

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

2. INNIHALDSLÝSING

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hver 0,4 ml stakur skammtur í áfylltri sprautu inniheldur 20 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hver 0,8 ml stakur skammtur í áfylltri sprautu inniheldur 40 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

Hver 0,8 ml stakur skammtur í áfylltum lyfjapenna inniheldur 40 mg af adalimumabi.

Adalimumab er raðbrigða, manna einstofna mótefni framleitt í eggjastokkafurum kínahamstra (Chinese Hamster Ovary cells).

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu

Stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltum lyfjapenna (SensReady)

Tær til örlítið ópallýsandi, litlaus eða örlítið gulleit lausn.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Iktsýki

Hyrimoz ásamt metotrexati er ætlað til:

- meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri, virkri iktsýki hjá fullorðnum sjúklingum, þegar svörun við sjúkdómstemandi gigtarlyfjum, að metotrexati meðtöldu, hefur reynst ófullnægjandi.
- meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki hjá fullorðnum sem ekki hafa áður fengið meðferð með metotrexati.

Nota má Hyrimoz eitt og sér ef sjúklingurinn þolir ekki metotrexat eða þegar ekki á við að halda áfram meðferð með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að adalimumab hægir á framgangi vefjaskemmda í liðum, samkvæmt röntgenmyndum og bætir starfsvirkni (physical function), þegar það er notað með metotrexati.

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Hyrimoz er samhliða metotrexati ætlað til meðferðar á virkri sjálfvakinni fjölliðagigt hjá sjúklingum frá 2 ára aldri þegar svörun við einu eða fleiri sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum hefur ekki verið fullnægjandi. Nota má Hyrimoz eitt og sér ef sjúklingurinn þolir ekki metotrexat eða þegar ekki á við að halda áfram meðferð með metotrexati (varðandi verkun einlyfjameðferðar sjá kafla 5.1). Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá sjúklingum yngri en 2 ára.

Festumeinstengd liðagigt

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á virkri festumeinstengdri liðagigt hjá sjúklingum, 6 ára og eldri þegar svörun við hefðbundnum meðferðum hefur ekki verið fullnægjandi eða hjá þeim sem þola ekki þannig meðferðir (sjá kafla 5.1).

Áslægur hryggbólgujúkdómur (axial spondyloarthritis)

Hryggikt

Hyrimoz er ætlað til meðferðar fullorðinna með alvarlega, virka hryggikt sem hafa ekki svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel.

Áslægur hryggbólgujúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar hjá fullorðnum, með slæman áslægan hryggbólgujúkdóm, án vísbendinga um hryggikt en merki um bólgu samkvæmt hækkuðu CRP og/eða segulómun, sem hafa ekki svarað fullnægjandi eða ekki þolað meðferð með bólgueyðandi gigtarlyfjum (NSAID).

Sóraliðbólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við virkri og versnandi sóraliðbólgu hjá fullorðnum þegar fyrri meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum hefur reynst ófullnægjandi.

Í ljós hefur komið að adalimumab hægir á framgangi vefjaskemmda í liðum í útlimum, samkvæmt röntgenmyndum hjá sjúklingum með samhverfar fjölliða undirtegundir sjúkdómsins (sjá kafla 5.1) og bætir starfsvirkni (physical function).

Sóri

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlungs til alvarlegum langvinnum skellusóra í fullorðnum sjúklingum sem geta fengið altæka meðferð.

Skellusóri hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á alvarlegum langvinnum skellusóra hjá börnum og unglingum frá 4 ára aldri þegar svörun við húðmeðferð og ljósmeðferðum hefur ekki verið fullnægjandi eða á ekki við.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við virkri miðlungs til alvarlegrar graftarmyndandi svitakirtlabólgu (hidradenitis suppurativa acne inversa) hjá fullorðnum og sjúklingum á unglingsaldri frá 12 ára sem ekki hafa svarað hefðbundinni altækri meðferð við graftarmyndandi svitakirtlabólgu (sjá kafla 5.1 og 5.2).

Crohns sjúkdómur

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlungs til alvarlega virkum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað fullri og viðunandi meðferð með barksterum og/eða ónæmisbælandi lyfi, og þeim sem þola ekki slíka meðferð eða ef frábending er fyrir slíkri meðferð.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á miðlungs til alvarlega virkum Crohns sjúkdómi hjá börnum (frá 6 ára aldri) þegar svörun við hefðbundnum meðferðum þ.m.t. næringarmeðferð og barksterum og/eða ónæmistemprandi lyfjum hefur ekki verið fullnægjandi, eða hjá þeim sem þola ekki þannig meðferðir eða ef frábendingar eru fyrir þeim.

Sáraristilbólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri virkri sáraristilbólgu hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti hefðbundinni meðferð með barksterum og 6-mercaptopurini (6-MP) eða azathioprini (AZA) eða sem þola ekki eða hafa læknisfræðilegar frábendingar fyrir slíkum meðferðum.

Sáraristilbólga hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri virkri sáraristilbólgu hjá börnum (frá 6 ára aldri) sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti hefðbundinni meðferð með barksterum og/eða 6-mercaptopurini (6-MP) eða azathioprini (AZA) eða sem þola ekki eða hafa læknisfræðilegar frábendingar fyrir slíkum meðferðum.

Æðahjúpsbólga (uveitis)

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlægni, baklægni og útbreiddri æðahjúpsbólgu (panuveitis) sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti meðferð með barksterum, hjá sjúklingum þar sem þarf að nota barkstera sparlega eða hjá sjúklingum þar sem meðferð með barksterum á ekki við.

Æðahjúpsbólga (uveitis) hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á langvinnri æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar í framhluta augans hjá börnum frá 2 ára aldri þegar ófullnægjandi svörun er við hefðbundinni meðferð eða hún þolist ekki, eða þegar hefðbundin meðferð hentar ekki.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Sérfræðingur með reynslu í greiningu og meðferð á þeim sjúkdómum sem Hyrimoz er ætlað til meðferðar við á að hefja og hafa eftirlit með meðferð með Hyrimoz. Augnlæknum er ráðlagt að ráðfæra sig við viðeigandi sérfræðing áður en hefja á Hyrimoz meðferð (sjá kafla 4.4). Sjúklingar sem fá meðferð með Hyrimoz eiga að fá sérstakt áminningarkort.

Eftir viðeigandi þjálfun í inndælingartækni geta sjúklingar sprautað sig sjálfir með Hyrimoz, ef lækni rínn metur svo, enda fylgist hann með meðferðinni, eins og þörf krefur.

Meðan á meðferð með Hyrimoz stendur skal haga annarri samhliða meðferð (t.d. barkstera og/eða ónæmistemprandi lyf) þannig að hún skili sem mestum árangri.

Skammtar

Iktsýki

Ráðlagður skammtur Hyrimoz fyrir fullorðna sjúklinga með iktsýki er 40 mg af adalimumabi gefið aðra hverja viku sem stakur skammtur með inndælingu undir húð. Halda á meðferð með metotrexati áfram samtímis meðferð með Hyrimoz.

Halda má áfram notkun sykurstera, salicylata, bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID) og verkjalyfja samhliða meðferð með Hyrimoz. Um samtímis meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum, öðrum en metotrexati, sjá kafla 4.4 og 5.1.

Þegar Hyrimoz er gefið eitt og sér gætu þeir sjúklingar, sem finna fyrir minnkandi svörun við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, haft ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af adalimumabi vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Fyrirliggjandi gögn benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 12 vikna meðferðar. Íhuga skal hvort halda skuli áfram meðferð hjá sjúklingum sem ekki svara meðferð innan þessa tíma.

Skammtahlé

Þörf getur verið á skammtahléi, til dæmis fyrir aðgerð eða ef alvarleg sýking verður.

Fyrirliggjandi gögn benda til þess að endurhafin meðferð með Hyrimoz eftir skammtahlé í 70 daga eða lengur gefi samskonar styrk klínískrar svörunar og samskonar öryggi og var fyrir skammtahlé.

Hryggikt, áslægur hryggbólgujúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, og sóraliðbólga

Ráðlagður skammtur Hyrimoz fyrir sjúklinga með hryggikt, áslægan hryggbólgujúkdóm án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu og sóraliðbólgu er 40 mg af adalimumabi, gefið aðra hverja viku, sem stakur skammtur með inndælingu undir húð.

Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 12 vikna meðferðar. Íhuga skal hvort halda skuli áfram meðferð hjá sjúklingum sem ekki svara meðferð innan þessa tíma.

Sóri

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir fullorðna er 80 mg upphafsskammtur gefinn undir húð, fylgt eftir með 40 mg gefnum undir húð aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.

Endurskoða skal vandlega áframhaldandi meðferð að loknum 16 meðferðarvikum, ef sjúklingur hefur ekki svarað meðferð á þeim tíma.

Eftir 16 meðferðarvikur geta sjúklingar með ófullnægjandi svörun við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku haft gagn af því að auka skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku. Íhuga skal vandlega ávinning og áhættu af áframhaldandi meðferð með 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku hjá sjúklingum með ófullnægjandi svörun eftir aukningu á skammti (sjá kafla 5.1). Ef fullnægjandi svörun er náð með 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku má í kjölfarið minnka skammtinn í 40 mg aðra hvora viku.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir fullorðna sjúklinga með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er 160 mg í upphafi á degi 1 (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem tvær 40 mg inndælingar tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar á degi 15 (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi). Tveimur vikum síðar (dagur 29) er haldið áfram með 40 mg

skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á einum degi). Halda má áfram sýklalyfjameðferð meðan á meðferð með Hyrimoz stendur ef þörf krefur. Mælt er með því að sjúklingurinn noti útvortis sótthreinsandi vökva daglega á meinsemdir af völdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur.

Endurmeta skal vandlega áframhaldandi meðferð að loknum 12 meðferðarvikum, hjá sjúklingum sem ekki hafa fengið neinn bata á þeim tíma.

Ef þarf að gera meðferðarhlé má hefja meðferðina aftur með Hyrimoz 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku (sjá kafla 5.1).

Ávinning og áhættu af áframhaldandi langtímameðferð þarf að meta með reglulegu millibili (sjá kafla 5.1).

Crohns sjúkdómur

Ráðlagður skammtur við innleiðingu meðferðar með Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs til alvarlega virkan Crohns sjúkdóm er 80 mg í viku 0, sem fylgt er eftir með 40 mg í viku 2. Ef þörf er fyrir hraðari svörun við meðferð má gefa 160 mg í viku 0 (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama deginum eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), sem fylgt er eftir með 80 mg í viku 2 (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á einum degi), að því gefnu að höfð sé í huga aukin hættu á aukaverkunum við innleiðingu meðferðarinnar.

Að lokinni innleiðingu meðferðar er ráðlagður skammtur 40 mg aðra hverja viku, með inndælingu undir húð. Hafi sjúklingur hætt meðferð með Hyrimoz og einkenni sjúkdómsins koma fram að nýju, má gefa Hyrimoz að nýju. Takmörkuð reynsla er af því að hefja meðferð með Hyrimoz að nýju, þegar liðið hafa meira en 8 vikur frá síðasta skammti.

Meðan á viðhaldsmeðferð stendur má minnka skammt barkstera í samræmi við klínískar leiðbeiningar þar að lútandi.

Vera má að sumir sjúklingar, sem sýna minnkandi svörun við meðferð með Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku hafi ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Vera má að sumir sjúklingar, sem ekki hafa svarað meðferð eftir 4 vikur, hafi ávinning af áfram- haldandi viðhaldsmeðferð út viku 12. Íhuga skal vandlega hvort halda eigi meðferð áfram, hafi sjúklingur ekki svarað meðferð að þeim tíma liðnum.

Sáraristilbólga

Ráðlagður skammtur við innleiðingu meðferðar með Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega ristilbólgu er 160 mg í viku 0 (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama deginum eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð) og 80 mg í viku 2 (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á einum degi). Að lokinni innleiðingu meðferðar er ráðlagður skammtur 40 mg aðra hverja viku, með inndælingu undir húð.

Meðan á viðhaldsmeðferð stendur má minnka skammt barkstera í samræmi við klínískar leiðbeiningar þar að lútandi.

Vera má að sumir sjúklingar, sem sýna minnkandi svörun við meðferð með Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, hafi ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 2-8 vikna meðferðar. Ekki skal halda Hyrimoz meðferð áfram hjá þeim sjúklingum sem ekki svara meðferðinni að þessum tíma liðnum.

Æðahjúpsbólga

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu er 80 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn. Takmörkuð reynsla er af því að hefja meðferð með adalimumabi einu og sér. Hefja má meðferð með Hyrimoz í samsettri meðferð með barksterum og/eða með öðrum ónæmistemprandi lyfjum sem ekki eru líffræðileg. Barkstera sem gefnir eru í samsettri meðferð má minnka smám saman í samræmi við klínískar starfsvenjur þegar tvær vikur eru liðnar frá upphafi Hyrimoz meðferðar.

Mælt er með því að meta ávinning og áhættu áframhaldandi langtímameðferðar á ársgrundvelli (sjá kafla 5.1).

Sérstakir sjúklingahópar

Aldraðir

Ekki þarf að breyta skammti.

Skert nýrna- og/eða lifrarstarfsemi

Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá þessum sjúklingahópum. Ekki er hægt að gefa ráðleggingar varðandi skammta.

Börn

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjöllidagigt hjá börnum 2 ára og eldri

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir börn með sjálfvakta fjöllidagigt frá 2 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 1). Hyrimoz er gefið undir húð aðra hverja viku.

Tafla 1. Hyrimoz skammtar fyrir börn með sjálfvakta fjöllidagigt

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
10 kg til < 30 kg	20 mg aðra hverja viku
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku

Fyrirliggjandi gögn benda til þess að klínísk svörun náist yfirleitt innan 12 meðferðarvika. Endurskoða skal vandlega áframhaldandi meðferð hjá sjúklingum sem ekki hafa sýnt svörun innan þessa tímabils.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá sjúklingum yngri en 2 ára.

Festumeinstengd liðagigt

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með festumeinstengda liðagigt frá 6 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 2). Hyrimoz er gefið undir húð aðra hverja viku.

Tafla 2. Hyrimoz skammtar fyrir sjúklinga með festumeinstengda liðagigt

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
15 kg til < 30 kg	20 mg aðra hverja viku
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku

Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá sjúklingum yngri en 6 ára með festumeinstengda liðagigt.

Skellusóri hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með skellusóra á aldrinum 4 til 17 ára er byggður á líkamsþyngd (tafla 3). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Tafla 3. Hyrimoz skammtar fyrir börn með skellusóra

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
15 kg til < 30 kg	20 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 20 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn
≥ 30 kg	40 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn

Vandlega skal íhuga hvort halda skuli meðferð áfram eftir 16 vikur hjá sjúklingi sem svarar ekki meðferð innan þess tíma.

Ef ábending er fyrir því að endurtaka meðferð með adalimumabi skal fylgja leiðbeiningum hér að framan um skammta og meðferðarlengd.

Öryggi adalimumabs hjá börnum með skellusóra hefur verið metið að meðaltali í 13 mánuði.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 4 ára.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá unglungum (frá 12 ára aldri, a.m.k. 30 kg að þyngd)

Engar klínískar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu. Skammtar adalimumabs hjá þessum sjúklingum voru ákveðnir út frá lyfjahvarfalíkönunum og hermun (sjá kafla 5.2).

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz er 80 mg í viku 0, sem fylgt er á eftir með 40 mg aðra hverja viku frá viku 1 með inndælingu undir húð.

Hjá sjúklingum á unglingsaldri þar sem svörun er ekki fullnægjandi við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, má íhuga að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Ef nauðsyn krefur má halda notkun sýklalyfja áfram meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Ráðlagt er að sjúklingur noti daglega sóttþreinsandi lausn til útvortis notkunar á vefjaskemmdir graftarmyndandi svitakirtlabólgu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur.

Áframhaldandi meðferð umfram 12 vikur skal íhuga vandlega hjá sjúklingi þegar bati hefur ekki komið fram innan þessa tímabils.

Ef rjúfa þarf meðferð Hyrimoz, má byrja hana aftur ef við á.

Ávinning og áhættu af áframhaldandi langtímameðferð skal meta reglulega (sjá gögn fyrir fullorðna í kafla 5.1).

Notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 12 ára við þessari ábendingu.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með Crohns sjúkdóm á aldrinum 6 til 17 ára er byggður á líkamsþyngd (tafla 4). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Tafla 4. Hyrimoz skammtar fyrir börn með Crohns sjúkdóm

Þyngd sjúklinga	Innleiðsluskammtur	Viðhaldsskammtur Byrjar í viku 4
< 40 kg	<ul style="list-style-type: none">40 mg í viku 0 og 20 mg í viku 2 Ef þörf er á hraðri svörun, en hafa þarf í huga aukna hættu á aukaverkunum við notkun stærri skammta við innleiðingu meðferðarinnar, má nota eftirfarandi skammt: <ul style="list-style-type: none">80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2	20 mg aðra hverja viku
≥ 40 kg	<ul style="list-style-type: none">80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2 Ef þörf er á hraðri svörun, en hafa þarf í huga aukna hættu á aukaverkunum við notkun stærri skammta við innleiðingu meðferðarinnar, má nota eftirfarandi skammt: <ul style="list-style-type: none">160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2	40 mg aðra hverja viku

Sjúklingar sem upplifa ófullnægjandi svörun geta haft hag af auknum skammti.

- < 40 kg: 20 mg í hverri viku
- ≥ 40 kg: 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku

Íhuga skal vandlega hvort halda eigi meðferð áfram, hafi sjúklingur ekki svarað meðferð eftir 12 vikur.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 6 ára.

Sáraristilbólga hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga á aldrinum 6 til 17 ára með sáraristilbólgu er byggður á líkamsþyngd (tafla 5). Hyrimoz er gefið undir húð.

Tafla 5: Hyrimoz skammtar fyrir börn með sáraristilbólgu

Þyngd sjúklings	Innleiðsluskammtur	Viðhaldsskammtur Byrjar í viku 4*
< 40 kg	<ul style="list-style-type: none">80 mg í viku 0 (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi) og40 mg í viku 2 (gefið sem ein 40 mg inndæling)	<ul style="list-style-type: none">40 mg aðra hverja viku

Þyngd sjúklings	Innleiðsluskammtur	Viðhaldsskammtur Byrjar í viku 4*
≥ 40 kg	<ul style="list-style-type: none"> • 160 mg í viku 0 (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða tvær 40 mg inndælingar á dag í tvo daga í röð) og • 80 mg í viku 2 (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi) 	<ul style="list-style-type: none"> • 80 mg aðra hverja viku (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi)

*Börn sem ná 18 ára aldri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur skulu halda áfram með ávísaðan viðhaldsskammt.

Vandlega skal íhuga hvort halda skuli meðferð áfram eftir 8 vikur hjá sjúklingum sem svara ekki meðferð innan þess tíma.

Þessi ábending fyrir notkun Hyrimoz á ekki við hjá börnum yngri en 6 ára.

Hyrimoz er fáanlegt í ólíkum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Æðahjúpsbólga hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir börn með æðahjúpsbólgu frá 2 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 6). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Við æðahjúpsbólgu hjá börnum er reynsla af notkun adalimumabs án samhliða meðferðar með metotrexati ekki fyrir hendi.

Tafla 6. Hyrimoz skammtar fyrir börn með æðahjúpsbólgu

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
< 30 kg	20 mg aðra hverja viku ásamt metotrexati
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku ásamt metotrexati

Þegar Hyrimoz meðferð er hafin má gefa 40 mg hleðsluskammt fyrir sjúklinga < 30 kg eða 80 mg fyrir sjúklinga ≥ 30 kg einni viku áður en viðhaldsmeðferð hefst. Klínískar upplýsingar um notkun Hyrimoz hleðsluskammts hjá börnum < 6 ára liggja ekki fyrir (sjá kafla 5.2).

Notkun Hyrimoz á ekki við hjá börnum yngri en 2 ára við ábendingunni.

Við samfellda langtímameðferð er ráðlagt að meta ávinning og áhættu árlega (sjá kafla 5.1).

Sóraliðbólga og áslægur hryggbólgujúkdómur þ.m.t. hryggikt

Ábendingarnar hryggikt og sóraliðbólga eiga ekki við um notkun adalimumabs hjá börnum.

Lyfjagjöf

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð. Ítarlegar notkunarleiðbeiningar eru í fylgiseðlinum.

Adalimumab er fáanlegt í öðrum styrkleikum og lyfjaformum.

4.3 Frábendingar

Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1.

Virkir berklar eða aðrar alvarlegar sýkingar eins og blóðsýking (sepsis) og tækifærissýkingar (sjá kafla 4.4).

Í meðallagi alvarleg til alvarleg hjartabilun (New York Heart Association (NYHA) flokkur III/IV) (sjá kafla 4.4).

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Rekjanleiki

Til þess að bæta rekjanleika líffræðilegra lyfja skal heiti og lotunúmer lyfsins sem gefið er vera skráð með skýrum hætti.

Sýkingar

Sjúklingar sem taka TNF-blokka eru móttækilegri fyrir alvarlegum sýkingum. Skert lungnastarfsemi getur aukið hættuna á að fá sýkingar. Fylgjast verður því náið með sýkingum hjá sjúklingum, að berklum meðtöldum, fyrir, á meðan og eftir meðferð með Hyrimoz. Þar sem brotthvarf adalimumabs getur tekið allt að fjóra mánuði skal halda áfram eftirliti allt til enda þess tímabils.

Ekki ætti að hefja meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum með virkar sýkingar, þar með taldar langvarandi eða staðbundnar sýkingar, fyrr en náðst hefur stjórn á sýkingunum. Hjá sjúklingum sem útsettir hafa verið fyrir berklum og sjúklingum sem hafa ferðast á svæðum þar sem mikil hætta er á berklasýkingu eða landlægum sveppasýkingum eins og váfumyglu (histoplasmosis), þekjumyglu (coccidioidomycosis) eða sprotamyglu (blastomycosis) þarf að meta áhættu og kosti meðferðar með Hyrimoz áður en meðferð er hafin (sjá *Aðrar tækifærissýkingar*).

Fylgjast skal náið með sjúklingum sem fá nýja sýkingu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur og framkvæma nákvæma sjúkdómsgreiningu. Ef sjúklingur fær alvarlega, nýja sýkingu eða blóðsýkingu skal hætta notkun Hyrimoz og hefja meðferð með viðeigandi sýklalyfi eða sveppalyfi þar til náðst hefur stjórn á sýkingunni. Læknar eiga að gæta varúðar þegar þeir íhuga notkun Hyrimoz handa sjúklingum með sögu um endurtekna sýkingu eða undirliggjandi ástand sem gerir þá móttækilegri fyrir sýkingum, þ.m.t. sjúklingum sem samhliða nota ónæmisbælandi lyf.

Alvarlegar sýkingar

Alvarlegar sýkingar, þar á meðal blóðsýking af völdum baktería, mycobaktería, ífarandi sveppa, sníkjudýra, veiru eða aðrar tækifærissýkingar til dæmis af völdum listeria, legionella og pneumocystis hafa sést hjá sjúklingum sem fá adalimumab.

Í klínískum rannsóknum hafa sést aðrar alvarlegar sýkingar þar á meðal lungnabólga, nýrna- og skjóðubólga, sýkingarliðbólga (septic arthritis) og blóðeitrun (septicaemia). Greint hefur verið frá sjúkrahúsvistun eða dauðsföllum í tengslum við sýkingar.

Berklar

Greint hefur verið frá berklum, bæði endurvakningu berkla og nýjum tilvikum hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Bæði var um að ræða berkla í lungum og berkla utan lungna (þ.e. dreifða berkla).

Áður en meðferð með Hyrimoz hefst þarf að meta alla sjúklinga með tilliti til bæði virkrar og dulinnar (latent) berklasýkingar. Þetta ætti að fela í sér ítarlegt læknisfræðilegt mat á sögu sjúklings um berkla eða hugsanlega fyrri umgengni við einstaklinga með virka berkla og sögu um og/eða yfirstandandi ónæmisbælandi meðferð. Gera á viðeigandi skimunarpróf (þ.e. berklahúðpróf og röntgenmyndtaka af lungum), hjá öllum sjúklingum (staðbundnar leiðbeiningar geta átt við). Mælt er með að framkvæmd og niðurstöður prófanna séu skráðar á áminningarkort sjúklingsins. Þeir sem ávísu lyfinu eru minntir á hættuna á falskri, neikvæðri niðurstöðu berklahúðprófs, sérstaklega hjá sjúklingum sem eru alvarlega veikir eða ónæmisbældir.

Ef virkir berklar greinast má ekki hefja meðferð með Hyrimoz (sjá kafla 4.3).

Í öllum tilfellum sem tilgreind eru hér fyrir neðan skal meta vandlega ávinning/áhættu af meðferð.

Ef grunur um dulda berkla vaknar skal ráðfæra sig við sérfræðing á því sviði.

Ef duldir berklar greinast á að hefja viðeigandi fyrirbyggjandi berklameðferð í samræmi við gildandi leiðbeiningar á hverjum stað, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin

Einnig ætti að íhuga fyrirbyggjandi berklameðferð fyrir upphaf meðferðar með Hyrimoz hjá sjúklingum með nokkra eða verulega áhættuþætti fyrir berklum, þrátt fyrir neikvætt berklapróf og hjá sjúklingum með sögu um dulda eða virka berkla og ekki er hægt að staðfesta að fullnægjandi meðferð liggja fyrir.

Þrátt fyrir fyrirbyggjandi berklameðferð hafa tilvik endurvakningar berkla komið fram hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi. Sumir sjúklingar sem hafa fengið meðferð við virkum berklum með góðum árangri hafi aftur fengið berkla meðan á meðferð með adalimumabi stóð.

Benda skal sjúklingum á að leita til læknis ef teikn/einkenni sem benda til berklasýkingar (t.d. þrálátur hósti, vöðvarýrnun/þyngdartap, hitavella, deyfð) koma fram í eða eftir meðferð með Hyrimoz.

Aðrar tækifærissýkingar

Greint hefur verið frá tækifærissýkingum þar á meðal ífarandi sveppasýkingum hjá sjúklingum sem fá adalimumab. Þessar sýkingar hafa ekki alltaf verið greindar hjá sjúklingum sem taka TNF-blokka og því hefur dregist að veita viðeigandi meðferð sem hefur stundum endað með dauðsföllum.

Hjá sjúklingum sem fá merki um eða einkenni eins og hita, lasleika, þyngdartap, svita, hósta, mæði og/eða íferðir í lungu eða önnur alvarleg veikindi með eða án losts má búast við að um ífarandi sveppasýkingu geti verið að ræða og notkun Hyrimoz skal samstundis stöðvuð. Greining og gjöf sveppalyfjameðferðar, til reynslu (empíric), hjá þessum sjúklingum skal vera í samráði við lækni með sérfræðipækkingu á meðferð sjúklings með ífarandi sveppasýkingu.

Endurvirkjun lifrabólgu B

Endurvirkjun lifrabólgu B hefur komið fyrir hjá sjúklingum sem fá TNF-blokka, þ.m.t. adalimumab sem eru langvinnir berar veirunnar (þ.e. jákvæð prófun yfirborðs-mótefnavaka (surface antigen positive)). Sum tilvik hafa verið banvæn. Áður en meðferð með Hyrimoz hefst á að prófa sjúklinga með tilliti til HBV sýkingar. Fyrir sjúklinga sem greinast jákvæðir fyrir lifrabólgu B er mælt með því að leita ráðlegginga læknis sem er sérfræðingur í meðhöndlun lifrabólgu B.

Fylgjast skal náið með HBV berum sem þurfa meðferð með Hyrimoz, hvað varðar einkenni virkrar HBV sýkingar, allan meðferðartímann og í nokkra mánuði eftir að meðferð lýkur. Ekki liggja fyrir nægilega miklar upplýsingar um sjúklinga sem eru HBV berar, sem fá meðferð með veirulyfjum, samhliða meðferð með TNF-blokkum, til að hindra endurvirkjun HBV. Eigi endurvirkjun HBV sér stað skal hætta meðferð með Hyrimoz og hefja viðeigandi veirulyfjameðferð og stuðningsmeðferð eftir því sem við á.

Taugakerfi

TNF-blokkar, að adalimumabi meðtöldu, hafa verið tengdir mjög sjaldgæfum tilvikum um ný eða versnandi klínísk einkenni og/eða myndgreiningarvísendingar um afmýlingarsjúkdóm (demyelinating disease) í miðtaugakerfi m.a. heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis) og sjóntaugarbólgu, og útlægan afmýlingarsjúkdóm m.a. Guillain-Barré heilkenni. Þeir sem ávísa lyfinu skulu gæta varúðar þegar íhuguð er notkun Hyrimoz handa sjúklingum sem eru með undirliggjandi eða nýlegar afmýlingarraskanir (demyelinating disorders) í miðtaugakerfi eða útlægt; íhuga ætti að hætta notkun Hyrimoz ef einhver af þessum sjúkdómum kemur í ljós. Tengsl eru þekkt á milli miðlægrar æðahjúpsbólgu og afmýlingarraskana. Leggja skal taugafræðilegt mat á sjúklinga með miðlæga æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin og reglulega meðan á meðferð stendur til að meta hvort undirliggjandi eða nýjar afmýlingarraskanir eru til staðar.

Ofnæmi

Alvarleg ofnæmisviðbrögð í tengslum við notkun adalimumabs voru mjög sjaldgæf í klínískum rannsóknum. Ofnæmisviðbrögð sem tengdust adalimumabi og voru ekki alvarleg voru sjaldgæf í klínískum rannsóknum. Greint hefur verið frá alvarlegum ofnæmisviðbrögðum, þ. á m. bráðaofnæmi, í kjölfar notkunar adalimumabs. Ef bráðaofnæmi eða annað alvarlegt ofnæmi kemur fram skal stöðva notkun Hyrimoz tafarlaust og hefja viðeigandi meðferð.

Ónæmisbæling

Í rannsókn hjá 64 sjúklingum með iktsýki, sem fengu meðferð með adalimumabi komu ekki fram neinar vísendingar um bælingu síðkomins ónæmissvars, lækkun á þéttni immúnóglóbúlína eða breytingar á fjölda virkjaðra T-, B-, NK-frumna, einkjörnunga/átfrumna og daufkyrninga.

Illkynja sjúkdómar og illkynja eitilfrumufjölgun (lymphoproliferative disorders)

Í samanburðarhlutum klínískra rannsókna á TNF-blokkum hafa sést fleiri tilvik illkynja sjúkdóma, þ.m.t. eitilæxla, meðal sjúklinga sem fá TNF-blokka en hjá sjúklingum í samanburðarhópi. Þetta er hins vegar mjög sjaldgæft. Eftir markaðssetningu lyfsins hefur verið greint frá tilvikum um hvítblæði hjá sjúklingum á meðferð með TNF-blokkum. Aukin undirliggjandi hætta er á eitilæxlum og hvítblæði hjá sjúklingum með iktsýki, með langvarandi, mjög virkan bólgusjúkdóm, sem gerir örðugra um vik að meta áhættuna. Á grundvelli fyrirliggjandi upplýsinga er ekki unnt að útiloka hugsanlega hættu á eitilæxlum, hvítblæði og öðrum illkynja sjúkdómum, hjá sjúklingum í meðferð með TNF-blokkum.

Greint hefur verið frá illkynja sjúkdómum, í sumum tilvikum banvænum, hjá börnum, unglungum og ungmennum (upp í 22 ára aldur) á meðferð með TNF-blokkum (meðferð hefst \leq 18 ára aldur), þar með talið adalimumabi eftir markaðssetningu lyfsins. Í um það bil helmingi tilvika var um að ræða eitilæxli. Í hinum tilvikunum sem greint var frá var um að ræða ýmis konar mismunandi illkynja sjúkdóma, þar með talið mjög sjaldgæfa illkynja sjúkdóma sem yfirleitt tengjast ónæmisbælingu. Ekki er hægt að útiloka hættu á myndun illkynja sjúkdóma hjá börnum og unglungum á meðferð með TNF-blokkum.

Mjög sjaldgæf tilfelli T-frumueitilæxla í lifur og milta hafa sést hjá sjúklingum sem eru á meðferð með adalimumab. Þessi mjög sjaldgæfa tegund T-frumuæxla hefur mjög illvígna sjúkdómsgang og er yfirleitt banvæn. Sum þessara T-frumueitilæxla í lifur og milta með adalimumabi hafa sést hjá ungum fullorðnum sjúklingum á samhliða meðferð með azathioprini eða 6-mercaptopurini sem eru notuð við bólgusjúkdómi í þörmum. Hafa skal í huga mögulega áhættu af samhliða notkun azathioprins eða 6-mercaptopurins og Hyrimoz. Ekki er hægt að útiloka þróun T-frumueitilæxla í lifur og milta hjá sjúklingum í meðferð með Hyrimoz (sjá kafla 4.8).

Ekki hafa verið gerðar neinar rannsóknir þar sem teknir hafa verið inn sjúklingar með sögu um illkynja sjúkdóm eða þar sem meðferð með adalimumabi hefur verið haldið áfram eftir að illkynja sjúkdómur greindist. Því skal viðhafa sérstaka varúð þegar íhuguð er meðferð með Hyrimoz hjá þessum sjúklingum (sjá kafla 4.8).

Rannsaka á alla sjúklinga fyrir meðferð og meðan á meðferð með Hyrimoz stendur m.t.t. húðkrabbameins sem er ekki sortuæxli, sérstaklega sjúklinga með sögu um víðtæka ónæmisbælandi meðferð og sórasjúklinga sem hafa fengið meðferð með PUVA. Einnig hefur verið greint frá sortuæxli og merkelfrumukrabbameini hjá sjúklingum á meðferð með TNF-blokkum þ.m.t. adalimumabi (sjá kafla 4.8).

Í klínískri rannsókn þar sem lagt var mat á notkun annars TNF-blokka, infliximabs, hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan langvinnan teppulungnasjúkdóm (COPD), var greint frá fleiri illkynja sjúkdómum, einkum í lungum og á höfuð- og hálssvæði, hjá sjúklingum sem fengu meðferð með infliximabi en hjá samanburðarsjúklingum. Allir sjúklingarnir höfðu reykt mikið. Því skal gæta varúðar við notkun sérhvers TNF-blokka handa sjúklingum með COPD, sem og handa sjúklingum sem eru í aukinni hættu á að fá illkynja sjúkdóm vegna mikilla reykinga.

Með núverandi gögnum er ekki vitað hvort meðferð með adalimumabi hafi áhrif á hættuna á misvexti eða ristilskrabbameini. Alla sjúklinga með sáraristilbólgu sem eru í aukinni hættu á að fá misvöxt eða ristilskrabbamein (t.d. sjúklingar með langvarandi sáraristilbólgu eða frumkomna herslisgallrásabólgu (PSC)), eða sem hafa sögu um misvöxt eða krabbamein í ristli ætti að skima fyrir misvexti með reglulegu millibili fyrir meðferð og á meðan sjúkdómurinn er til staðar. Þetta mat skal fela í sér ristilsspeglun og vefjasýnatöku í samræmi við staðbundnar leiðbeiningar.

Áhrif á blóðmynd

Greint hefur verið frá mjög sjaldgæfum tilvikum um blóðfrumnafæð, þ.m.t. vanmyndunarblóðleysi, í tengslum við TNF-blokka. Greint hefur verið frá tilvikum um aukaverkanir á blóðmynd, þ.m.t. klínískt marktækri frumufæð (t.d. blóðflagnafæð, hvítfrumnafæð) í tengslum við adalimumab. Ráðleggja skal öllum sjúklingum að leita tafarlaust til læknis fái þeir einkenni sem benda til blóðmeina (blood dyscrasias) (t.d. þrálátur hiti, marblettir, blæðingar, fölvi) á meðan þeir eru í meðferð með Hyrimoz. Íhuga skal að hætta meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum með staðfest blóðmyndarfrávik sem skipta máli.

Bólusetningar

Svipuð mótefnasvörun við venjulegu 23-gildu bóluefni gegn pneumococcum og við þrígildu veiru- bóluefni gegn influensu sást í rannsókn hjá 226 fullorðnum sjúklingum með iktsýki, sem fengu meðferð með adalimumabi eða lyfleysu. Ekki liggja fyrir neinar upplýsingar um smit af völdum lifandi bóluefna hjá sjúklingum sem nota adalimumab.

Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisáðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin.

Sjúklinga í meðferð með Hyrimoz má bólusetja en þó ekki með lifandi bóluefnum. Ekki er ráðlagt að gefa börnum, sem hafa verið útsett fyrir adalimumabi í móðurkviði, lifandi bóluefni (t.d. BCG bóluefni) í 5 mánuði eftir síðustu inndælingu adalimumabs hjá móður á meðgöngu.

Hjartabilun

Í klínískri rannsókn með öðrum TNF-blokkum hefur komið fram versnun hjartabilunar og aukin dánartíðni vegna hjartabilunar. Einnig hefur verið greint frá versnun hjartabilunar hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Nota á Hyrimoz með varúð handa sjúklingum með væga hjartabilun (NYHA flokkur I / II). Í meðallagi alvarleg til alvarleg hjartabilun er frábending við notkun Hyrimoz (sjá kafla 4.3). Hætta skal meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum sem fá ný eða versnandi einkenni hjartabilunar.

Sjálfsöfnæmi

Meðferð með Hyrimoz getur leitt til myndunar sjálfsöfnæmismótefna. Áhrif langvarandi meðferðar með adalimumabi á framgang sjálfsöfnæmissjúkdóma er ekki þekkt. Fá sjúklingur einkenni sem benda til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome) í kjölfar meðferðar með Hyrimoz

og hjá honum mælast mótefni gegn tvístrengja DNA, skal ekki halda meðferð með Hyrimoz áfram (sjá kafla 4.8).

Samtímis gjöf sjúkdómstemplandi líftækni-gigtarlyfja eða TNF-blokka

Alvarlegar sýkingar sáust í klínískum rannsóknum á samhliða notkun anakinra og annars TNF-blokka, etanercept, án nokkurs viðbótar klínísks ávinnings, samanborið við etanercept eitt sér. Vegna eðlis aukaverkana í tengslum við samhliða meðferð með etanercepti og anakinra, gætu svipaðar eitru- verkanir einnig komið fram við samhliða notkun anakinra og annarra TNF-blokka. Því er ekki mælt með samhliða notkun adalimumabs og anakinra (sjá kafla 4.5).

Samhliða gjöf adalimumabs og annarra sjúkdómstemplandi líftækni-gigtarlyfja (t.d. anakinra og abatacept) og annarra TNF-blokka er ekki ráðlögð, vegna hugsanlegrar aukinnar hættu á sýkingum, m.a. alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum (sjá kafla 4.5).

Skurðaðgerðir

Takmörkuð reynsla liggur fyrir varðandi öryggi við skurðaðgerðir hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Hafa skal í huga langan helmingunartíma adalimumabs ef skurðaðgerð er fyrirhuguð. Sjúklingar sem þarfnast skurðaðgerðar á meðan þeir eru í meðferð með Hyrimoz skulu vera undir nánu eftirliti með tilliti til sýkinga og grípa skal til viðeigandi ráðstafana. Takmörkuð reynsla liggur fyrir varðandi öryggi við liðaðgerðir (arthroplasty) hjá sjúklingum sem nota adalimumab.

Teppa í smágimi

Ef ekki kemur fram svörun við meðferð við Crohns sjúkdómi má vera að slíkt sé vísbending um örvefsþrengingar sem gæti þurft að fjarlægja með skurðaðgerð. Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að adalimumab valdi ekki versnun eða myndun þrenginga.

Aldraðir

Tíðni alvarlegra sýkinga hjá sjúklingum sem voru á meðferð með adalimumabi og voru eldri en 65 ára (3,7%) var hærri en hjá sjúklingum yngri en 65 ára (1,5%). Sum þessara tilfella voru banvæn. Gæta skal sérstakrar varúðar varðandi hættu á sýkingum við meðhöndlun aldraðra.

Börn

Sjá kaflann Bólusetningar, hér að ofan.

Natríuminnihald

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml skammti og í hverjum 0,4 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Adalimumab hefur verið rannsakað bæði hjá sjúklingum með iktsýki, sjálfvakta fjölliðagigt hjá börnum og sjúklingum með sóraliðbólgu sem fá adalimumab eitt og sér og hjá sjúklingum sem nota metotrexat samtímis. Þegar adalimumab var gefið samtímis metotrexati var mótefnamyndun minni samanborið við þegar adalimumab var notað eitt og sér. Notkun adalimumabs án metotrexats leiddi til aukinnar mótefnamyndunar, aukinnar úthreinsunar og minni verkunar adalimumabs (sjá kafla 5.1).

EKKI er mælt með samhliða notkun adalimumabs og anakinra (sjá kafla 4.4 „Samhliða notkun sjúkdómstemplandi gigtarlyfja eða TNF-blokka”).

Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og abatacept (sjá kafla 4.4 „Samhliða notkun sjúkdómstemplandi gigtarlyfja eða TNF-blokka”).

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf

Konur á barneignaraldri

Konur á barneignaraldri skulu íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að koma í veg fyrir þungun og halda notkun hennar áfram í að minnsta kosti fimm mánuði eftir að meðferð með Hyrimoz lýkur.

Meðganga

Upplýsingar, sem safnað var með framsýnum hætti, um töluverðan fjölda (u.þ.b. 2.100) af meðgöngum sem útsettar voru fyrir adalimumabi og leiddu til fæðingar með þekktri útkomu, þ.m.t. fleiri en 1.500 útsettar á fyrsta þriðjungi, benda ekki til aukningar í tíðni vansköpunar hjá nýburum.

Í framskyggðri þýðisskráningu voru skráðar 257 konur með iktsýki eða Crohns sjúkdóm sem fengu meðferð með adalimumabi á fyrsta þriðjungi meðgöngu að minnsta kosti og 120 konur með iktsýki eða Crohns sjúkdóm sem ekki fengu meðferð með adalimumabi. Aðalendapunkturinn var algengi meiriháttar fæðingargalla við fæðingu. Tíðni meðgangna sem lauk með fæðingu a.m.k. eins lifandi ungbarns með meiriháttar fæðingargalla var 6/69 (8,7%) hjá konunum sem fengu meðferð með adalimumabi við iktsýki og 5/74 (6,8%) hjá konum með iktsýki sem ekki fengu meðferð (óaðlagað líkindahlutfall 1,31; 95% CI 0,38-4,52) og 16/152 (10,5%) hjá konum sem fengu meðferð með alalimumabi við Crohns sjúkdómi og 3/32 (9,4%) hjá konum með Crohns sjúkdóm sem ekki fengu meðferð (óaðlagað líkindahlutfall 1,14; 95% CI 0,31-4,16). Aðlagað líkindahlutfall (tekið tillit til mismunar í upphafi) var 1,10 (95%CI 0,45-2,73) með samanlagðri iktsýki og Crohns sjúkdómi. Enginn greinilegur munur var milli kvenna sem fengu meðferð með adalimumabi og sem fengu ekki meðferð hvað varðar aukaendapunktana sjálfkrafa fósturlát, minniháttar fæðingargallar, fyrirburðarfæðing, fæðingarstærð og alvarlegar eða tækifærissýkingar og hvorki var greint frá andvana fæðingum né illkynja sjúkdómum. Túlkun þessara gagna gæti hafa orðið fyrir áhrifum af aðferðarfræðilegum takmörkunum rannsóknarinnar, þ. á m. litlu úrtaki og hönnun án slembiröðunar.

Engar vísbendingar um eiturvekanir á móður, fósturvísiseitrun eða fósturskemmdir komu fram í rannsókn á eiturvekunum á þroska, sem gerð var á öpum. Forklínískar upplýsingar um eiturvekanir adalimumabs á afkvæmi eru ekki fyrirbyggjandi (sjá kafla 5.3).

Vegna hömlunar TNF α , getur notkun adalimumabs á meðgöngu haft áhrif á eðlilega ónæmissvörun nýbura. Adalimumab skal einungis nota á meðgöngu ef greinileg þörf er á.

Adalimumab getur farið yfir fylgju og borist í sermi ungbarna mæðra, sem fá adalimumab á meðgöngu. Þar af leiðandi geta þessi ungbörn verið í aukinni hættu á að fá sýkingar. Ekki er mælt með því að gefa ungbörnum sem hafa verið útsett fyrir adalimumabi í móðurkviði lifandi bóluefni (t.d. BCG bóluefni) í 5 mánuði eftir síðasta adalimumabskammt á meðgöngu.

Brjóstgjöf

Takmarkaðar upplýsingar úr birtum greinum benda til þess að adalimumab skiljist út í brjóstamjólki í mjög lágru þéttni með adalimumab til staðar í brjóstamjólki í þéttinni 0,1% til 1% af þéttni í sermi móður. Immunoglobulín G prótein sem gefin eru til inntöku gangast undir próteinsundrun í þörmum og hafa lélegt aðgengi. Ekki er búist við neinum áhrifum á nýbura/ungbarn á brjósti. Þess vegna má nota Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.

Frjósemi

Forklínískar upplýsingar um áhrif adalimumabs á frjósemi liggja ekki fyrir.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Hyrimoz getur haft minniháttar áhrif á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Svimi og sjóntruflanir geta komið fram eftir gjöf Hyrimoz (sjá kafla 4.8).

