārējais izskats un iepakojums**

- TRISENOX ir koncentrāts infūziju šķīduma pagatavošanai (sterils koncentrāts). TRISENOX piegādā stikla flakonos kā koncentrētu, dzidru, bezkrāsainu ūdens šķīdumu. Katra kastīte satur 10 stikla flakonus vienreizējai lietošanai.

## **Reģistrācijas apliecības īpašnieks**

Teva B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nīderlande

## **Ražotājs**

Teva Pharmaceuticals Europe B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Nīderlande

## **Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta {MM/GGGG}**

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē

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

Tur ir arī saites uz citām tīmekļa vietnēm par retām slimībām un to ārstēšanu.

Tālāk sniegtā informācija paredzēta tikai medicīnas un veselības aprūpes speciālistiem.

**RĪKOJOTIES AR TRISENOX, VIENMĒR STINGRI JĀIEVĒRO ASEPTISKĀ TEHNIKA, JO ZĀLES NESATUR KONSERVANTUS.**

## **TRISENOX atšķaidīšana**

TRISENOX pirms ievadīšanas ir jāatšķaida.

Personālam jābūt apmācītam kā rīkoties un kā atšķaidīt arsēna trioksīdu un jāvalkā atbilstošs aizsargapģērbs.

**UZMANĪBU!, JAUNA KONCENTRĀCIJA (2 mg/ml)**

Atšķaidīšana: uzmanīgi ievietojiet šļirces adatu flakonā un izvelciet nepieciešamo daudzumu. TRISENOX jāatšķaida nekavējoties ar 100 līdz 250 ml glikozes 50 mg/ml (5%) šķīdumu injekcijām vai nātrija hlorīda 9 mg/ml (0,9%) šķīdumu injekcijām.

Katra flakona neizlietoto saturu ir atbilstoši jāiznīcina. Nesaglabājiet neizlietoto saturu vēlākai ievadīšanai.

## **TRISENOX lietošana**

TRISENOX ir paredzēts tikai vienreizējai lietošanai. To nedrīkst sajaukt (lietot maisījumā) vai vienlaikus ievadīt tajā pašā intravenozajā sistēmā ar citām zālēm.

TRISENOX jāievada intravenozi 1 - 2 stundu laikā. Ja novēro vazomotoras reakcijas, infūzijas ilgumu var pagarināt līdz 4 stundām. Centrālais vēnas katetrs nav vajadzīgs.

Atšķaidītajam šķīdumam jābūt dzidram un bezkrāsainam. Visi parenterālie šķīdumi pirms ievadīšanas ir vizuāli jāpārbauda, vai tajos nav daļiņu un krāsas izmaiņu. Nelietojiet zāles, ja tajās ir svešas daļiņas.

Pēc atšķaidīšanas intravenozos šķīdumos TRISENOX ir ķīmiski un fizikāli stabils 24 stundas 15°C - 30°C temperatūrā un 48 stundas ledusskapī (2°C - 8°C). No mikrobioloģijas viedokļa zāles ir jāizlieto nekavējoties. Ja neizlieto nekavējoties, par sagatavotā šķīduma glabāšanas laikiem un apstākļiem pirms lietošanas atbild lietotājs, un normāli tas nav jāglabā ilgāk par 24 stundām temperatūrā 2°C - 8°C, ja vien atšķaidīšana nav notikusi kontrolētos un apstiprinātos aseptiskos apstākļos.

**Pareizas likvidēšanas procedūra**

Neizlietotās zāles un priekšmeti, kas ar tām saskārušies, un izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.