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á öryggi

Adalimumab var rannsakað hjá 9.506 sjúklingum í lykilsamanburðarrannsóknum og opnum rannsóknum í allt að 60 mánuði eða lengur. Í rannsóknunum tóku þátt iktsýkisjúklingar með nýlegan eða langvarandi sjúkdóm, sjúklingar með sjálfvakta liðagigt hjá börnum (sjálfvakta fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengda liðagigt), sem og sjúklingar með áslægan hryggbólusjúkdóm (hryggigt og áslægan hryggbólusjúkdóm án vísbendinga um hryggigt samkvæmt myndgreiningu), sóraliðbólgu, Crohns sjúkdóm, sáraristilbólgu, sóra, graftarmyndandi svitakirtlabólgu og sjúklingar með æðahjúpsbólgu. Lykilsamanburðarránnóknirnar náðu til 6.089 sjúklinga sem fengu adalimumab og 3.801 sjúklings sem fékk lyfleysu eða virkt samanburðarlyf á samanburðartímabilinu.

Hlutfall sjúklinga sem hættu meðferð vegna aukaverkana í tvíblinda samanburðarhluta lykilaránnóknanna var 5,9% hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 5,4% hjá samanburðarsjúklingum.

Algengustu aukaverkanirnar sem greint hefur verið frá eru sýkingar (t.d. nefkoksbólga, sýking í efri öndunarvegi og skútabólga), aukaverkanir á stungustað (hörundsroði, kláði, blæðing, verkur eða þroti), höfuðverkur og verkur í stoðkerfi.

Greint hefur verið frá alvarlegum aukaverkunum adalimumabs. TNF-hemlar eins og adalimumab hafa áhrif á ónæmiskerfið og notkun þeirra geta haft áhrif á varnir líkamans gegn sýkingum og krabbameini.

Einnig hefur verið greint frá banvænum og lífshættulegum sýkingum (m.a. sýklasótt, tækifærissýkingum og berklum), endurvirkjun lifrabólgu B og ýmsum illkynja sjúkdómum (m.a. hvítblæði, eitilæxli og T-frumueitilæxli í lifur og milta) við notkun adalimumabs.

Einnig hefur verið greint frá alvarlegum áhrifum á blóð, taugar og sjálfsnæmisviðbrögðum. Þar á meðal hefur í mjög sjaldgæfum tilvikum verið greint frá blóðfrumnafæð, vanmyndunarblóðleysi, mið- og útlægum afmýlingarkvilla, einnig hefur verið greint frá rauðum úlfum, ástandi sem tengist rauðum úlfum og Stevens-Johnson heilkenni.

Börn

Aukaverkanir voru almennt svipaðar hjá börnum og fullorðnum sjúklingum hvað varðar tíðni og tegund.

Tafla yfir aukaverkanir

Eftirfarandi aukaverkanir byggjast á klínískum rannsóknum og reynslu eftir markaðssetningu og eru flokkaðar eftir líffærum og tíðni í töflu 7 hér á eftir mjög algengar ($\geq 1/10$); algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$); sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $\leq 1/100$); mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$) og tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum). Innan tíðniflokka eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst. Hæsta tíðni sem sést hefur við hinum mismunandi ábendingum hefur verið innifalin. Stjarna (*) er sýnd í dálkinum Líffæri ef frekari upplýsingar er að finna annars staðar í köflum 4.3, 4.4 og 4.8.

Tafla 7. Aukaverkanir

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra*	Mjög algengar	Sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. sýkingar í neðri og efri öndunarvegi, lungnabólga, skútabólga, kokbólga, nefkoksbólga og lungnabólga af völdum herpesveiru)
	Algengar	Almennar sýkingar (þar á meðal blóðsýking, hvítsveppasýking og influensa), sýkingar í þörmum (þ.m.t. maga- og garnabólga af völdum veirusýkingar), sýkingar í húð og mjúkvef (þ.m.t. naglgerðisbólga, húðbeðsbólga, hrúðurgeit, sinafellsbólga með drepi og ristill), sýkingar í eyra, sýkingar í munni (þ.m.t. áblásturssótt, áblástur í munni og tannskýkingar), sýkingar í kynfærum (þ.m.t. sveppasýking í sköpum og leggöngum), sýkingar í þvagfærum (þ.m.t. nýra- og skjóðubólga), sveppasýkingar, liðsýkingar
	Sjaldgæfar	Sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga), tækifærissýkingar og berklar (þ.m.t. þekjumygla (coccidioidomycosis), váfumygla (histoplasmosis) og mycobacterium avium complex sýking), bakteríusýkingar, augnsýkingar, sarpbólga ¹⁾
Æxli, góðkynja, illkynja og ótilgreind (einnig blöðrur og separ)*	Algengar	Húðkrabbamein fyrir utan sortuæxli (þ.m.t. grunnfrumukrabbamein og flöguþekjukrabbamein), góðkynja æxli
	Sjaldgæfar	Eitilæxli ^{**} , æxli í líffærum (þ.m.t. brjóstakrabbamein, lungnaæxli og æxli í skjaldkirtli), sortuæxli ^{**}
	Mjög sjaldgæfar	Hvítblæði ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	T-frumueitilæxli í lifur og milta ¹⁾ , merkel-frumu krabbamein (taugainnkirtlaæxli í húð) ¹⁾ Kaposi-sarkmei
Blóð og eitlar*	Mjög algengar	Hvítfrumnafæð (þ.m.t. daufkyrningafæð og kyrningaleysi), blóðleysi
	Algengar	Hvítfrumnafjölgun, blóðflagnafæð
	Sjaldgæfar	Sjálfvakinn blóðflagnafæðarpurpuri
	Mjög sjaldgæfar	Blóðfrumnafæð
Ónæmiskerfi*	Algengar	Ofnæmi (hypersensitivity), ofnæmi (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi)
	Sjaldgæfar	Sarklíki ¹⁾ , æðabólga
	Mjög sjaldgæfar	Bráðaofnæmi ¹⁾

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Efnaskipti og næring	Mjög algengar	Blóðfituhækkun
	Algengar	Blóðkalíumlækkun, blóðþvagsýruhækkun, óeðlilegt natríum í blóði, blóðkalsíumlækkun, blóðsykurshækkun, blóðfosfatskortur, vessaþurrð
Geðræn vandamál	Algengar	Skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi), kvíði, svefnleysi
Taugakerfi*	Mjög algengar	Höfuðverkur
	Algengar	Náladofi (þ.m.t. snertiskynsminnkun) mígreni, þrýstingur á taugarót
	Sjaldgæfar	Heilablóðfall ¹⁾ , skjálfti, taugakvilli
	Mjög sjaldgæfar	Heila- og mænusigg, afmýlingarraskanir (t.d. sjóntaug, Guillain-Barré heilkenni) ¹⁾
Augu	Algengar	Sjóntruflanir, tárubólga, hvarmabólga, augnbólga
	Sjaldgæfar	Tvísýni
Eyru og völundarhús	Algengar	Svimi
	Sjaldgæfar	Heyrnarleysi, suð fyrir eyrum
Hjarta*	Algengar	Hraðsláttur
	Sjaldgæfar	Hjartadrep ¹⁾ , hjartsláttartruflun, hjartabilun
	Mjög sjaldgæfar	Hjartastopp
Æðar	Algengar	Háþrýstingur, hitaroði í andliti og/eða á hálsi, margúll
	Sjaldgæfar	Ósæðargúll, slagæðastífla, segabláæðabólga
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti*	Algengar	Astmi, mæði, hósti
	Sjaldgæfar	Lungnablóðrek ¹⁾ , millivefslungnasjúkdómur, langvinn lungnateppa, lungnabólga (pneumonitis), fleiðruvökvi ¹⁾
	Mjög sjaldgæfar	Bandvefsmýndun í lungum ¹⁾

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Meltingarfæri	Mjög algengar	Kviðverkir, ógleði og uppköst
	Algengar	Blæðingar frá meltingarvegi, meltingartruflanir, vélindabakflæði, sicca heilkenni (augn- og munnþurrkur)
	Sjaldgæfar	Brisbólga, kyngingartregða, andlitsbjúgur
	Mjög sjaldgæfar	Gatmyndun í þörmum ¹⁾
Lifur og gall*	Mjög algengar	Aukning lifrarensíma
	Sjaldgæfar	Gallblöðrubólga og gallsteinar, fitulifur, aukið bilirúbín
	Mjög sjaldgæfar	Lifrabólga, endurvirkjun lifrabólgu B ¹⁾ , sjálfsnæmislifrabólga ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	Lifrabilun ¹⁾
Húð og undirhúð	Mjög algengar	Útbrot (þ.m.t. flagnandi útbrot)
	Algengar	Versnun eða ný tilvik sóra (m.a.sóri í lófum og á iljum (palmopantar pustular psoriasis)) ¹⁾ , ofsakláði, marmyndun (þ.m.t. purpuri), húðbólga (þ.m.t. exem) brotnar neglur, ofsviti, hárlos ¹⁾ , kláði
	Sjaldgæfar	Nætursviti, örmyndun
	Mjög sjaldgæfar	Regnbogaroðasótt ¹⁾ , Stevens-Johnson heilkenni ¹⁾ , ofnæmisbjúgur ¹⁾ , æðabólga í húð ¹⁾ , húðskæningur (lichenoid skin reaction) ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	Versnun einkenna vöðvaþrota í húð ¹⁾
Stoðkerfi og bandvefur	Mjög algengar	Stoðkerfisverkir
	Algengar	Vöðvakrampar (þ.m.t. hækkaður kreatínfosfókínasi í blóði)
	Sjaldgæfar	Rákvöðvalýsa, rauðir úlfar
	Mjög sjaldgæfar	Heilkenni sem líkist rauðum úlfum ¹⁾
Nýru og þvagfæri	Algengar	Skert nýrnastarfsemi, blóðmiga
	Sjaldgæfar	Næturmiga
Æxlunarfæri og brjóst	Sjaldgæfar	Ristruflanir
Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað*	Mjög algengar	Viðbrögð á stungustað (þ.m.t. roðapöt á stungustað)
	Algengar	Brjóstverkur, bjúgur, hiti ¹⁾
	Sjaldgæfar	Bólga

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Rannsóknaniðurstöður*	Algengar	Storku- og blæðingakvillar (þ.m.t. lengri blóð- storknunartími (aPTT), niðurstaða sjálfsmótefnaprófs jákvæð (þ.m.t. tvístrengja DNA mótefni), hækkaður laktatdehýdrogenasi í blóði.
	Tíðni ekki þekkt	Þyngdaraukning ²⁾
Áverkar, eitranir og fylgikvillar aðgerðar	Algengar	Skert sáragræðsla

* frekari upplýsingar er að finna annars staðar í köflum 4.3, 4.4 og 4.8.

** þar á meðal opnar framhaldsrannsóknir

1) þar á meðal aukaverkanir eftir markaðssetningu

2) Meðalbreyting á líkamsþyngd frá upphafsgildi fyrir adalimumab var á bilinu frá 0,3 kg til 1,0 kg fyrir allar ábendingar fyrir fullorðna borið saman við (mínus) -0,4 kg til 0,4 kg fyrir lyfleysu yfir 4-6 mánaða meðferðartímabil. Þyngdaraukning um 5-6 kg hefur einnig sést í langtíma framhaldsrannsókn með meðalútsetningu yfir u.þ.b. 1-2 ár án viðmiðunarhóps, einkum hjá sjúklingum með Crohnsjúkdóm og sáraristilbólgu. Verkunarhátturinn fyrir þessi áhrif er óljós en gæti tengst bólgueyðandi áhrifum adalimumabs.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Öryggi hjá sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu sem fengu meðferð vikulega með adalimumabi var í samræmi við þekkt öryggi fyrir adalimumab.

Æðahjúpsbólga

Öryggi hjá sjúklingum með æðahjúpsbólgu sem fengu meðferð með adalimumabi aðra hverja viku var í samræmi við þekkt öryggi með adalimumab.

Lýsing á völdum aukaverkunum

Aukaverkanir á ikomustað

Í lykilsamanburðarrannsóknnum hjá fullorðnum og börnum fengu 12,9% sjúklinga, sem meðhöndlaðir voru með adalimumabi, einkenni frá stungustað (roða og/eða kláða, blæðingu, verk eða þrota), samanborið við 7,2% þeirra sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf. Venjulega leiddu einkenni frá stungustað ekki til þess að hætta þyrfti notkun lyfsins.

Sýkingar

Í lykilsamanburðarrannsóknunum hjá fullorðnum og börnum var hlutfall sýkinga 1,51 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 1,46 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf. Einkum var um að ræða nefkoksbólgu, sýkingar í efri hluta öndunarvegjar og skútubólgu. Flestir sjúklinganna héldu áfram að nota adalimumab eftir að sýkingin gekk til baka.

Tíðni alvarlegra sýkinga var 0,04 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 0,03 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf.

Í samanburðarrannsóknnum og opnum rannsóknnum hjá fullorðnum og börnum á adalimumabi hefur verið greint frá alvarlegum sýkingum (þ.m.t. banvænum sýkingum sem voru mjög sjaldgæfar) og hefur m.a. verið greint frá berklum (dreifberklum og berklum utan lungna) og ífarandi tækifærissýkingum (t.d. dreifðum sýkingum eða sýkingum utan lungna af völdum histoplasma, blastomyces, coccidioidomyces, pneumocystis, candida, aspergillus og listeria). Flest berklatilfellanna komu fram innan átta mánaða eftir að meðferð hófst og vera má að þetta endurspegli endurkomu dulins sjúkdóms.

Illkynja sjúkdómar og illkynja eitilfrumufjölgun

Í rannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með sjálfvakta barnaliðagigt (sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt) sáust ekki illkynja sjúkdómar hjá 249 börnum með útsetningu í 655,6 sjúklingaár. Í rannsóknnum á adalimumabi við Crohns sjúkdómi hjá börnum sáust auk þess engir illkynja sjúkdómar hjá 192 sjúklingum með útsetningu í 498,1 sjúklingaár. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 77 börnum með útsetningu í 80,0 sjúklingaár á meðan á rannsókn á adalimumabi stóð hjá börnum með langvinnan skellusóra. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 93 börnum við útsetningu sem var 65,3 sjúklingaár í rannsókn á adalimumabi hjá börnum með sáraristilbólgu. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 60 börnum við útsetningu sem var 58,4 sjúklingaár í rannsókn á adalimumabi hjá börnum með æðahjúpsbólgu.

Í samanburðarluta lykilrannsókna á adalimumabi hjá fullorðnum, sem stóð í að minnsta kosti 12 vikur hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka iktsýki, hryggikt, áslægan hryggbólgu sjúkdóm án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, sóraliðbólgu, sóra, graftarmyndandi svitakirtlabólgu, Crohns sjúkdóm, sáraristilbólgu og æðahjúpsbólgu, sáust illkynja sjúkdómar, aðrir en eitilæxli og húðkrabbamein sem ekki voru sortuæxli, í hlutfallinu (95% öryggisbil) 6,8 (4,4; 10,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár, hjá 5.291 sjúklingi sem fékk meðferð með adalimumabi, samanborið við hlutfallið 6,3 (3,4; 11,8) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá 3.444 samanburðarsjúklingum (miðgildi meðferðarlengdar var 4,0 mánuður fyrir adalimumab og 3,8 mánuðir hjá sjúklingum sem fengu samanburðarmeðferð). Hlutfall (95% öryggisbil) húðkrabbameina sem ekki voru sortuæxli, var 8,8 (6,0; 13,0) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 3,2 (1,3; 7,6) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum. Meðal húðkrabbameinanna var tíðni flöguþekjukrabbameins (95% öryggisbil) 2,7 (1,4; 5,4) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 0,6 (0,1; 4,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum. Hlutfall (95% öryggisbil) eitilæxla var 0,7 (0,2; 2,7) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 0,6 (0,1; 4,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum.

Þegar teknar voru saman upplýsingar úr þessum rannsóknum og opnum framlengdum rannsóknum sem enn standa yfir og er lokið þar sem miðgildi meðferðarlengdar er um það bil 3,3 ár, fjöldi sjúklinga er 6.427 og meðferðin nær yfir 26.439 sjúklingsár er hlutfall illkynja sjúkdóma, annarra en eitilæxla og húðkrabbameina sem ekki eru sortuæxli, um það bil 8,5 fyrir hver 1.000 sjúklingsár. Hlutfall húðkrabbameina annarra en sortuæxla, er um það bil 9,6 fyrir hver 1.000 sjúklingsár og hlutfall eitilæxla er um það bil 1,3 fyrir hver 1.000 sjúklingsár.

Frá markaðssetningu í janúar 2003 til desember 2010, þar sem einkum er um að ræða sjúklinga með iktsýki, er hlutfall illkynja sjúkdóma um það bil 2,7 fyrir hver 1.000 meðferðarár. Hlutföll sem greint hefur verið frá fyrir húðkrabbamein sem ekki eru sortuæxli og fyrir eitilæxli, eru um það bil 0,2 og 0,3 fyrir hver 1.000 meðferðarár, tilgreint í sömu röð (sjá kafla 4.4).

Greint hefur verið frá mjög sjaldgæfum tilfellum T-eitilfrumuæxla í lifur og milta hjá sjúklingum sem eru á meðferð með adalimumabi (sjá kafla 4.4).

Sjálfsmótefni

Sermissýni sjúklinga voru rannsökuð með tilliti til sjálfsmótefna á ýmsum stigum rannsókna I-V hjá iktsýkisjúklingum. Í þessum rannsóknum greindust 11,9% sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi og 8,1% sjúklinga sem fengu meðferð með lyfleysu eða virku samanburðarlyfi, sem voru í upphafi með neikvæðan títra andkjarnamótefna, með jákvæðan títra í viku 24. Tveir sjúklingar, af þeim 3.441 sjúklingi sem fékk meðferð með adalimumabi í öllum rannsóknunum á iktsýki og sóraliðbólgu, fengu klínísk einkenni sem bentu til nýtilkomins heilkennis sem líktist rauðum úlfum. Sjúklingarnir fengu bata eftir að meðferð var hætt. Engir sjúklingar fengu lupus-nýrnabólgu vegna rauðra úlfa eða einkenni frá miðtaugakerfi.

Lifur og gall

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með iktsýki og sóraliðbólgu, sem stóðu yfir í 4 til 104 vikur, var aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 3,7% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,6% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum á aldrinum 4 til 17 ára með sjálfvakta fjölíðagigt og hjá sjúklingum á aldrinum 6 til 17 ára með festumeinstengda liðagigt, var aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 6,1% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,3% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum. Flest tilfelli ALAT aukningar urðu með samhliða notkun metotrexats. Engin aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk kom fram í 3. stigs rannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum á aldrinum 2 til < 4 ára með sjálfvakta fjölíðagigt hjá börnum.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm og sáraristilbólgu, sem stóðu yfir í 4 til 52 vikur, var aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 0,9% sjúklinga sem fengu adalimumab og 0,9% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Hjá börnum með Crohns sjúkdóm var lagt á mat á verkun og öryggi Hyrimoz í 3. stigs rannsókn, sem stóð í allt að 52 vikur, á tveimur skammtaáætlunum með viðhaldsskömmtum byggðum á líkamsþyngd eftir innleiðslumeðferð með skömmtum byggðum á líkamsþyngd. Aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk varð hjá 2,6% (5/192) sjúklinga, en 4 þeirra fengu samhliða ónæmisbælandi meðferð við grunnlínu

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með skellusóra, sem stóðu yfir í 12 til 24 vikur, varð aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 1,8% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,8% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Engin aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk kom fram í 3. stigs rannsókn á adalimumabi hjá börnum með skellusóra.

Í samanburðarrannsóknnum á adalimumabi (upphafsskammtar 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2, þar á eftir 40 mg í hverri viku frá og með viku 4), hjá sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu, þar sem samanburður stóð yfir í 12 til 16 vikur, varð aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 0,3% sjúklinga sem fengu adalimumab og 0,6% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Í samanburðarrannsóknnum á adalimumabi (upphafsskammtur 80 mg í viku 0 og þar á eftir 40 mg aðra hverja viku frá og með viku 1) hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu í allt að 80 vikur með miðgildi útsetningar 166,5 dagar og 105,0 dagar hjá sjúklingum á adalimumabi og sjúklingum í samanburðarhópi tilgreint í sömu röð, Aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk varð hjá 2,4% sjúklinga á adalimumabi og hjá 2,4% sjúklinga í samanburðarhópi.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá börnum með sáraristilbólgu (N = 93) sem mat verkun og öryggi á viðhaldsskammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) sem gefinn var aðra hverja viku (N = 31) og viðhaldsskammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) sem gefinn var vikulega (N = 32) í kjölfar innleiðsluskammts sem ákvarðaður var eftir þyngd, annars vegar 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 (N = 63), og hins vegar 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 (N = 30) kom fram aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 1,1% sjúklinga (1/93).

Við allar ábendingarnar hjá sjúklingum með hækkun á ALAT í klínískum rannsóknnum var hækkunin án einkenna og yfirleitt tímabundin og gekk til baka við áframhaldandi meðferð. Eftir markaðssetningu hefur þó einnig verið greint frá lifrabilun sem og minna alvarlegum truflunum á lifrarstarfsemi sem geta leitt til lifrabilunar eins og t.d. lifrabólgu m.a. sjálfsnæmislifrabólgu hjá sjúklingum sem fengu adalimumab.

Samtímis meðferð með azathioprin/6-mercaptopurin

Í rannsóknum á Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum var tíðni aukaverkana sem tengjast illkynja og alvarlegum sýkingum hærrí hjá þeim sem fengu samsetningu af adalimumabi og azathioprin/6-mercaptopurin samanborið við þá sem fengu adalimumab eitt og sér.

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

4.9 Ofskömmun

Engar skammtaháðar eiturverkanir komu fram í klínískum rannsóknum. Stærsti skammtur sem hefur verið metinn var endurtekin notkun 10 mg/kg í bláæð, sem er u.þ.b. 15 sinnum hærrí en ráðlagður skammtur.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Ónæmisbælandi lyf, TNF-alfa tálmar (Tumour necrosis factor alpha), ATC flokkur: L04AB04.

Hyrimoz er líftæknilyfshliðstæða. Ítarlegar upplýsingar eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu>.

Verkunarháttur

Adalimumab binst sértækt við TNF og hlutleysir líffræðilega verkun TNF með því að hindra milliverkun þess við p55 og p75 TNF viðtaka á yfirborði frumna.

Adalimumab stjórnar einnig líffræðilegum viðbrögðum sem TNF hvatar eða stjórnar, þar með taldar breytingar á þéttni viðloðunarsameinda sem valda íferð hvítfrumna (ELAM-1, VCAM-1 og ICAM-1 þar sem IC₅₀ er 0,1-0,2 nM).

Lyfhrif

Eftir meðferð með adalimumabi sást hröð minnkun á gildum efna sem tengjast bráðafasa bólgu (C-reactive prótein (CRP) og sökks (erythrocyte sedimentation rate, ESR)) og cytokina í sermi (IL-6), samanborið við upphafsgildi hjá sjúklingum með iktsýki. Eftir notkun adalimumabs kom einnig fram lækkun gilda matrixmetalloproteinasa (MMP-1 og MMP-3) í sermi, sem valda vefjabreytingum sem leiða til brjóskeyðingar. Hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi kom yfirleitt fram breyting til hins betra á blóðfræðilegum einkennum langvinnrar bólgu.

Hröð minnkun á CRP gildum sást einnig hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt, sjúklingum með Crohns sjúkdóm sáraristilbólgu og graftarmyndandi svitakirtlabólgu eftir meðferð með adalimumabi. Hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm sást fækkun frumna sem tjá bólgumerki í ristli, þar með talið marktæk minnkun á tjáningu TNF α . Rannsóknir með holsjá á slímhúð þarma hafa sýnt bata í slímhúð hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi.

Verkun og öryggi

Iktsýki

Í öllum klínísku rannsóknunum á iktsýki var adalimumab rannsakað hjá yfir 3.000 sjúklingum. Verkun og öryggi adalimumabs var metið í fimm tvíblindum samanburðarrannsóknum með slembivali. Sumir sjúklingar fengu meðferð í allt að 120 mánuði.

Í RA rannsókn I var 271 sjúklingur, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaður. Þeir voru ≥ 18 ára og höfðu ekki svarað meðferð með að minnsta kosti einu sjúkdómstemprandi gigtarlyfi og metotrexati í skömmtunum 12,5 til 25 mg (10 mg ef um var að ræða óþol fyrir metotrexati) á viku. Skammti metotrexats var haldið stöðugum við 10 til 25 mg á viku. Í 24 vikur var aðra hverja viku gefinn 20, 40 eða 80 mg skammtur af adalimumabi eða lyfleysa.

Í RA rannsókn II voru 544 sjúklingar, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaðir. Þeir voru ≥ 18 ára og höfðu ekki svarað meðferð með að minnsta kosti einu sjúkdómstemprandi gigtarlyfi. Í 26 vikur voru gefin 20 eða 40 mg af adalimumabi með inndælingu undir húð aðra hverja viku og lyfleysa hina vikuna eða í hverri viku; lyfleysa var gefin í hverri viku í jafn langan tíma. Engin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf voru leyfð.

Í RA rannsókn III voru 619 sjúklingar, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaðir. Þeir voru ≥ 18 ára og sýndu enga svörun við metotrexati í skömmtunum 12,5 til 25 mg eða höfðu haft óþol fyrir 10 mg af metotrexati vikulega. Í þessari rannsókn voru þrjú hópar. Fyrsti hópurinn fékk inndælingu lyfleysu í hverri viku í 52 vikur. Annar hópurinn fékk 20 mg af adalimumabi á viku í 52 vikur. Þriðji hópurinn fékk 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku og inndælingu lyfleysu hina vikuna. Eftir lok fyrstu 52 vikanna tóku 457 sjúklingar þátt í áframhaldandi opinni rannsókn þar sem gefin voru 40 mg af adalimumabi/MXT aðra hverja viku í allt að 10 ár.

Í RA rannsókn IV var fyrst og fremst lagt mat á öryggi hjá 636 sjúklingum, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki. Þeir voru ≥ 18 ára. Sjúklingarnir fengu val um að hætta notkun annarra sjúkdómstemprandi gigtarlyfja eða halda áfram fyrri meðferð við iktsýki með því skilyrði að meðferðin væri stöðug í að minnsta kosti 28 daga. Þessar meðferðir voru metotrexat, leflunomid, hydroxychloroquin, sulfasalazin og/eða gullsölt. Sjúklingunum var með slembivali skipt í hópa sem fengu 40 mg af adalimumabi eða lyfleysu aðra hverja viku í 24 vikur.

Í RA rannsókn V var lagt mat á 799 fullorðna sjúklinga með í meðallagi alvarlega til alvarlega iktsýki á byrjunarstigi (að meðaltali hafði sjúkdómurinn varað skemur en í 9 mánuði), sem ekki höfðu fengið metotrexat. Í rannsókninni var lagt mat á verkun samsettrar meðferðar með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku/ásamt metotrexati, adalimumabi 40 mg eitt sér aðra hverja viku og metotrexat eitt sér, hvað varðar minnkun einkenna og tíðni versunar liðskemmda í iktsýki, í 104 vikur. Þegar fyrstu 104 vikunum var lokið voru 497 sjúklingar skráðir í opna framhaldsrannsókn þar sem 40 mg adalimumab var gefið aðra hvora viku í allt að 10 ár.

Hlutfall sjúklinga sem náðu ACR 20 svörun í viku 24 eða 26 var fyrsti endapunktur RA rannsókna I, II og III og annar endapunktur RA rannsóknar IV. Fyrsti endapunktur í RA rannsókn V var hlutfall sjúklinga sem náðu ACR 50 svörun í viku 52. RA rannsóknir III og V höfðu til viðbótar fyrsta endapunkt eftir 52 vikur, sem var töf á framvindu sjúkdóms (skv. myndgreiningu). Í RA rannsókn III voru breytingar á lífsgæðum einnig fyrsti endapunktur.

ACR svörun

Hlutfall sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi og náðu ACR svörun 20, 50 og 70 var í samræmi milli RA rannsókna I, II og III. Niðurstöður fyrir 40 mg aðra hverja viku eru teknar saman í töflu 8.

Tafla 8. ACR svörun í samanburðarrannsóknum með lyfleysu (Hlutfall sjúklinga)

svörun	RA rannsókn I ^{a**}		RA rannsókn II ^{a**}		RA rannsókn III ^{a**}	
	lyfleysa/ MTX ^c n = 60	adalimumab ^b /MTX ^c n = 63	lyfleysa n = 110	adalimumab ^b n = 113	lyfleysa/MTX ^c n = 200	adalimumab ^b /MTX ^c n = 207
ACR 20 6 mánuðir	13,3%	65,1%	19,1%	46,0%	29,6%	63,3%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	24,0%	58,9%
ACR 50 6 mánuðir	6,7%	52,4%	8,2%	22,1%	9,5%	39,1%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	9,5%	41,5%
ACR 70 6 mánuðir	3,3%	23,8%	1,8%	12,4%	2,5%	20,8%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	4,5%	23,2%

^a RA rannsókn I í 24. viku, RA rannsókn II í 26. viku, og RA rannsókn III í 24. og 52. viku.

^b 40 mg adalimumab gefið aðra hverja viku.

^c MTX = metotrexat.

** p < 0,01, adalimumab samanborið við lyfleysu.

Í RA rannsóknum I-IV voru allir þættir skilmerkja ACR svörunar (fjöldi aumra og bólginna liða, mat lækni og sjúklings á virkni sjúkdómsins og verkjum, fötlunarstuðull (disability index, HAQ) og CPR (mg / dl) gildi) betri í 24. eða 26. viku samanborið við lyfleysu. Í RA rannsókn III hélst bati áfram út viku 52.

Í opnu RA III framhaldsrannsókninni var svörun enn til staðar eftir 10 ár hjá flestum þeim sjúklingum sem sýnt höfðu ACR svörun. Af 207 sjúklingum sem valdir voru með slembivali á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku, héldu 114 sjúklingar áfram á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku í 5 ár. 86 af þessum sjúklingum (75,4%) sýndu ACR 20 svörun; 72 af þessum sjúklingum (63,2%) sýndu ACR 50 svörun; og 41 af þessum sjúklingum (36%) sýndu ACR 70 svörun. Af 207 sjúklingum héldu 81 sjúklingur áfram á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku í 10 ár. 64 af þessum sjúklingum (79,0%) sýndu ACR 20 svörun; 56 af þessum sjúklingum (69,1%) sýndu ACR 50 svörun og 43 af þessum sjúklingum (53,1%) sýndu ACR 70 svörun.

Í RA rannsókn IV var ACR 20 svörun sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi auk hefðbundinnar meðferðar, tölfræðilega marktækt betri en hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lyfleysu auk hefðbundinnar meðferðar (p < 0,001).

Í RA rannsóknum I-IV náðu sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi tölfræðilega marktækt betri ACR 20 og 50 svörun samanborið við lyfleysu, sem kom fram þegar á fyrstu til annarri viku eftir að meðferð var hafin.

Í RA rannsókn V hjá sjúklingum með iktsýki á byrjunarstigi, sem ekki höfðu fengið metotrexat, hafði samsett meðferð með adalimumabi og metotrexati í för með sér hraðari og marktækt meiri ACR svörun en metotrexat eitt sér og adalimumab eitt sér, eftir 52 vikur, og svörun hélst út viku 104 (sjá töflu 9).

**Tafla 9. ACR svörun í RA rannsókn V
(hlutfall sjúklinga)**

Svörun	Metotrexat n = 257	adalimumab n = 274	adalimumab / metotrexat n = 268	p-gildi ^a	p-gildi ^b	p-gildi ^c
ACR 20						
vika 52	62,6%	54,4%	72,8%	0,013	< 0,001	0,043
vika 104	56,0%	49,3%	69,4%	0,002	< 0,001	0,140
ACR 50						
vika 52	45,9%	41,2%	61,6%	< 0,001	< 0,001	0,317
vika 104	42,8%	36,9%	59,0%	< 0,001	< 0,001	0,162
ACR 70						
vika 52	27,2%	25,9%	45,5%	< 0,001	< 0,001	0,656
vika 104	28,4%	28,1%	46,6%	< 0,001	< 0,001	0,864

^a p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með metotrexati einu sér og samsettri adalimumab/metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^b p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og samsettri adalimumab/metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^c p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og metotrexati einu sér, með Mann-Whitney U prófi.

Í opinni RA framhaldsrannsókn V var ACR svörunarhlutfalli viðhaldið samkvæmt eftirfylgni í allt að 10 ár. Af 542 sjúklingum sem var slembiraðað til að fá adalimumab 40 mg aðra hverja viku héldu 170 sjúklingar áfram með adalimumab 40 mg aðra hverja viku í 10 ár. Á meðal þeirra náðu 154 sjúklingar (90,6%) ACR 20 svörun, 127 sjúklingar (74,7%) náðu ACR 50 svörun og 102 sjúklingar (60%) náðu ACR 70 svörun.

Eftir viku 52 höfðu 42,9% sjúklinga sem fengu samsetta adalimumab/metotrexat meðferð náð klínisku sjúkdómshléi (DAS28 (CRP) < 2,6) samanborið við 20,6% sjúklinga sem fengu metotrexat eitt sér og 23,4% sjúklinga sem fengu adalimumab eitt sér. Samsett adalimumab/metotrexat meðferð hafði klíniska og tölfræðilega yfirburði á metotrexat eitt sér ($p < 0,001$) og adalimumab eitt sér ($p < 0,001$) hvað það varðar að koma sjúkdómnum niður á lágt stig, hjá sjúklingum með nýlega greinda í meðallagi alvarlega til alvarlega iktsýki. Svörun hjá báðum einlyfja meðferðarhópunum var svipuð ($p = 0,447$). Af 342 þátttakendum, sem upphaflega var slembiraðað til að fá adalimumab eitt og sér eða adalimumab/metotrexat samsetta meðferð, og fóru í opnu framhaldsrannsóknina, luku 171 þátttakandi 10 ára meðferð með adalimumabi. Meðal þeirra var greint frá að 109 þátttakendur (63,7%) væru í sjúkdómshléi eftir 10 ár.

Svörun samkvæmt myndgreiningu

Í RA rannsókn III, þar sem sjúklingar sem fengu adalimumab höfðu að meðaltali verið með iktsýki í um það bil 11 ár, voru vefjaskemmdir í liðum metnar með myndgreiningu og settar fram sem breyting á aðlöguðu heildar Sharp skori og þáttum þess (change in modified Total Sharp Score (TSS) and its components), úrátustigi (erosion score) og þrengingarskori liðbils (joint space narrowing score [JSN]). Eftir 6 og 12 mánuði sást marktækt minni versnun sjúkdómsins, staðfest með myndgreiningu, hjá sjúklingum sem fengu adalimumab/metotrexat en hjá sjúklingum sem fengu einungis metotrexat (sjá töflu 10).

Í opnu RA III framhaldsrannsókninni, hélst hægari versnun vefjaskemmda í 8 og 10 ár hjá undirhópi sjúklinga. Eftir 8 ár var 81 af 207 sjúklingum sem í upphafi fékk meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku metinn með myndgreiningu. Af þessum sjúklingum sýndu 48 sjúklingar enga versnun vefjaskemmda, skilgreint sem breyting frá grunnlínu mTSS (Total Sharp score) sem er 0,5 eða minni. Eftir 10 ár voru 79 af 207 sjúklingum sem í upphafi fengu meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku metnir með myndgreiningu. Hjá 40 þessara sjúklinga var ekki um versnun vefjaskemmda að ræða, skilgreint sem breyting frá grunnlínu mTSS (Total Sharp score) sem er 0,5 eða minni.

Tafla 10. Meðaltalsbreytingar samkvæmt myndgreiningu á 12 mánuðum í RA rannsókn III

	lyfleysa/MTX ^a	adalimumab/MTX 40 mg aðra hverja viku	lyfleysa/MTX- adalimumab/MTX (95% öryggisbil ^b)	p-gildi
heildar Sharp skor	2,7	0,1	2,6 (1,4, 3,8)	< 0,001 ^c
úrátustig	1,6	0,0	1,6 (0,9, 2,2)	< 0,001
JSN ^d skor	1,0	0,1	0,9 (0,3, 1,4)	0,002

^a metotrexat

^b 95% öryggisbil fyrir mismun á breytingum í skori fyrir metotrexat og adalimumab.

^c á grundvelli raðgreiningar.

^d Þrengingarskor liðbils (joint space narrowing score).

Í RA rannsókn V voru vefjaskemmdir í liðum metnar með myndgreiningu og settar fram sem breyting á aðlöguðu heildar Sharp skori (sjá töflu 11).

Tafla 11. Meðaltalsgildi breytinga eftir 52 vikur í RA rannsókn V, samkvæmt myndgreiningu

	Metotrexat n = 257 (95% öryggisbil)	adalimumab n = 274 (95% öryggisbil)	adalimumab/metotrexat n = 268 (95% öryggisbil)	p-gildi ^a	p-gildi ^b	p-gildi ^c
heildar Sharp skor	5,7 (4,2-7,3)	3,0 (1,7-4,3)	1,3 (0,5-2,1)	< 0,001	0,0020	< 0,001
úrátustig	3,7 (2,7-4,7)	1,7 (1,0-2,4)	0,8 (0,4-1,2)	< 0,001	0,0082	< 0,001
JSN skor	2,0 (1,2-2,8)	1,3 (0,5-2,1)	0,5 (0-1,0)	< 0,001	0,0037	0,151

^a p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með metotrexati einu sér og samsettri adalimumab/metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^b p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og samsettri adalimumab/metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^c p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og metotrexati einu sér, með Mann-Whitney U prófi.

Eftir 52 vikna og 104 vikna meðferð var hlutfall sjúklinga án sjúkdómsversnunar (breyting frá upphafsgildi í aðlöguðu heildar Sharp skori $\leq 0,5$) marktækt hærra fyrir samsettu adalimumab/metotrexat meðferðina (63,8% og 61,2%, tilgreint í sömu röð) en fyrir meðferð með metotrexati einu sér (37,4% og 33,5%, tilgreint í sömu röð, $p < 0,001$) og meðferð með adalimumabi einu sér (50,7%, $p < 0,002$ og 44,5%, $p < 0,001$, tilgreint í sömu röð).

Í opinni RA framhaldsrannsókn V var meðalbreyting frá upphafsgildi að ári 10 í aðlöguðu heildar Sharp skori 10,8, 9,2 og 3,9 hjá sjúklingum sem var upphaflega slembiraðað til að fá metotrexat eitt og sér, adalimumab eitt og sér og adalimumab / metotrexat samsetta meðferð, tilgreint í sömu röð. Samsvarandi hlutfall sjúklinga með enga versnun samkvæmt myndgreiningu var 31,3, 23,7 og 36,7%, tilgreint í sömu röð.

Lífsgæði og starfsvirkni

Heilsutengd lífsgæði og starfsvirkni voru metin á fyrirfram skilgreinda fyrsta endapunkti RA rannsóknar III, í viku 52, með því að nota fötlunarstuðul HAQ (health assessment questionnaire) í upprunalegu samanburðarrannsóknunum fjórum. Allir skammtar/meðferðaráætlanir með adalimumabi í öllum rannsóknunum fjórum sýndu tölfraðilega marktækt betri útkomu fötlunarstuðuls HAQ frá upphafi og að 6. mánuði, samanborið við lyfleysu og í RA rannsókn III sást það sama í viku 52. Niðurstöður SFH-kannananna (short form health survey, SF 36) fyrir alla skammta/meðferðaráætlanir með adalimumabi í öllum rannsóknunum fjórum styðja þessar niðurstöður með tölfraðilega marktæku PCS skori (physical component summary scores) ásamt tölfraðilega marktæku sársauka- og lífsþróttarskori (pain and vitality domain scores) fyrir 40 mg aðra hverja viku. Tölfraðilega marktækt minni þreyta, mæld með FACIT-skori (functional assessment of chronic illness therapy), kom fram í þeim þremur rannsóknum þar sem þetta var metið (RA rannsóknir I, III og IV).

Í RA rannsókn III hélst ávinningur hjá flestum sjúklingum hvað varðar starfsvirkni og við áframhaldandi meðferð viðhélst ávinningur út viku 520 (120 mánuðir) í opnu meðferðinni. Ávinningur hvað varðar lífsgæði var metinn allt til viku 156 (36 mánuðir) og ávinningurinn hélst allan þann tíma.

Í RA rannsókn V sást meiri ávinningur ($p < 0,001$) eftir 52 vikur hvað varðar HAQ fötlunarstuðul og líkamlega þáttinn í SF 36, þegar um var að ræða samsetta adalimumab/metotrexat meðferð en þegar um var að ræða meðferð með metotrexati einu sér eða adalimumabi einu sér og ávinningurinn hélst út viku 104. Hjá þátttakendum 250 sem luku opnu framhaldsrannsókninni hélst bætt starfsvirkni út meðferðarárin 10.

Áslægur hryggbólgujúkdómur

Hryggikt

Lagt var mat á adalimumab 40 mg aðra hverja viku hjá 393 sjúklingum í tveimur slembuðum, 24 vikna tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu, hjá sjúklingum með virka hryggikt (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)] að meðaltali 6,3 hjá öllum hópum) sem ekki höfðu svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel. Sjötíu og níu (20,1%) sjúklingar fengu samhliða meðferð með sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum og 37 (9,4%) sjúklingar fengu meðferð með sykursterum. Á eftir blindaða tímabilinu kom opið tímabil þar sem sjúklingar fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku undir húð, í allt að 28 vikur til viðbótar. Þeir ($n = 215$, 54,7%) sem ekki náðu ASAS 20 í vikum 12, 16 eða 20 fóru beint yfir í opna rannsókn (early escape) og fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku undir húð, auk þess sem svo var litið á í tvíblindu tölfraðigreiningunni að þeir hefðu ekki svarað meðferðinni.

Í stærri AS rannsókninni I, sem 315 sjúklingar tóku þátt í, sýndu niðurstöður tölfraðilega marktækan ávinning hvað varðar einkenni hryggiktar hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi, samanborið við lyfleysu. Marktæk svörun kom fyrst fram í viku 2 og hélst út viku 24 (sjá töflu 12).

Tafla 12. Verkunarsvörun í lyfleysustýrðri hryggiktarrannsókn - rannsókn I minnkun einkenna

svörun	lyfleysa N = 107	adalimumab N = 208
ASAS ^a 20		
vika 2	16%	42%***
vika 12	21%	58%***
vika 24	19%	51%***
ASAS 50		
vika 2	3%	16%***
vika 12	10%	38%***
vika 24	11%	35%***
ASAS 70		

svörun	lyfleysa N = 107	adalimumab N = 208
vika 2	0%	7%**
vika 12	5%	23%***
vika 24	8%	24%***
BASDAI ^b 50		
vika 2	4%	20%***
vika 12	16%	45%***
vika 24	15%	42%***

*** **, tölfræðilega marktækt við $p < 0,001$, $< 0,01$ fyrir allan samanburð adalimumabs við lyfleysu í vikum 2, 12 og 24.

^a mat á hryggikt.

^b Bath ankylosing spondylitis disease activity index

Hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi kom fram marktækt meiri bati í viku 12, sem hélst út viku 24, bæði hvað varðar SF36 og ASQoL (Ankylosing Spondylitis Quality of Life Questionnaire).

Svipuð tilhneiging (ekki alltaf tölfræðilega marktæk) sást í minni AS rannsókninni II, sem var slembuð, tvíblind samanburðarrannsókn með lyfleysu, sem í tóku þátt 82 sjúklingar með virka hryggikt.

Áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendinga um hryggikt, samkvæmt myndgreiningu

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í tveimur slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknnum með lyfleysu hjá sjúklingum með áslægan hryggbólgujúkdóm án vísbendinga um hryggikt, samkvæmt myndgreiningu (nr-axSpA). Í rannsókn nr-axSpA I voru sjúklingar með virkan nr-axSpA metnir. Rannsókn nr-axSpA II var rannsókn þar sem meðferð var síðan hætt (withdrawal study) hjá sjúklingum með virkan nr-axSpA sem náðu sjúkdómshléi í opinni meðferð með adalimumabi.

Rannsókn nr-axSpA I

Í rannsókn nr-axSpA I var lagt mat á adalimumab 40 mg aðra hverja viku hjá 185 sjúklingum í slembaðri, 12 vikna tvíblindri, samanburðarrannsókn með lyfleysu, hjá sjúklingum með virkan nr-axSpA (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)] að meðaltali 6,4 hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 6,5 hjá þeim sem fengu lyfleysu), sem höfðu ekki svarað nægilega vel eða þolað ≥ 1 bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) eða þegar frábending var fyrir notkun bólgueyðandi gigtarlyfja.

Þrjátíu og þrír (18%) sjúklingar fengu samhliða meðferð með sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum og 146 (79%) sjúklingar voru á bólgueyðandi gigtarlyfi við upphaf rannsóknarinnar. Í kjölfar tvíblinda tímabilsins var opið tímabil, þar sem sjúklingar fengu adalimumab 40 mg undir húð, aðra hverja viku, í 144 vikur til viðbótar. Niðurstöður í viku 12 sýndu tölfræðilega marktækan bata með tilliti til einkenna virks nr-axSpA hjá sjúklingum sem fengu adalimumab samanborið við lyfleysu (tafla 13).

Tafla 13. Verkunarsvörun í lyfleysustýrðri rannsókn á nr-axSpA I

tvíblind rannsókn svörun í viku 12	lyfleysa N = 94	adalimumab N = 91
ASAS ^a 40	15%	36%***
ASAS 20	31%	52%**
ASAS 5/6	6%	31%***
ASAS sjúkdómshlé að hluta til	5%	16%***
BASDAI ^b 50	15%	35%**
ASDAS ^{c,d,e}	-0,3	-1,0***
ASDAS óvirkur sjúkdómur	4%	24%***
hs-CRP ^{d,f,g}	-0,3	-4,7***
SPARCC ^h segulómun spjald-og mjaðmarbeinsliða ^{d,i}	-0,6	-3,2**
SPARCC segulómun hryggjar ^{d,j}	-0,2	-1,8**

^a assessments in SpondyloArthritis international Society

^b Bath ankylosing spondylitis disease activity index

^c ankylosing spondylitis disease activity score

^d meðaltalsbreyting frá upphafsgildi

^e n = 91 lyfleysa og n = 87 adalimumab

^f high sensitivity C-Reactive Protein (mg/l)

^g n = 73 lyfleysa og n = 70 adalimumab

^h Spondyloarthritis Research Consortium of Canada

ⁱ n = 84 lyfleysa og adalimumab

^j n = 82 lyfleysa og n = 85 adalimumab

***, **, * Tölfræðilega marktækt við $p < 0,001$, $< 0,01$ og $< 0,05$ fyrir allan samanburð á adalimumabi og lyfleysu.

Í opinni framhaldsrannsókn hélst bati á einkennum við meðferð með adalimumabi út viku 156.

Hömlun bólgu

Marktækur bati á einkennum bólgu hélst hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi mælt með hs-CRP og segulómun fyrir bæði spjald-og mjaðmarbeinslið í viku 156 og hrygginn út viku 104.

Lífsgæði og starfsvirkni

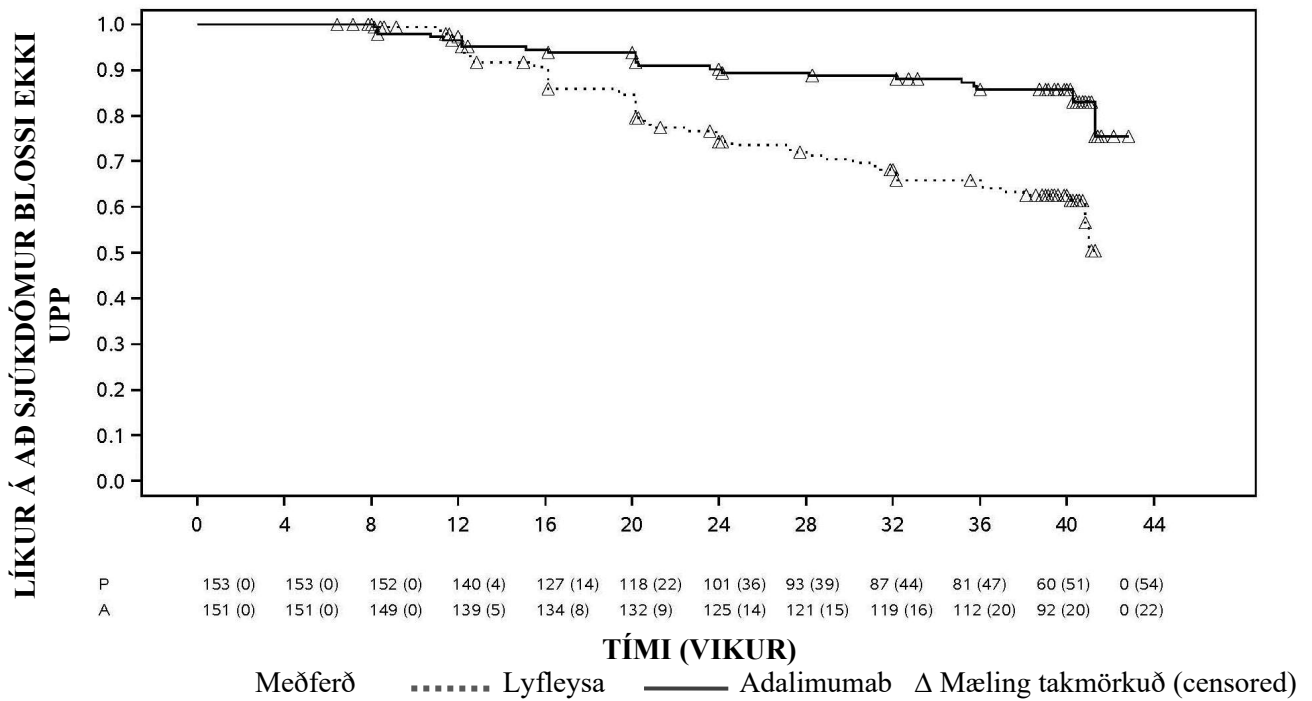
Heilsutengd lífsgæði og líkamleg færni var metið með HAQ-S og SF-36. Tölfræðilega marktækt meiri bati kom í ljós á heildarskori með adalimumabi, samkvæmt HAQ-S og SF-36 Physical Component Score (PCS) frá upphafi rannsóknarinnar til viku 12, samanborið við lyfleysu. Bati á heilsutengdum lífsgæðum og starfsvirkni hélst meðan á opnu framhaldsrannsókninni stóð fram yfir viku 156

Rannsókn nr-axSpA II

673 sjúklingar með virkan nr-axSpA (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [BASDAI] að meðaltali 7,0) sem höfðu ófullnægjandi svörun við ≥ 2 bólgueyðandi gigtarlyfjum, eða óþol eða með frábendingu fyrir bólgueyðandi gigtarlyfjum tóku þátt í opna tímabili rannsóknar nr-axSpA II þar sem þeir fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku í 28 vikur. Sjúklingarnir voru einnig með áþreifanlegar vísbendingar um bólgu í spjaldlið eða hrygg við segulómun eða hækkað hs-CRP. Sjúklingar sem náðu viðvarandi sjúkdómshléi í a.m.k 12 vikur (N = 305) (ASDAS $< 1,3$ í vikum 16, 20, 24 og 28) á opna tímabilinu var síðan slembiraðað og fengu annaðhvort áframhaldandi meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku (N = 152) eða lyfleysu (N = 153) í aðrar 40 vikur á tvíblinda, lyfleysustýrða tímabilinu (heildartími rannsóknar 68 vikur). Þátttakendur þar sem sjúkdómur blossaði upp á tvíblinda tímabilinu máttu fá adalimumab 40 mg björgunarmeðferð aðra hverja viku í a.m.k. 12 vikur.

Aðalendapunktur verkunar var sá hluti sjúklinga þar sem sjúkdómur hafði aldrei blossað upp á 68 vikum rannsóknarinnar. Skilgreining á að sjúkdómur blossi upp var skilgreint sem ASDAS \geq 2,1 við tvær heimsóknir í röð með fjögurra vikna millibili. Hjá hlutfallslega fleiri sjúklingum á adalimumabi blossaði sjúkdómurinn ekki upp á tvíblinda tímabilinu borið saman við þá sem fengu lyfleysu (70,4 % á móti 47,1%; $p < 0,001$) (mynd 1).

Mynd 1: Kaplan-Meier gröf með samantekt á tíma þar til sjúkdómur blossar upp í rannsókn nr-axSpA II



Athugið: P = Lyfleysa (fjöldi í hættu (sjúkdómur blossar upp)); A = Adalimumab (fjöldi í hættu (sjúkdómur blossar upp)).

Af þeim 68 sjúklingum þar sem sjúkdómur blossaði og voru í hóp þar sem meðferð var hætt, luku 65 12 vikna björgunarmeðferð með adalimumabi, þar af náðu 37 (56,9%) aftur sjúkdómshléi (ASDAS < 1,3) 12 vikum eftir að opna meðferðin var hafin á ný.

Í viku 68 sýndu sjúklingar sem fengu samfellda meðferð með adalimumabi tölfraðilega marktækt meiri bata m.t.t. einkenna virks nr-axSpA borið saman við sjúklinga í hópnum þar sem meðferð var hætt á tvíblinda tímabili rannsóknarinnar (tafla 14).

Tafla 14. Verkunarsvörun á lyfleysustýrðu tímabili í rannsókn nr-axSpA II

Tvíblind rannsókn Svörun í viku 68	Lyfleysa N = 153	adalimumab N = 152
ASAS ^{a,b} 20	47,1%	70,4%***
ASAS ^{a,b} 40	45,8%	65,8%***
ASAS ^a sjúkdómshlé að hluta til	26,8%	42,1%**
ASDAS ^c óvirkur sjúkdómur	33,3%	57,2%***
Sjúkdómur blossar upp að hluta til ^d	64,1%	40,8%***

^a Assessment of SpondyloArthritis international Society

^b Upphafsgildi er skilgreint sem upphafsgildi á opnu tímabili þegar sjúklingar voru með virkan sjúkdóm.

^c Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

^d Sjúkdómur blossar upp að hluta til er skilgreint sem ASDAS \geq 1,3 en < 2,1 við 2 heimsóknir í röð.

***, ** Tölfraðilega marktækt við $p < 0,001$ og $< 0,01$, í sömu röð, fyrir allan samanburð á adalimumabi og lyfleysu

Sóraliðbólga

Notkun adalimumabs 40 mg aðra hverja viku var rannsökuð hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka sóraliðbólgu, í tveimur samanburðarrannsóknum með lyfleysu, þ.e. PsA rannsóknum I og II. Í PsA rannsókn I, sem stóð yfir í 24 vikur, fengu meðferð 313 fullorðnir sjúklingar sem ekki höfðu svarað nægilega vel meðferð með bólgueyðandi gigtarlyfjum og um það bil 50% þeirra notuðu metotrexat. Í PsA rannsókn II, sem stóð yfir í 12 vikur, fengu meðferð 100 sjúklingar sem ekki höfðu svarað nægilega vel meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum. Við lok beggja rannsókna tóku 383 sjúklingar þátt í opinni framhaldsrannsókn þar sem 40 mg adalimumab var gefið aðra hverja viku.

Ófullnægjandi upplýsingar liggja fyrir varðandi verkun adalimumabs hjá sjúklingum með hryggiktarlíka (ankylosing spondylitis-like) sóraliðbólgu, vegna þess hve fáir sjúklingar hafa verið rannsakaðir.

Tafla 15. ACR svörun í lyfleysustýrðum samanburðarrannsóknum hjá sjúklingum með sóraliðbólgu (hlutfall sjúklinga)

svörun	PsA rannsókn I		PsA rannsókn II	
	lyfleysa N = 162	adalimumab N = 151	lyfleysa N = 49	adalimumab N = 5
ACR 20				
vika 12	14%	58%***	16%	39%*
vika 24	15%	57%***	N/A	N/A
ACR 50				
vika 12	4%	36%***	2%	25%***
vika 24	6%	39%***	N/A	N/A
ACR 70				
vika 12	1%	20%***	0%	14%*
vika 24	1%	23%***	N/A	N/A

*** p < 0,001 fyrir allan samanburð milli adalimumabs og lyfleysu

* p < 0,05 fyrir allan samanburð milli adalimumabs og lyfleysu

N/A á ekki við

ACR svörun í PsA rannsókn I var svipuð hvort sem var með eða án samhliða meðferðar með metotrexati. ACR svörun hélt áfram í opnu framhaldsrannsókninni í allt að 136 vikur.

Svörun samkvæmt myndgreiningu var metin í rannsóknunum á sóraliðbólgu. Myndgreining var gerð á höndum, úlnliðum og fótum við upphaf og í viku 24 á meðan rannsóknin var tvíblind og sjúklingar fengu adalimumab eða lyfleysu og í viku 48 í opnu rannsókninni þegar allir sjúklingar fengu adalimumab. Notað var mTSS (modified Total Sharp Score) sem fól í sér fjær- og millikjúkuliði (þ.e. ekki sama TSS og var notað fyrir iktsýki).

Meðferð með adalimumabi hægði á framgangi vefjaskemmda í liðum útlíma samanborið við meðferð með lyfleysu, samkvæmt mælingu á breytingu frá upphafsgildi í mTSS skorun (meðaltal ± staðalfrávik), $0,8 \pm 2,5$ í hópnum sem fékk lyfleysu (í viku 24) samanborið við $0,0 \pm 1,9$; ($p < 0,001$) í hópnum sem fékk adalimumab (í viku 48).

Af þeim sjúklingum sem meðhöndlaðir voru með adalimumabi og sýndu ekki versnun við myndgreiningu frá upphafsgildi að viku 48 ($n = 102$) sýndu 84% áfram enga versnun samkvæmt myndgreiningu í 144 vikna meðferð. Sjúklingar sem voru meðhöndlaðir með adalimumabi sýndu tölfræðilega marktæka framför í starfsvirkni metna með HAQ og bætt SF 36 (Short Form Health Survey), miðað við lyfleysu í viku 24. Bætt starfsvirkni hélt áfram meðan á opnu rannsókninni stóð að viku 136.

Öryggi og verkun adalimumabs var rannsakað í slembuðum tvíblindum rannsóknum hjá fullorðnum sjúklingum með langvinnan skellusóra ($\geq 10\%$ af yfirborði líkamans þakinn (BSA involvement) og með sóra svæða- og alvarleikastuðul (PASI, Psoriasis Area and Severity Index), ≥ 12 eða ≥ 10) sem komu til greina fyrir almenna meðferð eða ljósameðferð. 73% sjúklinganna sem voru valdir í sórarannsóknir I og II höfðu áður fengið almenna meðferð eða ljósameðferð. Öryggi og verkun adalimumabs var einnig rannsakað í slembaðri tvíblindri rannsókn (sóra rannsókn III) hjá fullorðnum sjúklingum, sem komu til greina fyrir altæka meðferð, með í meðallagi mikinn til mikinn langvinnan skellusóra auk sóra á höndum og/eða fótum.

Í sórarannsókn I (REVEAL) var lagt mat á árangur meðferðar hjá 1.212 sjúklingum sem fengu meðferð í þremur meðferðarlotum. Í lotu A, fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab, upphafsskammturinn var 80 mg, sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku, byrjað viku eftir upphafsskammtinn. Eftir 16 vikna meðferð héldu þeir sjúklingar áfram í meðferðarlotu B, sem voru að minnsta kosti með PASI 75 svörun (þ.e. að minnsta kosti 75% bati á PASI mælikvarða miðað við í upphafi rannsóknar), þeir fengu opna meðferð með 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku. Þeim sjúklingum sem enn voru með PASI svörun ≥ 75 í 33. viku og upphaflega var með slembivali skipað í þann hóp sem fékk virka meðferð í meðferðarlotu A, var aftur með slembivali skipað í annars vegar hóp sem fékk 40 mg adalimumab aðra hverja viku og hins vegar hóp sem fékk lyfleysu í 19 vikur til viðbótar í meðferðarlotu C. Meðaltals PASI skor við upphaf rannsóknar í öllum meðferðarhópunum var 18,9 og upphafsgildi heildarmats læknis á alvarleika sjúkdómsins (Physician's Global Assessment (PGA)) var frá í meðallagi alvarlegt (53% sjúklinga) til alvarlegt (41%) og mjög alvarlegt (6%).

Í sórarannsókn II (CHAMPION) var öryggi og verkun adalimumabs borin saman við metotrexat og lyfleysu hjá 271 sjúklingi. Sjúklingar fengu lyfleysu eða 7,5 mg upphafsskammt af metotrexati og síðan skammtaaukningu fram að 12. viku að hámarki 25 mg eða 80 mg upphafsskammt af adalimumab og síðan 40 mg aðra hverja viku (sem byrjað var að gefa viku eftir upphafsskammtinn) í 16 vikur. Engin gögn eru til sem sýna samanburð adalimumabs og metotrexat lengur en 16 meðferðarvikur. Sjúklingar, sem fengu metotrexat og náðu PASI svörun ≥ 50 eftir 8 vikna meðferð og/eða 12 vikna meðferð, fengu ekki frekari skammtaaukningu. Meðaltals PASI svörun í upphafi rannsóknar í öllum meðferðarhópunum var 19,7 og upphafsgildi heildarmats læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) var frá vægu ($< 1\%$ sjúklinga) til í meðallagi alvarlegt (48%) til alvarlegt (46%) til mjög alvarlegt (6%).

Sjúklingar sem tóku þátt í öllum 2. stigs og 3. stigs sórarannsóknum voru hæfir til að taka þátt í opinni framhaldsrannsókn þar sem adalimumabs var gefið í að minnsta kosti 108 vikur til viðbótar.

Í sórarannsóknum I og II var aðalendapunktur hlutfall sjúklinga sem höfðu náð PASI 75 svörun frá upphafsgildi í 16. viku (sjá töflur 16 og 17).

Tafla 16. Sórarannsókn I (REVEAL) - verkun eftir 16 vikur

	lyfleysa N = 398 n (%)	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 814 n (%)
\geq PASI 75 ^a	26 (6,5)	578 (70,9) ^b
PASI 100	3 (0,8)	163 (20,0) ^b
PGA: ekkert/lágmark	17 (4,3)	506 (62,2) ^b
^a	hlutfall sjúklinga sem náðu PASI 75 svörun var leiðrétt fyrir rannsóknarsetur (centre-adjusted rate).	
^b	p < 0,001, adalimumab samanborið við lyfleysu	

Tafla 17. Sórarannsókn II (CHAMPION) verkun eftir 16 vikur

	lyfleysa N = 53 n (%)	metotrexat N = 110 n (%)	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 108 n (%)
≥PASI 75	10 (18,9)	39 (35,5)	86 (79,6) ^{a, b}
PASI 100	1 (1,9)	8 (7,3)	18 (16,7) ^{c, d}
PGA: ekkert/að lágmarki	6 (11,3)	33 (30,0)	79 (73,1) ^{a, b}

^a p < 0,001 adalimumab samanborið við lyfleysu

^b p < 0,001 adalimumab samanborið við metotrexat

^c p < 0,01 adalimumab samanborið við lyfleysu

^d p < 0,05 adalimumab samanborið við metotrexat

Í sórarannsókn I kom fram „skortur á fullnægjandi svörun“ hjá 28% sjúklinga sem höfðu náð PASI 75 svörun og var að nýju skipt með slembivali yfir í lyfleysu í viku 33 en þetta hlutfall var 5% hjá þeim sem héldu áfram að nota adalimumab, p < 0,001 (PASI skor eftir viku 33 og í eða fyrir viku 52 sem leiddi til < 50 PASI svörunar samanborið við upphafsgildi og að minnsta kosti 6 stiga aukningar í PASI skori miðað við viku 33). Af þeim sjúklingum sem misstu fullnægjandi svörun eftir að hafa verið slembiraðað að nýju í lyfleysuhóp og sem síðan tóku þátt í opinni framhaldsrannsókn voru 38% (25/66) og 55% (36/66) sjúklinga sem endurheimtu PASI 75 svörun eftir endurtekna meðferð í 12 vikur (fyrri hópur) og 24 vikur (seinni hópur).

Samtals 233 sjúklingar sem höfðu náð PASI 75 svörun við viku 16 og viku 33 fengu samfellda meðferð með adalimumabi í 52 vikur í sórarannsókn I og héldu áfram meðferð með adalimumabi í opnu framhaldsrannsókninni. Hlutfall svörunar á PASI 75 var 74,7% og heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) ekkert/lágmark hjá þessum sjúklingum var 59,0%, eftir viðbótarmeðferð í 108 vikur í opinni rannsókn (samtals í 160 vikur). Í greiningu, þar sem litið var svo á að allir sjúklingar sem hættu í rannsókninni vegna aukaverkana eða skorts á verkun, eða sem fengu aukna skammta, hefðu ekki svarað meðferðinni, var tíðni svörunar á PASI 75 69,6% og heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) ekkert/lágmark hjá þessum sjúklingum 55,7%, eftir viðbótarmeðferð í 108 vikur í opinni rannsókn (samtals í 160 vikur).

Samtals 347 sjúklingar, sem höfðu náð stöðugri svörun, tóku þátt í opinni framhaldsrannsókn sem lagði mat á stöðvun meðferðar og endurmeðferð. Einkenni sóra komu smám saman aftur fram eftir að meðferð var hætt og var miðgildi tíma að bakslagi (versnun skv. heildarmati læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) í miðlungs slæmt eða verra) u.þ.b. 5 mánuðir. Enginn þessara sjúklinga upplifði bata eftir að meðferð var hætt. Samtals 76,5% (218/285) sjúklinga sem fóru í endurmeðferð fengu heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) „ekkert“ eða „lágmark“ eftir 16 vikur, án tillits til hvort þeir höfðu fengið bakslag á meðan meðferð var hætt (69,1%[123/178] fyrir sjúklinga sem fengu bakslag og 88,8%[95/107] fyrir sjúklinga sem höfðu ekki fengið bakslag). Svipað öryggi var við endurmeðferð eins og áður en meðferð var hætt.

Í viku 16 var samkvæmt mati með mælikvarða á lífsgæðum einstaklinga með húðsjúkdóm (Dermatology Life Quality Index) sýnt fram á marktækan árangur miðað við upphafsgildi samanborið við lyfleysu (rannsóknir I og II) og metotrexat (rannsókn II). Rannsókn I sýndi einnig fram á marktækan mun á líkamlegri og andlegri líðan skv. SF-36 skori samanborið við lyfleysu.

Í opinni framhaldsrannsókn, hjá sjúklingum sem skammtar voru auknir hjá úr 40 mg aðra hverja viku í 40 mg vikulega vegna þess að PASI svörun var undir 50%, náðu 26,4% sjúklinga (92/349) PASI 75 svörun í viku 12 og 37,8% (132/349) í viku 24.

Í sóra rannsókn III (REACH) voru borin saman öryggi og verkun adalimumabs til samanburðar við lyfleysu í 72 sjúklingum með í meðallagi mikinn til mikinn langvinnan skellusóra auk sóra á höndum og/ eða fótum. Sjúklingar fengu 80 mg upphafsskammt af adalimumabi sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku (sem hófst viku eftir upphafsskammtinn) eða lyfleysu í 16 vikur. Í viku 16 reyndust

tölfræðilega marktækt fleiri úr hópnum sem fékk adalimumab hafa náð PGA gildi sem „laus við“ eða „nánast laus við“ sóra á höndum og/eða fótum samanborið við sjúklinga sem fengu lyfleysu (30,6% á móti 4,3%, talið í sömu röð [P = 0,014]).

Í sórarannsókn IV voru borin saman öryggi og verkun adalimumabs til samanburðar við lyfleysu hjá 217 sjúklingum með í meðallagi mikinn til mikinn naglasóra. Sjúklingar fengu 80 mg upphafsskammt af adalimumabi sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku (sem hófst viku eftir upphafsskammtinn) eða lyfleysu í 26 vikur sem fylgt var eftir með opinni adalimumab meðferð í 26 vikur til viðbótar. Naglasóri var metinn samkvæmt aðlöguðum alvarleikastuðli fyrir naglasóra (Modified Nail Psoriasis Severity Index (mNAPSI)), PGA-skori fyrir naglasóra (Physician's Global Assessment of Fingernail Psoriasis (PGA-F)) og alvarleikastuðli fyrir naglasóra (Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI)) (sjá töflu 18). Adalimumab sýndi meðferðarávinning í naglasóra sem náði til mismunandi mikils húðsvæðis (BSA \geq 10% (60% sjúklinga) og BSA < 10% og \geq 5% (40% sjúklinga)).

Tafla 18. Sórarannsókn IV útkoma hvað varðar verkun eftir 16, 26 og 52 vikur

endapunktur	vika 16 samanburður við lyfleysu		vika 26 samanburður við lyfleysu		vika 52 opinn hluti rannsóknar
	lyfleysa N = 108	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 109	lyfleysa N = 108	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 109	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 80
\geq mNAPSI 75 (%)	2,9	26,0 ^a	3,4	46,6 ^a	65,0
PGA-F ekkert / í lágmarki og \geq 2-stiga ávinningur (%)	2,9	29,7 ^a	6,9	48,9 ^a	61,3
hlutfallsleg breyting í heildarskori fyrir neglur; NAPSI (%)	-7,8	-44,2 ^a	-11,5	-56,2 ^a	-72,2

^a p < 0,001, adalimumab samanborið við lyfleysu

Sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi sýndu tölfræðilega marktækan ávinning eftir 26 vikur samanborið við lyfleysu með mælikvarða á lífsgæðum einstaklinga með húðsjúkdóm (Dermatology Life Quality Index, DLQI).

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu og opinni framhaldsrannsókn hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs til alvarlegrar graftarmyndandi svitakirtlabólgu (Hidradenitis suppurativa, HS) sem þoldu ekki, máttu ekki fá eða fengu ekki fullnægjandi svörun við að minnsta kosti 3 mánaða reynslutíma með altækri sýklalyfjameðferð. Sjúklingarnir í HS-I og HS-II höfðu sjúkdóm af Hurley stigum II eða II með a.m.k. 3 graftarkýlum eða bólguhnúðum.

Í rannsókn HS-I (PIONEER-I) var lagt mat á 307 sjúklinga með 2 meðferðarlotum. Í hluta A fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab í upphafsskammti 160 mg í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg vikulega frá og með viku 4 til viku 11. Samhliða notkun sýklalyfja var ekki leyfð meðan á rannsókninni stóð. Eftir 12 vikna meðferð var sjúklingunum sem fengið höfðu adalimumab í hluta A slembiraðað aftur í hluta B í 1 af 3 meðferðarhópum (adalimumab 40 mg vikulega, adalimumab 40 mg aðra hverja viku eða lyfleysu frá viku 12 til viku 35). Sjúklingum, sem hafði verið slembiraðað til að fá lyfleysu í hluta A, var gefinn 40 mg skammtur af adalimumabi vikulega í hluta B.

Í rannsókn HS-II (PIONEER-II) var lagt mat á 326 sjúklinga með 2 meðferðarlotum. Í hluta A fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab í upphafsskammti 160 mg í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg vikulega frá og með viku 4 til viku 11. 19,3% sjúklinga höfðu haldið áfram, meðan á rannsókninni stóð, sýklalyfjameðferð til inntöku sem þeir höfðu verið á við upphaf rannsóknarinnar. Eftir 12 vikna meðferð var sjúklingunum sem fengið höfðu adalimumab í hluta A slembiraðað aftur í hluta B í 1 af 3 meðferðarhópum (adalimumab 40 mg vikulega, adalimumab 40 mg aðra hverja viku eða lyfleysu frá viku 12 til viku 35). Sjúklingum, sem hafði verið slembiraðað til að fá lyfleysu í hluta A var gefin lyfleysa í hluta B.

Sjúklingar sem tóku þátt í rannsóknum HS-I og HS-II voru hæfir til að fara í opna framhaldsrannsókn þar sem adalimumab 40 mg var gefið vikulega. Meðalútgáfa hjá öllum sem fengu adalimumab var 762 dagar. Á meðan á öllum 3 rannsóknunum stóð notuðu sjúklingar útvortis sóttþreinsandi lausn daglega.

Klínísk svörun

Fækkun meinsemda með bólgu og vörn gegn versnun graftarkýla og fistla sem láku var metin með HiSCR (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response; a.m.k. 50% fækkun á heildarfjölda graftarkýla og bólguhnúða með engri aukningu á fjölda graftarkýla og engri aukningu á fjölda fistla sem láku miðað við upphaf). Minnkun á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu var metin með tölulegum kvarða með 11 stigum, hjá sjúklingum sem voru með upphafsskor 3 eða hærra þegar þeir komu inn í rannsóknina

Í viku 12 náði marktækt hærra hlutfall sjúklinga á meðferð með adalimumabi HiSCR borið saman við lyfleysu. Í viku 12 fann marktækt hærra hlutfall sjúklinga í rannsókn HS-II fyrir klínískt marktækri minnkun á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu (sjá töflu 19). Sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi voru í marktækt minni hættu á að sjúkdómurinn blossaði upp á 12 vikna meðferðartímabilinu í upphafi.

Tafla 19. Verkun eftir 12 vikur, HS rannsóknir I og II

	HS rannsókn I		HS rannsókn II	
	lyfleysa	adalimumab 40 mg vikulega	lyfleysa	adalimumab 40 mg vikulega
HiSCR (hidradenitis suppurativa clinical response; klínísk svörun graftarmyndandi svitakirtlabólgu) ^a	N = 154 40 (26,0%)	N = 153 64 (41,8%) *	N = 163 45 (27,6%)	N = 163 96 (58,9%) ***
≥30% minnkun á verk í húð ^b	N = 109 27 (24,8%)	N = 122 34 (27,9%)	N = 111 23 (20,7%)	N = 105 48 (45,7%) ***

* $p < 0,05$

*** $p < 0,001$, Hyrimoz borið saman við lyfleysu.

^a hjá öllum sjúklingum sem var slembiraðað.

^b hjá sjúklingum með upphafsskor ≥ 3 eða hærra í mati á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu, byggt á tölulegum kvarða 0 - 10; 0 = enginn verkur í húð, 10 = verkur í húð eins slæmur og hægt er að ímynda sér.

Meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega minnkaði marktækt hættuna á versnun graftarkýla og fistla sem láku. Um það bil tvöfalt hlutfall sjúklinga í hópnum sem fékk lyfleysu fyrstu 12 vikurnar í rannsóknum HS-I og HS-II, borið saman við þá sem fengu adalimumab, fann fyrir versnun graftarkýla (23% borið saman við 11,4%) og fistla sem láku (30,0% borið saman við 13,9%).

Meiri bati frá upphafgildum sást í viku 12 borið saman við lyfleysu, í heilsutengdum lífsgæðum bundnum húðinni samkvæmt mælingu með DLQI (Dermatology Life Quality Index; rannsóknir HS-I og HS-II), í heildaránægju sjúklings með lyfjameðferðina samkvæmt mælingu með TSQM (Treatment Satisfaction Questionnaire – medication; rannsóknir HS-I og HS-II) og líkamlegri heilsu samkvæmt SF-36 (physical component summary score; rannsókn HS-I).

Hjá sjúklingum með að minnsta kosti hlutasvörun við adalimumabi 40 mg vikulega eftir 12 vikna meðferð var HiSCR hlutfall í viku 36 hærra hjá sjúklingum sem héldu áfram á vikulegri meðferð með adalimumabi en hjá sjúklingum þar sem tíðni skammta var lækkuð í aðra hvora viku eða hjá þeim þar sem meðferð var hætt (sjá töflu 20).

Tafla 20. Hlutfall sjúklinga^a sem náðu HiSCR^b í viku 24 og 36 eftir endurröðun í meðferð frá vikulegu adalimumabi í viku 12

	lyfleysa (meðferð hætt) N = 73	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N = 70	adalimumab 40 mg vikulega N = 70
vika 24	24 (32,9%)	36 (51,4%)	40 (57,1%)
vika 36	22 (30,1%)	28 (40,0%)	39 (55,7%)

^a Sjúklingar með að minnsta kosti hlutasvörun við adalimumabi 40 mg vikulega eftir 12 vikna meðferð.

^b Sjúklingar sem uppfylltu sértæk skilmerki rannsóknaráætlunar um missi svörunar eða engan bata þurftu að hætta í rannsóknunum og voru taldir ekki svara meðferð.

HiSCR hlutfallið hjá sjúklingum sem voru að minnsta kosti með hlutasvörun í 12. viku og héldu áfram að fá adalimumab vikulega var 68,3% í viku 48 og 65,1% í viku 96. Við lengri meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega í 96 vikur kom ekkert nýtt fram í sambandi við öryggi.

Meðal sjúklinga sem hættu á meðferð með adalimumabi í viku 12 í rannsóknum HS-I og HS-II varð HiSCR hlutfallið aftur, 12 vikum eftir að meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega var hafin að nýju, með svipuð gildi og áður en meðferð var hætt (56%).

Crohns sjúkdómur

Öryggi og verkun adalimumabs var metið hjá yfir 1500 sjúklingum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm (CDAI [Crohn's Disease Activity Index] ≥ 220 og ≤ 450), í slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu. Samhliða notkun fastra skammta af aminosalicylötum, barksterum og/eða ónæmisbælandi lyfjum var leyfð og 80% sjúklinganna héldu áfram notkun að minnsta kosti eins þessara lyfja.

Lagt var mat á hvenær klínískt sjúkdómshlé (skilgreint sem CDAI < 150) náðist í tveimur rannsóknum, CD rannsókn I (CLASSIC I) og CD rannsókn II (GAIN). Í CD rannsókn I var 299 sjúklingum, sem ekki höfðu áður fengið TNF-blokka, slembiraðað í einn af fjórum meðferðarhópum: Lyfleysa í viku 0 og viku 2, adalimumab 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2, 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2, og 40 mg í viku 0 og 20 mg í viku 2. Í CD rannsókn II var 325 sjúklingum, sem ekki svöruðu lengur meðferð með infliximabi eða þoldu ekki slíka meðferð, slembiraðað þannig að þeir fengu annaðhvort adalimumab 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2 eða lyfleysu í viku 0 og viku 2. Sjúklingar sem höfðu áður fengið TNF-blokka, án þess að svara meðferð, fengu ekki að taka þátt í rannsóknunum og því var ekki lagt frekara mat á þá.

Í CD rannsókn III (CHARM) var lagt mat á hve lengi klínískt sjúkdómshlé stóð. Í CD rannsókn III fengu 854 sjúklingar 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2, án blindunar. Í viku 4 var sjúklingunum slembiraðað þannig að þeir fengu 40 mg aðra hverja viku, 40 mg vikulega eða lyfleysu, í samtals 56 vikur. Sjúklingum sem sýndu klíníska svörun (CDAI minnkun um ≥ 70) í viku 4 var lagskipt og sérstök greining var gerð vegna þeirra, aðskilin frá greiningu vegna þeirra sem ekki sýndu klíníska svörun í viku 4. Eftir viku 8 var heimilt að minnka skammt barkstera.

Hlutfall þeirra sem náðu sjúkdómshléi og hlutfall svörunar í CD rannsókn I og CD rannsókn II koma fram í töflu 21.

Tafla 21. Hvenær klínískt sjúkdómshlé náðist og svörun (hlutfall sjúklinga)

	CD rannsókn I: sjúklingar sem ekki höfðu áður fengið infliximab			CD rannsókn II: sjúklingar sem höfðu áður fengið infliximab	
	lyfleysa N = 74	adalimumab 80 / 40 mg N = 75	adalimuab 160 / 80 mg N = 76	lyfleysa N = 166	adalimumab 160 / 80 mg N = 159
vika 4					
klínískt sjúkdómshlé	12%	24%	36%*	7%	21%*
klínísk svörun (CR-100)	24%	37%	49%**	25%	38%**

Öll p-gildi eru parasamanburður á hlutföllum fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu

* p < 0,001

** p < 0,01

Svipuð hlutföll sjúkdómshlés komu fram í viku 8 hvað varðar 160/80 mg og 80/40 mg skammta við innleiðingu meðferðar og oftar var greint frá aukaverkunum í hópnum sem fékk 160/80 mg.

Í viku 4 í CD rannsókn III sýndu 58% sjúklinganna (499/854) klíníska svörun og lagt var mat á þá í grunngreiningunni. Af þeim sem sýndu klíníska svörun í viku 4 höfðu 48% áður fengið aðra meðferð með TNF-blokka. Hlutföll viðhalds sjúkdómshlés og svörunar koma fram í töflu 22. Niðurstöður hvað varðar klínískt sjúkdómshlé voru til þess að gera lítið breytilegar, óháð fyrri meðferð með TNF-blokka. Sjúkdómstengd sjúkrahúsvist og skurðaðgerðir voru tölfræðilega marktækt færri með adalimumabi borið saman við lyfleysu í viku 56.

Tafla 22. Hve lengi klínískt sjúkdómshlé stóð og svörun (hlutfall sjúklinga)

	Lyfleysa	adalimumab 40 mg aðra hverja viku	adalimumab 40 mg vikulega
vika 26	N = 170	N = 172	N = 157
klínískt sjúkdómshlé	17%	40%*	47%*
klínísk svörun (CR-100)	27%	52%*	52%*
sjúklingar í sjúkdómshléi, án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	3% (2/66)	19% (11/58)**	15% (11/74)**
vika 56	N = 170	N = 172	N = 157
klínískt sjúkdómshlé	12%	36%*	41%*
klínísk svörun (CR-100)	17%	41%*	48%*
sjúklingar í sjúkdómshléi, án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	5% (3/66)	29% (17/58)*	20% (15/74)**

* p < 0,001 fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

** p < 0,02 fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

^a af þeim sem notuðu barkstera í upphafi rannsóknar

Af þeim sjúklingum sem ekki sýndu svörun í viku 4 höfðu 43% sjúklinga í viðhaldsmeðferð með adalimumabi svarað meðferðinni í viku 12 en 30% þeirra sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu. Þessar niðurstöður benda til þess að sumir sjúklingar sem ekki hafa svarað meðferð í viku 4 hafi hugsanlega ávinning af áframhaldandi viðhaldsmeðferð út viku 12. Meðferð lengur en í 12 vikur leiddi ekki til marktækt betri svörunar (sjá kafla 4.2).

117/276 sjúklingum úr CD rannsókn I og 272/777 sjúklingum úr CD rannsóknum II og III var fylgt eftir í a.m.k. 3 ár af opinni meðferð með adalimumabi. 88 og 189 sjúklingar, í sömu röð, héldu áfram að vera í sjúkdómshléi. Klínískri svörun (CR-100) var viðhaldið hjá 102 og 233 sjúklingum í sömu röð.

Lífsgæði

Í CD rannsókn I og CD rannsókn II náðist tölfræðilega marktækur bati í viku 4 samkvæmt sjúkdómssértæku heildarskori IBDQ (inflammatory bowel disease questionnaire), hjá sjúklingum sem fengu með slembivali adalimumab 80/40 mg eða 160/80 mg, samanborið við lyfleysu, og þessi bati var einnig til staðar í viku 26 og viku 56 í CD rannsókn III, hjá þeim sem fengu adalimumab, samanborið við þá sem fengu lyfleysu.

Sáraristilbólga

Öryggi og verkun adalimumabs var rannsakað við margar skammtastærðir hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka sáraristilbólgu (Mayo skor 6 til 12 með speglunar undirskori upp á 2 til 3) í slembuðum tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu.

Í UC-I, rannsókninni var 390 sjúklingum sem aldrei höfðu áður fengið meðferð með TNF-blokka, slembiraðað þannig að þeir fengu annaðhvort lyfleysu í viku 0 og 2, 160 mg adalimumab í viku 0 sem síðan var fylgt eftir með 80 mg í viku 2 eða 80 mg adalimumab í viku 0 sem síðan var fylgt eftir með 40 mg í viku 2. Eftir viku 2 fengu sjúklingar í báðum adalimumab hópunum 40 mg aðra hverja viku. Klínískt sjúkdómshlé (skilgreint sem Mayo skor ≤ 2 með engu undirskori > 1) var metið í viku 8.

Í UC-II rannsókninni fengu 248 sjúklingar 160 mg af adalimumabi í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg aðra hverja viku eftir það og 246 sjúklingar fengu lyfleysu. Klínískar niðurstöður voru metnar fyrir innleiðingu sjúkdómshlés í viku 8 og fyrir viðhald sjúkdómshlés í viku 52.

Sjúklingar sem fengu innleiðingu með 160/80 mg af adalimumabi náðu tölfræðilega marktækt oftar í prósentum, klínísku sjúkdómshléi borið saman við lyfleysu í UC-I rannsókninni (18% samanborið við 9% talið í sömu röð, $p = 0,031$) og í UC-II rannsókninni (17% samanborið við 9% talið í sömu röð, $p = 0,019$). Meðal þeirra sem fengu adalimumab og voru í sjúkdómshléi í viku 8 í UC-II rannsókninni voru 21/41 (51%) í sjúkdómshléi í viku 52.

Niðurstöður úr öllum hópum í UC-II rannsókninni eru sýndar í töflu 23.

Tafla 23. Svörun, sjúkdómshlé og bati slímhúðar í UC-II rannsókninni (hlutfall sjúklinga)

	lyfleysa	adalimumab 40 mg aðra hverja viku
vika 52	N = 246	N = 248
klínísk svörun	18%	30%*
klínískt sjúkdómshlé	9%	17%*
bati slímhúðar	15%	25%*
sjúkdómshlé án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	6%	13%*
	(N = 140)	(N = 150)
vika 8 og 52		
viðvarandi svörun	12%	24%**
viðvarandi sjúkdómshlé	4%	8%*
viðvarandi bati slímhúðar	11%	19%*

klínískt sjúkdómshlé er Mayo skor ≤ 2 með engu undirskori > 1 ;

klínísk svörun minnkar um ≥ 3 stig og $\geq 30\%$ frá upphafsgildi skv. Mayo skori auk lægra undirskors ≥ 1 sem metur blæðingu frá endaparmi [RBS] eða algilt RBS 0 eða 1.

* $p < 0,05$ fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

** $p < 0,001$ fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

^a af þeim sem notuðu barkstera í upphafi rannsóknar

Af þeim sjúklingum sem svöruðu í viku 8 sýndu 47% enn svörun í viku 52, 29% voru í sjúkdómshléi, 41% sýndu bata í slímhúð og 20% voru í sjúkdómshléi án steranotkunar í ≥ 90 daga.

Um það bil 40% sjúklinga í UC-II rannsókninni höfðu áður fengið árangurslausa meðferð með TNF- blokkunum infliximab. Verkun adalimumabs hjá þessum sjúklingum var minni samanborið við sjúklingana sem aldrei höfðu áður verið meðhöndlaðir með TNF-blokka. Meðal sjúklinganna sem höfðu áður fengið árangurslausa meðferð með TNF-blokka, náðist sjúkdómshlé í viku 52 hjá 3% sjúklinga sem fengu lyfleysu og 10% sjúklinga sem fengu adalimumab.

Sjúklingar úr rannsóknum UC-I og UC-II fengu val um að halda áfram í opinni langtíma framhaldsrannsókn (UC III). Eftir meðferð í 3 ár með adalimumabi voru 75% (301/402) enn í klínísku sjúkdómshléi samkvæmt Mayo hlutaskori.

Tíðni sjúkráhúsinnlagna

Tíðni sjúkráhúsinnlagna af hvaða orsök sem er og UC tengdra sjúkráhúsinnlagna var lægri í viku 52 í rannsóknum UC-I og UC-II fyrir hópinn sem var meðhöndlaður með adalimumabi samanborið við lyfleysuhópinn. Fjöldi sjúkráhúsinnlagna af hvaða orsök sem er var 0,18 sjúklingaár fyrir hópinn sem meðhöndlaður var með adalimumabi samanborið við 0,26 sjúklingaár fyrir lyfleysuhópinn. Sambærilegar tölur fyrir UC tengdar sjúkráhúsinnlagnir voru 0,12 sjúkráhúsinnlagnir á hvert sjúklingaár fyrir hópinn sem meðhöndlaður var með adalimumabi samanborið við 0,22 sjúklingaár fyrir lyfleysuhópinn.

Lífsgæði

Í rannsókn UC-II, leiddi meðferð með adalimumabi til breytinga til batnaðar samkvæmt sjúkdómssértæku heildarskori IBDQ (inflammatory bowel disease questionnaire).

Æðahjúpsbólga

Öryggi og verkun adalimumabs var metið hjá fullorðnum sjúklingum með miðlæga, baklæga og útbreidda æðahjúpsbólgu (panuveitis) sem ekki er af völdum sýkingar, að undanskildum sjúklingum með einangraða fremri æðahjúpsbólgu í tveimur slembiröðduðum tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu (UV I og II). Sjúklingar fengu lyfleysu eða adalimumab sem 80 mg upphafsskammt, fylgt eftir með 40 mg aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur var gefinn. Samhliða stöðugir skammtar af einu ónæmistemperandi lyfi sem ekki var líffræðilegt voru leyfðir.

Rannsóknin UV I lagði mat á 217 sjúklinga með virka æðahjúpsbólgu þrátt fyrir meðferð með barksterum (10 til 60 mg/dag af prednisón til inntöku). Allir sjúklingar fengu tveggja vikna staðlaðan skammt 60 mg/dag af prednisón við upphaf rannsóknar, fylgt eftir með áætlun um lækun skammta smám saman sem skylt var að fara eftir og meðferð barkstera að fullu hætt við viku 15.

Rannsóknin UV II lagði mat á 226 sjúklinga með óvirka æðahjúpsbólgu sem þurftu langvarandi meðferð með barksterum (10 til 35 mg/dag af prednisón til inntöku) til sjúkdómsstjórnunar í upphafi rannsóknar. Skammtar voru síðan lækkaðir smám saman hjá sjúklingum samkvæmt áætlun sem skylt var að fara eftir og meðferð með barksterum að fullu hætt við viku 19.

Aðalendapunktur í báðum rannsóknum var „tíminn til meðferðarbrests“. Skilgreining á meðferðarbresti var samsett niðurstaða úr nokkrum hlutum, byggð á æðu- og sjónubólgu og/eða bólguskemmdir í sjónuæðum, frumustigun í fremra augnhólfi, stigun móðu á glerhlaupi og bestu leiðréttu sjónskerpu (Best Corrected Visual Acuity, BCVA).

Sjúklingar sem kláruðu rannsóknir UV I og UV II voru hæfir til að taka þátt í langtíma framlengdri rannsókn án samanburðar sem átti að taka 78 vikur. Sjúklingar fengu að halda áfram á rannsóknarlyfjunum eftir viku 78 þar til þeir höfðu aðgang að adalimumabi.

Klínísk svörun

Niðurstöður beggja rannsókna sýndu tölfræðilega marktæka minnkun hættu á meðferðarbresti hjá sjúklingum meðhöndluðum með adalimumabi samanborið við sjúklinga á lyfleysu (sjá töflu 24).

Báðar rannsóknir sýndu snemmbúin og viðvarandi áhrif adalimumabs á hlutfall meðferðarbrests samanborið við lyfleysu (sjá mynd 2).

Tafla 24. Tími til meðferðarbrests í rannsóknum UV I og UV II

greining meðferð	N	brestur N (%)	miðgildi tími til meðferðarbrests (mánuðir)	áhættuhlutfall ^a	95% öryggisbil HR ^a	p-gildi ^b
tími til meðferðarbrests við eða eftir viku 6 í rannsókn UV I						
grunn-greining (ITT)						
lyfleysa	107	84 (78,5)	3,0	--	--	--
adalimumab	110	60 (54,5)	5,6	0,50	0,36; 0,70	< 0,001
tími til meðferðarbrests við eða eftir viku 2 í rannsókn UV II						
grunn-greining (ITT)						
lyfleysa	111	61 (55,0)	8,3	--	--	--
adalimumab	115	45 (39,1)	NE ^c	0,57	0,39; 0,84	0,004

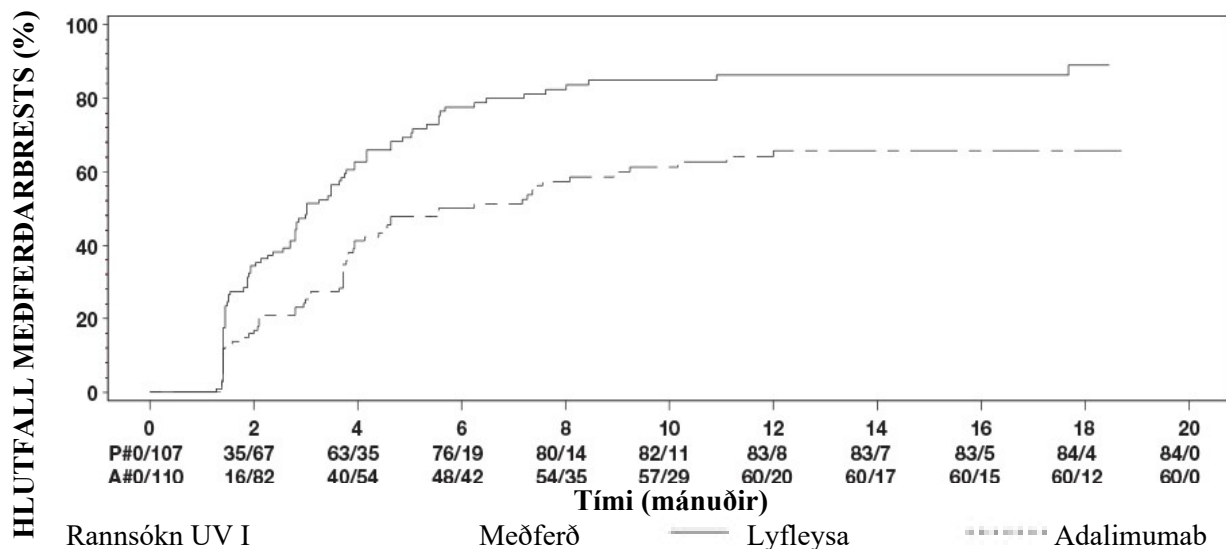
Athugið: Meðferðarbrestur við eða eftir viku 6 (Rannsókn UV I), eða við eða eftir viku 2 (Rannsókn UV II), var talið sem tilvik. Þeir sem hættu vegna annarra ástæðna en meðferðarbrests voru ekki hafðir með í útreikningum frá þeim tíma sem þeir hættu.

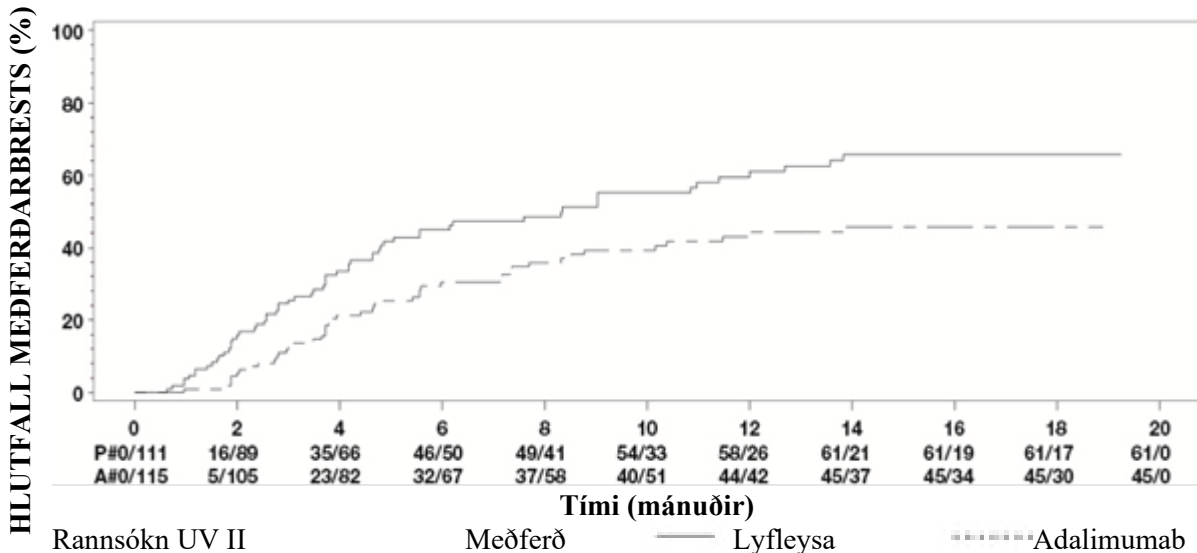
^a Áhættuhlutfall fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu úr aðhvarfsgreiningu á hlutfallslegum hættum með meðferð sem þátt.

^b Tvíhliða p-gildi úr log rank prófi.

^c NE = ekki metanlegt. Færri en helmingur sjúklinga í hættu fengu tilvik.

Mynd 2: Kaplan-Meier gröf samantekt á tíma til meðferðarbrests við eða eftir viku 6 (rannsókn UV I) eða vika 2 (rannsókn UV II)





Athugið: P# = Lyfleysa (fjöldi atvika/fjöldi í hættu); A# = **Adalimumab** (fjöldi atvika/fjöldi í hættu).

Marktækur munur sást í rannsókn UV I adalimumab í hag samanborið við lyfleysu fyrir hvern þátt meðferðarbrests. Marktækur munur sást í rannsókn UV II aðeins fyrir sjónskerpu en aðrir þættir voru adalimumab tölulega í hag.

Af þeim 424 einstaklingum sem tóku þátt í langtíma framlengdum rannsóknum án samanburðar, UV I og UV II voru 60 einstaklingar taldir óhæfir (t.d. vegna frávika eða fylgikvilla í tengslum við sjónukvilla af völdum sykursýki, vegna dreraðgerðar eða glerhlaupsnáms) og voru útilokaðir frá aðalrannsókn á verkun. Af þeim 364 sem eftir voru, náðu 269 matshæfir sjúklingar (74%) 78 vikum af opinni adalimumab meðferð. Samkvæmt upplýsingum sem safnað var (observed data approach) voru 216 (80,3%) í sjúkdómshléi (engar virkar bólguskemmdir, AC-frumu stig $\leq 0,5+$, VH stig $\leq 0,5+$) með samtímis steraskammt $\leq 7,5$ mg á dag og 178 (66,2%) voru í sjúkdómshléi án stera. BCVA var annaðhvort bætt eða viðhaldið (versnun sem nemur < 5 stöfum) hjá 88,6% augna í viku 78. Upplýsingunum sem safnað var eftir viku 78 voru almennt í samræmi við þessar niðurstöður en fjöldi skráðra sjúklinga fækkaði eftir þennan tíma. Meðal þeirra sjúklinga sem hættu rannsókninni, hættu samtals 18% vegna aukaverkana og 8% vegna ófullnægjandi svörunar við adalimumab meðferð.

Lífsgæði

Niðurstöður skráðar af sjúklingum varðandi sjóntengda virkni voru mældar í báðum klínísku rannsóknunum með NEI VFQ-25. Í rannsókn UV I var adalimumab tölulega betra í meirihluta undirstiga með tölfræðilega marktækan meðalmun fyrir almenna sjón, augnverk, nærsjón, geðheilsu, og heildarstig og fyrir almenna sjón og geðheilsu í rannsókn UV II. Í rannsókn UV I voru áhrif tengd sjón adalimumabi tölulega ekki í hag fyrir litasjón og fyrir litasjón, jaðarsjón og nærsjón í rannsókn UV II.

Ónæmingargeta

Mótefni gegn adalimumabi geta myndast meðan á meðferð með adalimumabi stendur. Myndun mótefna gegn adalimumabi tengist aukinni úthreinsun og minni verkun adalimumabs. Engin augljós tengsl eru milli tilvistar mótefna gegn adalimumabi og myndunar aukaverkana.

Börn

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í tveimur rannsóknum (pJIA I og II) hjá börnum með virka sjálfvaka fjölliðagigt eða pJIA (polyarticular course juvenile idiopathic arthritis), þar sem

sjúkdómurinn hafði byrjað á mismunandi vegu (yfirleitt með neikvæðan gigtarþátt eða jákvæð próf fyrir fjölliðagigt og liðagigt sem hefur náð til nokkurra liða).

pJIA I

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í fjölsetra, slembaðri, tvíblindri, rannsókn með samhliða hópum hjá 171 barni (4-17 ára) með sjálfvakta fjölliðagigt. Í opna innleiðsluhlutanum voru sjúklingar flokkaðir í tvo hópa, þá sem voru meðhöndlaðir með metotrexati og þá sem ekki voru meðhöndlaðir með metotrexati. Sjúklingar sem voru í hópnum sem ekki fékk metotrexat höfðu annaðhvort aldrei fengið meðferð með metotrexati eða höfðu hætt á meðferð með metotrexati a.m.k. tveimur vikum fyrir gjöf rannsóknarlyfs. Sjúklingarnir voru áfram á stöðugum skömmtum af bólgueyðandi gigtarlyfjum og/eða prednisóni ($\leq 0,2$ mg/kg/dag eða 10 mg/dag hámark). Í opna innleiðsluhlutanum fengu allir sjúklingarnir 24 mg/m² upp að hámarksskammti 40 mg adalimumab aðra hverja viku í 16 vikur. Dreifing eftir aldri sjúklinga og minnsta, miðgildis og hámarks skammti fengnum í opna innleiðsluhlutanum er sýnd í töflu 25.

Tafla 25. Dreifing sjúklinga eftir aldri og skammti adalimumabs fengnum í opna innleiðsluhlutanum

Aldurshópur	Fjöldi sjúklinga í upphafi n (%)	Minnsti, miðgildis og hámarksskammtur
4 til 7 ára	31 (18,1)	10, 20 og 25 mg
8 til 12 ára	71 (41,5)	20, 25 og 40 mg
13 til 17 ára	69 (40,4)	25, 40 og 40 mg

Sjúklingar með barna ACR 30 svörun í viku 16 voru hæfir til að vera slembiraðað í tvíblinda hlutann og fengu annaðhvort adalimumab 24 mg/m² upp að hámarksskammti 40 mg eða lyfleysu aðra hverja viku í 32 vikur til viðbótar eða þar til sjúkdómur blossaði upp. Mælikvarði á hvort sjúkdómur blossaði upp var skilgreindur sem versnun um $\geq 30\%$ frá upphafsgildi í ≥ 3 af 6 ACR viðmiðunargildum barna, ≥ 2 virkir liðir og bati um $> 30\%$ í ekki fleiri en 1 af 6 viðmiðunargildunum. Eftir 32 vikur eða þegar sjúkdómur blossaði upp voru sjúklingarnir hæfir til að fara í opna viðbótarhluta rannsóknarinnar.

Tafla 26. Barna ACR 30 svörun í rannsókninni á sjálfvakinni barnaliðagigt (JIA)

Hópur	Metotrexat		Án metotrexat	
Fasi				
Opinn innleiðsluhluti 16 vikur				
Barna ACR 30 svörun (n/N)	94,1% (80/85)		74,4% (64/86)	
Verkun-niðurstöður				
Tvíblint 32 vikur	adalimumab/metotrexat (n = 38)	Lyfleysa/metotrexat (n = 37)	adalimumab (n = 30)	Lyfleysa (n = 28)
Sjúkdómur blossar upp við lok 32 vikna ^a (n/N)	36,8% (14/38)	64,9% (24/37) ^b	43,3% (13/30)	71,4% (20/28) ^c
Miðgildi tíma þar til sjúkdómur blossar upp	>32 vikur	20 vikur	>32 vikur	14 vikur

^a Barna ACR 30/50/70 svörun í viku 48 marktækt meiri en hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lyfleysu

^b p = 0,015

^c p = 0,031

Hjá þeim sem sýndu svörun í viku 16 (n = 144) var barna ACR 30/50/70/90 svörun viðhaldið í allt að sex ár í opna viðbótarhlutanum hjá sjúklingum sem fengu adalimumab út rannsóknartímamann. Alls fengu 19 einstaklingar meðferð í 6 ár eða lengur, af þeim voru 11 á aldrinum 4 til 12 ára og 8 á aldrinum 13 til 17 ára við upphaf rannsóknarinnar.

Heildarsvörun var almennt betri og færri sjúklingar mynduðu mótefni þegar þeir voru meðhöndlaðir með adalimumabi og metotrexati samhliða samanborið við adalimumab eitt og sér. Miðað við þessar niðurstöður er notkun Hyrimoz ráðlögð í samhliða meðferð með metotrexati og sem einlyfjameðferð fyrir þá sjúklinga sem meðferð með metotrexati á ekki við hjá (sjá kafla 4.2).

pJIA II

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í opinni, fjölsetra rannsókn hjá 32 börnum (2 - < 4 ára eða 4 ára og eldri sem vógu < 15 kg) með miðlungsvirka eða mjög virka fjölliðagigt (JIA). Sjúklingarnir fengu 24 mg/m² líkamsyfirborðs af adalimumabi, allt að hámarki 20 mg aðra hverja viku í einum skammti með inndælingu undir húð, í að minnsta kosti 24 vikur. Meðan á rannsókninni stóð voru flestir þátttakendurnir á samhliða meðferð með metotrexati, en færri greindu frá notkun barkstera eða bólgueyðandi gigtarlyfja.

Í 12. viku var PedACR30 svörun 93,5% og í 24. viku var svörunin 90,0%, samkvæmt upplýsingum sem safnað var (observed data approach). Hlutfall sjúklinga með PedACR50/70/90 í 12. viku var 90,3%/61,3%/38,7% og í 24. viku 83,3%/73,3%/36,7%. Meðal þeirra sem sýndu svörun (Pediatric ACR 30) í 24. viku (n = 27 af 30 sjúklingum), hélst svörunin í allt að 60 vikur í opna viðbótarhluta rannsóknarinnar hjá sjúklingum sem fengu adalimumab yfir allt tímabilið. Alls fengu 20 þátttakendur meðferð í 60 vikur eða lengur.

Festumeinstengd liðagigt

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í fjölsetra, slembaðri, tvíblindri rannsókn hjá 46 börnum (6 til 17 ára) með miðlungs mikla festumeinstengda liðagigt. Sjúklingum var slembiraðað og fengu annaðhvort 24 mg/m² líkamsyfirborðs allt að hámarki 40 mg af adalimumabi eða lyfleysu aðra hverja viku í 12 vikur. Á eftir tvíblindu hlutanum var opinn hluti þar sem sjúklingar fengu 24 mg/m² líkamsyfirborðs allt að hámarki 40 mg af adalimumabi gefið undir húð aðra hverja viku í allt að 192 vikur aukalega. Aðalendapunktur var hlutfall breytinga í fjölda virkra liðamóta með liðagigt (bólga sem ekki er vegna afmyndunar eða liðamót með skerta hreyfigetu auk verkja og/eða eymsla) frá grunnildi að 12 viku. Það náðist vegna fækkunar um að meðaltali 62,6% (88,9% að miðgildi) í adalimumab hópnum samanborið við 11,6% (50,0% að miðgildi) í lyfleysuhópnum. Bati í fjölda virkra liða með liðagigt hélst meðan á opna hlutanum stóð fram yfir 156. viku hjá 26 af 31 (84%) sjúklingi í adalimumab hópnum sem hélt áfram í rannsókninni. Meirihluti sjúklinga sýndi klínískan bata (samt ekki marktækan) í mati á öðrum endapunktum svo sem fjölda liða með festumein, fjölda aumra liða, fjölda bólginna liða, barna ACR svörun 50 og barna ACR 70 svörun.

Skellusóri hjá börnum

Verkun adalimumabs var metin í slembaðri tvíblindri samanburðarrannsókn hjá 114 börnum frá 4 ára aldri með alvarlegan langvinnan skellusóra (skilgreindur sem PGA ≥ 4 eða > 20% af yfirborði líkamans þakið (BSA involvement) eða > 10% af yfirborði líkamans þakið (BSA involvement) með mjög þykkum vefjaskemmdum eða sóra svæða- og alvarleikastuðul (PASI, Psoriasis Area and Severity Index) ≥ 20 eða ≥ 10 með þakið yfirborð í andliti, á kynfærum eða höndum/fötum sem skiptir klínískt máli) þegar svörun við húðmeðferð og sólskinsmeðferð eða ljósameðferð hefur ekki verið fullnægjandi.

Sjúklingar fengu adalimumab 0,8 mg/kg aðra hverja viku (allt að 40 mg), 0,4 mg/kg aðra hverja viku (allt að 20 mg) eða metotrexat 0,1 – 0,4 mg/kg vikulega (allt að 25 mg). Eftir 16 vikur höfðu fleiri sjúklingar sýnt jákvæða svörun sem var slembiraðað til að fá adalimumab 0,8 mg/kg (t.d. PASI 75) en þeir sem fengu 0,4 mg/kg aðra hverja viku eða metotrexat.

Tafla 27. Niðurstöður verkunar á skellusóra hjá börnum eftir 16 vikur

	Metotrexat N = 37	adalimumab 0,8mg/kg aðra hverja viku N = 38
PASI 75 ^a	12 (32,4%)	22 (57,9%)
PGA: Ekkert / lágmark ^b	15 (40,5%)	23 (60,5%)

^a P = 0,027, adalimumab 0,8 mg/kg samanborið við metotrexat

^b P = 0,083, adalimumab 0,8 mg/kg samanborið við metotrexat

Sjúklingar sem náðu PASI 75 svörun og PGA ekkert eða í lágmarki voru teknir af meðferð í allt að 36 vikur og fylgst var með hvort sjúkdómurinn versnaði (þ.e. versnun um a.m.k. 2 PGA stig). Sjúklingar fengu síðan aftur meðferð með adalimumabi 0,8 mg/kg aðra hverja viku í 16 vikur til viðbótar og svörun sem kom fram við endurmeðferð var svipuð og var á fyrra tvíblinda tímabilinu: PASI 75 svörun var 78,9% (15 af 19 þátttakendum) og PGA ekkert eða í lágmarki var 52,6% (10 af 19 þátttakendum).

Í opna hluta rannsóknarinnar hélst svörun PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki í allt að 52 vikur án þess að eitthvað nýtt kæmi fram um öryggi.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá unglingum

Engar klínískar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu. Áætluð verkun adalimumabs til meðferðar hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu byggist á verkun og sambandi útsetningar og svörunar hjá fullorðnum sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu og líkum á því að sjúkdómsgangur, lífeðlismeinafræði og áhrif lyfsins sé í megindráttum svipað og hjá fullorðnum við sömu útsetningu. Öryggi ráðlagðs skammts af adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er byggt á öryggi við allar ábendingar adalimumabs hjá fullorðnum og börnum við svipaða eða tíðari skammta (sjá kafla 5.2).

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Lagt var mat á adalimumab í fjölsetra, slembiraðaðri, tvíblindri klínískri rannsókn sem gerð var til þess að meta öryggi og verkun upphafs- og viðhaldsmeðferðar með skömmtum byggðum á líkamsþyngd (< 40 kg eða ≥ 40 kg) hjá 192 sjúklingum á aldrinum 6-17 ára með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm með gildi > 30 samkvæmt Paediatric Crohn's Disease Activity Index (PCDAI). Skilyrði fyrir þátttöku var að hefðbundin meðferð við Crohns sjúkdómi hafði brugðist (m.a. meðferð með barksterum og/eða ónæmistemperandi meðferð). Einnig voru sjúklingar gjaldgengir sem voru hættir að svara eða þoldu ekki meðferð með infliximabi.

Allir sjúklingar fengu opna upphafsmeðferð með skammti byggðum á líkamsþyngd: 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2 fyrir sjúklinga ≥ 40 kg og 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2 fyrir sjúklinga < 40 kg.

Í viku 4 var sjúklingunum slembiraðað 1:1 eftir líkamsþyngd á þeim tíma og fengu annaðhvort lágskammt eða hefðbundinn viðhaldsskammt eins og sýnt er í töflu 28.

Tafla 28. Viðhaldsskammtur

Þyngd sjúklings	Lágskammtur	Hefðbundinn skammtur
< 40 kg	10 mg aðra hverja viku	20 mg aðra hverja viku
≥ 40 kg	20 mg aðra hverja viku	40 mg aðra hverja viku

Verkun

Fyrsti endapunktur rannsóknarinnar var klínískt sjúkdómshlé í viku 26, skilgreint sem PCDAI stig ≤ 10 .

Hlutfall klínísks sjúkdómshlés og klínískrar svörunar (skilgreint sem lækkun á PCDAI stigum sem nemur a.m.k. 15 stigum frá upphafsgildi) er sýnt í töflu 29. Hlutfall þar sem notkun barkstera eða ónæmistemprandi lyfja er hætt er sýnt í töflu 30.

**Tafla 29. CD rannsókn hjá börnum
PCDAI klínískt sjúkdómshlé og svörun**

	Hefðbundinn skammtur 40/20 mg aðra hverja viku N = 93	Lágskammtur 20/10 mg aðra hverja viku N = 95	P gildi*
Vika 26			
Klínískt sjúkdómshlé	38,7%	28,4%	0,075
Klínísk svörun	59,1%	48,4%	0,073
Vika 52			
Klínískt sjúkdómshlé	33,3%	23,2%	0,100
Klínísk svörun	41,9%	28,4%	0,038

* p gildi fyrir samanburð á hefðbundnum skömmtum og lágskömmtum.

**Tafla 30. CD rannsókn hjá börnum
Notkun barkstera eða notkun ónæmistemprandi lyfja hætt og sjúkdómshlé með tilliti til
fistla**

	Hefðbundinn skammtur 40 / 20 mg aðra hverja viku	Lágskammtur 20 / 10 mg aðra hverja viku	P gildi ¹
Notkun barkstera hætt	N = 33	N = 38	
Vika 26	84,8%	65,8%	0,066
Vika 52	69,7%	60,5%	0,420
Notkun ónæmistemprandi lyfja hætt²	N = 60	N = 57	
Vika 52	30,0%	29,8%	0,983
Sjúkdómshlé með tilliti til fistla³	N = 15	N = 21	
Vika 26	46,7%	38,1%	0,608
Vika 52,	40,0%	23,8%	0,303

¹ p gildi fyrir samanburð á hefðbundnum skömmtum og lágskömmtum.

² Aðeins skal hætta meðferð með ónæmisbælandi lyfjum í eða eftir viku 26 samkvæmt ákvörðun rannsakanda hafi sjúklingur náð viðmiðum klínískrar svörunar.

³ skilgreint sem lokun allra fistla sem láku við upphafsgildi, í a.m.k. 2 komur til læknis samfleytt eftir að rannsókn hófst

Tölfræðilega marktæk breyting til batnaðar miðað við upphafsgildi kom í ljós í viku 26 og 52 varðandi líkamspýngdarstuðul og vaxtarhraða í báðum meðferðarhópunum.

Tölfræðilega og klínískt marktæk aukning miðað við upphafsgildi kom einnig í ljós í báðum meðferðarhópunum með tilliti til lífsgæða (þ.m.t. IMPACT III).

Eitt hundrað sjúklingar (n = 100) úr CD rannsókninni hjá börnum héldu áfram í opinni langtíma framhaldsrannsókn. Eftir 5 ára meðferð með adalimumabi héldu 74,0% (37/50) af þeim 50 sjúklingum

sem voru ennþá í rannsókninni áfram að vera í klínísku sjúkdómshléi og 92,0% (46/50) sjúklinga héldu áfram að sýna klíníska svörun samkvæmt PCDA kvarða.

Sáraristilbólga hjá börnum

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í fjölsetra, slembiraðaðri tvíblindri rannsókn hjá 93 börnum á aldrinum 5 til 17 ára með miðlungs til alvarlega sáraristilbólgu (Mayo-skor 6 til 12 með speglunar undirskori upp á 2 til 3, staðfest með miðlægum aflestri úr speglun) sem ekki höfðu svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel eða ekki þolað hana. U.þ.b. 16% sjúklinga í rannsókninni hafði ekki svarað fyrri meðferð með TNF-blokka. Sjúklingum sem fengu barkstera við skráningu í rannsóknina var heimilt að minnka skammt barksterameðferðarinnar eftir viku 4.

Á innleiðingartímabili rannsóknarinnar var 77 sjúklingum slembiraðað í hlutfallinu 3:2 til að fá tvíblinda meðferð með adalimumabi, annars vegar innleiðsluskammtinn 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2; og hins vegar innleiðsluskammtinn 20,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysu í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2. Báðir hóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6. Í kjölfar breytingar á rannsóknarsniðinu fengu þeir 16 sjúklingar sem eftir voru og voru skráðir í rannsóknina á innleiðslutímabilinu opna meðferð með adalimumabi með innleiðsluskammtinum 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1, og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2.

Í viku 8 var 62 sjúklingum sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS-skori (Partial Mayo Score, skilgreint sem lækkun á PMS \geq 2 stig og \geq 30% frá upphafsgildum) slembiraðað í jöfnum hlutföllum til að fá annars vegar tvíblinda viðhaldsmeðferð með adalimumabi í skammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku eða viðhaldsskammtinn 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku. Áður en gerð var breyting á rannsóknarsniðinu var 12 sjúklingum til viðbótar sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS slembiraðað til að fá lyfleysu en þessir sjúklingar voru ekki með í staðfestandi greiningu á verkun.

Endurkoma sjúkdóms var skilgreind sem lækkun á PMS-skori um að minnsta kosti 3 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 0 til 2 í viku 8), að minnsta kosti 2 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 3 til 4 í viku 8) eða að minnsta kosti 1 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 5 til 6 í viku 8).

Sjúklingum sem uppfylltu skilmerki um endurkomu sjúkdóms í viku 12 eða síðar var slembiraðað til að fá nýjan innleiðsluskammt 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) eða 0,6 mg/kg skammt (að hámarki 40 mg) og fengu síðan áfram fyrri skammtaáætlun eftir það.

Niðurstöður verkunar

Samsettir aðalendapunktur rannsóknarinnar voru klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PMS (skilgreint sem PMS \leq 2 og ekkert einstakt undirskor $>$ 1) í viku 8, og klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS (Full Mayo Score) (skilgreint sem Mayo-skor \leq 2 og ekkert einstakt undirskor $>$ 1) í viku 52 hjá sjúklingum sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS í viku 8.

Tíðni klínískra sjúkdómshléa samkvæmt PMS í viku 8 fyrir sjúklinga í sérhverjum hinna tvíblindu innleiðsluhópa fyrir adalimumab kemur fram í töflu 31.

Tafla 31. Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PMS í viku 8

	Adalimumab^a Að hámarki 160 mg í viku 0 / lyfleysa í viku 1 N = 30	Adalimumab^{b, c} Að hámarki 160 mg í viku 0 og viku 1 N = 47
Klínískt sjúkdómshlé	13/30 (43,3%)	28/47 (59,6%)
^a Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 ^b Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 ^c Opinn hluti rannsóknar með innleiðsluskammti af adalimumabi 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 er ekki talinn með Aths. 1: Báðir innleiðsluhóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6 Aths. 2: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi í viku 8 vantaði hafi ekki uppfyllt endapunktinn		

Í viku 52 voru eftirfarandi þættir metnir: klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS hjá þeim sem sýndu svörun (e. responders) í viku 8; klínísk svörun samkvæmt FMS (skilgreind sem lækkun á Mayo-skori um ≥ 3 stig og $\geq 30\%$ frá upphafsgildum) hjá þeim sem sýndu svörun í viku 8; bati slímhúðar (skilgreindur sem Mayo-speglunaundirskor ≤ 1) hjá þeim sem sýndu svörun í viku 8; klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS hjá þeim sem náðu sjúkdómshléi (e. remitters) í viku 8; og hlutfall þátttakenda sem náðu sjúkdómshléi án barkstera samkvæmt FMS af þeim sem sýndu svörun í viku 8 var metið hjá sjúklingum sem fengu adalimumab í tvíblindu hámarksviðhaldsskömmunum 40 mg aðra hverja viku (0,6 mg/kg) og 40 mg í hverri viku (0,6 mg/kg) (tafla 32).

Tafla 32. Niðurstöður verkunar eftir 52 vikur

	Adalimumab^a Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N = 31	Adalimumab^b Að hámarki 40 mg í hverri viku N = 31
Klínískt sjúkdómshlé hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	9/31 (29,0%)	14/31 (45,2%)
Klínísk svörun hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	19/31 (61,3%)	21/31 (67,7%)
Bati slímhúðar hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	12/31 (38,7%)	16/31 (51,6%)

	Adalimumab^a Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N = 31	Adalimumab^b Að hámarki 40 mg í hverri viku N = 31
Klínískt sjúkdómshlé hjá einstaklingum sem náðu sjúkdómshléi samkvæmt PMS í viku 8	9/21 (42,9%)	10/22 (45,5%)
Sjúkdómshlé án barkstera hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8 ^c	4/13 (30,8%)	5/16 (31,3%)
^a Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku ^b Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku ^c Hjá sjúklingum sem fengu barkstera samhliða við upphafsgildi Aths: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi vantaði í viku 52, eða sem var slembiraðað til að fá nýja innleiðslumeðferð eða viðhaldsmeðferð, hafi ekki sýnt svörun og þannig ekki mætt endapunktum fyrir viku 52		

Viðbótar könnunarendapunktur verkunar voru klínísk svörun samkvæmt PUCAI (Paediatric Ulcerative Colitis Activity Index) (skilgreint sem lækun á PUCAI um ≥ 20 stig frá upphafsgildi) og klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI (skilgreint sem PUCAI < 10) í viku 8 og viku 52 (tafla 33).

Tafla 33. Niðurstöður könnunarendapunkta samkvæmt PUCAI

	Vika 8	
	Adalimumab^a Að hámarki 160 mg í viku 0 / lyfleysa í viku 1 N = 30	Adalimumab^{b,c} Að hámarki 160 mg í viku 0 og viku 1 N = 47
Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI	10/30 (33,3%)	22/47 (46,8%)
Klínísk svörun samkvæmt PUCAI	15/30 (50,0%)	32/47 (68,1%)
	Vika 52	
	Adalimumab^d Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N = 31	Adalimumab^e Að hámarki 40 mg í hverri viku N = 31

	Vika 8	
	Adalimumab ^a Að hámarki 160 mg í viku 0 / lyfleysa í viku 1 N = 30	Adalimumab ^{b,c} Að hámarki 160 mg í viku 0 og viku 1 N = 47
Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	14/31 (45,2%)	18/31 (58,1%)
Klínísk svörun samkvæmt PUCAI hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	18/31 (58,1%)	16/31 (51,6%)
<p>^a Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2</p> <p>^b Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2</p> <p>^c Opinn hluti rannsóknar með innleiðsluskammti af adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 er ekki talinn með</p> <p>^d Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku</p> <p>^e Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku</p> <p>Aths. 1: Báðir innleiðsluhóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6</p> <p>Aths. 2: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi í viku 8 vantaði hafi ekki uppfyllt endapunktana</p> <p>Aths. 3: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi vantaði í viku 52 eða sem var slembiraðað til að fá nýja innleiðslumeðferð eða viðhaldsmeðferð hafi ekki sýnt svörun og þannig ekki mætt endapunktum fyrir viku 52</p>		

Af þeim sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og fengu nýja innleiðslumeðferð á viðhaldstímabilinu náðu 2/6 (33%) klínískri svörun samkvæmt FMS í viku 52.

Lífsgæði

Hjá hópunum sem fengu meðferð með adalimumabi komu klínískt marktækar framfarir frá upphafsgildum fram bæði hvað varðar skor samkvæmt IMPACT III og mati umönnunaraðila á WPAI (Work Productivity and Activity Impairment).

Sjá mátti klínískt marktæka aukningu (bætingu) á vaxtarhraða frá upphafsgildum hjá hópunum sem fengu meðferð með adalimumabi, og klínískt marktæka aukningu (bætingu) á líkamsþyngdarstuðli frá upphafsgildum hjá þátttakendum sem fengu háa viðhaldsskammta, að hámarki 40 mg (0,6 mg/kg) í hverri viku.

Æðahjúpsbólga hjá börnum

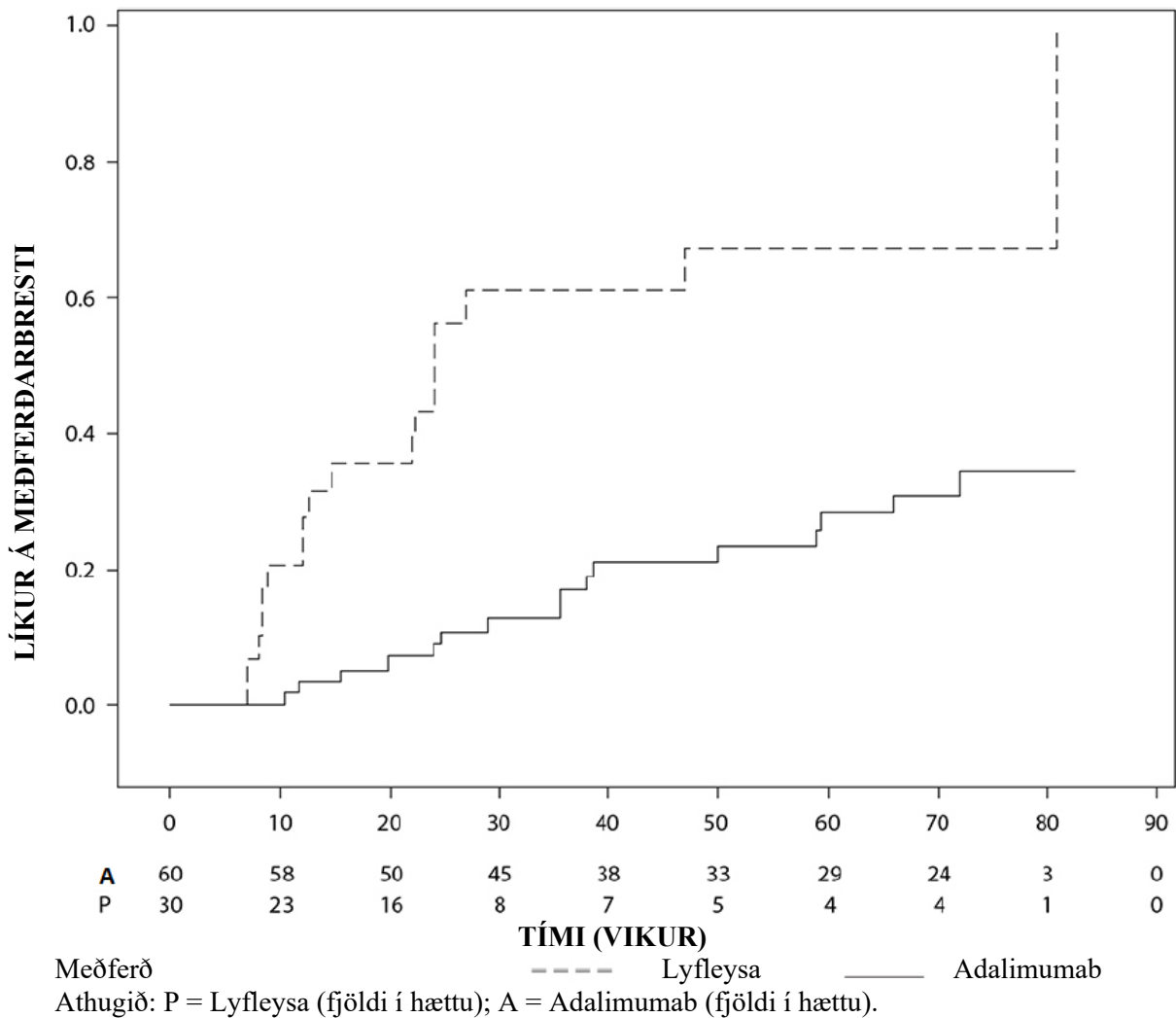
Öryggi og verkun adalimumabs var metið í slembiraðaðri, tvíblindri samanburðarrannsókn með 90 börnum frá 2 til < 18 ára með virka æðahjúpsbólgu, í fremri hluta augans sem ekki er af völdum sýkingar í tengslum við sjálfvakta barnaliðagigt, sem svaraða ekki minnst 12 vikna meðferð með metotrexati. Sjúklingar fengu lyfleysu eða 20 mg adalimumab (ef < 30 kg), eða 40 mg adalimumab (ef ≥ 30 kg) aðra hverja viku ásamt skammti þeirra af metotrexati eins og hann var við upphaf rannsóknar.

Aðalendapunktur var tími fram að meðferðarbresti. Skilmerki meðferðarrests var versnandi augnbólga eða viðvarandi óbreytt augnbólga, bati að hluta til ásamt viðvarandi fjölkvillum sem komu fram eða versnun fjölkvilla í augum, samhliða notkun annarra lyfja ekki leyfð og ekki leyfilegt að fresta meðferð í lengri tíma.

Klínísk svörun

Adalimumab lengdi marktækt tímann fram að meðferðarbresti samanborið við lyfleysu (sjá mynd 3, $P < 0,0001$ frá log rank prófi). Miðgildi tíma fram að meðferðarbresti var 24,1 vika hjá þeim sem fengu lyfleysu en ekki var hægt að meta miðgildi tíma fram að meðferðarbresti hjá þeim sem fengu adalimumab þar sem innan við helmingur þeirra varð fyrir meðferðarbresti. Adalimumab dró verulega úr hættu á meðferðarbresti eða um 75% miðað við lyfleysu eins og sést með áhættuhlutfallinu ($HR = 0,25$ [95% CI: 0,12; 0,49]).

Mynd 3: Kaplan-Meier gröf með samantekt á tíma fram að meðferðarbresti í rannsókn á æðahjúpsbólgu hjá börnum



5.2 Lyfjahvörf

Frásog og dreifing

Frásog og dreifing adalimumabs var hægt eftir gjöf staks 40 mg skammts undir húð og hámarksþéttni í sermi náðist um 5 dögum eftir gjöf. Algilt (absolute) aðgengi adalimumabs eftir gjöf staks 40 mg skammts undir húð, metið úr þremur rannsóknum, var að meðaltali 64%. Eftir gjöf stakra skammta á bilinu 0,25 til 10 mg/kg, í bláæð, var þéttin skammtaháð. Eftir 0,5 mg/kg (~40 mg) skammta var úthreinsun á bilinu 11 til 15 ml/klst, dreifingarrúmmálið (V_{ss}) frá 5 til 6 lítrum og lokaprep helmingunartímans var að meðaltali um tvær vikur. Þéttni adalimumabs í liðvökva nokkurra sjúklinga með iktsýki var 31-96% þess sem var í sermi.

Eftir gjöf 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku undir húð hjá fullorðnum sjúklingum með iktsýki var lægsta þéttni við jafnvægi um 5 µg/ml (án samtímis notkunar metotrexats) og 8 til 9 µg/ml (við samtímis notkun metotrexats). Lægsta þéttni adalimumabs í sermi við jafnvægi jókst um það bil í réttu hlutfalli við skammt eftir gjöf 20, 40 og 80 mg undir húð aðra hverja viku eða í hverri viku.

Eftir gjöf á 24 mg/m² (að hámarki 40 mg) undir húð aðra hverja viku hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt sem voru á aldrinum 4 til 17 ára var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (gildi mæld frá viku 20 til 48) adalimumabs í sermi 5,6 ± 5,6 µg/ml (102 % frávikshlutfall [CV]) fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 10,9 ± 5,2 µg/ml (47,7 % frávikshlutfall) með samhliða meðferð með metotrexati.

Hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt sem voru 2 til <4 ára eða 4 ára og eldri og vógu <15 kg, og sem fengu adalimumab 24 mg/m² var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni adalimumabs í sermi 6,0 ± 6,1 µg/ml (101% CV) fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 7,9 ± 5,6 µg/ml (71,2% CV) þegar gefin var samhliða meðferð með metotrexati.

Eftir gjöf 24 mg/m² (að hámarki 40 mg) undir húð aðra hverja viku hjá sjúklingum á aldrinum 6 til 17 ára með festumeinstengda liðagigt var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (gildi mæld í viku 24) adalimumabs í sermi 8.8 ± 6.6 µg/ml fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 11.8 ± 4.3 µg/ml með samhliða notkun metotrexats.

Hjá fullorðnum sórasjúklingum var lægsta þéttni við jafnvægi 5 µg/ml við 40 mg adalimumab einlyfjameðferð aðra hverja viku.

Eftir gjöf undir húð á 0,8 mg/kg adalimumabi (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku hjá börnum með langvinnan skellusóra var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (±SD) adalimumabs u.þ.b. 7,4 ± 5,8 µg/ml (79% frávikshlutfall [CV]).

Eftir gjöf 40 mg af adalimumabi undir húð aðra hverja viku hjá fullorðnum sjúklingum með áslægan hryggbólgsjúkdóm án vísbendinga um hryggigt, samkvæmt myndgreiningu, var meðallágþéttni (± SD) við jafnvægi í viku 68 8,0 ± 4,6 µg/ml.

Hjá fullorðnum sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu leiddi 160 mg skammtur af adalimumabi í viku 0 sem fylgt var eftir með 80 mg í viku 2 til þess að lægsta sermiþéttni adalimumabs var u.þ.b. 7 til 8 µg/ml í viku 2 og viku 4. Meðaltal lægstu jafnvægisþéttni í viku 12 fram yfir viku 36 var u.þ.b. 8 til 10 µg/ml meðan á meðferð með 40 mg adalimumab vikulega stóð.

Útsetning fyrir adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu var áætluð með notkun lyfjahvarfalíkans og hermum byggt á lyfjahvörfum við allar ábendingar hjá sjúklingum á barnsaldri (sóri hjá börnum, sjálfvakinn barnaliðagigt, Crohns sjúkdómur hjá börnum og festumeinstengd liðagigt). Ráðlögð skömmtunaráætlun handa unglingsum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er 40 mg aðra hvora viku. Þar sem líkamsþyngd hefur áhrif á útsetningu fyrir adalimumabi geta unglingar sem hafa meiri líkamsþyngd og sýna ekki næga svörun hlotið ávinning af því að fá ráðlagðan skammt fyrir fullorðna sem nemur 40 mg á viku.

Hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm leiðir 80 mg hleðsluskammtur adalimumabs í viku 0, sem fylgt er eftir með adalimumabi 40 mg í viku 2, til þess að lægsta sermisþéttni adalimumabs verður um það bil 5,5 µg/ml á innleiðingartímabilinu. Adalimumab 160 mg hleðsluskammtur í viku 0, sem fylgt er eftir með adalimumabi 80 mg í viku 2, leiðir til þess að lægsta sermisþéttni adalimumabs verður um það bil 12 µg/ml á innleiðingartímabilinu. Um það bil 7 µg/ml meðaltalsgildi lægstu þéttni við jafnvægi, mældist hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm sem fengu adalimumab 40 mg viðhaldsskammt aðra hverja viku.

Hjá börnum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm var upphafsskammtur adalimumab 160/80 mg eða 80/40 mg í viku 0 og viku 2 í opnu rannsókninni eftir því hvort líkamsþyngd var undir eða yfir 40 kg. Í viku 4 var sjúklingum slembiraðað 1:1 eftir líkamsþyngd í meðferðarhóp sem annaðhvort fékk hefðbundinn (40/20 mg aðra hverja viku) eða lágskammt (20/10 mg aðra hverja viku). Meðaltalsþéttni (± SD) adalimumabs í sermi sem náðist í viku 4 var $15,7 \pm 6,6$ µg/ml hjá sjúklingum ≥ 40 kg (160/80 mg) og $10,6 \pm 6,1$ µg/ml hjá sjúklingum < 40 kg (80/40 mg).

Hjá sjúklingum sem voru áfram í slembiröðuðum hópum var meðaltalsþéttni (± SD) adalimumabs í sermi í viku 52 $9,5 \pm 5,6$ µg/ml í hópnum sem fékk hefðbundinn skammt og $3,5 \pm 2,2$ µg/ml í hópnum sem fékk lágskammt. Meðaltalsþéttni hélst hjá sjúklingum sem fengu áfram meðferð með adalimumabi aðra hverja viku í 52 vikur. Hjá sjúklingum þar sem skammtur var aukinn úr annarri hverri viku í vikulega skammta var meðaltalsþéttni (± SD) adalimumabs í sermi $15,3 \pm 11,4$ µg/ml (40 / 20 mg, vikulega) og $6,7 \pm 3,5$ µg/ml (20/10 mg, vikulega) í viku 52.

Hjá sjúklingum með sáraristilbólgu, leiðir 160 mg hleðsluskammtur adalimumabs í viku 0, sem fylgt er eftir með 80 mg af adalimumabi í viku 2, til þess að lægsta sermisþéttni adalimumabs verður um það bil 12 µg/ml á innleiðingartímabilinu. Um það bil 8 µg/ml meðaltalsgildi lægstu þéttni við jafnvægi, mældist hjá sjúklingum með sáraristilbólgu sem fengu adalimumab 40 mg viðhaldsskammt aðra hverja viku.

Í kjölfar gjafar skammta sem miðaðir voru við þyngd, 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku undir húð hjá börnum með sáraristilbólgu var lággildi adalimumab-þéttni í sermi að meðaltali $5,01 \pm 3,28$ µg/ml í viku 52. Hjá sjúklingum sem fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku var lággildi adalimumab-þéttni í sermi við jafnvægi að meðaltali (± staðalfrávik) $15,7 \pm 5,60$ µg/ml í viku 52.

Hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu, leiðir 80 mg hleðsluskammtur af adalimumabi í viku 0, sem fylgt er eftir með 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku sem hefst í viku 1, til meðaltalsþéttni um það bil 8 til 10 µg/ml.

Útsetning fyrir adalimumabi við æðahjúpsbólgu hjá börnum var áætluð með því að nota lyfjahvarfalíkan og hermi byggt á lyfjahvörfum fyrir aðrar ábendingar hjá öðrum sjúklingum á barnsaldri (sóri hjá börnum, sjálfvakín liðagigt hjá börnum, Crohns sjúkdómur hjá börnum og festumeinstengd liðagigt). Klínískar upplýsingar um útsetningu við notkun hleðsluskammts hjá börnum < 6 ára liggja ekki fyrir. Áætluð útsetning bendir til að þegar metotrexat er ekki til staðar geti hleðsluskammtur aukið altæka upphafsútsetningu.

Lyfjahvörf þýðis og hermilíkan lyfjahvarfa/lyfhrifa spáði fyrir um sambærilega útsetningu fyrir adalimumabi og verkun hjá sjúklingum sem fá meðferð með 80 mg aðra hverja viku þegar borið er saman við 40 mg í hverri viku (þ.m.t. fullorðnir sjúklingar með iktsýki, graftarmyndandi svitakirtlabólgu, sáraristilbólgu, Crohns sjúkdóm eða sóra, unglingar með graftarmyndandi svitakirtlabólgu og börn ≥ 40 kg með Crohns sjúkdóm og sáraristilbólgu).

Samband útsetningar og svörunar hjá börnum

Á grundvelli gagna úr klínískum rannsóknum hjá börnum með sjálfvakta liðagigt (sjálfvakín fjöllliðagigt hjá börnum og festumeinstengda liðagigt) var staðfest samband milli útsetningar og

svörunar milli plasmabéttni og PedACR 50 svörunar. Sýnileg plasmabéttni adalimumabs sem gefur helmingsinn af hámarks líkum á PedACR 50 svörun (EC50) var 3 µg/ml (95% CI: 1-6 µg/ml).

Samband útsetningar og svörunar, og béttni adalimumabs og verkun hjá börnum með alvarlegan langvinnan skellusóra var staðfest fyrir PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki, í sömu röð. PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki jókst með aukinni béttni adalimumabs, bæði með svipað, sýnilegt EC50 um það bil 4,5 µg/ml (95% CI 0,4-47,6 og 1,9-10,5, í sömu röð).

Brotthvarf

Þýðisgreiningar á lyfjahvörfum á upplýsingum frá yfir 1.300 sjúklingum með iktsýki, leiddu í ljós tilhneigingu til aukinnar úthreinsunar adalimumabs með aukinni líkamsþyngd. Kyn og aldur virtust hafa óveruleg áhrif á úthreinsun adalimumabs eftir að leiðrétt hafði verið fyrir þyngdarmuni. Béttni óbundins adalimumabs (ekki bundið við mótefni gegn adalimumabi (anti-adalimumab antibodies [AAA])) í sermi var lægri hjá sjúklingum sem voru með mælanlegt AAA.

Skert lifrar- eða nýrnastarfsemi

Engar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum með skerta lifrar- eða nýrnastarfsemi.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Forklínískar upplýsingar benda ekki til neinnar sérstakrar hættu fyrir menn, á grundvelli rannsókna á eiturverkunum eftir stakan skammt, eiturverkunum eftir endurtekna skammta og eiturverkunum á erfðaefni.

Í rannsókn á eiturverkunum á þroska fósturvísis-fósturs/þroska fósturs nokkrum vikum fyrir og eftir fæðingu (perinatal), sem gerð var á cynomolgus öpum í skömmtunum 0, 30 og 100 mg/kg (9-17 apar/hóp), komu ekki fram neinar vísbendingar um fósturskemmdir af völdum adalimumabs. Hvorki rannsóknir á krabbameinsvaldandi áhrifum né venjulegt mat á frjósemi og eiturverkunum eftir fæðingu hafa verið gerðar fyrir adalimumab vegna skorts á heppilegu líkani fyrir mótefni sem hafa takmarkaða víxlvirgni við TNF nagdýra og vegna myndunar hlutleysandi mótefna í nagdýrum.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Adipínsýra
Sítrónusýrueinhýdrat
Natríumklóríð
Mannítól (E 421)
Pólýsorbit 80 (E 433)
Saltsýra (til að stilla sýrustig) (E 507)
Natríumhýdroxíð (til að stilla sýrustig) (E 524)
Vatn fyrir stungulyf

6.2 Ósamrýmanleiki

Ekki má blanda þessu lyfi saman við önnur lyf, því rannsóknir á samrýmanleika hafa ekki verið gerðar.

6.3 Geymsluþol

30 mánuðir.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa. Geymið áfylltu sprautuna / áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Staka Hyrimoz áfyllta sprautu / áfylltan lyfjapenna má geyma við allt að hámark 25°C í allt að 21 sólarhringa samfleytt. Áfylltu sprautuna / áfyllta lyfjapennann verður að verja gegn ljósi og farga þeim ef þau eru ekki notuð innan 21 sólarhringa.

6.5 Gerð fláts og innihald

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

0,4 ml af lausn í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa (úr brómbútýlgúmmíi) og nál úr ryðfríu stáli af stærð 29 með sjálfvirkri nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitamýktu gúmmílíki) og plaststimpli.

Pakkningar með 2 áfylltum sprautum í þynnupakkningu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

0,8 ml af lausn í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa (úr brómbútýlgúmmíi) og nál úr ryðfríu stáli af stærð 29 með sjálfvirkri nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitamýktu gúmmílíki) og plaststimpli.

Pakkningar með 1 og 2 áfylltum sprautum í þynnupakkningu

Fjölpakkning með 6 (3 pökkum með 2) áfylltum sprautum í þynnupakkningu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

0,8 ml af lausn í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál úr ryðfríu stáli af stærð 29, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitamýktu gúmmílíki) og gúmmítappa (úr brómbútýlgúmmíi).

Pakkningar með 1 og 2 áfylltum lyfjapenum

Fjölpakkning með 6 (3 pökkum með 2) áfylltum lyfjapenum

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun

Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

Ítarlegar notkunarleiðbeiningar er að finna í fylgiseðlinum, kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

8. MARKAÐSLEYFISNÚMÉR

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

EU/1/18/1286/007

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

EU/1/18/1286/001

EU/1/18/1286/002

EU/1/18/1286/003

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

EU/1/18/1286/004

EU/1/18/1286/005

EU/1/18/1286/006

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrsta markaðsleyfis: 26. júlí 2018

Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 15. febrúar 2023

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

2. INNIHALDSLÝSING

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hver 0,2 ml stakur skammtur í áfylltri sprautu inniheldur 20 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hver 0,4 ml stakur skammtur í áfylltri sprautu inniheldur 40 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

Hver 0,4 ml stakur skammtur í áfylltum lyfjapenna inniheldur 40 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Hver 0,8 ml stakur skammtur í áfylltri sprautu inniheldur 80 mg af adalimumabi.

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

Hver 0,8 ml stakur skammtur í áfylltum lyfjapenna inniheldur 80 mg af adalimumabi.

Adalimumab er raðbrigða, manna einstofna mótefni framleitt í eggjastokkafrumum kínaþamstra (Chinese Hamster Ovary cells).

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu

Stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltum lyfjapenna (SensReady)

Tær til örlítið ópallýsandi, litlaus eða örlítið gulleit lausn.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Iktsýki

Hyrimoz ásamt metotrexati er ætlað til:

- meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri, virkri iktsýki hjá fullorðnum sjúklingum, þegar svörun við sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum, að metotrexati meðtöldu, hefur reynst ófullnægjandi.
- meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki hjá fullorðnum sem ekki hafa áður fengið meðferð með metotrexati.

Nota má Hyrimoz eitt og sér ef sjúklingurinn þolir ekki metotrexat eða þegar ekki á við að halda áfram meðferð með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að adalimumab hægir á framgangi vefjaskemmda í liðum, samkvæmt röntgenmyndum og bætir starfsvirkni (physical function), þegar það er notað með metotrexati.

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Hyrimoz er samhliða metotrexati ætlað til meðferðar á virkri sjálfvakinni fjölliðagigt hjá sjúklingum frá 2 ára aldri þegar svörun við einu eða fleiri sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum hefur ekki verið fullnægjandi. Nota má Hyrimoz eitt og sér ef sjúklingurinn þolir ekki metotrexat eða þegar ekki á við að halda áfram meðferð með metotrexati (varðandi verkun einlyfjameðferðar, sjá kafla 5.1). Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá sjúklingum yngri en 2 ára.

Festumeinstengd liðagigt

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á virkri festumeinstengdri liðagigt hjá sjúklingum, 6 ára og eldri þegar svörun við hefðbundnum meðferðum hefur ekki verið fullnægjandi eða hjá þeim sem þola ekki þannig meðferðir (sjá kafla 5.1).

Áslægur hryggbólgujúkdómur (axial spondyloarthritis)

Hryggikt

Hyrimoz er ætlað til meðferðar fullorðinna með alvarlega, virka hryggikt sem hafa ekki svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel.

Áslægur hryggbólgujúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar hjá fullorðnum, með slæman áslægan hryggbólgujúkdóm, án vísbendinga um hryggikt en merki um bólgu samkvæmt hækkuðu CRP og / eða segulómun, sem hafa ekki svarað fullnægjandi eða ekki þolað meðferð með bólgueyðandi gigtarlyfjum (NSAID).

Sóraliðbólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við virkri og versnandi sóraliðbólgu hjá fullorðnum þegar fyrri meðferð með sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum hefur reynst ófullnægjandi.

Í ljós hefur komið að adalimumab hægir á framgangi vefjaskemmda í liðum í útlimum, samkvæmt röntgenmyndum hjá sjúklingum með samhverfar fjölliða undirtegundir sjúkdómsins (sjá kafla 5.1) og bætir starfsvirkni (physical function).

Sóri

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlungs til alvarlegum langvinnum skellusóra í fullorðnum sjúklingum sem geta fengið altæka meðferð.

Skellusóri hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á alvarlegum langvinnum skellusóra hjá börnum og unglíngum frá 4 ára aldri þegar svörun við húðmeðferð og ljósmeðferðum hefur ekki verið fullnægjandi eða á ekki við.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við virkri miðlungs til alvarlegrar graftarmyndandi svitakirtlabólgu (hidradenitis suppurativa acne inversa) hjá fullorðnum og sjúklingum á unglíngsaldr frá 12 ára sem ekki hafa svarað hefðbundinni altækri meðferð við graftarmyndandi svitakirtlabólgu (sjá kafla 5.1 og 5.2).

Crohns sjúkdómur

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlungs til alvarlega virkum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað fullri og viðunandi meðferð með barksterum og / eða ónæmisbælandi lyfi, og þeim sem þola ekki slíka meðferð eða ef frábending er fyrir slíkri meðferð.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á miðlungs til alvarlega virkum Crohns sjúkdómi hjá börnum (frá 6 ára aldri) þegar svörun við hefðbundnum meðferðum þ.m.t. næringarmeðferð og barksterum og / eða ónæmistemprandi lyfjum hefur ekki verið fullnægjandi, eða hjá þeim sem þola ekki þannig meðferðir eða ef frábendingar eru fyrir þeim.

Sáraristilbólga

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri virkri sáraristilbólgu hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti hefðbundinni meðferð með barksterum og 6-mercaptopurini (6-MP) eða azathioprini (AZA) eða sem þola ekki eða hafa læknisfræðilegar frábendingar fyrir slíkum meðferðum.

Sáraristilbólga hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við í meðallagi alvarlegri til alvarlegri virkri sáraristilbólgu hjá börnum (frá 6 ára aldri) sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti hefðbundinni meðferð með barksterum og/eða 6-mercaptopurini (6-MP) eða azathioprini (AZA) eða sem þola ekki eða hafa læknisfræðilegar frábendingar fyrir slíkum meðferðum.

Æðahjúpsbólga (uveitis)

Hyrimoz er ætlað til meðferðar við miðlægrri, baklægrri og útbreiddri æðahjúpsbólgu (panuveitis) sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti meðferð með barksterum, hjá sjúklingum þar sem þarf að nota barkstera sparlega eða hjá sjúklingum þar sem meðferð með barksterum á ekki við.

Æðahjúpsbólga (uveitis) hjá börnum

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á langvinnri æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar í framhluta augans hjá börnum frá 2 ára aldri þegar ófullnægjandi svörun er við hefðbundinni meðferð eða hún þolist ekki, eða þegar hefðbundin meðferð hentar ekki.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Sérfræðingur með reynslu í greiningu og meðferð á þeim sjúkdómum sem Hyrimoz er ætlað til meðferðar við á að hefja og hafa eftirlit með meðferð með Hyrimoz. Augnlæknum er ráðlagt að ráðfæra sig við viðeigandi sérfræðing áður en hefja á Hyrimoz meðferð (sjá kafla 4.4). Sjúklingar sem fá meðferð með Hyrimoz eiga að fá sérstakt áminningarkort.

Eftir viðeigandi þjálfun í inndælingartækni geta sjúklingar sprautað sig sjálfir með Hyrimoz, ef læknirinn metur svo, enda fylgist hann með meðferðinni, eins og þörf krefur.

Meðan á meðferð með Hyrimoz stendur skal haga annarri samhliða meðferð (t.d. barksterar og / eða ónæmistemprandi lyf) þannig að hún skili sem mestum árangri.

Skammtar

Iktsýki

Ráðlagður skammtur Hyrimoz fyrir fullorðna sjúklinga með iktsýki er 40 mg af adalimumabi gefið aðra hverja viku sem stakur skammtur með inndælingu undir húð. Halda á meðferð með metotrexati áfram samtímis meðferð með Hyrimoz.

Halda má áfram notkun sykurstera, salicylata, bólgueyðandi gigtarlyfja (NSAID) og verkjalyfja samhliða meðferð með Hyrimoz. Um samtímis meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum, öðrum en metotrexati, sjá kafla 4.4 og 5.1.

Þegar Hyrimoz er gefið eitt og sér gætu þeir sjúklingar, sem finna fyrir minnkandi svörun við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, haft ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af adalimumabi vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 12 vikna meðferðar. Íhuga skal hvort halda skuli áfram meðferð hjá sjúklingum sem ekki svara meðferð innan þessa tíma.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Skammtahlé

Þörf getur verið á skammtahléi, til dæmis fyrir aðgerð eða ef alvarleg sýking verður.

Fyrirliggjandi gögn benda til þess að endurhafin meðferð með Hyrimoz eftir skammtahlé í 70 daga eða lengur gefi samskonar styrk klínískrar svörunar og samskonar öryggi og var fyrir skammtahlé.

Hryggikt, áslægur hryggbólgujúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, og sóraliðbólga

Ráðlagður skammtur Hyrimoz fyrir sjúklinga með hryggikt, áslægan hryggbólgujúkdóm án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu og sóraliðbólgu er 40 mg af adalimumabi, gefið aðra hverja viku, sem stakur skammtur með inndælingu undir húð.

Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 12 vikna meðferðar. Íhuga skal hvort halda skuli áfram meðferð hjá sjúklingum sem ekki svara meðferð innan þessa tíma.

Sóri

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir fullorðna er 80 mg upphafsskammtur gefinn undir húð, fylgt eftir með 40 mg gefnum undir húð aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu og/eða í áfylltum lyfjapenna er fánlegt fyrir viðhaldsskammt.

Endurskoða skal vandlega áframhaldandi meðferð að loknum 16 meðferðarvikum, ef sjúklingur hefur ekki svarað meðferð á þeim tíma.

Eftir 16 meðferðarvikur geta sjúklingar með ófullnægjandi svörun við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku haft gagn af því að auka skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku. Íhuga skal vandlega ávinning og áhættu af áframhaldandi meðferð með 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku hjá sjúklingum með ófullnægjandi svörun eftir aukningu á skammti (sjá kafla 5.1). Ef fullnægjandi svörun er náð með 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku má í kjölfarið minnka skammtinn í 40 mg aðra hvora viku.

Hyrimoz er fánlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir fullorðna sjúklinga með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er 160 mg í upphafi á degi 1 (gefið sem tvær 80 mg inndælingar eða fjórar 40 mg inndælingar á sama deginum eða sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar á degi 15 (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama degi). Tveimur vikum síðar (dagur 29) er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama deginum). Halda má áfram sýklalyfjameðferð meðan á meðferð með Hyrimoz stendur ef þörf krefur. Mælt er með því að sjúklingurinn noti útvortis sóttthreinsandi vökva daglega á meinsemdir af völdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur.

Endurmeta skal vandlega áframhaldandi meðferð að loknum 12 meðferðarvikum, hjá sjúklingum sem ekki hafa fengið neinn bata á þeim tíma.

Ef þarf að gera meðferðarhlé má hefja meðferðina aftur með Hyrimoz 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku (sjá kafla 5.1).

Ávinning og áhættu af áframhaldandi langtíameðferð þarf að meta með reglulegu millibili (sjá kafla 5.1).

Hyrimoz er fánlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Crohns sjúkdómur

Ráðlagður skammtur við innleiðingu meðferðar með Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs til alvarlega virkan Crohns sjúkdóm er 80 mg í viku 0, sem fylgt er eftir með 40 mg í viku 2. Ef þörf er fyrir hraðari svörun við meðferð má gefa 160 mg í viku 0 (gefið sem tvær 80 mg inndælingar eða fjórar 40 mg inndælingar á sama deginum eða sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð) sem fylgt er eftir með 80 mg í viku 2 (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama deginum), að því gefnu að höfð sé í huga aukin hætta á aukaverkunum við innleiðingu meðferðarinnar.

Að lokinni innleiðingu meðferðar er ráðlagður skammtur 40 mg aðra hverja viku, með inndælingu undir húð. Hafi sjúklingur hætt meðferð með Hyrimoz og einkenni sjúkdómsins koma fram að nýju, má gefa Hyrimoz að nýju. Takmörkuð reynsla er af því að hefja meðferð með Hyrimoz að nýju, þegar liðið hafa meira en 8 vikur frá síðasta skammti.

Meðan á viðhaldsmeðferð stendur má minnka skammt barkstera í samræmi við klínískar leiðbeiningar þar að lútandi.

Vera má að sumir sjúklingar, sem sýna minnkandi svörun við meðferð með Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku hafi ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Vera má að sumir sjúklingar, sem ekki hafa svarað meðferð eftir 4 vikur, hafi ávinning af áfram- haldandi viðhaldsmeðferð út viku 12. Íhuga skal vandlega hvort halda eigi meðferð áfram, hafi sjúklingur ekki svarað meðferð að þeim tíma liðnum.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Sáraristilbólga

Ráðlagður skammtur við innleiðingu meðferðar með Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega ristilbólgu er 160 mg í viku 0 (gefið sem tvær 80 mg inndælingar eða fjórar 40 mg inndælingar á sama deginum eða sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð) og 80 mg í viku 2 (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama deginum). Að lokinni innleiðingu meðferðar er ráðlagður skammtur 40 mg aðra hverja viku, með inndælingu undir húð.

Meðan á viðhaldsmeðferð stendur má minnka skammt barkstera í samræmi við klínískar leiðbeiningar þar að lútandi.

Vera má að sumir sjúklingar, sem sýna minnkandi svörun við meðferð með Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, hafi ávinning af því að auka skammtinn í 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að yfirleitt náist klínísk svörun innan 2-8 vikna meðferðar. Ekki skal halda Hyrimoz meðferð áfram hjá þeim sjúklingum sem ekki svara meðferðinni að þessum tíma liðnum.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Æðahjúpsbólga

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu er 80 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu og/eða í áfylltum lyfjapenna er fáanlegt fyrir viðhaldsskammt.

Takmörkuð reynsla er af því að hefja meðferð með adalimumabi einu og sér. Hefja má meðferð með Hyrimoz í samsettri meðferð með barksterum og/eða með öðrum ónæmistemprandi lyfjum sem ekki eru líffræðileg. Barkstera sem gefnir eru í samsettri meðferð má minnka smám saman í samræmi við klínískar starfsvenjur þegar tvær vikur eru liðnar frá upphafi Hyrimoz meðferðar.

Mælt er með því að meta ávinning og áhættu áframhaldandi langtímameðferðar á ársgrundvelli (sjá kafla 5.1).

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Sérstakir sjúklingahópar

Aldraðir

Ekki þarf að breyta skammti.

Skert nýrna- og/eða lifrarstarfsemi

Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá þessum sjúklingahópum. Ekki er hægt að gefa ráðleggingar varðandi skammta.

Börn

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum 2 ára og eldri

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir börn með sjálfvakta fjölliðagigt frá 2 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 1). Hyrimoz er gefið undir húð aðra hverja viku.

Tafla 1. Hyrimoz skammtar fyrir börn með sjálfvakta fjölliðagigt

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
10 kg til < 30 kg	20 mg aðra hverja viku
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku

Fyrirliggjandi gögn benda til þess að klínísk svörun náist yfirleitt innan 12 meðferðarvika. Endurskoða skal vandlega áframhaldandi meðferð hjá sjúklingum sem ekki hafa sýnt svörun innan þessa tímabils.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá sjúklingum yngri en 2 ára.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Festumeinstengd liðagigt

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með festumeinstengda liðagigt frá 6 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 2). Hyrimoz er gefið undir húð aðra hverja viku.

Tafla 2. Hyrimoz skammtar fyrir sjúklinga með festumeinstengda liðagigt

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
15 kg til < 30 kg	20 mg aðra hverja viku
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku

Adalimumab hefur ekki verið rannsakað hjá sjúklingum yngri en 6 ára með festumeinstengda liðagigt.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Sóraliðbólga og áslægur hryggbólgujúkdómur þ.m.t. hryggigt

Ábendingarnar hryggigt og sóraliðbólga eiga ekki við um notkun adalimumabs hjá börnum.

Skellusóri hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með skellusóra á aldrinum 4 til 17 ára er byggður á líkamsþyngd (tafla 3). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Tafla 3. Hyrimoz skammtar fyrir börn með skellusóra

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
15 kg til < 30 kg	20 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 20 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn
≥ 30 kg	40 mg upphafsskammtur, fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur er gefinn

Vandlega skal íhuga hvort halda skuli meðferð áfram eftir 16 vikur hjá sjúklingi sem svarar ekki meðferð innan þess tíma.

Ef ábending er fyrir því að endurtaka meðferð með adalimumabi skal fylgja leiðbeiningum hér að framan um skammta og meðferðarlengd.

Öryggi adalimumabs hjá börnum með skellusóra hefur verið metið að meðaltali í 13 mánuði.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 4 ára.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá unglungum (frá 12 ára aldri, a.m.k. 30 kg að þyngd)

Engar klínískar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu. Skammtar adalimumabs hjá þessum sjúklingum voru ákveðnir út frá lyfjahvarfalíkönunum og hermun (sjá kafla 5.2).

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz er 80 mg í viku 0, sem fylgt er á eftir með 40 mg aðra hverja viku frá viku 1 með inndælingu undir húð.

Hjá sjúklingum á unglingsaldri þar sem svörun er ekki fullnægjandi við Hyrimoz 40 mg aðra hverja viku, má íhuga að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Ef nauðsyn krefur má halda notkun sýklalyfja áfram meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Ráðlagt er að sjúklingur noti daglega sótthreinsandi lausn til útvortis notkunar á vefjaskemmdir graftarmyndandi svitakirtlabólgu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur.

Áframhaldandi meðferð umfram 12 vikur skal íhuga vandlega hjá sjúklingi þegar bati hefur ekki komið fram innan þessa tímabils.

Ef rjúfa þarf meðferð Hyrimoz, má byrja hana aftur ef við á.

Ávinning og áhættu af áframhaldandi langtíma meðferð skal meta reglulega (sjá gögn fyrir fullorðna í kafla 5.1).

Notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 12 ára við þessari ábendingu.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga með Crohns sjúkdóm á aldrinum 6 til 17 ára er byggður á líkamsþyngd (tafla 4). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Tafla 4. Hyrimoz skammtar fyrir börn með Crohns sjúkdóm

Þyngd sjúklinga	Innleiðsluskammtur	Viðhaldsskammtur Byrjar í viku 4
< 40 kg	<ul style="list-style-type: none"> 40 mg í viku 0 og 20 mg í viku 2 <p>Ef þörf er á hraðri svörun, en hafa þarf í huga aukna hættu á aukaverkunum við notkun stærri skammta við innleiðingu meðferðarinnar, má nota eftirfarandi skammt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2 	20 mg aðra hverja viku
≥ 40 kg	<ul style="list-style-type: none"> 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2 <p>Ef þörf er á hraðri svörun, en hafa þarf í huga aukna hættu á aukaverkunum við notkun stærri skammta við innleiðingu meðferðarinnar, má nota eftirfarandi skammt:</p> <ul style="list-style-type: none"> 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2 	40 mg aðra hverja viku

Sjúklingar sem upplifa ófullnægjandi svörun geta haft hag af auknum skammti.

- < 40 kg: 20 mg í hverri viku
- ≥ 40 kg: 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku

Íhuga skal vandlega hvort halda eigi meðferð áfram, hafi sjúklingur ekki svarað meðferð eftir 12 vikur.

Þessi ábending fyrir notkun adalimumabs á ekki við hjá börnum yngri en 6 ára.

Hyrimoz er fáanlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Sáraristilbólga hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir sjúklinga á aldrinum 6 til 17 ára með sáraristilbólgu er byggður á líkamsþyngd (tafla 5). Hyrimoz er gefið undir húð.

Tafla 5: Hyrimoz skammtar fyrir börn með sáraristilbólgu

Þyngd sjúklings	Innleiðsluskammtur	Viðhaldsskammtur Byrjar í viku 4*
< 40 kg	<ul style="list-style-type: none"> 80 mg í viku 0 (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama degi) og 40 mg í viku 2 (gefið sem ein 40 mg inndæling) 	40 mg aðra hverja viku
≥ 40 kg	<ul style="list-style-type: none"> 160 mg í viku 0 (gefið sem tvær 80 mg inndælingar eða fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á dag í tvo daga í röð) og 80 mg í viku 2 (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama degi) 	80 mg aðra hverja viku (gefið sem ein 80 mg inndæling eða tvær 40 mg inndælingar á sama degi)

* Börn sem ná 18 ára aldri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur skulu halda áfram með ávísaðan viðhaldsskammt.

Vandlega skal íhuga hvort halda skuli meðferð áfram eftir 8 vikur hjá sjúklingum sem svara ekki meðferð innan þess tíma.

Þessi ábending fyrir notkun Hyrimoz á ekki við hjá börnum yngri en 6 ára.

Hyrimoz er fánlegt í ólíkum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Æðahjúpsbólga hjá börnum

Ráðlagður skammtur af Hyrimoz fyrir börn með æðahjúpsbólgu frá 2 ára aldri er byggður á líkamsþyngd (tafla 6). Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Við æðahjúpsbólgu hjá börnum er reynsla af notkun adalimumabs án samhliða meðferðar með metotrexati ekki fyrir hendi.

Tafla 6. Hyrimoz skammtar fyrir börn með æðahjúpsbólgu

Þyngd sjúklings	Skammtaáætlun
< 30 kg	20 mg aðra hverja viku ásamt metotrexati
≥ 30 kg	40 mg aðra hverja viku ásamt metotrexati

Þegar Hyrimoz meðferð er hafin má gefa 40 mg hleðsluskammt fyrir sjúklinga < 30 kg eða 80 mg fyrir sjúklinga ≥ 30 kg einni viku áður en viðhaldsmeðferð hefst. Klínískar upplýsingar um notkun Hyrimoz hleðsluskammts hjá börnum < 6 ára liggja ekki fyrir (sjá kafla 5.2).

Notkun Hyrimoz á ekki við hjá börnum yngri en 2 ára við ábendingunni.

Við samfellda langtímameðferð er ráðlagt að meta ávinning og áhættu árlega (sjá kafla 5.1).

Hyrimoz er fánlegt í öðrum styrkleikum og/eða lyfjaformum eftir þörfum hvers og eins.

Lyfjagjöf

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.
Ítarlegar notkunarleiðbeiningar eru í fylgiseðlinum.

Adalimumab er fánlegt í öðrum styrkleikum og lyfjaformum.

4.3 Frábendingar

Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.

Virkir berklar eða aðrar alvarlegar sýkingar eins og blóðsýking (sepsis) og tækifærissýkingar (sjá kafla 4.4).

Í meðallagi alvarleg til alvarleg hjartabilun (NYHA flokkur III/IV) (sjá kafla 4.4).

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Rekjanleiki

Til þess að bæta rekjanleika líffræðilegra lyfja skal heiti og lotunúmer lyfsins sem gefið er vera skráð með skýrum hætti.

Sýkingar

Sjúklingar sem taka TNF-blokka eru móttækilegri fyrir alvarlegum sýkingum. Skert lungnastarfsemi getur aukið hættuna á að fá sýkingar. Fylgjast verður því náið með sýkingum hjá sjúklingum, að berklum meðtöldum, fyrir, á meðan og eftir meðferð með Hyrimoz. Þar sem brotthvarf adalimumabs getur tekið allt að fjóra mánuði skal halda áfram eftirliti allt til enda þess tímabils.

Ekki ætti að hefja meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum með virkar sýkingar, þar með taldar langvarandi eða staðbundnar sýkingar, fyrr en náðst hefur stjórn á sýkingunum. Hjá sjúklingum sem útsettir hafa verið fyrir berklum og sjúklingum sem hafa ferðast á svæðum þar sem mikil hætta er á berklasýkingu eða landlægum sveppasýkingum eins og váfumyglu (histoplasmosis), þekjumyglu (coccidioidomycosis) eða sprotamyglu (blastomycosis) þarf að meta áhættu og kosti meðferðar með Hyrimoz áður en meðferð er hafin (sjá *Aðrar tækifærissýkingar*).

Fylgjast skal náið með sjúklingum sem fá nýja sýkingu meðan á meðferð með Hyrimoz stendur og framkvæma nákvæma sjúkdómsgreiningu. Ef sjúklingur fær alvarlega, nýja sýkingu eða blóðsýkingu skal hætta notkun Hyrimoz og hefja meðferð með viðeigandi sýklalyfi eða sveppalyfi þar til náðst hefur stjórn á sýkingunni. Læknar eiga að gæta varúðar þegar þeir íhuga notkun Hyrimoz handa sjúklingum með sögu um endurtekna sýkingu eða undirliggjandi ástand sem gerir þá móttækilegri fyrir sýkingum, þ.m.t. sjúklingum sem samhliða nota ónæmisbælandi lyf.

Alvarlegar sýkingar

Alvarlegar sýkingar, þar á meðal blóðsýking af völdum baktería, mycobaktería, ífarandi sveppa, sníkjudýra, veiru eða aðrar tækifærissýkingar til dæmis af völdum listeria, legionella og pneumocystis hafa sést hjá sjúklingum sem fá adalimumab.

Í klínískum rannsóknum hafa sést aðrar alvarlegar sýkingar þar á meðal lungnabólga, nýrna- og skjóðubólga, sýkingarliðbólga (septic arthritis) og blóðeitrun (septicaemia). Greint hefur verið frá sjúkrahúsvistun eða dauðsföllum í tengslum við sýkingar.

Berklar

Greint hefur verið frá berklum, bæði endurvakningu berkla og nýjum tilvikum hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Bæði var um að ræða berkla í lungum og berkla utan lungna (þ.e. dreifða berkla).

Áður en meðferð með Hyrimoz hefst þarf að meta alla sjúklinga með tilliti til virkrar eða dulinnar (latent) berklasýkingar. Þetta ætti að fela í sér ítarlegt læknisfræðilegt mat á sögu sjúklings um berkla eða hugsanlega fyrri umgengni við einstaklinga með virka berkla og sögu um og/eða yfirstandandi ónæmisbælandi meðferð. Gera á viðeigandi skimunarpróf (þ.e. berklahúðpróf og röntgenmyndtaka af lungum), hjá öllum sjúklingum (staðbundnar leiðbeiningar geta átt við). Mælt er með að framkvæmd og niðurstöður prófanna séu skráðar á áminningarkort sjúklingsins. Þeir sem ávísu lyfinu eru minntir á hættuna á falskri, neikvæðri niðurstöðu berklahúðprófs, sérstaklega hjá sjúklingum sem eru alvarlega veikir eða ónæmisbældir.

Ef virkir berklar greinast má ekki hefja meðferð með Hyrimoz (sjá kafla 4.3).

Í öllum tilfellum sem tilgreind eru hér fyrir neðan skal meta vandlega ávinning / áhættu af meðferð.

Ef grunur um dulda berkla vaknar skal ráðfæra sig við sérfræðing á því sviði.

Ef duldir berklar greinast á að hefja viðeigandi fyrirbyggjandi berklameðferð í samræmi við gildandi leiðbeiningar á hverjum stað, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin

Einnig ætti að íhuga fyrirbyggjandi berklameðferð fyrir upphaf meðferðar með Hyrimoz hjá sjúklingum með nokkra eða verulega áhættuþætti fyrir berklum, þrátt fyrir neikvætt berklapróf og hjá sjúklingum með sögu um dulda eða virka berkla og ekki er hægt að staðfesta að fullnægjandi meðferð liggja fyrir.

Þrátt fyrir fyrirbyggjandi berklameðferð hafa tilvik endurvakningar berkla komið fram hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi. Sumir sjúklingar sem hafa fengið meðferð við virkum berklum með góðum árangri hafi aftur fengið berkla meðan á meðferð með adalimumabi stóð.

Benda skal sjúklingum á að leita til læknis ef einkenni sem benda til berklasýkingar (t.d. þrálátur hósti, vöðvarýrnun/þyngdartap, hitavella, deyfð) koma fram í eða eftir meðferð með Hyrimoz.

Aðrar tækifærissýkingar

Greint hefur verið frá tækifærissýkingum þar á meðal ífarandi sveppasýkingum hjá sjúklingum sem fá adalimumab. Þessar sýkingar hafa ekki alltaf verið greindar hjá sjúklingum sem taka TNF-blokka og því hefur dregist að veita viðeigandi meðferð sem hefur stundum endað með dauðsföllum.

Hjá sjúklingum sem fá merki um eða einkenni eins og hita, lasleika, þyngdartap, svita, hósta, mæði og/eða íferðir í lungu eða önnur alvarleg veikindi með eða án losts má búast við að um ífarandi sveppasýkingu geti verið að ræða og notkun Hyrimoz skal samstundis stöðvuð. Greining og gjöf sveppalyfjameðferðar, til reynslu (empiric), hjá þessum sjúklingum skal vera í samráði við lækni með sérfræðipækkingu á meðferð sjúklinga með ífarandi sveppasýkingu.

Endurvirkjun lifrabólgu B

Endurvirkjun lifrabólgu B hefur komið fyrir hjá sjúklingum sem fá TNF-blokka, þ.m.t. adalimumab sem eru langvinnir berar veirunnar (þ.e. jákvæð prófun yfirborðs-mótefnavaka (surface antigen positive)). Sum tilvik hafa verið banvæn. Áður en meðferð með Hyrimoz hefst á að prófa sjúklinga með tilliti til HBV sýkingar. Fyrir sjúklinga sem greinast jákvæðir fyrir lifrabólgu B er mælt með því að leita ráðlegginga læknis sem er sérfræðingur í meðhöndlun lifrabólgu B.

Fylgjast skal náið með HBV berum sem þurfa meðferð með Hyrimoz, hvað varðar einkenni virkrar HBV sýkingar, allan meðferðartímann og í nokkra mánuði eftir að meðferð lýkur. Ekki liggja fyrir nægilega miklar upplýsingar um sjúklinga sem eru HBV berar, sem fá meðferð með veirulyfjum, samhliða meðferð með TNF-blokkum, til að hindra endurvirkjun HBV. Eigi endurvirkjun HBV sér stað skal hætta meðferð með Hyrimoz og hefja viðeigandi veirulyfjameðferð og stuðningsmeðferð eftir því sem við á.

Taugakerfi

TNF-blokkar, að adalimumabi meðtöldu, hafa verið tengdir mjög sjaldgæfum tilvikum um ný eða versnandi klínísk einkenni og/eða myndgreiningarvísbendingar um afmýlingarsjúkdóm (demyelinating disease) í miðtaugakerfi m.a. heila- og mænisigg (MS, multiple sclerosis) og sjóntaugarbólgu, og útlægan afmýlingarsjúkdóm m.a. Guillain-Barré heilkenni. Þeir sem ávísa lyfinu skulu gæta varúðar þegar íhuguð er notkun Hyrimoz handa sjúklingum sem eru með undirliggjandi eða nýlegar afmýlingarraskanir (demyelinating disorders) í miðtaugakerfi eða útlægt; íhuga ætti að hætta notkun Hyrimoz ef einhver af þessum sjúkdómum kemur í ljós. Tengsl eru þekkt á milli miðlægrar æðahjúpsbólgu og afmýlingarraskana. Leggja skal taugafræðilegt mat á sjúklinga með miðlæga æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin og reglulega meðan á meðferð stendur til að meta hvort undirliggjandi eða nýjar afmýlingarraskanir eru til staðar.

Ofnæmi

Alvarleg ofnæmisviðbrögð í tengslum við notkun adalimumabs voru mjög sjaldgæf í klínískum rannsóknum. Ofnæmisviðbrögð sem tengdust adalimumabi og voru ekki alvarleg voru sjaldgæf í klínískum rannsóknum. Greint hefur verið frá alvarlegum ofnæmisviðbrögðum, þ. á m. bráðaofnæmi, í kjölfar notkunar adalimumabs. Ef bráðaofnæmi eða annað alvarlegt ofnæmi kemur fram skal stöðva notkun Hyrimoz tafarlaust og hefja viðeigandi meðferð.

Ónæmisbæling

Í rannsókn hjá 64 sjúklingum með iktsýki, sem fengu meðferð með adalimumabi komu ekki fram neinar vísbendingar um bælingu síðkomins ónæmissvars, lækkun á þéttni immúnóglóbúlína eða breytingar á fjölda virkjaðra T-, B-, NK-frumna, einkjörnunga / átfrumna og daufkyrninga.

Illkynja sjúkdómar og illkynja eitilfrumufjölgun (lymphoproliferative disorders)

Í samanburðarhlutum klínískra rannsókna á TNF-blokkum hafa sést fleiri tilvik illkynja sjúkdóma, þ.m.t. eitilæxla, meðal sjúklinga sem fá TNF-blokka en hjá sjúklingum í samanburðarhópi. Þetta er hins vegar mjög sjaldgæft. Eftir markaðssetningu lyfsins hefur verið greint frá tilvikum um hvítblæði hjá sjúklingum á meðferð með TNF-blokkum. Aukin undirliggjandi hættu er á eitilæxlum og hvítblæði hjá sjúklingum með iktsýki, með langvarandi, mjög virkan bólgusjúkdóm, sem gerir örðugra um vik að meta áhættuna. Á grundvelli fyrirliggjandi upplýsinga er ekki unnt að útiloka hugsanlega hættu á eitilæxlum, hvítblæði og öðrum illkynja sjúkdómum, hjá sjúklingum í meðferð með TNF-blokka.

Greint hefur verið frá illkynja sjúkdómum, í sumum tilvikum banvænum, hjá börnum, unglíngum og ungmönnum (upp í 22 ára aldur) á meðferð með TNF-blokkum (meðferð hefst \leq 18 ára aldur), þar með talið adalimumabi eftir markaðssetningu lyfsins. Í um það bil helmingi tilvika var um að ræða eitilæxli. Í hinum tilvikunum sem greint var frá var um að ræða ýmis konar mismunandi illkynja sjúkdóma, þar með talið mjög sjaldgæfa illkynja sjúkdóma sem yfirleitt tengjast ónæmisbælingu. Ekki er hægt að útiloka hættu á myndun illkynja sjúkdóma hjá börnum og unglíngum á meðferð með TNF-blokkum.

Mjög sjaldgæf tilfelli T-frumueitilæxla í lifur og milta hafa sést hjá sjúklingum sem eru á meðferð með adalimumab. Þessi mjög sjaldgæfa tegund T-frumuæxla hefur mjög illvígan sjúkdómsgang og er yfirleitt banvæn. Sum þessara T-frumueitilæxla í lifur og milta með adalimumabi hafa sést hjá ungum fullorðnum sjúklingum á samhliða meðferð með azathioprini eða 6-mercaptopurini sem eru notuð við bólgusjúkdómi í þörmum. Hafa skal í huga mögulega áhættu af samhliða notkun azathioprins eða 6-mercaptopurins og Hyrimoz. Ekki er hægt að útiloka þróun T-frumueitilæxla í lifur og milta hjá sjúklingum í meðferð með Hyrimoz (sjá kafla 4.8).

Ekki hafa verið gerðar neinar rannsóknir þar sem teknir hafa verið inn sjúklingar með sögu um illkynja sjúkdóm eða þar sem meðferð með adalimumabi hefur verið haldið áfram eftir að illkynja sjúkdómur greindist. Því skal viðhafa sérstaka varúð þegar íhuguð er meðferð með Hyrimoz hjá þessum sjúklingum (sjá kafla 4.8).

Rannsaka á alla sjúklinga fyrir meðferð og meðan á meðferð með Hyrimoz stendur m.t.t. húðkrabbameins sem er ekki sortuæxli, sérstaklega sjúklinga með sögu um víðtæka ónæmisbælandi meðferð og sórasjúklinga sem hafa fengið meðferð með PUVA. Einnig hefur verið greint frá sortuæxli og merkelfrumukrabbameini hjá sjúklingum á meðferð með TNF-blokkum þ.m.t. adalimumabi (sjá kafla 4.8).

Í klínískri rannsókn þar sem lagt var mat á notkun annars TNF-blokka, infliximabs, hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan langvinnan teppulungnasjúkdóm (COPD), var greint frá fleiri illkynja sjúkdómum, einkum í lungum og á höfuð- og hálssvæði, hjá sjúklingum sem fengu meðferð með infliximabi en hjá samanburðarsjúklingum. Allir sjúklingarnir höfðu reykt mikið. Því skal gæta varúðar við notkun sérhvers TNF-blokka handa sjúklingum með COPD, sem og handa sjúklingum sem eru í aukinni hættu á að fá illkynja sjúkdóm vegna mikilla reykinga.

Með núverandi gögnum er ekki vitað hvort meðferð með adalimumabi hafi áhrif á hættuna á misvexti eða ristilskrabbameini. Alla sjúklinga með sáraristilbólgu sem eru í aukinni hættu á að fá misvöxt eða ristilskrabbamein (t.d. sjúklingar með langvarandi sáraristilbólgu eða frumkomna herslisgallrásabólgu (PSC)), eða sem hafa sögu um misvöxt eða krabbamein í ristli ætti að skima fyrir misvexti með reglulegu millibili fyrir meðferð og á meðan sjúkdómurinn er til staðar. Þetta mat skal fela í sér ristilsspeglun og vefjasýnatöku í samræmi við staðbundnar leiðbeiningar.

Áhrif á blóðmynd

Greint hefur verið frá mjög sjaldgæfum tilvikum um blóðfrumnafæð, þ.m.t. vanmyndunarblóðleysi, í tengslum við TNF-blokka. Greint hefur verið frá tilvikum um aukaverkanir á blóðmynd, þ.m.t. klínískt marktækri frumufæð (t.d. blóðflagnafæð, hvítfrumnafæð) í tengslum við adalimumab. Ráðleggja skal öllum sjúklingum að leita tafarlaust til læknis fái þeir einkenni sem benda til blóðmeina (blood dyscrasias) (t.d. þrálátur hiti, marblettir, blæðingar, fölvi) á meðan þeir eru í meðferð með Hyrimoz. Íhuga skal að hætta meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum með staðfest blóðmyndarfrávik sem skipta máli.

Bólusetningar

Svipuð mótefnasvörum við venjulegu 23-gildu bóluefni gegn pneumococcum og við þrígildu veiru- bóluefni gegn influensu sást í rannsókn hjá 226 fullorðnum sjúklingum með iktsýki, sem fengu meðferð með adalimumabi eða lyfleysu. Ekki liggja fyrir neinar upplýsingar um smit af völdum lifandi bóluefna hjá sjúklingum sem nota adalimumab.

Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisáðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin.

Sjúklinga í meðferð með Hyrimoz má bólusetja en þó ekki með lifandi bóluefnum. Ekki er ráðlagt að gefa börnum, sem hafa verið útsett fyrir adalimumabi í móðurkviði, lifandi bóluefni (t.d. BCG bóluefni) í 5 mánuði eftir síðustu inndælingu adalimumabs hjá móður á meðgöngu.

Hjartabilun

Í klínískri rannsókn með öðrum TNF-blokka hefur komið fram versnun hjartabilunar og aukin dánartíðni vegna hjartabilunar. Einnig hefur verið greint frá versnun hjartabilunar hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Nota á Hyrimoz með varúð handa sjúklingum með væga hjartabilun (NYHA flokkur I/II). Í meðallagi alvarleg til alvarleg hjartabilun er frábending við notkun Hyrimoz (sjá kafla 4.3). Hætta skal meðferð með Hyrimoz hjá sjúklingum sem fá ný eða versnandi einkenni hjartabilunar.

Sjálfsöfnæmi

Meðferð með Hyrimoz getur leitt til myndunar sjálfsöfnæmismótefna. Áhrif langvarandi meðferðar með adalimumabi á framgang sjálfsöfnæmissjúkdóma er ekki þekkt. Fá sjúklingur einkenni sem benda til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome) í kjölfar meðferðar með Hyrimoz og hjá honum mælast mótefni gegn tvístrengja DNA, skal ekki halda meðferð með Hyrimoz áfram (sjá kafla 4.8).

Samtímis gjöf sjúkdómstemprandi líftæknigigtarlyfja eða TNF-blokka

Alvarlegar sýkingar sáust í klínískum rannsóknum á samhliða notkun anakinra og annars TNF-blokka, etanercept, án nokkurs viðbótar klínísks ávinnings, samanborið við etanercept eitt sér. Vegna eðlis aukaverkana í tengslum við samhliða meðferð með etanercepti og anakinra, gætu svipaðar eitur- verkanir einnig komið fram við samhliða notkun anakinra og annarra TNF-blokka. Því er ekki mælt með samhliða notkun adalimumabs og anakinra (sjá kafla 4.5).

Samhliða gjöf adalimumabs og annarra sjúkdómstemprandi líftæknigigtarlyfja (t.d. anakinra og abatacept) og annarra TNF-blokka er ekki ráðlögð, vegna hugsanlegrar aukinnar hættu á sýkingum, m.a. alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum (sjá kafla 4.5).

Skurðaðgerðir

Takmörkuð reynsla liggur fyrir varðandi öryggi við skurðaðgerðir hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Hafa skal í huga langan helmingunartíma adalimumabs ef skurðaðgerð er fyrirhuguð. Sjúklingar sem þarfnast skurðaðgerðar á meðan þeir eru í meðferð með Hyrimoz skulu vera undir nánu eftirliti með tilliti til sýkinga og grípa skal til viðeigandi ráðstafana. Takmörkuð reynsla liggur fyrir varðandi öryggi við liðaðgerðir (arthroplasty) hjá sjúklingum sem nota adalimumab.

Teppa í smágirni

Ef ekki kemur fram svörun við meðferð við Crohns sjúkdómi má vera að slíkt sé vísbending um örvefsþrengingar sem gæti þurft að fjarlægja með skurðaðgerð. Fyrirliggjandi upplýsingar benda til þess að adalimumab valdi ekki versnun eða myndun þrenginga.

Aldraðir

Tíðni alvarlegra sýkinga hjá sjúklingum sem voru á meðferð með adalimumabi og voru eldri en 65 ára (3,7%) var hærri en hjá sjúklingum yngri en 65 ára (1,5%). Sum þessara tilfella voru banvæn. Gæta skal sérstakrar varúðar varðandi hættu á sýkingum við meðhöndlun aldraðra.

Börn

Sjá kaflann Bólusetningar, hér að ofan.

Natríuminnihald

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml, 0,4 ml eða 0,2 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Adalimumab hefur verið rannsakað bæði hjá sjúklingum með iktsýki, sjálfvakta fjölliðagigt hjá börnum og sjúklingum með sóraliðbólgu sem fá adalimumab eitt og sér og hjá sjúklingum sem nota metotrexat samtímis. Þegar adalimumab var gefið samtímis metotrexati var mótefnamyndun minni samanborið við þegar adalimumab var notað eitt og sér. Notkun adalimumabs án metotrexats leiddi til aukinnar mótefnamyndunar, aukinnar úthreinsunar og minni verkunar adalimumabs (sjá kafla 5.1).

Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og anakinra (sjá kafla 4.4 „Samhliða notkun sjúkdómstempandi gigtarlyfja eða TNF-blokka”).

Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og abatacept (sjá kafla 4.4 „Samhliða notkun sjúkdómstempandi gigtarlyfja eða TNF-blokka”).

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf

Konur á barneignaraldri

Konur á barneignaraldri skulu íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að koma í veg fyrir þungun og halda notkun hennar áfram í að minnsta kosti fimm mánuði eftir að meðferð með Hyrimoz lýkur.

Meðganga

Upplýsingar, sem safnað var með framsýnum hætti, um töluverðan fjölda (u.þ.b. 2.100) af meðgöngum sem útsettar voru fyrir adalimumabi og leiddu til fæðingar með þekktri útkomu, þ.m.t. fleiri en 1.500 útsettar á fyrsta þriðjungi, benda ekki til aukningar í tíðni vansköpunar hjá nýburum.

Í framskyggðri þýðisskráningu voru skráðar 257 konur með iktsýki eða Crohns sjúkdóm sem fengu meðferð með adalimumabi á fyrsta þriðjungi meðgöngu að minnsta kosti og 120 konur með iktsýki eða Crohns sjúkdóm sem ekki fengu meðferð með adalimumabi. Aðalendapunkturinn var algengi meiriháttar fæðingargalla við fæðingu. Tíðni meðgangna sem lauk með fæðingu a.m.k. eins lifandi ungbarns með meiriháttar fæðingargalla var 6/69 (8,7%) hjá konunum sem fengu meðferð með adalimumabi við iktsýki og 5/74 (6,8%) hjá konum með iktsýki sem ekki fengu meðferð (óaðlagð líkindahlutfall 1,31; 95% CI 0,38-4,52) og 16/152 (10,5%) hjá konum sem fengu meðferð með adalimumabi við Crohns sjúkdómi og 3/32 (9,4%) hjá konum með Crohns sjúkdóm sem ekki fengu

meðferð (óaðlagð líkindahlutfall 1,14; 95% CI 0,31-4,16). Aðlagð líkindahlutfall (tekið tillit til mismunar í upphafi) var 1,10 (95%CI 0,45-2,73) með samanlagðri iktsýki og Chrohns sjúkdómi. Enginn greinilegur munur var milli kvenna sem fengu meðferð með adalimumabi og sem fengu ekki meðferð hvað varðar aukaendapunktana sjálfkrafa fósturlát, minniháttar fæðingargallar, fyrirburðarfæðing, fæðingarstærð og alvarlegar eða tækifærissýkingar og hvorki var greint frá andvana fæðingum né illkynja sjúkdómum. Túlkun þessara gagna gæti hafa orðið fyrir áhrifum af aðferðarfræðilegum takmörkunum rannsóknarinnar, þ. á m. litlu úrtaki og hönnun án slembiröðunar.

Engar vísbendingar um eiturvekanir á móður, fósturvísiseitrun eða fósturskemmdir komu fram í rannsókn á eiturvekunum á þroska, sem gerð var á öpum. Forklínískar upplýsingar um eiturvekanir adalimumabs á afkvæmi eru ekki fyrirbyggjandi (sjá kafla 5.3).

Vegna hömlunar TNF α , getur notkun adalimumabs á meðgöngu haft áhrif á eðlilega ónæmissvörun nýbura. Adalimumab skal einungis nota á meðgöngu ef greinileg þörf er á.

Adalimumab getur farið yfir fylgju og borist í sermi ungbarna mæðra, sem fá adalimumab á meðgöngu. Þar af leiðandi geta þessi ungbörn verið í aukinni hættu á að fá sýkingar. Ekki er mælt með því að gefa ungbörnum sem hafa verið útsett fyrir adalimumabi í móðurkviði lifandi bóluefni (t.d. BCG bóluefni) í 5 mánuði eftir síðasta adalimumabskammt á meðgöngu.

Brjóstgjöf

Takmarkaðar upplýsingar úr birtum greinum benda til þess að adalimumab skiljist út í brjóstamjólki í mjög lágri þéttni með adalimumab til staðar í brjóstamjólki í þéttinni 0,1% til 1% af þéttni í sermi móður. Immunoglobulin G prótein sem gefin eru til inntöku gangast undir próteinsundrun í þörmum og hafa lélegt aðgengi. Ekki er búist við neinum áhrifum á nýbura/ungbarn á brjósti. Þess vegna má nota Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.

Frjósemi

Forklínískar upplýsingar um áhrif adalimumabs á frjósemi liggja ekki fyrir.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Hyrimoz getur haft minniháttar áhrif á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Svimi og sjóntruflanir geta komið fram eftir gjöf Hyrimoz (sjá kafla 4.8).

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á öryggi

Adalimumab var rannsakað hjá 9.506 sjúklingum í lykilsamanburðarrannsóknum og opnum rannsóknum í allt að 60 mánuði eða lengur. Í rannsóknunum tóku þátt iktsýkisjúklingar með nýlegan eða langvarandi sjúkdóm, sjúklingar með sjálfvakta liðagigt hjá börnum (sjálfvakta fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengda liðagigt), sem og sjúklingar með áslægan hryggbólgujúkdóm (hryggigt og áslægan hryggbólgujúkdóm án vísbendinga um hryggigt samkvæmt myndgreiningu), sóraliðbólgu, Crohns sjúkdóm, sáraristilbólgu, sóra, graftarmyndandi svitakirtlabólgu og sjúklingar með æðahjúpsbólgu. Lykilsamanburðarrannsóknirnar náðu til 6.089 sjúklinga sem fengu adalimumab og 3.801 sjúklings sem fékk lyfleysu eða virkt samanburðarlyf á samanburðartímabilinu.

Hlutfall sjúklinga sem hættu meðferð vegna aukaverkana í tvíblinda samanburðarhluta lykilarannsóknanna var 5,9% hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 5,4% hjá samanburðarsjúklingum.

Algengustu aukaverkanirnar sem greint hefur verið frá eru sýkingar (t.d. nefkoksbólga, sýking í efri öndunarvegi og skútubólga), aukaverkanir á stungustað (hörundsroði, kláði, blæðing, verkur eða þroti), höfuðverkur og verkur í stoðkerfi.

Greint hefur verið frá alvarlegum aukaverkunum adalimumabs. TNF-hemlar eins og adalimumab hafa áhrif á ónæmiskerfið og notkun þeirra geta haft áhrif á varnir líkamans gegn sýkingum og krabbameini.

Einnig hefur verið greint frá banvænum og lífshættulegum sýkingum (m.a. sýklasótt, tækifærissýkingum og berklum), endurvirkjun lifrabólgu B og ýmsum illkynja sjúkdómum (m.a. hvítblæði, eitilæxli og T-frumueitilæxli í lifur og milta) við notkun adalimumabs.

Einnig hefur verið greint frá alvarlegum áhrifum á blóð, taugar og sjálfsnæmisviðbrögðum. Þar á meðal hefur í mjög sjaldgæfum tilvikum verið greint frá blóðfrumnafæð, vanmyndunarblóðleysi, mið- og útlægum afmýlingarkvilla, einnig hefur verið greint frá rauðum úlfum, ástandi sem tengist rauðum úlfum og Stevens-Johnson heilkenni.

Börn

Aukaverkanir voru almennt svipaðar hjá börnum og fullorðnum sjúklingum hvað varðar tíðni og tegund.

Tafla yfir aukaverkanir

Eftirfarandi aukaverkanir byggjast á klínískum rannsóknum og reynslu eftir markaðssetningu og eru flokkaðar eftir líffærum og tíðni í töflu 7 hér á eftir mjög algengar ($\geq 1/10$); algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$); sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $\leq 1/100$); mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$) og tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum). Innan tíðniflokka eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst. Hæsta tíðni sem sést hefur við hinum mismunandi ábendingum hefur verið innifalin. Stjarna (*) er sýnd í dálkinum Líffæri ef frekari upplýsingar er að finna annars staðar í köflum 4.3, 4.4 og 4.8.

Tafla 7. Aukaverkanir

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra*	Mjög algengar	Sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. sýkingar í neðri og efri öndunarvegi, lungnabólga, skútabólga, kokbólga, nefkoksbólga og lungnabólga af völdum herpesveiru)
	Algengar	Almennar sýkingar (þar á meðal blóðsýking, hvítsveppasýking og inflúensa), sýkingar í þörmum (þ.m.t. maga- og garnabólga af völdum veirusýkingar), sýkingar í húð og mjúkvef (þ.m.t. naglgerðisbólga, húðbeðsbólga, hrúðurgeit, sinafellsbólga með drepi og ristill), sýkingar í eyra, sýkingar í munni (þ.m.t. áblásturssótt, áblástur í munni og tannsykingar), sýkingar í kynfærum (þ.m.t. sveppasýking í sköpum og leggöngum), sýkingar í þvaggfærum (þ.m.t. nýra- og skjóðubólga), sveppasýkingar, liðsýkingar
	Sjaldgæfar	Sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga), tækifærissýkingar og berklar (þ.m.t. þekjumygla (coccidioidomycosis), váfumygla (histoplasmosis) og mycobacterium avium complex sýking), bakteríusýkingar, augnsýkingar, sarpbólga ¹⁾

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Æxli, góðkynja, illkynja og ótilgreind (einnig blöðrur og separ)*	Algengar	Húðkrabbamein fyrir utan sortuæxli (þ.m.t. grunnfrumukrabbamein og flöguþekjukrabbamein), góðkynja æxli
	Sjaldgæfar	Eitilæxli**, æxli í líffærum (þ.m.t. brjóstakrabbamein, lungnaæxli og æxli í skjaldkirtli), sortuæxli**
	Mjög sjaldgæfar	Hvítblæði ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	T-frumueitilæxli í lifur og milta ¹⁾ , merkel-frumu krabbamein (taugainnkirtlaæxli í húð) ¹⁾ Kaposi-sarkmei
Blóð og eitlar*	Mjög algengar	Hvítfrumnafæð (þ.m.t. daufkyrningafæð og kyrningaleysi), blóðleysi
	Algengar	Hvítfrumnafjölgun, blóðflagnafæð
	Sjaldgæfar	Sjálfvakinn blóðflagnafæðarpurpur
	Mjög sjaldgæfar	Blóðfrumnafæð
Ónæmiskerfi*	Algengar	Ofnæmi (hypersensitivity), ofnæmi (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi)
	Sjaldgæfar	Sarklíki ¹⁾ , æðabólga
	Mjög sjaldgæfar	Bráðaofnæmi ¹⁾
Efnaskipti og næring	Mjög algengar	Blóðfituhækkun
	Algengar	Blóðkalíumlækkun, blóðþvagsýruhækkun, óeðlilegt natríum í blóði, blóðkalsíumlækkun, blóðsykurshækkun, blóðfosfatskortur, vessaþurrð
Geðræn vandamál	Algengar	Skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi), kvíði, svefnleysi
Taugakerfi*	Mjög algengar	Höfuðverkur
	Algengar	Náladofi (þ.m.t. snertiskynsminnkun) mígreni, þrýstingur á taugarót
	Sjaldgæfar	Heilablóðfall ¹⁾ , skjálfti, taugakvilli

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
	Mjög sjaldgæfar	Heila- og mænusigg, afmýlingarraskanir (t.d. sjóntaug, Guillain-Barré heilkenni) ¹⁾
Augu	Algengar	Sjóntruflanir, tárubólga, hvarmabólga, augnbólga
	Sjaldgæfar	Tvísýni
Eyru og vöfundarhús	Algengar	Svimi
	Sjaldgæfar	Heyrnarleysi, suð fyrir eyrum
Hjarta*	Algengar	Hraðsláttur
	Sjaldgæfar	Hjartadrep ¹⁾ , hjartsláttartruflun, hjartabilun
	Mjög sjaldgæfar	Hjartastopp
Æðar	Algengar	Háprýstingur, hitaroði í andliti og/eða á hálsi, margúll
	Sjaldgæfar	Ósæðargúll, slagæðastífla, segabláæðabólga
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti*	Algengar	Astmi, mæði, hósti
	Sjaldgæfar	Lungnablóðrek ¹⁾ , millivefslungnasjúkdómur, langvinn lungnateppa, lungnabólga (pneumonitis), fleiðruvökvi ¹⁾
	Mjög sjaldgæfar	Bandvefsmýndun í lungum ¹⁾
Meltingarfæri	Mjög algengar	Kviðverkir, ógleði og uppköst
	Algengar	Blæðingar frá meltingarvegi, meltingartruflanir, vélindabakflæði, sicca heilkenni (augn- og munnþurrkur)
	Sjaldgæfar	Brisbólga, kyngingartregða, andlitsbjúgur
	Mjög sjaldgæfar	Gatmyndun í þörmum ¹⁾

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Lifur og gall*	Mjög algengar	Aukning lifrarensíma
	Sjaldgæfar	Gallblöðrubólga og gallsteinar, fitulifur, aukið bilirúbín
	Mjög sjaldgæfar	Lifrabólga, endurvirkjun lifrabólgu B ¹⁾ , sjálfsnæmislifrabólga ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	Lifrabilun ¹⁾
Húð og undirhúð	Mjög algengar	Útbrot (þ.m.t. flagnandi útbrot)
	Algengar	Versnun eða ný tilvik sóra (m.a.sóri í lófum og á iljum (palmoplantar pustular psoriasis)) ¹⁾ , ofsakláði, marmyndun (þ.m.t. purpuri), húðbólga (þ.m.t. exem) brotnar neglur, ofsviti, hárlos ¹⁾ , kláði
	Sjaldgæfar	Nætursviti, örmyndun
	Mjög sjaldgæfar	Regnbogaróðasótt ¹⁾ , Stevens-Johnson heilkenni ¹⁾ , ofnæmisbjúgur ¹⁾ , æðabólga í húð ¹⁾ , húðskæningur (lichenoid skin reaction) ¹⁾
	Tíðni ekki þekkt	Versnun einkenna vöðvaþrota í húð ¹⁾
Stoðkerfi og bandvefur	Mjög algengar	Stoðkerfisverkir
	Algengar	Vöðvakrampar (þ.m.t. hækkaður kreatínfosfókínasi í blóði)
	Sjaldgæfar	Rákvöðvalýsa, rauðir úlfar
	Mjög sjaldgæfar	Heilkenni sem líkist rauðum úlfum ¹⁾
Nýru og þvaggfæri	Algengar	Skert nýrnastarfsemi, blóðmiga
	Sjaldgæfar	Næturmiga
Æxlunarfæri og brjóst	Sjaldgæfar	Ristruflanir
Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað*	Mjög algengar	Viðbrögð á stungustað (þ.m.t. roðaþot á stungustað)
	Algengar	Brjóstverkur, búgur, hiti ¹⁾
	Sjaldgæfar	Bólga

Líffæri	Tíðni	Aukaverkun
Rannsóknaniðurstöður*	Algengar	Storku- og blæðingakvillar (þ.m.t. lengri blóð- storkunartími (aPTT), niðurstaða sjálfsmótefnaprófs jákvæð (þ.m.t. tvístrengja DNA mótEfni), hækkaður laktatdehýdrogenasi í blóði.
	Tíðni ekki þekkt	Þyngdaraukning ²⁾
Áverkar, eitranir og fylgikvillar aðgerðar	Algengar	Skert sáragræðsla

* frekari upplýsingar er að finna annars staðar í köflum 4.3, 4.4 og 4.8.

** þar á meðal opnar framhaldsrannsóknir

1) þar á meðal aukaverkanir eftir markaðssetningu

2) Meðalbreyting á líkamsþyngd frá upphafsgildi fyrir adalimumab var á bilinu frá 0,3 kg til 1,0 kg fyrir allar ábendingar fyrir fullorðna borið saman við (mínus) -0,4 kg til 0,4 kg fyrir lyfleysu yfir 4-6 mánaða meðferðartímabil. Þyngdaraukning um 5-6 kg hefur einnig sést í langtíma framhaldsrannsókn með meðalútsetningu yfir u.þ.b. 1-2 ár án viðmiðunarhóps, einkum hjá sjúklingum með Crohnsjúkdóm og sáraristilbólgu. Verkunarhátturinn fyrir þessi áhrif er óljós en gæti tengst bólgueyðandi áhrifum adalimumabs.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Öryggi hjá sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu sem fengu meðferð vikulega með adalimumabi var í samræmi við þekkt öryggi fyrir adalimumab.

Æðahjúpsbólga

Öryggi hjá sjúklingum með æðahjúpsbólgu sem fengu meðferð með adalimumabi aðra hverja viku var í samræmi við þekkt öryggi með adalimumab.

Lýsing á völdum aukaverkunum

Aukaverkanir á ikomustað

Í lykilsamanburðarrannsóknum hjá fullorðnum og börnum fengu 12,9% sjúklinga, sem meðhöndlaðir voru með adalimumabi, einkenni frá stungustað (roða og/eða kláða, blæðingu, verk eða þota), samanborið við 7,2% þeirra sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf. Venjulega leiddu einkenni frá stungustað ekki til þess að hætta þyrfti notkun lyfsins.

Sýkingar

Í lykilsamanburðarrannsóknunum hjá fullorðnum og börnum var hlutfall sýkinga 1,51 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 1,46 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf. Einkum var um að ræða nefkoksbólgu, sýkingar í efri hluta öndunarvegjar og skútubólgu. Flestir sjúklinganna héldu áfram að nota adalimumab eftir að sýkingin gekk til baka.

Tíðni alvarlegra sýkinga var 0,04 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 0,03 fyrir hvert sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu eða virkt samanburðarlyf.

Í samanburðarrannsóknum og opnum rannsóknum hjá fullorðnum og börnum á adalimumabi hefur verið greint frá alvarlegum sýkingum (þ.m.t. banvænum sýkingum sem voru mjög sjaldgæfar) og hefur m.a. verið greint frá berklum (dreifberklum og berklum utan lungna) og ífarandi tækifærissýkingum (t.d. dreifðum sýkingum eða sýkingum utan lungna af völdum histoplasma, blastomyces, coccidiomyces, pneumocystis, candida, aspergillus og listeria). Flest berklatilfellanna

komu fram innan átta mánaða eftir að meðferð hófst og vera má að þetta endurspegli endurkomu dulins sjúkdóms.

Illkynja sjúkdómar og illkynja eitilfrumufjölgun

Í rannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með sjálfvakta barnaliðagigt (sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt) sáust ekki illkynja sjúkdómar hjá 249 börnum með útsetningu í 655,6 sjúklingaár. Í rannsóknnum á adalimumabi við Crohns sjúkdómi hjá börnum sáust auk þess engir illkynja sjúkdómar hjá 192 sjúklingum með útsetningu í 498,1 sjúklingaár. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 77 börnum með útsetningu í 80,0 sjúklingaár á meðan á rannsókn á adalimumabi stóð hjá börnum með langvinnan skellusóra. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 93 börnum við útsetningu sem var 65,3 sjúklingaár í rannsókn á adalimumabi hjá börnum með sáraristilbólgu. Engir illkynja sjúkdómar komu fram hjá 60 börnum við útsetningu sem var 58,4 sjúklingaár í rannsókn á adalimumabi hjá börnum með æðahjúpsbólgu.

Í samanburðarluta lykilrannsókna á adalimumabi hjá fullorðnum, sem stóð í að minnsta kosti 12 vikur hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka iktsýki, hryggikt, áslægan hryggbólgsjúkdóm án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, sóraliðbólgu, sóra, graftarmyndandi svitakirtlabólgu, Crohns sjúkdóm, sáraristilbólgu og æðahjúpsbólgu, sáust illkynja sjúkdómar, aðrir en eitilæxli og húðkrabbamein sem ekki voru sortuæxli, í hlutfallinu (95% öryggisbil) 6,8 (4,4; 10,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár, hjá 5.291 sjúklingi sem fékk meðferð með adalimumabi, samanborið við hlutfallið 6,3 (3,4; 11,8) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá 3.444 samanburðarsjúklingum (miðgildi meðferðarlengdar var 4,0 mánuður fyrir adalimumab og 3,8 mánuðir hjá sjúklingum sem fengu samanburðarmeðferð). Hlutfall (95% öryggisbil) húðkrabbameina sem ekki voru sortuæxli, var 8,8 (6,0; 13,0) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og 3,2 (1,3; 7,6) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum. Meðal húðkrabbameinanna var tíðni flöguþekjukrabbameins (95% öryggisbil) 2,7 (1,4; 5,4) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 0,6 (0,1; 4,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum. Hlutfall (95% öryggisbil) eitilæxla var 0,7 (0,2; 2,7) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 0,6 (0,1; 4,5) fyrir hver 1.000 sjúklingsár hjá samanburðarsjúklingum.

Þegar teknar voru saman upplýsingar úr þessum rannsóknum og opnum framlengdum rannsóknum sem enn standa yfir og er lokið þar sem miðgildi meðferðarlengdar er um það bil 3,3 ár, fjöldi sjúklinga er 6.427 og meðferðin nær yfir 26.439 sjúklingsár er hlutfall illkynja sjúkdóma, annarra en eitilæxla og húðkrabbameina sem ekki eru sortuæxli, um það bil 8,5 fyrir hver 1.000 sjúklingsár. Hlutfall húðkrabbameina annarra en sortuæxla, er um það bil 9,6 fyrir hver 1.000 sjúklingsár og hlutfall eitilæxla er um það bil 1,3 fyrir hver 1.000 sjúklingsár.

Frá markaðssetningu í janúar 2003 til desember 2010, þar sem einkum er um að ræða sjúklinga með iktsýki, er hlutfall illkynja sjúkdóma um það bil 2,7 fyrir hver 1.000 meðferðarár. Hlutföll sem greint hefur verið frá fyrir húðkrabbamein sem ekki eru sortuæxli og fyrir eitilæxli, eru um það bil 0,2 og 0,3 fyrir hver 1.000 meðferðarár, tilgreint í sömu röð (sjá kafla 4.4).

Greint hefur verið frá mjög sjaldgæfum tilfellum T-eitilfrumuæxla í lifur og milta hjá sjúklingum sem eru á meðferð með adalimumabi (sjá kafla 4.4).

Sjálfsmótefni

Sermissýni sjúklinga voru rannsökuð með tilliti til sjálfsmótefna á ýmsum stigum rannsókna I-V hjá iktsýkisjúklingum. Í þessum rannsóknum greindust 11,9% sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi og 8,1% sjúklinga sem fengu meðferð með lyfleysu eða virku samanburðarlyfi, sem voru í upphafi með neikvæðan títra andkjarnamótefna, með jákvæðan títra í viku 24. Tveir sjúklingar, af þeim 3.441 sjúklingi sem fékk meðferð með adalimumabi í öllum rannsóknunum á iktsýki og sóraliðbólgu, fengu klínísk einkenni sem bentu til nýtilkomins heilkennis sem líktist rauðum úlfum. Sjúklingarnir fengu bata eftir að meðferð var hætt. Engir sjúklingar fengu lupus-nýrnabólgu vegna rauðra úlfa eða einkenni frá miðtaugakerfi.

Lifur og gall

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með iktsýki og sóraliðbólgu, sem stóðu yfir í 4 til 104 vikur, var aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 3,7% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,6% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum á aldrinum 4 til 17 ára með sjálfvakta fjölliðagigt og hjá sjúklingum á aldrinum 6 til 17 ára með festumeinstengda liðagigt, var aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 6,1% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,3% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum. Flest tilfelli ALAT aukningar urðu með samhliða notkun metotrexats. Engin aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk kom fram í 3.stigs rannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum á aldrinum 2 til <4 ára með sjálfvakta fjölliðagigt hjá börnum.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm og sáraristilbólgu, sem stóðu yfir í 4 til 52 vikur, var aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 0,9% sjúklinga sem fengu adalimumab og 0,9% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Hjá börnum með Crohns sjúkdóm var lagt á mat á verkun og öryggi Hyrimoz í 3. stigs rannsókn, sem stóð í allt að 52 vikur, á tveimur skammtaáætlunum með viðhaldsskömmtum byggðum á líkamsþyngd eftir innleiðslumeðferð með skömmtum byggðum á líkamsþyngd. Aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk varð hjá 2,6% (5/192) sjúklinga, en 4 þeirra fengu samhliða ónæmisbælandi meðferð við grunnlínu.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá sjúklingum með skellusóra, sem stóðu yfir í 12 til 24 vikur, varð aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 1,8% sjúklinga sem fengu adalimumab og 1,8% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Engin aukning ALT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk kom fram í 3. stigs rannsókn á adalimumabi hjá börnum með skellusóra.

Í samanburðarrannsóknnum á adalimumabi (upphafsskammtar 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2, þar á eftir 40 mg í hverri viku frá og með viku 4), hjá sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu, þar sem samanburður stóð yfir í 12 til 16 vikur, varð aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 0,3% sjúklinga sem fengu adalimumab og 0,6% hjá sjúklingum í viðmiðunarhópnum.

Í samanburðarrannsóknnum á adalimumabi (upphafsskammtur 80 mg í viku 0 og þar á eftir 40 mg aðra hverja viku frá og með viku 1) hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu í allt að 80 vikur með miðgildi útsetningar 166,5 dagar og 105,0 dagar hjá sjúklingum á adalimumabi og sjúklingum í samanburðarhópi tilgreint í sömu röð, Aukning ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk varð hjá 2,4% sjúklinga á adalimumabi og hjá 2,4% sjúklinga í samanburðarhópi.

Í 3. stigs samanburðarrannsóknnum á adalimumabi hjá börnum með sáraristilbólgu (N=93) sem mat verkun og öryggi á viðhaldsskammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) sem gefinn var aðra hverja viku (N=31) og viðhaldsskammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) sem gefinn var vikulega (N=32) í kjölfar innleiðsluskammts sem ákvarðaður var eftir þyngd, annars vegar 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 (N=63), og hins vegar 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 (N=30) kom fram aukning á ALAT ≥ 3 föld eðlileg efri mörk hjá 1,1% sjúklinga (1/93).

Við allar ábendingarnar hjá sjúklingum með hækkun á ALAT í klínískum rannsóknum var hækkunin án einkenna og yfirleitt tímabundin og gekk til baka við áframhaldandi meðferð. Eftir markaðssetningu hefur þó einnig verið greint frá lifrabilun sem og minna alvarlegum truflunum á lifrarstarfsemi sem geta leitt til lifrabilunar eins og t.d. lifrabólgu m.a. sjálfsnæmislifrabólgu hjá sjúklingum sem fengu adalimumab.

Samtímis meðferð með azathioprin/6-mercaptopurin

Í rannsóknum á Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum var tíðni aukaverkana sem tengjast illkynja og alvarlegum sýkingum hærrí hjá þeim sem fengu samsetningu af adalimumabi og azathioprin/6-mercaptopurin samanborið við þá sem fengu adalimumab eitt og sér.

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V.

4.9 Ofskömmun

Engar skammtaháðar eiturverkanir komu fram í klínískum rannsóknum. Stærsti skammtur sem hefur verið metinn var endurtekin notkun 10 mg/kg í bláæð, sem er u.þ.b. 15 sinnum hærrí en ráðlagður skammtur.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Ónæmisbælandi lyf, TNF-alfa tálmar (Tumour necrosis factor alpha), ATC flokkur: L04AB04.

Hyrimoz er líftæknilyfshliðstæða. Ítarlegar upplýsingar eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu>.

Verkunarháttur

Adalimumab binst sértækt við TNF og hlutleysir líffræðilega verkun TNF með því að hindra milliverkun þess við p55 og p75 TNF viðtaka á yfirborði frumna.

Adalimumab stjórnar einnig líffræðilegum viðbrögðum sem TNF hvatar eða stjórnar, þar með taldar breytingar á þéttni viðloðunarsameinda sem valda íferð hvítfrumna (ELAM-1, VCAM-1 og ICAM-1 þar sem IC₅₀ er 0,1-0,2 nM).

Lyfhrif

Eftir meðferð með adalimumabi sást hröð minnkun á gildum efna sem tengjast bráðafasa bólgu (C-reactive prótein (CRP) og sökks (erythrocyte sedimentation rate, ESR)) og cytokina í sermi (IL-6), samanborið við upphafsgildi hjá sjúklingum með iktsýki. Eftir notkun adalimumabs kom einnig fram lækkun gilda matrixmetalloproteinasa (MMP-1 og MMP-3) í sermi, sem valda vefjabreytingum sem leiða til brjóskeyðingar. Hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi kom yfirleitt fram breyting til hins betra á blóðfræðilegum einkennum langvinnrar bólgu.

Hröð minnkun á CRP gildum sást einnig hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt, sjúklingum með Crohns sjúkdóm sáraristilbólgu og graftarmyndandi svitakirtlabólgu eftir meðferð með adalimumabi. Hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm sást fækkun frumna sem tjá bólgumerki í ristli, þar með talið marktæk minnkun á tjáningu TNF α . Rannsóknir með holsjá á slímhúð þarma hafa sýnt bata í slímhúð hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi.

Verkun og öryggi

Iktsýki

Í öllum klínísku rannsóknunum á iktsýki var adalimumab rannsakað hjá yfir 3.000 sjúklingum. Verkun og öryggi adalimumabs var metið í fimm tvíblindum samanburðarrannsóknum með slembivali. Sumir sjúklingar fengu meðferð í allt að 120 mánuði.

Í RA rannsókn I var 271 sjúklingur, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaður. Þeir voru ≥ 18 ára og höfðu ekki svarað meðferð með að minnsta kosti einu sjúkdómstemprandi gigtarlyfi og metotrexati í skömmtunum 12,5 til 25 mg (10 mg ef um var að ræða óþol fyrir metotrexati) á viku. Skammti metotrexats var haldið stöðugum við 10 til 25 mg á viku. Í 24 vikur var aðra hverja viku gefinn 20, 40 eða 80 mg skammtur af adalimumabi eða lyfleysa.

Í RA rannsókn II voru 544 sjúklingar, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaðir. Þeir voru ≥ 18 ára og höfðu ekki svarað meðferð með að minnsta kosti einu sjúkdómstemprandi gigtarlyfi. Í 26 vikur voru gefin 20 eða 40 mg af adalimumabi með inndælingu undir húð aðra hverja viku og lyfleysa hina vikuna eða í hverri viku; lyfleysa var gefin í hverri viku í jafn langan tíma. Engin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf voru leyfð.

Í RA rannsókn III voru 619 sjúklingar, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki, rannsakaðir. Þeir voru ≥ 18 ára og sýndu enga svörun við metotrexati í skömmtunum 12,5 til 25 mg eða höfðu haft óþol fyrir 10 mg af metotrexati vikulega. Í þessari rannsókn voru þrjú hópar. Fyrsti hópurinn fékk inndælingu lyfleysu í hverri viku í 52 vikur. Annar hópurinn fékk 20 mg af adalimumabi á viku í 52 vikur. Þriðji hópurinn fékk 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku og inndælingu lyfleysu hina vikuna. Eftir lok fyrstu 52 vikanna tóku 457 sjúklingar þátt í áframhaldandi opinni rannsókn þar sem gefin voru 40 mg af adalimumabi / MXT aðra hverja viku í allt að 10 ár.

Í RA rannsókn IV var fyrst og fremst lagt mat á öryggi hjá 636 sjúklingum, með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki. Þeir voru ≥ 18 ára. Sjúklingarnir fengu val um að hætta notkun annarra sjúkdómstemprandi gigtarlyfja eða halda áfram fyrri meðferð við iktsýki með því skilyrði að meðferðin væri stöðug í að minnsta kosti 28 daga. Þessar meðferðir voru metotrexat, leflunomid, hydroxychloroquin, sulfasalazin og/eða gullsölt. Sjúklingunum var með slembivali skipt í hópa sem fengu 40 mg af adalimumabi eða lyfleysu aðra hverja viku í 24 vikur.

Í RA rannsókn V var lagt mat á 799 fullorðna sjúklinga með í meðallagi alvarlega til alvarlega iktsýki á byrjunarstigi (að meðaltali hafði sjúkdómurinn varað skemur en í 9 mánuði), sem ekki höfðu fengið metotrexat. Í rannsókninni var lagt mat á verkun samsettrar meðferðar með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku/ásamt metotrexati, adalimumabi 40 mg eitt sér aðra hverja viku og metotrexat eitt sér, hvað varðar minnkun einkenna og tíðni versunar liðskemmda í iktsýki, í 104 vikur. Þegar fyrstu 104 vikunum var lokið voru 497 sjúklingar skráðir í opna framhaldsrannsókn þar sem 40 mg adalimumab var gefið aðra hvora viku í allt að 10 ár.

Hlutfall sjúklinga sem náðu ACR 20 svörun í viku 24 eða 26 var fyrsti endapunktur RA rannsókna I, II og III og annar endapunktur RA rannsóknar IV. Fyrsti endapunktur í RA rannsókn V var hlutfall sjúklinga sem náðu ACR 50 svörun í viku 52. RA rannsóknir III og V höfðu til viðbótar fyrsta endapunkt eftir 52 vikur, sem var töf á framvindu sjúkdóms (skv. myndgreiningu). Í RA rannsókn III voru breytingar á lífsgæðum einnig fyrsti endapunktur.

ACR svörun

Hlutfall sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi og náðu ACR svörun 20, 50 og 70 var í samræmi milli RA rannsókna I, II og III. Niðurstöður fyrir 40 mg aðra hverja viku eru teknar saman í töflu 8.

Tafla 8. ACR svörun í samanburðarrannsóknum með lyfleysu (Hlutfall sjúklinga)

svörun	RA rannsókn I ^{a**}		RA rannsókn II ^{a**}		RA rannsókn III ^{a**}	
	lyfleysa/ MTX ^c n=60	adalimumab ^b / MTX ^c n=63	lyfleysa n=110	adalimumab ^b n=113	lyfleysa / MTX ^c n=200	adalimumab ^b / MTX ^c n=207
ACR 20						
6 mánuðir	13,3%	65,1%	19,1%	46,0%	29,6%	63,3%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	24,0%	58,9%
ACR 50						
6 mánuðir	6,7%	52,4%	8,2%	22,1%	9,5%	39,1%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	9,5%	41,5%
ACR 70						
6 mánuðir	3,3%	23,8%	1,8%	12,4%	2,5%	20,8%
12 mánuðir	NA	NA	NA	NA	4,5%	23,2%

^a RA rannsókn I í 24. viku, RA rannsókn II í 26. viku, og RA rannsókn III í 24. og 52. viku.

^b 40 mg adalimumab gefið aðra hverja viku.

^c MTX = metotrexat.

** p<0,01, adalimumab samanborið við lyfleysu.

Í RA rannsóknum I-IV voru allir þættir skilmerkja ACR svörunar (fjöldi aumra og bólginna liða, mat lækni og sjúklings á virkni sjúkdómsins og verkjum, fötlunarstuðull (disability index, HAQ) og CPR (mg / dl) gildi) betri í 24. eða 26. viku samanborið við lyfleysu. Í RA rannsókn III hélst bati áfram út viku 52.

Í opnu RA III framhaldsrannsókninni var svörun enn til staðar eftir 10 ár hjá flestum þeim sjúklingum sem sýnt höfðu ACR svörun. Af 207 sjúklingum sem valdir voru með slembivali á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku, héldu 114 sjúklingar áfram á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku í 5 ár. 86 af þessum sjúklingum (75,4%) sýndu ACR 20 svörun; 72 af þessum sjúklingum (63,2%) sýndu ACR 50 svörun; og 41 af þessum sjúklingum (36%) sýndu ACR 70 svörun. Af 207 sjúklingum héldu 81 sjúklingur áfram á meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku í 10 ár. 64 af þessum sjúklingum (79,0%) sýndu ACR 20 svörun; 56 af þessum sjúklingum (69,1%) sýndu ACR 50 svörun og 43 af þessum sjúklingum (53,1%) sýndu ACR 70 svörun.

Í RA rannsókn IV var ACR 20 svörun sjúklinga sem fengu meðferð með adalimumabi auk hefðbundinnar meðferðar, tölfræðilega marktækt betri en hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lyfleysu auk hefðbundinnar meðferðar (p<0,001).

Í RA rannsóknum I-IV náðu sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi tölfræðilega marktækt betri ACR 20 og 50 svörun samanborið við lyfleysu, sem kom fram þegar á fyrstu til annarri viku eftir að meðferð var hafin.

Í RA rannsókn V hjá sjúklingum með iktsýki á byrjunarstigi, sem ekki höfðu fengið metotrexat, hafði samsett meðferð með adalimumabi og metotrexati í för með sér hraðari og marktækt meiri ACR svörun en metotrexat eitt sér og adalimumab eitt sér, eftir 52 vikur, og svörun hélst út viku 104 (sjá töflu 9).

**Tafla 9. ACR svörun í RA rannsókn V
(hlutfall sjúklinga)**

Svörun	Metotrexat n=257	adalimumab n=274	adalimumab / metotrexat n=268	p-gildi ^a	p-gildi ^b	p-gildi ^c
ACR 20						
vika 52	62,6%	54,4%	72,8%	0,013	<0,001	0,043
vika 104	56,0%	49,3%	69,4%	0,002	<0,001	0,140
ACR 50						
vika 52	45,9%	41,2%	61,6%	<0,001	<0,001	0,317
vika 104	42,8%	36,9%	59,0%	<0,001	<0,001	0,162
ACR 70						
vika 52	27,2%	25,9%	45,5%	<0,001	<0,001	0,656
vika 104	28,4%	28,1%	46,6%	<0,001	<0,001	0,864

- ^a p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með metotrexati einu sér og samsettri adalimumab / metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.
- ^b p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og samsettri adalimumab / metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.
- ^c p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og metotrexati einu sér, með Mann-Whitney U prófi.

Í opinni RA framhaldsrannsókn V var ACR svörunarhlutfalli viðhaldið samkvæmt eftirfylgni í allt að 10 ár. Af 542 sjúklingum sem var slembiraðað til að fá adalimumab 40 mg aðra hverja viku héldu 170 sjúklingar áfram með adalimumab 40 mg aðra hverja viku í 10 ár. Á meðal þeirra náðu 154 sjúklingar (90,6%) ACR 20 svörun, 127 sjúklingar (74,7%) náðu ACR 50 svörun og 102 sjúklingar (60%) náðu ACR 70 svörun.

Eftir viku 52 höfðu 42,9% sjúklinga sem fengu samsetta adalimumab / metotrexat meðferð náð klínisku sjúkdómshléi (DAS28 (CRP) < 2,6) samanborið við 20,6% sjúklinga sem fengu metotrexat eitt sér og 23,4% sjúklinga sem fengu adalimumab eitt sér. Samsett adalimumab / metotrexat meðferð hafði klíniska og tölfræðilega yfirburði á metotrexat eitt sér (p<0,001) og adalimumab eitt sér (p<0,001) hvað það varðar að koma sjúkdómnum niður á lágt stig, hjá sjúklingum með nýlega greinda í meðallagi alvarlega til alvarlega iktsýki. Svörun hjá báðum einlyfja meðferðarhópunum var svipuð (p=0,447). Af 342 þátttakendum, sem upphaflega var slembiraðað til að fá adalimumab eitt og sér eða adalimumab / metotrexat samsetta meðferð, og fóru í opnu framhaldsrannsóknina, luku 171 þátttakandi 10 ára meðferð með adalimumabi. Meðal þeirra var greint frá að 109 þátttakendur (63,7%) væru í sjúkdómshléi eftir 10 ár.

Svörun samkvæmt myndgreiningu

Í RA rannsókn III, þar sem sjúklingar sem fengu adalimumab höfðu að meðaltali verið með iktsýki í um það bil 11 ár, voru vefjaskemmdir í liðum metnar með myndgreiningu og settar fram sem breyting á aðlöguðu heildar Sharp skori og þáttum þess (change in modified Total Sharp Score (TSS) and its components), úrátustigi (erosion score) og þrengingarskori liðbils (joint space narrowing score [JSN]). Eftir 6 og 12 mánuði sást marktækt minni versnun sjúkdómsins, staðfest með myndgreiningu, hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og metotrexat en hjá sjúklingum sem fengu einungis metotrexat (sjá töflu 10).

Í opnu RA III framhaldsrannsókninni, hélst hægari versnun vefjaskemmda í 8 og 10 ár hjá undirhópi sjúklinga. Eftir 8 ár var 81 af 207 sjúklingum sem í upphafi fékk meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku metinn með myndgreiningu. Af þessum sjúklingum sýndu 48 sjúklingar enga versnun vefjaskemmda, skilgreint sem breyting frá grunnlínu mTSS (Total Sharp score) sem er 0,5 eða minni. Eftir 10 ár voru 79 af 207 sjúklingum sem í upphafi fengu meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku metnir með myndgreiningu. Hjá 40 þessara sjúklinga var ekki um versnun vefjaskemmda að ræða, skilgreint sem breyting frá grunnlínu mTSS (Total Sharp score) sem er 0,5 eða minni.

Tafla 10. Meðaltalsbreytingar samkvæmt myndgreiningu á 12 mánuðum í RA rannsókn III

	lyfleysa/ MTX ^a	adalimumab / MTX 40 mg aðra hverja viku	lyfleysa / MTX- adalimumab / MTX (95% öryggisbil ^b)	p-gildi
heildar Sharp skor	2,7	0,1	2,6 (1,4, 3,8)	<0,001 ^c
úrátustig	1,6	0,0	1,6 (0,9, 2,2)	<0,001
JSN ^d skor	1,0	0,1	0,9 (0,3, 1,4)	0,002

^a metotrexat

^b 95% öryggisbil fyrir mismun á breytingum í skori fyrir metotrexat og adalimumab.

^c á grundvelli raðgreiningar.

^d Þrengingarskor liðbils (joint space narrowing score).

Í RA rannsókn V voru vefjaskemmdir í liðum metnar með myndgreiningu og settar fram sem breyting á aðlöguðu heildar Sharp skori (sjá töflu 11).

Tafla 11. Meðaltalsgildi breytinga eftir 52 vikur í RA rannsókn V, samkvæmt myndgreiningu

	Metotrexat n=257 (95% öryggisbil)	adalimumab n=274 (95% öryggisbil)	adalimumab / metotrexat n=268 (95% öryggisbil)	p-gildi ^a	p-gildi ^b	p-gildi ^c
heildar Sharp skor	5,7 (4,2-7,3)	3,0 (1,7-4,3)	1,3 (0,5-2,1)	<0,001	0,0020	<0,001
úrátustig	3,7 (2,7-4,7)	1,7 (1,0-2,4)	0,8 (0,4-1,2)	<0,001	0,0082	<0,001
JSN skor	2,0 (1,2-2,8)	1,3 (0,5-2,1)	0,5 (0-1,0)	<0,001	0,0037	0,151

^a p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með metotrexati einu sér og samsettri adalimumab / metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^b p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og samsettri adalimumab / metotrexat meðferð, með Mann-Whitney U prófi.

^c p-gildi úr pörðum samanburði á meðferð með adalimumabi einu sér og metotrexati einu sér, með Mann-Whitney U prófi.

Eftir 52 vikna og 104 vikna meðferð var hlutfall sjúklinga án sjúkdómsversnunar (breyting frá upphafsgildi í aðlöguðu heildar Sharp skori $\leq 0,5$) marktækt hærra fyrir samsettu adalimumab / metotrexat meðferðina (63,8% og 61,2%, tilgreint í sömu röð) en fyrir meðferð með metotrexati einu sér (37,4% og 33,5%, tilgreint í sömu röð, $p < 0,001$) og meðferð með adalimumabi einu sér (50,7%, $p < 0,002$ og 44,5%, $p < 0,001$, tilgreint í sömu röð).

Í opinni RA framhaldsrannsókn V var meðalbreyting frá upphafsgildi að ári 10 í aðlöguðu heildar Sharp skori 10,8, 9,2 og 3,9 hjá sjúklingum sem var upphaflega slembiraðað til að fá metotrexat eitt og sér, adalimumab eitt og sér og adalimumab / metotrexat samsetta meðferð, tilgreint í sömu röð. Samsvarandi hlutfall sjúklinga með enga versnun samkvæmt myndgreiningu var 31,3, 23,7 og 36,7%, tilgreint í sömu röð.

Lífsgæði og starfsvirkni

Heilsutengd lífsgæði og starfsvirkni voru metin á fyrirfram skilgreinda fyrsta endapunkti RA rannsóknar III, í viku 52, með því að nota fötlunarstuðul HAQ (health assessment questionnaire) í upprunalegu samanburðarrannsóknunum fjórum. Allir skammtar/meðferðaráætlanir með adalimumabi í öllum rannsóknunum fjórum sýndu tölfræðilega marktækt betri útkomu fötlunarstuðuls HAQ frá upphafi og að 6. mánuði, samanborið við lyfleysu og í RA rannsókn III sást það sama í viku 52. Niðurstöður SFH-kannananna (short form health survey, SF 36) fyrir alla skammta/meðferðaráætlanir með adalimumabi í öllum rannsóknunum fjórum styðja þessar niðurstöður með tölfræðilega marktæku PCS skori (physical component summary scores) ásamt tölfræðilega marktæku sársauka- og lífsþróttarskori (pain and vitality domain scores) fyrir 40 mg aðra hverja viku. Tölfræðilega marktækt

minni þreyta, mæld með FACIT-skori (functional assessment of chronic illness therapy), kom fram í þeim þremur rannsóknum þar sem þetta var metið (RA rannsóknir I, III og IV).

Í RA rannsókn III hélst ávinningur hjá flestum sjúklingum hvað varðar starfsvirkni og við áframhaldandi meðferð viðhélst ávinningur út viku 520 (120 mánuðir) í opnu meðferðinni. Ávinningur hvað varðar lífsgæði var metinn allt til viku 156 (36 mánuðir) og ávinningurinn hélst allan þann tíma.

Í RA rannsókn V sást meiri ávinningur ($p < 0,001$) eftir 52 vikur hvað varðar HAQ fötlunarstuðul og líkamlega þáttinn í SF 36, þegar um var að ræða samsetta adalimumab / metotrexat meðferð en þegar um var að ræða meðferð með metotrexati einu sér eða adalimumabi einu sér og ávinningurinn hélst út viku 104. Hjá þátttakendum 250 sem luku opnu framhaldsrannsókninni hélst bætt starfsvirkni út meðferðarárin 10.

Áslægur hryggbólgujúkdómur

Hryggikt

Lagt var mat á adalimumab 40 mg aðra hverja viku hjá 393 sjúklingum í tveimur slembuðum, 24 vikna tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu, hjá sjúklingum með virka hryggikt (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)] að meðaltali 6,3 hjá öllum hópum) sem ekki höfðu svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel. Sjötíu og níu (20,1%) sjúklingar fengu samhliða meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum og 37 (9,4%) sjúklingar fengu meðferð með sykursterum. Á eftir blindaða tímabilinu kom opið tímabil þar sem sjúklingar fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku undir húð, í allt að 28 vikur til viðbótar. Þeir ($n=215$, 54,7%) sem ekki náðu ASAS 20 í vikum 12, 16 eða 20 fóru beint yfir í opna rannsókn (early escape) og fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku undir húð, auk þess sem svo var litið á í tvíblindu tölfræðigreiningunni að þeir hefðu ekki svarað meðferðinni.

Í stærri AS rannsókninni I, sem 315 sjúklingar tóku þátt í, sýndu niðurstöður tölfræðilega marktækan ávinning hvað varðar einkenni hryggiktar hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi, samanborið við lyfleysu. Marktæk svörun kom fyrst fram í viku 2 og hélst út viku 24 (sjá töflu 12).

Tafla 12. Verkunarsvörun í lyfleysustýrðri hryggiktarrannsókn - rannsókn I minnkun einkenna

svörun	lyfleysa N=107	adalimumab N=208
ASAS ^a 20		
vika 2	16%	42%***
vika 12	21%	58%***
vika 24	19%	51%***
ASAS 50		
vika 2	3%	16%***
vika 12	10%	38%***
vika 24	11%	35%***
ASAS 70		
vika 2	0%	7%**
vika 12	5%	23%***
vika 24	8%	24%***

svörun	lyfleysa N=107	adalimumab N=208
BASDAI ^b 50		
vika 2	4%	20%***
vika 12	16%	45%***
vika 24	15%	42%***

***, ** tölfræðilega marktækt við $p < 0,001$, $< 0,01$ fyrir allan samanburð adalimumabs við lyfleysu í vikum 2, 12 og 24.

^a mat á hryggigt.

^b Bath ankylosing spondylitis disease activity index

Hjá sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi kom fram marktækt meiri bati í viku 12, sem hélst út viku 24, bæði hvað varðar SF36 og ASQoL (Ankylosing Spondylitis Quality of Life Questionnaire).

Svipuð tilhneiging (ekki alltaf tölfræðilega marktæk) sást í minni AS rannsókninni II, sem var slembuð, tvíblind samanburðarrannsókn með lyfleysu, sem í tóku þátt 82 sjúklingar með virka hryggigt.

Áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendinga um hryggigt, samkvæmt myndgreiningu

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í tveimur slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknnum með lyfleysu hjá sjúklingum með áslægum hryggbólgujúkdóm án vísbendinga um hryggigt, samkvæmt myndgreiningu (nr-axSpA). Í rannsókn nr-axSpA I voru sjúklingar með virkan nr-axSpA metnir. Rannsókn nr-axSpA II var rannsókn þar sem meðferð var síðan hætt (withdrawal study) hjá sjúklingum með virkan nr-axSpA sem náðu sjúkdómshléi í opinni meðferð með adalimumabi.

Rannsókn nr-axSpA I

Í rannsókn nr-axSpA I var lagt mat á adalimumab 40 mg aðra hverja viku hjá 185 sjúklingum í slembaðri, 12 vikna tvíblindri, samanburðarrannsókn með lyfleysu, hjá sjúklingum með virkan nr-axSpA (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)] að meðaltali 6,4 hjá sjúklingum sem fengu adalimumab og 6,5 hjá þeim sem fengu lyfleysu), sem höfðu ekki svarað nægilega vel eða þolað ≥ 1 bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID) eða þegar frábending var fyrir notkun bólgueyðandi gigtarlyfja.

Þrjátíu og þrír (18%) sjúklingar fengu samhliða meðferð með sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum og 146 (79%) sjúklingar voru á bólgueyðandi gigtarlyfi við upphaf rannsóknarinnar. Í kjölfar tvíblinda tímabilsins var opið tímabil, þar sem sjúklingar fengu adalimumab 40 mg undir húð, aðra hverja viku, í 144 vikur til viðbótar. Niðurstöður í viku 12 sýndu tölfræðilega marktækan bata með tilliti til einkenna virks nr-axSpA hjá sjúklingum sem fengu adalimumab samanborið við lyfleysu (tafla 13).

Tafla 13. Verknarsvörun í lyfleystýrðri rannsókn á nr-axSpA I

tvíblind rannsókn svörun í viku 12	lyfleysa N=94	adalimumab N=91
ASAS ^a 40	15%	36%***
ASAS 20	31%	52%**
ASAS 5/6	6%	31%***
ASAS sjúkdómshlé að hluta til	5%	16%***
BASDAI ^b 50	15%	35%**
ASDAS ^{c,d,e}	-0,3	-1,0***
ASDAS óvirkur sjúkdómur	4%	24%***
hs-CRP ^{d,f,g}	-0,3	-4,7***

tvíblind rannsókn svörun í viku 12	lyfleysa N=94	adalimumab N=91
SPARCC segulómun spjald-og mjaðmarbeinsliða ^{d,i}	-0,6	-3,2**
SPARCC segulómun hryggjar ^{d,j}	-0,2	-1,8**

^a assessments in SpondyloArthritis international Society

^b Bath ankylosing spondylitis disease activity index

^c ankylosing spondylitis disease activity score

^d meðaltalsbreyting frá upphafsgildi

^e n=91 lyfleysa og n=87 adalimumab

^f high sensitivity C-Reactive Protein (mg/l)

^g n=73 lyfleysa og n=70 adalimumab

^h Spondyloarthritis Research Consortium of Canada

ⁱ n=84 lyfleysa og adalimumab

^j n=82 lyfleysa og n=85 adalimumab

***, **, * Tölfræðilega marktækt við $p < 0,001$, $< 0,01$ og $< 0,05$ fyrir allan samanburð á adalimumabi og lyfleysu.

Í opinni framhaldsrannsókn hélst bati á einkennum við meðferð með adalimumabi út viku 156.

Hömlun bólgu

Marktækur bati á einkennum bólgu hélst hjá sjúklingum á meðferð með adalimumabi mælt með hs-CRP og segulómun fyrir bæði spjald-og mjaðmarbeinslið í viku 156 og hrygginn út viku 104.

Lífsgæði og starfsvirkni

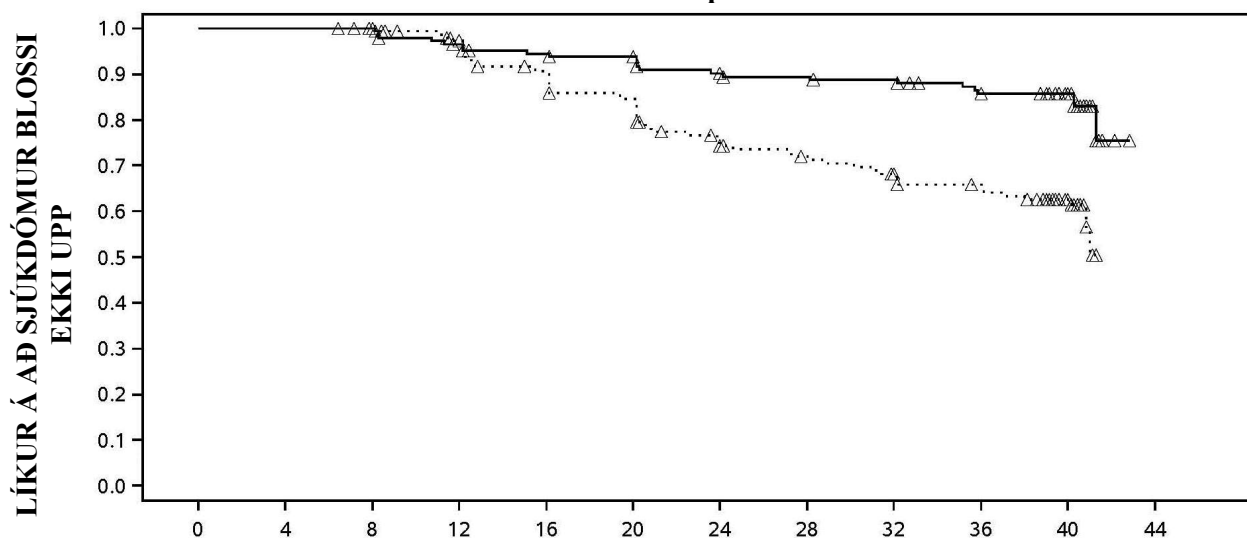
Heilsutengd lífsgæði og líkamleg færni var metið með HAQ-S og SF-36. Tölfræðilega marktækt meiri bati kom í ljós á heildarskori með adalimumabi, samkvæmt HAQ-S og SF-36 Physical Component Score (PCS) frá upphafi rannsóknarinnar til viku 12, samanborið við lyfleysu. Bati á heilsutengdum lífsgæðum og starfsvirkni hélst meðan á opnu framhaldsrannsókninni stóð fram yfir viku 156

Rannsókn nr-axSpA II

673 sjúklingar með virkan nr-axSpA (í upphafi rannsóknar var virkniskor sjúkdómsins [BASDAI] að meðaltali 7,0) sem höfðu ófullnægjandi svörun við ≥ 2 bólgueyðandi gigtarlyfjum, eða óþol eða með frábendingu fyrir bólgueyðandi gigtarlyfjum tóku þátt í opna tímabili rannsóknar nr-axSpA II þar sem þeir fengu adalimumab 40 mg aðra hverja viku í 28 vikur. Sjúklingarnir voru einnig með áþreifanlegar vísbendingar um bólgu í spjaldlið eða hrygg við segulómun eða hækkað hs-CRP. Sjúklingar sem náðu viðvarandi sjúkdómshléi í a.m.k 12 vikur (N=305) (ASDAS $< 1,3$ í vikum 16, 20, 24 og 28) á opna tímabilinu var síðan slembiraðað og fengu annaðhvort áframhaldandi meðferð með adalimumabi 40 mg aðra hverja viku (N=152) eða lyfleysu (N=153) í aðrar 40 vikur á tvíblindu, lyfleysustýrða tímabilinu (heildartími rannsóknar 68 vikur). Þátttakendur þar sem sjúkdómur blossaði upp á tvíblinda tímabilinu máttu fá adalimumab 40 mg björgunarmeðferð aðra hverja viku í a.m.k. 12 vikur.

Aðalendapunktur verkunar var sá hluti sjúklinga þar sem sjúkdómur hafði aldrei blossað upp á 68 vikum rannsóknarinnar. Skilgreining á að sjúkdómur blossi upp var skilgreint sem ASDAS $\geq 2,1$ við tvær heimsóknir í röð með fjögurra vikna millibili. Hjá hlutfallslega fleiri sjúklingum á adalimumabi blossaði sjúkdómurinn ekki upp á tvíblinda tímabilinu borið saman við þá sem fengu lyfleysu (70,4 % á móti 47,1%; $p < 0,001$) (mynd 1).

Mynd 1: Kaplan-Meier gröf með samantekt á tíma þar til sjúkdómur blossar upp í rannsókn nr-axSpA II



P	153 (0)	153 (0)	152 (0)	140 (4)	127 (14)	118 (22)	101 (36)	93 (39)	87 (44)	81 (47)	60 (51)	0 (54)
A	151 (0)	151 (0)	149 (0)	139 (5)	134 (8)	132 (9)	125 (14)	121 (15)	119 (16)	112 (20)	92 (20)	0 (22)

TÍMI (VIKUR)

Meðferð Lyfleysa ——— Adalimumab Δ Mæling takmörkuð (censored)

Athugið: P = Lyfleysa (fjöldi í hættu (sjúkdómur blossar upp)); A = Adalimumab (fjöldi í hættu (sjúkdómur blossar upp)).

Af þeim 68 sjúklingum þar sem sjúkdómur blossaði og voru í hóp þar sem meðferð var hætt, luku 65 12 vikna björgunarmeðferð með adalimumabi, þar af náðu 37 (56,9%) aftur sjúkdómshléi (ASDAS < 1,3) 12 vikum eftir að opna meðferðin var hafin á ný.

Í viku 68 sýndu sjúklingar sem fengu samfellda meðferð með adalimumabi tölfræðilega marktækt meiri bata m.t.t. einkenna virks nr-axSpA borið saman við sjúklinga í hópnum þar sem meðferð var hætt á tvíblinda tímabili rannsóknarinnar (tafla 14).

Tafla 14. Verkunarsvörun á lyfleysustýrðu tímabili í rannsókn nr-axSpA II

Tvíblind rannsókn Svörun í viku 68	Lyfleysa N=153	adalimumab N=152
ASAS ^{a,b} 20	47,1%	70,4%***
ASAS ^{a,b} 40	45,8%	65,8%***
ASAS ^a sjúkdómshlé að hluta til	26,8%	42,1%**
ASDAS ^c óvirkur sjúkdómur	33,3%	57,2%***
Sjúkdómur blossar upp að hluta til ^d	64,1%	40,8%***

^a Assessment of SpondyloArthritis international Society

^b Upphafsgildi er skilgreint sem upphafsgildi á opnu tímabili þegar sjúklingar voru með virkan sjúkdóm.

^c Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

^d Sjúkdómur blossar upp að hluta til er skilgreint sem ASDAS ≥ 1,3 en < 2,1 við 2 heimsóknir í röð.

***, ** Tölfræðilega marktækt við p < 0,001 og < 0,01, í sömu röð, fyrir allan samanburð á adalimumabi og lyfleysu

Sóraliðbólga

Notkun adalimumabs 40 mg aðra hverja viku var rannsökuð hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka sóraliðbólgu, í tveimur samanburðarrannsóknum með lyfleysu, þ.e. PsA rannsóknum I og II. Í PsA rannsókn I, sem stóð yfir í 24 vikur, fengu meðferð 313 fullorðnir sjúklingar sem ekki höfðu svarað nægilega vel meðferð með bólgueyðandi gigtarlyfjum og um það bil 50% þeirra notuðu metotrexat. Í PsA rannsókn II, sem stóð yfir í 12 vikur, fengu meðferð 100 sjúklingar sem ekki höfðu svarað nægilega vel meðferð með sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum. Við lok beggja rannsókna tóku 383 sjúklingar þátt í opinni framhaldsrannsókn þar sem 40 mg adalimumab var gefið aðra hverja viku.

Ófullnægjandi upplýsingar liggja fyrir varðandi verkun adalimumabs hjá sjúklingum með hryggiktarlíka (ankylosing spondylitis-like) sóraliðbólgu, vegna þess hve fáir sjúklingar hafa verið rannsakaðir.

Tafla 15. ACR svörun í lyfleysustýrðum samanburðarrannsóknum hjá sjúklingum með sóraliðbólgu (hlutfall sjúklinga)

svörun	PsA rannsókn I		PsA rannsókn II	
	lyfleysa N=162	adalimumab N=151	lyfleysa N=49	adalimumab N=51
ACR 20				
vika 12	14%	58%***	16%	39%*
vika 24	15%	57%***	N/A	N/A
ACR 50				
vika 12	4%	36%***	2%	25%***
vika 24	6%	39%***	N/A	N/A
ACR 70				
vika 12	1%	20%***	0%	14%*
vika 24	1%	23%***	N/A	N/A

*** p<0,001 fyrir allan samanburð milli adalimumabs og lyfleysu

* p<0,05 fyrir allan samanburð milli adalimumabs og lyfleysu

N/A á ekki við

ACR svörun í PsA rannsókn I var svipuð hvort sem var með eða án samhliða meðferðar með metotrexati. ACR svörun hélt áfram í opnu framhaldsrannsókninni í allt að 136 vikur.

Svörun samkvæmt myndgreiningu var metin í rannsóknunum á sóraliðbólgu. Myndgreining var gerð á höndum, úlnliðum og fótum við upphaf og í viku 24 á meðan rannsóknin var tvíblind og sjúklingar fengu adalimumab eða lyfleysu og í viku 48 í opnu rannsókninni þegar allir sjúklingar fengu adalimumab. Notað var mTSS (modified Total Sharp Score) sem fól í sér fjær- og millikjúkuliði (þ.e. ekki sama TSS og var notað fyrir iktsýki).

Meðferð með adalimumabi hægði á framgangi vefjaskemmda í liðum útlíma samanborið við meðferð með lyfleysu, samkvæmt mælingu á breytingu frá upphafsgildi í mTSS skorun (meðaltal ± staðalfrávik), $0,8 \pm 2,5$ í hópnum sem fékk lyfleysu (í viku 24) samanborið við $0,0 \pm 1,9$; ($p<0,001$) í hópnum sem fékk adalimumab (í viku 48).

Af þeim sjúklingum sem meðhöndlaðir voru með adalimumabi og sýndu ekki versnun við myndgreiningu frá upphafsgildi að viku 48 ($n=102$) sýndu 84% áfram enga versnun samkvæmt myndgreiningu í 144 vikna meðferð. Sjúklingar sem voru meðhöndlaðir með adalimumabi sýndu tölfræðilega marktæka framför í starfsvirkni metna með HAQ og bætt SF 36 (Short Form Health Survey), miðað við lyfleysu í viku 24. Bætt starfsvirkni hélt áfram meðan á opnu rannsókninni stóð að viku 136.

Öryggi og verkun adalimumabs var rannsakað í slembuðum tvíblindum rannsóknum hjá fullorðnum sjúklingum með langvinnan skellusóra ($\geq 10\%$ af yfirborði líkamans þakinn (BSA involvement) og með sóra svæða- og alvarleikastuðul (PASI, Psoriasis Area and Severity Index), ≥ 12 eða ≥ 10) sem komu til greina fyrir almenna meðferð eða ljósameðferð. 73% sjúklinganna sem voru valdir í sórarannsóknir I og II höfðu áður fengið almenna meðferð eða ljósameðferð. Öryggi og verkun adalimumabs var einnig rannsakað í slembaðri tvíblindri rannsókn (sóra rannsókn III) hjá fullorðnum sjúklingum, sem komu til greina fyrir altæka meðferð, með í meðallagi mikinn til mikinn langvinnan skellusóra auk sóra á höndum og/eða fótum.

Í sórarannsókn I (REVEAL) var lagt mat á árangur meðferðar hjá 1.212 sjúklingum sem fengu meðferð í þremur meðferðarlotum. Í lotu A, fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab, upphafsskammturinn var 80 mg, sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku, byrjað viku eftir upphafsskammtinn. Eftir 16 vikna meðferð héldu þeir sjúklingar áfram í meðferðarlotu B, sem voru að minnsta kosti með PASI 75 svörun (þ.e. að minnsta kosti 75% bati á PASI mælikvarða miðað við í upphafi rannsóknar), þeir fengu opna meðferð með 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku. Þeim sjúklingum sem enn voru með PASI svörun ≥ 75 í 33. viku og upphaflega var með slembivali skipað í þann hóp sem fékk virka meðferð í meðferðarlotu A, var aftur með slembivali skipað í annars vegar hóp sem fékk 40 mg adalimumab aðra hverja viku og hins vegar hóp sem fékk lyfleysu í 19 vikur til viðbótar í meðferðarlotu C. Meðaltals PASI skor við upphaf rannsóknar í öllum meðferðarhópunum var 18,9 og upphafsgildi heildarmats læknis á alvarleika sjúkdómsins (Physician's Global Assessment (PGA)) var frá í meðallagi alvarlegt (53% sjúklinga) til alvarlegt (41%) og mjög alvarlegt (6%).

Í sórarannsókn II (CHAMPION) var öryggi og verkun adalimumabs borin saman við metotrexat og lyfleysu hjá 271 sjúklingi. Sjúklingar fengu lyfleysu eða 7,5 mg upphafsskammt af metotrexati og síðan skammtaaukningu fram að 12. viku að hámarki 25 mg eða 80 mg upphafsskammt af adalimumab og síðan 40 mg aðra hverja viku (sem byrjað var að gefa viku eftir upphafsskammtinn) í 16 vikur. Engin gögn eru til sem sýna samanburð adalimumabs og metotrexat lengur en 16 meðferðarvikur. Sjúklingar, sem fengu metotrexat og náðu PASI svörun ≥ 50 eftir 8 vikna meðferð og/eða 12 vikna meðferð, fengu ekki frekari skammtaaukningu. Meðaltals PASI svörun í upphafi rannsóknar í öllum meðferðarhópunum var 19,7 og upphafsgildi heildarmats læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) var frá vægu ($< 1\%$ sjúklinga) til í meðallagi alvarlegt (48%) til alvarlegt (46%) til mjög alvarlegt (6%).

Sjúklingar sem tóku þátt í öllum 2. stigs og 3. stigs sórarannsóknum voru hæfir til að taka þátt í opinni framhaldsrannsókn þar sem adalimumabs var gefið í að minnsta kosti 108 vikur til viðbótar.

Í sórarannsóknum I og II var aðalendapunktur hlutfall sjúklinga sem höfðu náð PASI 75 svörun frá upphafsgildi í 16. viku (sjá töflur 16 og 17).

Tafla 16. Sórarannsókn I (REVEAL) - verkun eftir 16 vikur

	lyfleysa N=398 n (%)	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=814 n (%)
\geq PASI 75 ^a	26 (6,5)	578 (70,9) ^b
PASI 100	3 (0,8)	163 (20,0) ^b
PGA: ekkert/lágmark	17 (4,3)	506 (62,2) ^b
^a	hlutfall sjúklinga sem náðu PASI 75 svörun var leiðrétt fyrir rannsóknarsetur (centre-adjusted rate).	
^b	p<0,001, adalimumab samanborið við lyfleysu	

Tafla 17. Sórarannsókn II (CHAMPION) verkun eftir 16 vikur

	lyfleysa N=53 n (%)	metotrexat N=110 n (%)	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=108 n (%)
≥ PASI 75	10 (18,9)	39 (35,5)	86 (79,6) ^{a, b}
PASI 100	1 (1,9)	8 (7,3)	18 (16,7) ^{c, d}
PGA: ekkert/að lágmarki	6 (11,3)	33 (30,0)	79 (73,1) ^{a, b}

- ^a p<0,001 adalimumab samanborið við lyfleysu
^b p<0,001 adalimumab samanborið við metotrexat
^c p<0,01 adalimumab samanborið við lyfleysu
^d p<0,05 adalimumab samanborið við metotrexat

Í sórarannsókn I kom fram „skortur á fullnægjandi svörun“ hjá 28% sjúklinga sem höfðu náð PASI 75 svörun og var að nýju skipt með slembivali yfir í lyfleysu í viku 33 en þetta hlutfall var 5% hjá þeim sem héldu áfram að nota adalimumab, p<0,001 (PASI skor eftir viku 33 og í eða fyrir viku 52 sem leiddi til <50 PASI svörunar samanborið við upphafsgildi og að minnsta kosti 6 stiga aukningar í PASI skori miðað við viku 33). Af þeim sjúklingum sem misstu fullnægjandi svörun eftir að hafa verið slembiraðað að nýju í lyfleysuhóp og sem síðan tóku þátt í opinni framhaldsrannsókn voru 38% (25/66) og 55% (36/66) sjúklinga sem endurheimtu PASI 75 svörun eftir endurtekna meðferð í 12 vikur (fyrri hópur) og 24 vikur (seinni hópur).

Samtals 233 sjúklingar sem höfðu náð PASI 75 svörun við viku 16 og viku 33 fengu samfellda meðferð með adalimumabi í 52 vikur í sórarannsókn I og héldu áfram meðferð með adalimumabi í opnu framhaldsrannsókninni. Hlutfall svörunar á PASI 75 var 74,7% og heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) ekkert/lágmark hjá þessum sjúklingum var 59,0%, eftir viðbótarmeðferð í 108 vikur í opinni rannsókn (samtals í 160 vikur). Í greiningu, þar sem litið var svo á að allir sjúklingar sem hættu í rannsókninni vegna aukaverkana eða skorts á verkun, eða sem fengu aukna skammta, hefðu ekki svarað meðferðinni, var tíðni svörunar á PASI 75 69,6% og heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) ekkert/lágmark hjá þessum sjúklingum 55,7%, eftir viðbótarmeðferð í 108 vikur í opinni rannsókn (samtals í 160 vikur).

Samtals 347 sjúklingar, sem höfðu náð stöðugri svörun, tóku þátt í opinni framhaldsrannsókn sem lagði mat á stöðvun meðferðar og endurmeðferð. Einkenni sóra komu smám saman aftur fram eftir að meðferð var hætt og var miðgildi tíma að bakslagi (versnun skv. heildarmati læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) í miðlungs slæmt eða verra) u.þ.b. 5 mánuðir. Enginn þessara sjúklinga upplifði bata eftir að meðferð var hætt. Samtals 76,5% (218/285) sjúklinga sem fóru í endurmeðferð fengu heildarmat læknis á alvarleika sjúkdómsins (PGA) „ekkert“ eða „lágmark“ eftir 16 vikur, án tillits til hvort þeir höfðu fengið bakslag á meðan meðferð var hætt (69,1%[123/178] fyrir sjúklinga sem fengu bakslag og 88,8%[95/107] fyrir sjúklinga sem höfðu ekki fengið bakslag). Svipað öryggi var við endurmeðferð eins og áður en meðferð var hætt.

Í viku 16 var samkvæmt mati með mælikvarða á lífsgæðum einstaklinga með húðsjúkdóm (Dermatology Life Quality Index) sýnt fram á marktækan árangur miðað við upphafsgildi samanborið við lyfleysu (rannsóknir I og II) og metotrexat (rannsókn II). Rannsókn I sýndi einnig fram á marktækan mun á líkamlegri og andlegri líðan skv. SF-36 skori samanborið við lyfleysu.

Í opinni framhaldsrannsókn, hjá sjúklingum sem skammtar voru auknir hjá úr 40 mg aðra hverja viku í 40 mg vikulega vegna þess að PASI svörun var undir 50%, náðu 26,4% sjúklinga (92/349) PASI 75 svörun í viku 12 og 37,8% (132/349) í viku 24.

Í sóra rannsókn III (REACH) voru borin saman öryggi og verkun adalimumabs til samanburðar við lyfleysu í 72 sjúklingum með í meðallagi mikinn til mikinn langvinnan skellusóra auk sóra á höndum og/eða fótum. Sjúklingar fengu 80 mg upphafsskammt af adalimumabi sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku (sem hófst viku eftir upphafsskammtinn) eða lyfleysu í 16 vikur. Í viku 16 reyndust

tölfræðilega marktækt fleiri úr hópnum sem fékk adalimumab hafa náð PGA gildi sem „laus við“ eða „nánast laus við“ sóra á höndum og/eða fótum samanborið við sjúklinga sem fengu lyfleysu (30,6% á móti 4,3%, talið í sömu röð [P = 0,014]).

Í sórarannsókn IV voru borin saman öryggi og verkun adalimumabs til samanburðar við lyfleysu hjá 217 sjúklingum með í meðallagi mikinn til mikinn naglasóra. Sjúklingar fengu 80 mg upphafsskammt af adalimumabi sem fylgt var eftir með 40 mg aðra hverja viku (sem hófst viku eftir upphafsskammtinn) eða lyfleysu í 26 vikur sem fylgt var eftir með opinni adalimumab meðferð í 26 vikur til viðbótar. Naglasóri var metinn samkvæmt aðlöguðum alvarleikastuðli fyrir naglasóra (Modified Nail Psoriasis Severity Index (mNAPSI)), PGA-skori fyrir naglasóra (Physician's Global Assessment of Fingernail Psoriasis (PGA-F)) og alvarleikastuðli fyrir naglasóra (Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI)) (sjá töflu 18). Adalimumab sýndi meðferðarávinning í naglasóra sem náði til mismunandi mikils húðsvæðis (BSA \geq 10% (60% sjúklinga) og BSA<10% og \geq 5% (40% sjúklinga)).

Tafla 18. Sórarannsókn IV - útkoma hvað varðar verkun eftir 16, 26 og 52 vikur

endapunktur	vika 16 samanburður við lyfleysu		vika 26 samanburður við lyfleysu		vika 52 opinn hluti rannsóknar
	lyfleysa N=108	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=109	lyfleysa N=108	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=109	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=80
\geq mNAPSI 75 (%)	2,9	26,0 ^a	3,4	46,6 ^a	65,0
PGA-F ekkert/í lágmarki og \geq 2-stiga ávinningur (%)	2,9	29,7 ^a	6,9	48,9 ^a	61,3
hlutfallsleg breyting í heildarskori fyrir neglur; NAPSI (%)	-7,8	-44,2 ^a	-11,5	-56,2 ^a	-72,2

^a p<0,001, adalimumab samanborið við lyfleysu

Sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi sýndu tölfræðilega marktækan ávinning eftir 26 vikur samanborið við lyfleysu með mælikvarða á lífsgæðum einstaklinga með húðsjúkdóm (Dermatology Life Quality Index, DLQI).

Graftarmyndandi svitakirtlabólga

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu og opinni framhaldsrannsókn hjá fullorðnum sjúklingum með miðlungs til alvarlegrar graftarmyndandi svitakirtlabólgu (Hidradenitis suppurativa, HS) sem þoldu ekki, máttu ekki fá eða fengu ekki fullnægjandi svörum við að minnsta kosti 3 mánaða reynslutíma með altækri sýklalyfjameðferð. Sjúklingarnir í HS-I og HS-II höfðu sjúkdóm af Hurley stigum II eða II með a.m.k. 3 graftarkýlum eða bólguhnúðum.

Í rannsókn HS-I (PIONEER-I) var lagt mat á 307 sjúklinga með 2 meðferðarlotum. Í hluta A fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab í upphafsskammti 160 mg í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg vikulega frá og með viku 4 til viku 11. Samhliða notkun sýklalyfja var ekki leyfð meðan á rannsókninni stóð. Eftir 12 vikna meðferð var sjúklingunum sem fengið höfðu adalimumab í hluta A slembiraðað aftur í hluta B í 1 af 3 meðferðarhópum (adalimumab 40 mg vikulega, adalimumab 40 mg aðra hverja viku eða lyfleysu frá viku 12 til viku 35). Sjúklingum, sem hafði verið slembiraðað til að fá lyfleysu í hluta A, var gefinn 40 mg skammtur af adalimumabi vikulega í hluta B.

Í rannsókn HS-II (PIONEER-II) var lagt mat á 326 sjúklinga með 2 meðferðarlotum. Í hluta A fengu sjúklingar lyfleysu eða adalimumab í upphafsskammti 160 mg í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg vikulega frá og með viku 4 til viku 11. 19,3% sjúklinga höfðu haldið áfram, meðan á rannsókninni stóð, sýklalyfjameðferð til inntöku sem þeir höfðu verið á við upphaf rannsóknarinnar. Eftir 12 vikna

meðferð var sjúklingunum sem fengið höfðu adalimumab í hluta A slembiraðað aftur í hluta B í 1 af 3 meðferðarhópum (adalimumab 40 mg vikulega, adalimumab 40 mg aðra hverja viku eða lyfleysu frá viku 12 til viku 35). Sjúklingum, sem hafði verið slembiraðað til að fá lyfleysu í hluta A var gefin lyfleysa í hluta B.

Sjúklingar sem tóku þátt í rannsóknum HS-I og HS-II voru hæfir til að fara í opna framhaldsrannsókn þar sem adalimumab 40 mg var gefið vikulega. Meðalútsetning hjá öllum sem fengu adalimumab var 762 dagar. Á meðan á öllum 3 rannsóknunum stóð notuðu sjúklingar útvortis sóttþreinsandi lausn daglega.

Klínísk svörun

Fækkun meinsemda með bólgu og vörn gegn versnun graftarkýla og fistla sem láku var metin með HiSCR (Hidradenitis Suppurativa Clinical Response; a.m.k. 50% fækkun á heildarfjölda graftarkýla og bólguhnúða með engri aukningu á fjölda graftarkýla og engri aukningu á fjölda fistla sem láku miðað við upphaf). Minnkun á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu var metin með tölulegum kvarða með 11 stigum, hjá sjúklingum sem voru með upphafsskor 3 eða hærra þegar þeir komu inn í rannsóknina

Í viku 12 náði marktækt hærra hlutfall sjúklinga á meðferð með adalimumabi HiSCR borið saman við lyfleysu. Í viku 12 fann marktækt hærra hlutfall sjúklinga í rannsókn HS-II fyrir klínískt marktækri minnkun á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu (sjá töflu 19). Sjúklingar sem fengu meðferð með adalimumabi voru í marktækt minni hættu á að sjúkdómurinn blossaði upp á 12 vikna meðferðartímabilinu í upphafi.

Tafla 19. Verkun eftir 12 vikur, HS rannsóknir I og II

	HS rannsókn I		HS rannsókn II	
	lyfleysa	adalimumab 40 mg vikulega	lyfleysa	adalimumab 40 mg vikulega
HiSCR (hidradenitis suppurativa clinical response; klínísk svörun graftarmyndandi svitakirtlabólgu) ^a	N=154 40 (26,0%)	N = 153 64 (41,8%) *	N= 163 45 (27,6%)	N= 163 96 (58,9%) ***
≥30% minnkun á verk í húð ^b	N = 109 27 (24,8%)	N = 122 34 (27,9%)	N= 111 23 (20,7%)	N= 105 48 (45,7%) ***

* $p < 0,05$

*** $p < 0,001$, Hyrimoz borið saman við lyfleysu.

^a hjá öllum sjúklingum sem var slembiraðað.

^b hjá sjúklingum með upphafsskor ≥3 eða hærra í mati á verk í húð tengdum graftarmyndandi svitakirtlabólgu, byggt á tölulegum kvarða 0 - 10; 0 = enginn verkur í húð, 10 = verkur í húð eins slæmur og hægt er að ímynda sér.

Meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega minnkaði marktækt hættuna á versnun graftarkýla og fistla sem láku. Um það bil tvöfalt hlutfall sjúklinga í hópnum sem fékk lyfleysu fyrstu 12 vikurnar í rannsóknum HS-I og HS-II, borið saman við þá sem fengu adalimumab, fann fyrir versnun graftarkýla (23% borið saman við 11,4%) og fistla sem láku (30,0% borið saman við 13,9%).

Meiri bati frá upphafgildum sást í viku 12 borið saman við lyfleysu, í heilsutengdum lífsgæðum bundnum húðinni samkvæmt mælingu með DLQI (Dermatology Life Quality Index; rannsóknir HS-I og HS-II), í heildaránægju sjúklings með lyfjameðferðina samkvæmt mælingu með TSQM (Treatment Satisfaction Questionnaire – medication; rannsóknir HS-I og HS-II) og líkamlegri heilsu samkvæmt SF-36 (physical component summary score; rannsókn HS-I).

Hjá sjúklingum með að minnsta kosti hlutasvörun við adalimumabi 40 mg vikulega eftir 12 vikna meðferð var HiSCR hlutfall í viku 36 hærra hjá sjúklingum sem héldu áfram á vikulegri meðferð með adalimumabi en hjá sjúklingum þar sem tíðni skammta var lækkuð í aðra hvora viku eða hjá þeim þar sem meðferð var hætt (sjá töflu 20).

Tafla 20. Hlutfall sjúklinga^a sem náðu HiSCR^b í viku 24 og 36 eftir endurröðun í meðferð frá vikulegu adalimumabi í viku 12

	lyfleysa (meðferð hætt) N=73	adalimumab 40 mg aðra hverja viku N=70	adalimumab 40 mg vikulega N=70
vika 24	24 (32,9%)	36 (51,4%)	40 (57,1%)
vika 36	22 (30,1%)	28 (40,0%)	39 (55,7%)

^a Sjúklingar með að minnsta kosti hlutasvörun við adalimumabi 40 mg vikulega eftir 12 vikna meðferð.

^b Sjúklingar sem uppfylltu sértæk skilmerki rannsóknaráætlunar um missi svörunar eða engan bata þurftu að hætta í rannsóknunum og voru taldir ekki svara meðferð.

HiSCR hlutfallið hjá sjúklingum sem voru að minnsta kosti með hlutasvörun í 12. viku og héldu áfram að fá adalimumab vikulega var 68,3% í viku 48 og 65,1% í viku 96. Við lengri meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega í 96 vikur kom ekkert nýtt fram í sambandi við öryggi.

Meðal sjúklinga sem hættu á meðferð með adalimumabi í viku 12 í rannsóknum HS-I og HS-II varð HiSCR hlutfallið aftur, 12 vikum eftir að meðferð með adalimumabi 40 mg vikulega var hafin að nýju, með svipuð gildi og áður en meðferð var hætt (56%).

Crohns sjúkdómur

Öryggi og verkun adalimumabs var metið hjá yfir 1500 sjúklingum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm (CDAI [Crohn's Disease Activity Index] ≥ 220 og ≤ 450), í slembuðum, tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu. Samhliða notkun fastra skammta af aminosalicylötum, barksterum og/eða ónæmisbælandi lyfjum var leyfð og 80% sjúklinganna héldu áfram notkun að minnsta kosti eins þessara lyfja.

Lagt var mat á hvenær klínískt sjúkdómshlé (skilgreint sem CDAI < 150) náðist í tveimur rannsóknum, CD rannsókn I (CLASSIC I) og CD rannsókn II (GAIN). Í CD rannsókn I var 299 sjúklingum, sem ekki höfðu áður fengið TNF-blokka, slembiraðað í einn af fjórum meðferðarhópum: Lyfleysa í viku 0 og viku 2, adalimumab 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2, 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2, og 40 mg í viku 0 og 20 mg í viku 2. Í CD rannsókn II var 325 sjúklingum, sem ekki svöruðu lengur meðferð með infliximabi eða þoldu ekki slíka meðferð, slembiraðað þannig að þeir fengu annaðhvort adalimumab 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2 eða lyfleysu í viku 0 og viku 2. Sjúklingar sem höfðu áður fengið TNF-blokka, án þess að svara meðferð, fengu ekki að taka þátt í rannsóknunum og því var ekki lagt frekara mat á þá.

Í CD rannsókn III (CHARM) var lagt mat á hve lengi klínískt sjúkdómshlé stóð. Í CD rannsókn III fengu 854 sjúklingar 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2, án blindunar. Í viku 4 var sjúklingunum slembiraðað þannig að þeir fengu 40 mg aðra hverja viku, 40 mg vikulega eða lyfleysu, í samtals 56 vikur. Sjúklingum sem sýndu klíníska svörun (CDAI minnkun um ≥ 70) í viku 4 var lagskipt og sérstök greining var gerð vegna þeirra, aðskilin frá greiningu vegna þeirra sem ekki sýndu klíníska svörun í viku 4. Eftir viku 8 var heimilt að minnka skammt barkstera.

Hlutfall þeirra sem náðu sjúkdómshléi og hlutfall svörunar í CD rannsókn I og CD rannsókn II koma fram í töflu 21.

Tafla 21. Hvenær klínískt sjúkdómshlé náðist og svörun (hlutfall sjúklinga)

	CD rannsókn I: sjúklingar sem ekki höfðu áður fengið infliximab			CD rannsókn II: sjúklingar sem höfðu áður fengið infliximab	
	lyfleysa N=74	adalimumab 80/40 mg N=75	adalimuab 160/80 mg N=76	lyfleysa N=166	adalimumab 160/80 mg N=159
vika 4					
klínískt sjúkdómshlé	12%	24%	36%*	7%	21%*
klínísk svörun (CR-100)	24%	37%	49%**	25%	38%**

Öll p-gildi eru parasamanburður á hlutföllum fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu

* p < 0,001

** p < 0,01

Svipuð hlutföll sjúkdómshlés komu fram í viku 8 hvað varðar 160/80 mg og 80/40 mg skammta við innleiðingu meðferðar og oftar var greint frá aukaverkunum í hópnum sem fékk 160/80 mg.

Í viku 4 í CD rannsókn III sýndu 58% sjúklinganna (499/854) klíníska svörun og lagt var mat á þá í grunngreiningunni. Af þeim sem sýndu klíníska svörun í viku 4 höfðu 48% áður fengið aðra meðferð með TNF-blokka. Hlutföll viðhalds sjúkdómshlés og svörunar koma fram í töflu 22. Niðurstöður hvað varðar klínískt sjúkdómshlé voru til þess að gera lítið breytilegar, óháð fyrri meðferð með TNF-blokka. Sjúkdómstengd sjúkrahúsvist og skurðaðgerðir voru tölfræðilega marktækt færri með adalimumabi borið saman við lyfleysu í viku 56.

Tafla 22. Hve lengi klínískt sjúkdómshlé stóð og svörun (hlutfall sjúklinga)

	Lyfleysa	adalimumab 40 mg aðra hverja viku	adalimumab 40 mg vikulega
vika 26	N=170	N=172	N=157
klínískt sjúkdómshlé	17%	40%*	47%*
klínísk svörun (CR-100)	27%	52%*	52%*
sjúklingar í sjúkdómshléi, án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	3% (2/66)	19% (11/58)**	15% (11/74)**
vika 56	N=170	N=172	N=157
klínískt sjúkdómshlé	12%	36%*	41%*
klínísk svörun (CR-100)	17%	41%*	48%*
sjúklingar í sjúkdómshléi, án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	5% (3/66)	29% (17/58)*	20% (15/74)**

* p < 0,001 fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

** p < 0,02 fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

^a af þeim sem notuðu barkstera í upphafi rannsóknar

Af þeim sjúklingum sem ekki sýndu svörun í viku 4 höfðu 43% sjúklinga í viðhaldsmeðferð með adalimumabi svarað meðferðinni í viku 12 en 30% þeirra sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu. Þessar niðurstöður benda til þess að sumir sjúklingar sem ekki hafa svarað meðferð í viku 4 hafi hugsanlega ávinning af áframhaldandi viðhaldsmeðferð út viku 12. Meðferð lengur en í 12 vikur leiddi ekki til marktækt betri svörunar (sjá kafla 4.2).

117/276 sjúklingum úr CD rannsókn I og 272/777 sjúklingum úr CD rannsóknum II og III var fylgt eftir í a.m.k. 3 ár af opinni meðferð með adalimumabi. 88 og 189 sjúklingar, í sömu röð, héldu áfram að vera í sjúkdómshléi. Klínískri svörun (CR-100) var viðhaldið hjá 102 og 233 sjúklingum í sömu röð.

Lífsgæði

Í CD rannsókn I og CD rannsókn II náðist tölfræðilega marktækur bati í viku 4 samkvæmt sjúkdómssértæku heildarskori IBDQ (inflammatory bowel disease questionnaire), hjá sjúklingum sem fengu með slembivali adalimumab 80/40 mg eða 160/80 mg, samanborið við lyfleysu, og þessi bati var einnig til staðar í viku 26 og viku 56 í CD rannsókn III, hjá þeim sem fengu adalimumab, samanborið við þá sem fengu lyfleysu.

Sáraristilbólga

Öryggi og verkun adalimumabs var rannsakað við margar skammtastærðir hjá sjúklingum með í meðallagi alvarlega til alvarlega virka sáraristilbólgu (Mayo skor 6 til 12 með speglunar undirskori upp á 2 til 3) í slembuðum tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu.

Í UC-I, rannsókninni var 390 sjúklingum sem aldrei höfðu áður fengið meðferð með TNF-blokka, slembiraðað þannig að þeir fengu annaðhvort lyfleysu í viku 0 og 2, 160 mg adalimumab í viku 0 sem síðan var fylgt eftir með 80 mg í viku 2 eða 80 mg adalimumab í viku 0 sem síðan var fylgt eftir með 40 mg í viku 2. Eftir viku 2 fengu sjúklingar í báðum adalimumab hópunum 40 mg aðra hverja viku. Klínískt sjúkdómshlé (skilgreint sem Mayo skor ≤ 2 með engu undirskori > 1) var metið í viku 8.

Í UC-II rannsókninni fengu 248 sjúklingar 160 mg af adalimumabi í viku 0, 80 mg í viku 2 og 40 mg aðra hverja viku eftir það og 246 sjúklingar fengu lyfleysu. Klínískar niðurstöður voru metnar fyrir innleiðingu sjúkdómshlés í viku 8 og fyrir viðhald sjúkdómshlés í viku 52.

Sjúklingar sem fengu innleiðingu með 160/80 mg af adalimumabi náðu tölfræðilega marktækt oftar í prósentum, klínísku sjúkdómshléi borið saman við lyfleysu í UC-I rannsókninni (18% samanborið við 9% talið í sömu röð, $p=0,031$) og í UC-II rannsókninni (17% samanborið við 9% talið í sömu röð, $p=0,019$). Meðal þeirra sem fengu adalimumab og voru í sjúkdómshléi í viku 8 í UC-II rannsókninni voru 21/41 (51%) í sjúkdómshléi í viku 52.

Niðurstöður úr öllum hópum í UC-II rannsókninni eru sýndar í töflu 23.

Tafla 23. Svörun, sjúkdómshlé og bati slímhúðar í UC-II rannsókninni (hlutfall sjúklinga)

	lyfleysa	adalimumab 40 mg aðra hverja viku
vika 52	N=246	N=248
klínísk svörun	18%	30%*
klínískt sjúkdómshlé	9%	17%*
bati slímhúðar	15%	25%*
sjúkdómshlé án steranotkunar í ≥ 90 daga ^a	6%	13%*
	(N=140)	(N=150)
vika 8 og 52		
viðvarandi svörun	12%	24%**
viðvarandi sjúkdómshlé	4%	8%*
viðvarandi bati slímhúðar	11%	19%*

klínískt sjúkdómshlé er Mayo skor ≤ 2 með engu undirskori > 1 ;

klínísk svörun minnkar um ≥ 3 stig og $\geq 30\%$ frá upphafsgildi skv. Mayo skori auk lægra undirskors ≥ 1 sem metur blæðingu frá endaparmi [RBS] eða algilt RBS 0 eða 1.

* $p < 0,05$ fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

** $p < 0,001$ fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu, parasamanburður á hlutföllum

^a af þeim sem notuðu barkstera í upphafi rannsóknar

Af þeim sjúklingum sem svöruðu í viku 8 sýndu 47% enn svörun í viku 52, 29% voru í sjúkdómshléi, 41% sýndu bata í slímhúð og 20% voru í sjúkdómshléi án steranotkunar í ≥ 90 daga.

Um það bil 40% sjúklinga í UC-II rannsókninni höfðu áður fengið árangurslausa meðferð með TNF- blokkunum infliximab. Verkun adalimumabs hjá þessum sjúklingum var minni samanborið við sjúklingana sem aldrei höfðu áður verið meðhöndlaðir með TNF-blokka. Meðal sjúklinganna sem höfðu áður fengið árangurslausa meðferð með TNF-blokka, náðist sjúkdómshlé í viku 52 hjá 3% sjúklinga sem fengu lyfleysu og 10% sjúklinga sem fengu adalimumab.

Sjúklingar úr rannsóknum UC-I og UC-II fengu val um að halda áfram í opinni langtíma framhaldsrannsókn (UC III). Eftir meðferð í 3 ár með adalimumabi voru 75% (301/402) enn í klínísku sjúkdómshléi samkvæmt Mayo hlutaskori.

Tíðni sjúkrahusinnlagna

Tíðni sjúkrahusinnlagna af hvaða orsök sem er og UC tengdra sjúkrahusinnlagna var lægri í viku 52 í rannsóknum UC-I og UC-II fyrir hópinn sem var meðhöndlaður með adalimumabi samanborið við lyfleysuhópinn. Fjöldi sjúkrahusinnlagna af hvaða orsök sem er var 0,18 sjúklingaár fyrir hópinn sem meðhöndlaður var með adalimumabi samanborið við 0,26 sjúklingaár fyrir lyfleysuhópinn. Sambærilegar tölur fyrir UC tengdar sjúkrahusinnlagnir voru 0,12 sjúkrahusinnlagnir á hvert sjúklingaár fyrir hópinn sem meðhöndlaður var með adalimumabi samanborið við 0,22 sjúklingaár fyrir lyfleysuhópinn.

Lífsgæði

Í rannsókn UC-II, leiddi meðferð með adalimumabi til breytinga til batnaðar samkvæmt sjúkdómssértæku heildarskori IBDQ (inflammatory bowel disease questionnaire).

Æðahjúpsbólga

Öryggi og verkun adalimumabs var metið hjá fullorðnum sjúklingum með miðlæga, baklæga og útbreidda æðahjúpsbólgu (panuveitis) sem ekki er af völdum sýkingar, að undanskildum sjúklingum með einangraða fremri æðahjúpsbólgu í tveimur slembiröðuðum tvíblindum samanburðarrannsóknum með lyfleysu (UV I og II). Sjúklingar fengu lyfleysu eða adalimumab sem 80 mg upphafsskammt, fylgt eftir með 40 mg aðra hverja viku, einni viku eftir að upphafsskammtur var gefinn. Samhliða stöðugir skammtar af einu ónæmistemperandi lyfi sem ekki var líffræðilegt voru leyfðir.

Rannsóknin UV I lagði mat á 217 sjúklinga með virka æðahjúpsbólgu þrátt fyrir meðferð með barksterum (10 til 60 mg/dag af prednisón til inntöku). Allir sjúklingar fengu tveggja vikna staðlaðan skammt 60 mg/dag af prednisón við upphaf rannsóknar, fylgt eftir með áætlun um lækun skammta smám saman sem skylt var að fara eftir og meðferð barkstera að fullu hætt við viku 15.

Rannsóknin UV II lagði mat á 226 sjúklinga með óvirka æðahjúpsbólgu sem þurftu langvarandi meðferð með barksterum (10 til 35 mg/dag af prednisón til inntöku) til sjúkdómsstjórnunar í upphafi rannsóknar. Skammtar voru síðan lækkaðir smám saman hjá sjúklingum samkvæmt áætlun sem skylt var að fara eftir og meðferð með barksterum að fullu hætt við viku 19.

Aðalendapunktur í báðum rannsóknum var „tíminn til meðferðarbrests“. Skilgreining á meðferðarbresti var samsett niðurstaða úr nokkrum hlutum, byggð á æðu- og sjónubólgu og/eða bólguskemmdir í sjónuæðum, frumustigun í fremra augnhólfi, stigun móðu á glerhlaupi og bestu leiðréttu sjónskerpu (Best Corrected Visual Acuity, BCVA).

Sjúklingar sem kláruðu rannsóknir UV I og UV II voru hæfir til að taka þátt í langtíma framlengdri rannsókn án samanburðar sem átti að taka 78 vikur. Sjúklingar fengu að halda áfram á rannsóknarlyfjunum eftir viku 78 þar til þeir höfðu aðgang að adalimumabi.

Klínísk svörun

Niðurstöður beggja rannsókna sýndu tölfræðilega marktæka minnkun hættu á meðferðarbresti hjá sjúklingum meðhöndluðum með adalimumabi samanborið við sjúklinga á lyfleysu (sjá töflu 24). Báðar rannsóknir sýndu snemmbúin og viðvarandi áhrif adalimumabs á hlutfall meðferðarbrests samanborið við lyfleysu (sjá mynd 2).

Tafla 24. Tími til meðferðarbrests í rannsóknum UV I og UV II

greining meðferð	N	brestur N (%)	miðgildi tími til meðferðarbrests (mánuðir)	áhættuhlutfall ^a	95% öryggisbil HR ^a	p-gildi ^b
tími til meðferðarbrests við eða eftir viku 6 í rannsókn UV I						
grunn-greining (ITT)						
lyfleysa	107	84 (78,5)	3,0	--	--	--
adalimumab	110	60 (54,5)	5,6	0,50	0,36; 0,70	< 0,001
tími til meðferðarbrests við eða eftir viku 2 í rannsókn UV II						
grunn-greining (ITT)						
lyfleysa	111	61 (55,0)	8,3	--	--	--
adalimumab	115	45 (39,1)	NE ^c	0,57	0,39; 0,84	0,004

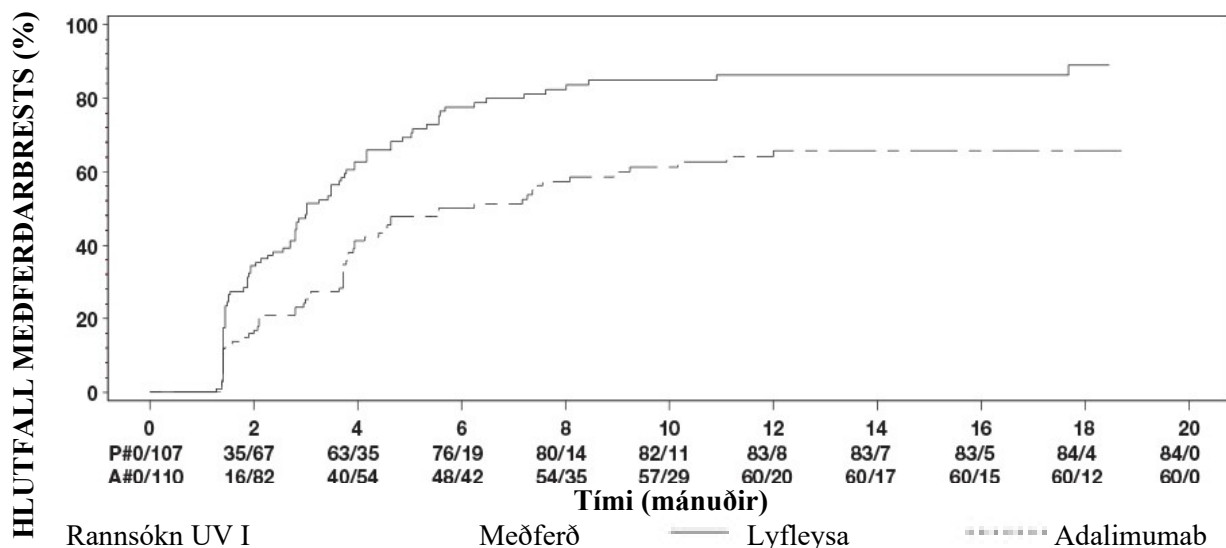
Athugið: Meðferðarbrestur við eða eftir viku 6 (Rannsókn UV I), eða við eða eftir viku 2 (Rannsókn UV II), var talið sem tilvik. Þeir sem hættu vegna annarra ástæðna en meðferðarbrests voru ekki hafðir með í útreikningum frá þeim tíma sem þeir hættu.

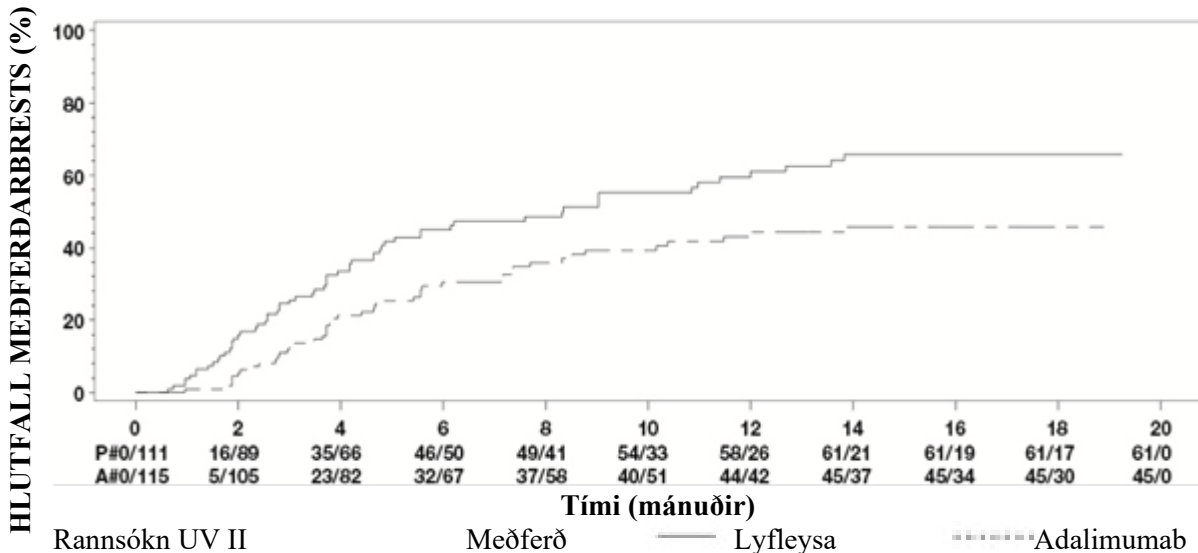
^a Áhættuhlutfall fyrir adalimumab samanborið við lyfleysu úr aðhvarfsgreiningu á hlutfallslegum hættum með meðferð sem þátt.

^b Tvíhliða p-gildi úr log rank prófi.

^c NE = ekki metanlegt. Færri en helmingur sjúklinga í hættu fengu tilvik.

Mynd 2: Kaplan-Meier gröf samantekt á tíma til meðferðarbrests við eða eftir viku 6 (rannsókn UV I) eða vika 2 (rannsókn UV II)





Athugið: P# = Lyfleysa (fjöldi atvika/fjöldi í hættu); A# = Adalimumab (fjöldi atvika/fjöldi í hættu).

Marktækur munur sást í rannsókn UV I adalimumab í hag samanborið við lyfleysu fyrir hvern þátt meðferðarbrests. Marktækur munur sást í rannsókn UV II aðeins fyrir sjónskerpu en aðrir þættir voru adalimumab tölulega í hag.

Af þeim 424 einstaklingum sem tóku þátt í langtíma framlengdum rannsóknum án samanburðar, UV I og UV II voru 60 einstaklingar taldir óhæfir (t.d. vegna frávika eða fylgikvilla í tengslum við sjónukvilla af völdum sykursýki, vegna dreraðgerðar eða glerhlaupsnáms) og voru útilokaðir frá aðalrannsókn á verkun. Af þeim 364 sem eftir voru, náðu 269 matshæfir sjúklingar (74%) 78 vikum af opinni adalimumab meðferð. Samkvæmt upplýsingum sem safnað var (observed data approach) voru 216 (80,3%) í sjúkdómshléi (engar virkar bólguskemmdir, AC-frumu stig $\leq 0,5+$, VH stig $\leq 0,5+$) með samtímis steraskammt $\leq 7,5$ mg á dag og 178 (66,2%) voru í sjúkdómshléi án stera. BCVA var annaðhvort bætt eða viðhaldið (versnun sem nemur <5 stöfum) hjá 88,6% augna í viku 78. Upplýsingunum sem safnað var eftir viku 78 voru almennt í samræmi við þessar niðurstöður en fjöldi skráðra sjúklinga fækkaði eftir þennan tíma. Meðal þeirra sjúklinga sem hættu rannsókninni, hættu samtals 18% vegna aukaverkana og 8% vegna ófullnægjandi svörunar við adalimumab meðferð.

Lífsgæði

Niðurstöður skráðar af sjúklingum varðandi sjóntengda virkni voru mældar í báðum klínísku rannsóknunum með NEI VFQ-25. Í rannsókn UV I var adalimumab tölulega betra í meirihluta undirstiga með tölfræðilega marktækan meðalmun fyrir almenna sjón, augnverk, nærsjón, geðheilsu, og heildarstig og fyrir almenna sjón og geðheilsu í rannsókn UV II. Í rannsókn UV I voru áhrif tengd sjón adalimumabi tölulega ekki í hag fyrir litasjón og fyrir litasjón, jaðarsjón og nærsjón í rannsókn UV II.

Ónæmingargeta

Mótefni gegn adalimumabi geta myndast meðan á meðferð með adalimumabi stendur. Myndun mótefna gegn adalimumabi tengist aukinni úthreinsun og minni verkun adalimumabs. Engin augljós tengsl eru milli tilvistar mótefna gegn adalimumabi og myndunar aukaverkana.

Börn

Sjálfvakin liðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í tveimur rannsóknum (pJIA I og II) hjá börnum með virka sjálfvaktu fjölliðagigt eða pJIA (polyarticular course juvenile idiopathic arthritis), þar sem

sjúkdómurinn hafði byrjað á mismunandi vegu (yfirleitt með neikvæðan gigtarþátt eða jákvæð próf fyrir fjölliðagigt og liðagigt sem hefur náð til nokkurra liða).

pJIA I

Öryggi og verkun adalimumabs var metið í fjölsetra, slembaðri, tvíblindri, rannsókn með samhliða hópum hjá 171 barni (4-17 ára) með sjálfvakta fjölliðagigt. Í opna innleiðsluhlutanum voru sjúklingar flokkaðir í tvo hópa, þá sem voru meðhöndlaðir með metotrexati og þá sem ekki voru meðhöndlaðir með metotrexati. Sjúklingar sem voru í hópnum sem ekki fékk metotrexat höfðu annaðhvort aldrei fengið meðferð með metotrexati eða höfðu hætt á meðferð með metotrexati a.m.k. tveimur vikum fyrir gjöf rannsóknarlyfs. Sjúklingarnir voru áfram á stöðugum skömmtum af bólgueyðandi gigtarlyfjum og/eða prednisóni ($\leq 0,2$ mg/kg/dag eða 10 mg/dag hámark). Í opna innleiðsluhlutanum fengu allir sjúklingarnir 24 mg/m² upp að hámarksskammti 40 mg adalimumab aðra hverja viku í 16 vikur. Dreifing eftir aldri sjúklinga og minnsta, miðgildis og hámarks skammti fengnum í opna innleiðsluhlutanum er sýnd í töflu 25.

Tafla 25. Dreifing sjúklinga eftir aldri og skammti adalimumabs fengnum í opna innleiðsluhlutanum

Aldurshópur	Fjöldi sjúklinga í upphafi n (%)	Minnsti, miðgildis og hámarksskammtur
4 til 7 ára	31 (18,1)	10, 20 og 25 mg
8 til 12 ára	71 (41,5)	20, 25 og 40 mg
13 til 17 ára	69 (40,4)	25, 40 og 40 mg

Sjúklingar með barna ACR 30 svörun í viku 16 voru hæfir til að vera slembiraðað í tvíblinda hlutann og fengu annaðhvort adalimumab 24 mg/m² upp að hámarksskammti 40 mg eða lyfleysu aðra hverja viku í 32 vikur til viðbótar eða þar til sjúkdómur blossaði upp. Mælikvarði á hvort sjúkdómur blossaði upp var skilgreindur sem versnun um $\geq 30\%$ frá upphafsgildi í ≥ 3 af 6 ACR viðmiðunargildum barna, ≥ 2 virkir liðir og bati um $> 30\%$ í ekki fleiri en 1 af 6 viðmiðunargildunum. Eftir 32 vikur eða þegar sjúkdómur blossaði upp voru sjúklingarnir hæfir til að fara í opna viðbótarhluta rannsóknarinnar.

Tafla 26. Barna ACR 30 svörun í rannsókninni á sjálfvakinni barnaliðagigt (JIA)

Hópur	Metotrexat		Án metotrexat	
Fasi				
Opinn innleiðsluhluti 16 vikur				
Barna ACR 30 svörun (n/N)	94,1% (80/85)		74,4% (64/86)	
Verkun-niðurstöður				
Tvíblint 32 vikur	adalimumab/metotrexat (n = 38)	Lyfleysa/metotrexat (n = 37)	adalimumab (n = 30)	Lyfleysa (n = 28)
Sjúkdómur blossar upp við lok 32 vikna ^a (n/N)	36,8% (14/38)	64,9% (24/37) ^b	43,3% (13/30)	71,4% (20/28) ^c
Miðgildi tíma þar til sjúkdómur blossar upp	>32 vikur	20 vikur	>32 vikur	14 vikur

^a Barna ACR 30/50/70 svörun í viku 48 marktækt meiri en hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lyfleysu

^b p = 0,015

^c p = 0,031

Hjá þeim sem sýndu svörun í viku 16 (n=144) var barna ACR 30/50/70/90 svörun viðhaldið í allt að sex ár í opna viðbótarhlutanum hjá sjúklingum sem fengu adalimumab út rannsóknartímamann. Alls fengu 19 einstaklingar meðferð í 6 ár eða lengur, af þeim voru 11 á aldrinum 4 til 12 ára og 8 á aldrinum 13 til 17 ára við upphaf rannsóknarinnar.

Heildarsvörun var almennt betri og færri sjúklingar mynduðu mótefni þegar þeir voru meðhöndlaðir með adalimumabi og metotrexati samhliða samanborið við adalimumab eitt og sér. Miðað við þessar niðurstöður er notkun Hyrimoz ráðlögð í samhliða meðferð með metotrexati og sem einlyfjameðferð fyrir þá sjúklinga sem meðferð með metotrexati á ekki við hjá (sjá kafla 4.2).

pJIA II

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í opinni, fjölsetra rannsókn hjá 32 börnum (2 - <4 ára eða 4 ára og eldri sem vógu <15 kg) með miðlungsvirka eða mjög virka fjölliðagigt (JIA). Sjúklingarnir fengu 24 mg/m² líkamsyfirborðs af adalimumabi, allt að hámarki 20 mg aðra hverja viku í einum skammti með inndælingu undir húð, í að minnsta kosti 24 vikur. Meðan á rannsókninni stóð voru flestir þátttakendurnir á samhliða meðferð með metotrexati, en færri greindu frá notkun barkstera eða bólgueyðandi gigtarlyfja.

Í 12. viku var PedACR30 svörun 93,5% og í 24. viku var svörunin 90,0%, samkvæmt upplýsingum sem safnað var (observed data approach). Hlutfall sjúklinga með PedACR50/70/90 í 12. viku var 90,3%/61,3%/38,7% og í 24. viku 83,3%/73,3%/36,7%. Meðal þeirra sem sýndu svörun (Pediatric ACR 30) í 24. viku (n=27 af 30 sjúklingum), hélst svörunin í allt að 60 vikur í opna viðbótarhluta rannsóknarinnar hjá sjúklingum sem fengu adalimumab yfir allt tímabilið. Alls fengu 20 þátttakendur meðferð í 60 vikur eða lengur.

Festumeinstengd liðagigt

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í fjölsetra, slembaðri, tvíblindri rannsókn hjá 46 börnum (6 til 17 ára) með miðlungs mikla festumeinstengda liðagigt. Sjúklingum var slembiraðað og fengu annaðhvort 24 mg/m² líkamsyfirborðs allt að hámarki 40 mg af adalimumabi eða lyfleysu aðra hverja viku í 12 vikur. Á eftir tvíblindu hlutanum var opinn hluti þar sem sjúklingar fengu 24 mg/m² líkamsyfirborðs allt að hámarki 40 mg af adalimumabi gefið undir húð aðra hverja viku í allt að 192 vikur aukalega. Aðalendapunktur var hlutfall breytinga í fjölda virkra liðamóta með liðagigt (bólga sem ekki er vegna afmyndunar eða liðamót með skerta hreyfingu auk verkja og/eða eymsla) frá grunnildi að 12 viku. Það náðist vegna fækkunar um að meðaltali 62,6% (88,9% að miðgildi) í adalimumab hópnum samanborið við 11,6% (50,0% að miðgildi) í lyfleysuhópnum. Bati í fjölda virkra liða með liðagigt hélst meðan á opna hlutanum stóð fram yfir 156. viku hjá 26 af 31 (84%) sjúklingi í adalimumab hópnum sem hélt áfram í rannsókninni. Meirihluti sjúklinga sýndi klínískan bata (samt ekki marktækan) í mati á öðrum endapunktum svo sem fjölda liða með festumein, fjölda aumra liða, fjölda bólginna liða, barna ACR svörun 50 og barna ACR 70 svörun.

Skellusóri hjá börnum

Verkun adalimumabs var metin í slembaðri tvíblindri samanburðarrannsókn hjá 114 börnum frá 4 ára aldri með alvarlegan langvinnan skellusóra (skilgreindur sem PGA (Physician's Global Assessment) ≥ 4 eða $> 20\%$ af yfirborði líkamans þakið (BSA involvement) eða $> 10\%$ af yfirborði líkamans þakið (BSA involvement) með mjög þykkum vefjaskemmdum eða sóra svæða- og alvarleikastuðul (PASI, Psoriasis Area and Severity Index) ≥ 20 eða ≥ 10 með þakið yfirborð í andliti, á kynfærum eða höndum/fótum sem skiptir klínískt máli) þegar svörun við húðmeðferð og sólskinsmeðferð eða ljósameðferð hefur ekki verið fullnægjandi.

Sjúklingar fengu adalimumab 0,8 mg/kg aðra hverja viku (allt að 40 mg), 0,4 mg/kg aðra hverja viku (allt að 20 mg) eða metotrexat 0,1 – 0,4 mg/kg vikulega (allt að 25 mg). Eftir 16 vikur höfðu fleiri sjúklingar sýnt jákvæða svörun sem var slembiraðað til að fá adalimumab 0,8 mg/kg (t.d. PASI 75) en þeir sem fengu 0,4 mg/kg aðra hverja viku eða metotrexat.

Tafla 27. Niðurstöður verkunar á skellusóra hjá börnum eftir 16 vikur

	Metotrexat N=37	adalimumab 0,8 mg/kg aðra hverja viku N=38
PASI 75 ^a	12 (32,4%)	22 (57,9%)
PGA: Ekkert/lágmark ^b	15 (40,5%)	23 (60,5%)

^a P=0,027, adalimumab 0,8 mg/kg samanborið við metotrexat

^b P=0,083, adalimumab 0,8 mg/kg samanborið við metotrexat

Sjúklingar sem náðu PASI 75 svörun og PGA ekkert eða í lágmarki voru teknir af meðferð í allt að 36 vikur og fylgst var með hvort sjúkdómurinn versnaði (þ.e. versnun um a.m.k. 2 PGA stig). Sjúklingar fengu síðan aftur meðferð með adalimumabi 0,8 mg/kg aðra hverja viku í 16 vikur til viðbótar og svörun sem kom fram við endurmeðferð var svipuð og var á fyrra tvíblinda tímabilinu: PASI 75 svörun var 78,9% (15 af 19 þátttakendum) og PGA ekkert eða í lágmarki var 52,6% (10 af 19 þátttakendum).

Í opna hluta rannsóknarinnar hélst svörun PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki í allt að 52 vikur án þess að eitthvað nýtt kæmi fram um öryggi.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá unglungum

Engar klínískar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu. Áætluð verkun adalimumabs til meðferðar hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu byggist á verkun og sambandi útsetningar og svörunar hjá fullorðnum sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu og líkum á því að sjúkdómsgangur, lífeðlismeinafræði og áhrif lyfsins sé í megindrattum svipað og hjá fullorðnum við sömu útsetningu. Öryggi ráðlagðs skammts af adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er byggt á öryggi við allar ábendingar adalimumabs hjá fullorðnum og börnum við svipaða eða tíðari skammta (sjá kafla 5.2).

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Lagt var mat á adalimumab í fjölsetra, slembiraðaðri, tvíblindri klínískri rannsókn sem gerð var til þess að meta öryggi og verkun upphafs- og viðhaldsmeðferðar með skömmtum byggðum á líkamsþyngd (< 40 kg eða ≥ 40 kg) hjá 192 sjúklingum á aldrinum 6-17 ára með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm með gildi > 30 samkvæmt Paediatric Crohn's Disease Activity Index (PCDAI). Skilyrði fyrir þátttöku var að hefðbundin meðferð við Crohns sjúkdómi hafði brugðist (m.a. meðferð með barksterum og/eða ónæmistemperandi meðferð). Einnig voru sjúklingar gjaldgengir sem voru hættir að svara eða þoldu ekki meðferð með infliximabi.

Allir sjúklingar fengu opna upphafsmeðferð með skammti byggðum á líkamsþyngd: 160 mg í viku 0 og 80 mg í viku 2 fyrir sjúklinga ≥ 40 kg og 80 mg í viku 0 og 40 mg í viku 2 fyrir sjúklinga < 40 kg.

Í viku 4 var sjúklingunum slembiraðað 1:1 eftir líkamsþyngd á þeim tíma og fengu annaðhvort lágskammt eða hefðbundinn viðhaldsskammt eins og sýnt er í töflu 28.

Tafla 28. Viðhaldsskammtur

Þyngd sjúklings	Lágskammtur	Hefðbundinn skammtur
< 40 kg	10 mg aðra hverja viku	20 mg aðra hverja viku
≥ 40 kg	20 mg aðra hverja viku	40 mg aðra hverja viku

Verkun

Fyrsti endapunktur rannsóknarinnar var klínískt sjúkdómshlé í viku 26, skilgreint sem PCDAI stig ≤ 10 .

Hlutfall klíníks sjúkdómshlés og klínískrar svörunar (skilgreint sem lækkun á PCDAI stigum sem nemur a.m.k. 15 stigum frá upphafsgildi) er sýnt í töflu 29. Hlutfall þar sem notkun barkstera eða ónæmistemprandi lyfja er hætt er sýnt í töflu 30.

**Tafla 29. CD rannsókn hjá börnum
PCDAI klínískt sjúkdómshlé og svörun**

	Hefðbundinn skammtur 40/20 mg aðra hverja viku N = 93	Lágskammtur 20/10 mg aðra hverja viku N = 95	P gildi*
Vika 26			
Klínískt sjúkdómshlé	38,7%	28,4%	0,075
Klínísk svörun	59,1%	48,4%	0,073
Vika 52			
Klínískt sjúkdómshlé	33,3%	23,2%	0,100
Klínísk svörun	41,9%	28,4%	0,038

* p gildi fyrir samanburð á hefðbundnum skömmtum og lágskömmtum.

**Tafla 30. CD rannsókn hjá börnum
Notkun barkstera eða notkun ónæmistemprandi lyfja hætt og sjúkdómshlé með tilliti til fistla**

	Hefðbundinn skammtur 40/20 mg aðra hverja viku	Lágskammtur 20/10 mg aðra hverja viku	P gildi ¹
Notkun barkstera hætt	N= 33	N=38	
Vika 26	84,8%	65,8%	0,066
Vika 52	69,7%	60,5%	0,420
Notkun ónæmistemprandi lyfja hætt²	N=60	N=57	
Vika 52	30,0%	29,8%	0,983
Sjúkdómshlé með tilliti til fistla³	N=15	N=21	
Vika 26	46,7%	38,1%	0,608
Vika 52,	40,0%	23,8%	0,303

¹ p gildi fyrir samanburð á hefðbundnum skömmtum og lágskömmtum.

² Aðeins skal hætta meðferð með ónæmisbælandi lyfjum í eða eftir viku 26 samkvæmt ákvörðun rannsakanda hafi sjúklingur náð viðmiðum klínískrar svörunar.

³ skilgreint sem lokun allra fistla sem láku við upphafsgildi, í a.m.k. 2 komur til læknis samfleytt eftir að rannsókn hófst

Tölfræðilega marktæk breyting til batnaðar miðað við upphafsgildi kom í ljós í viku 26 og 52 varðandi líkamspýngdarstuðul og vaxtarhraða í báðum meðferðarhópunum.

Tölfræðilega og klínískt marktæk aukning miðað við upphafsgildi kom einnig í ljós í báðum meðferðarhópunum með tilliti til lífsgæða (þ.m.t. IMPACT III).

Eitt hundrað sjúklingar (n=100) úr CD rannsókninni hjá börnum héldu áfram í opinni langtíma framhaldsrannsókn. Eftir 5 ára meðferð með adalimumabi héldu 74,0% (37/50) af þeim 50 sjúklingum

sem voru ennþá í rannsókninni áfram að vera í klínísku sjúkdómshléi og 92,0% (46/50) sjúklinga héldu áfram að sýna klíníska svörun samkvæmt PCDA kvarða.

Sáraristilbólga hjá börnum

Öryggi og verkun adalimumabs var metin í fjölsetra, slembiraðaðri tvíblindri rannsókn hjá 93 börnum á aldrinum 5 til 17 ára með miðlungs til alvarlega sáraristilbólgu (Mayo-skor 6 til 12 með speglunar undirskori upp á 2 til 3, staðfest með miðlægum aflestri úr speglun) sem ekki höfðu svarað hefðbundinni meðferð nægilega vel eða ekki þolað hana. U.þ.b. 16% sjúklinga í rannsókninni hafði ekki svarað fyrri meðferð með TNF-blokka. Sjúklingum sem fengu barkstera við skráningu í rannsóknina var heimilt að minnka skammt barksterameðferðarinnar eftir viku 4.

Á innleiðingartímabili rannsóknarinnar var 77 sjúklingum slembiraðað í hlutfallinu 3:2 til að fá tvíblinda meðferð með adalimumabi, annars vegar innleiðsluskammtinn 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2; og hins vegar innleiðsluskammtinn 20,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysu í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2. Báðir hóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6. Í kjölfar breytingar á rannsóknarsniðinu fengu þeir 16 sjúklingar sem eftir voru og voru skráðir í rannsóknina á innleiðslutímabilinu opna meðferð með adalimumabi með innleiðsluskammtinum 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1, og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2.

Í viku 8 var 62 sjúklingum sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS-skori (Partial Mayo Score, skilgreint sem lækkun á PMS ≥ 2 stig og $\geq 30\%$ frá upphafsgildum) slembiraðað í jöfnum hlutföllum til að fá annars vegar tvíblinda viðhaldsmeðferð með adalimumabi í skammtinum 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku eða viðhaldsskammtinn 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku. Áður en gerð var breyting á rannsóknarsniðinu var 12 sjúklingum til viðbótar sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS slembiraðað til að fá lyfleysu en þessir sjúklingar voru ekki með í staðfestandi greiningu á verkun.

Endurkoma sjúkdóms var skilgreind sem hækkun á PMS-skori um að minnsta kosti 3 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 0 til 2 í viku 8), að minnsta kosti 2 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 3 til 4 í viku 8) eða að minnsta kosti 1 stig (fyrir sjúklinga með PMS-skor 5 til 6 í viku 8).

Sjúklingum sem uppfylltu skilmerki um endurkomu sjúkdóms í viku 12 eða síðar var slembiraðað til að fá nýjan innleiðsluskammt 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) eða 0,6 mg/kg skammt (að hámarki 40 mg) og fengu síðan áfram fyrri skammtaáætlun eftir það.

Niðurstöður verkunar

Samsettir aðalendapunktur rannsóknarinnar voru klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PMS (skilgreint sem PMS ≤ 2 og ekkert einstakt undirskor > 1) í viku 8, og klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS (Full Mayo Score) (skilgreint sem Mayo-skor ≤ 2 og ekkert einstakt undirskor > 1) í viku 52 hjá sjúklingum sem sýndu klíníska svörun samkvæmt PMS í viku 8.

Tíðni klínískra sjúkdómshléa samkvæmt PMS í viku 8 fyrir sjúklinga í sérhverjum hinna tvíblindu innleiðsluhópa fyrir adalimumab kemur fram í töflu 31.

Tafla 31. Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PMS í viku 8

	Adalimumab^a Að hámarki 160 mg í viku 0 / lyfleysa í viku 1 N=30	Adalimumab^{b,c} Að hámarki 160 mg í viku 0 og viku 1 N=47
Klínískt sjúkdómshlé	13/30 (43,3%)	28/47 (59,6%)
^a Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 ^b Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 ^c Opinn hluti rannsóknar með innleiðsluskammti af adalimumabi 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 er ekki talinn með Aths. 1: Báðir innleiðsluhóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6 Aths. 2: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi í viku 8 vantaði hafi ekki uppfyllt endapunktinn		

Í viku 52 voru eftirfarandi þættir metnir: klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS hjá þeim sem sýndu svörun (e. responders) í viku 8; klínísk svörun samkvæmt FMS (skilgreind sem lækkun á Mayo-skori um ≥ 3 stig og $\geq 30\%$ frá upphafsgildum) hjá þeim sem sýndu svörun í viku 8; bati slímhúðar (skilgreindur sem Mayo-speglunarundirskor ≤ 1) hjá þeim sem sýndu svörun í viku 8; klínískt sjúkdómshlé samkvæmt FMS hjá þeim sem náðu sjúkdómshléi (e. remitters) í viku 8; og hlutfall þátttakenda sem náðu sjúkdómshléi án barkstera samkvæmt FMS af þeim sem sýndu svörun í viku 8 var metið hjá sjúklingum sem fengu adalimumab í tvíblindu hámarksviðhaldsskömmunum 40 mg aðra hverja viku (0,6 mg/kg) og 40 mg í hverri viku (0,6 mg/kg) (tafla 32).

Tafla 32. Niðurstöður verkunar eftir 52 vikur

	Adalimumab^a Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N=31	Adalimumab^b Að hámarki 40 mg í hverri viku N=31
Klínískt sjúkdómshlé hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	9/31 (29,0%)	14/31 (45,2%)
Klínísk svörun hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	19/31 (61,3%)	21/31 (67,7%)
Bati slímhúðar hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	12/31 (38,7%)	16/31 (51,6%)

	Adalimumab^a Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N=31	Adalimumab^b Að hámarki 40 mg í hverri viku N=31
Klínískt sjúkdómshlé hjá einstaklingum sem náðu sjúkdómshléi samkvæmt PMS í viku 8	9/21 (42,9%)	10/22 (45,5%)
Sjúkdómshlé án barkstera hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8 ^c	4/13 (30,8%)	5/16 (31,3%)
^a Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku ^b Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku ^c Hjá sjúklingum sem fengu barkstera samhliða við upphafsgildi Aths: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi vantaði í viku 52, eða sem var slembiraðað til að fá nýja innleiðslumeðferð eða viðhaldsmeðferð, hafi ekki sýnt svörun og þannig ekki mætt endapunktum fyrir viku 52		

Viðbótar könnunarendapunktur verkunar voru klínísk svörun samkvæmt PUCAI (Paediatric Ulcerative Colitis Activity Index) (skilgreint sem lækkun á PUCAI um ≥ 20 stig frá upphafsgildi) og klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI (skilgreint sem PUCAI < 10) í viku 8 og viku 52 (tafla 33).

Tafla 33. Niðurstöður könnunarendapunkta samkvæmt PUCAI

	Vika 8	
	Adalimumab^a Að hámarki 160 mg í viku 0 / lyfleysa í viku 1 N=30	Adalimumab^{b,c} Að hámarki 160 mg í viku 0 og viku 1 N=47
Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI	10/30 (33,3%)	22/47 (46,8%)
Klínísk svörun samkvæmt PUCAI	15/30 (50,0%)	32/47 (68,1%)

	Vika 52	
	Adalimumab ^d Að hámarki 40 mg aðra hverja viku N=31	Adalimumab ^e Að hámarki 40 mg í hverri viku N=31
Klínískt sjúkdómshlé samkvæmt PUCAI hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	14/31 (45,2%)	18/31 (58,1%)
Klínísk svörun samkvæmt PUCAI hjá einstaklingum sem sýndu svörun samkvæmt PMS í viku 8	18/31 (58,1%)	16/31 (51,6%)
<p>^a Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0, lyfleysa í viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2</p> <p>^b Adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2</p> <p>^c Opinn hluti rannsóknar með innleiðsluskammti af adalimumab 2,4 mg/kg (að hámarki 160 mg) í viku 0 og viku 1 og 1,2 mg/kg (að hámarki 80 mg) í viku 2 er ekki talinn með</p> <p>^d Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku</p> <p>^e Adalimumab 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku</p> <p>Aths. 1: Báðir innleiðsluhóparnir fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í viku 4 og viku 6</p> <p>Aths. 2: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi í viku 8 vantaði hafi ekki uppfyllt endapunktana</p> <p>Aths. 3: Litið var svo á að sjúklingar þar sem gildi vantaði í viku 52 eða sem var slembiraðað til að fá nýja innleiðslumeðferð eða viðhaldsmeðferð hafi ekki sýnt svörun og þannig ekki mætt endapunktum fyrir viku 52</p>		

Af þeim sjúklingum sem fengu meðferð með adalimumabi og fengu nýja innleiðslumeðferð á viðhaldstímabilinu náðu 2/6 (33%) klínískri svörun samkvæmt FMS í viku 52.

Lifsgæði

Hjá hópunum sem fengu meðferð með adalimumabi komu klínískt marktækar framfarir frá upphafsgildum fram bæði hvað varðar skor samkvæmt IMPACT III og mati umönnunaraðila á WPAI (Work Productivity and Activity Impairment).

Sjá mátti klínískt marktæka aukningu (bætingu) á vaxtarhraða frá upphafsgildum hjá hópunum sem fengu meðferð með adalimumabi, og klínískt marktæka aukningu (bætingu) á líkamspyngdarstuðli frá upphafsgildum hjá þátttakendum sem fengu háa viðhaldsskammta, að hámarki 40 mg (0,6 mg/kg) í hverri viku.

Æðahjúpsbólga hjá börnum

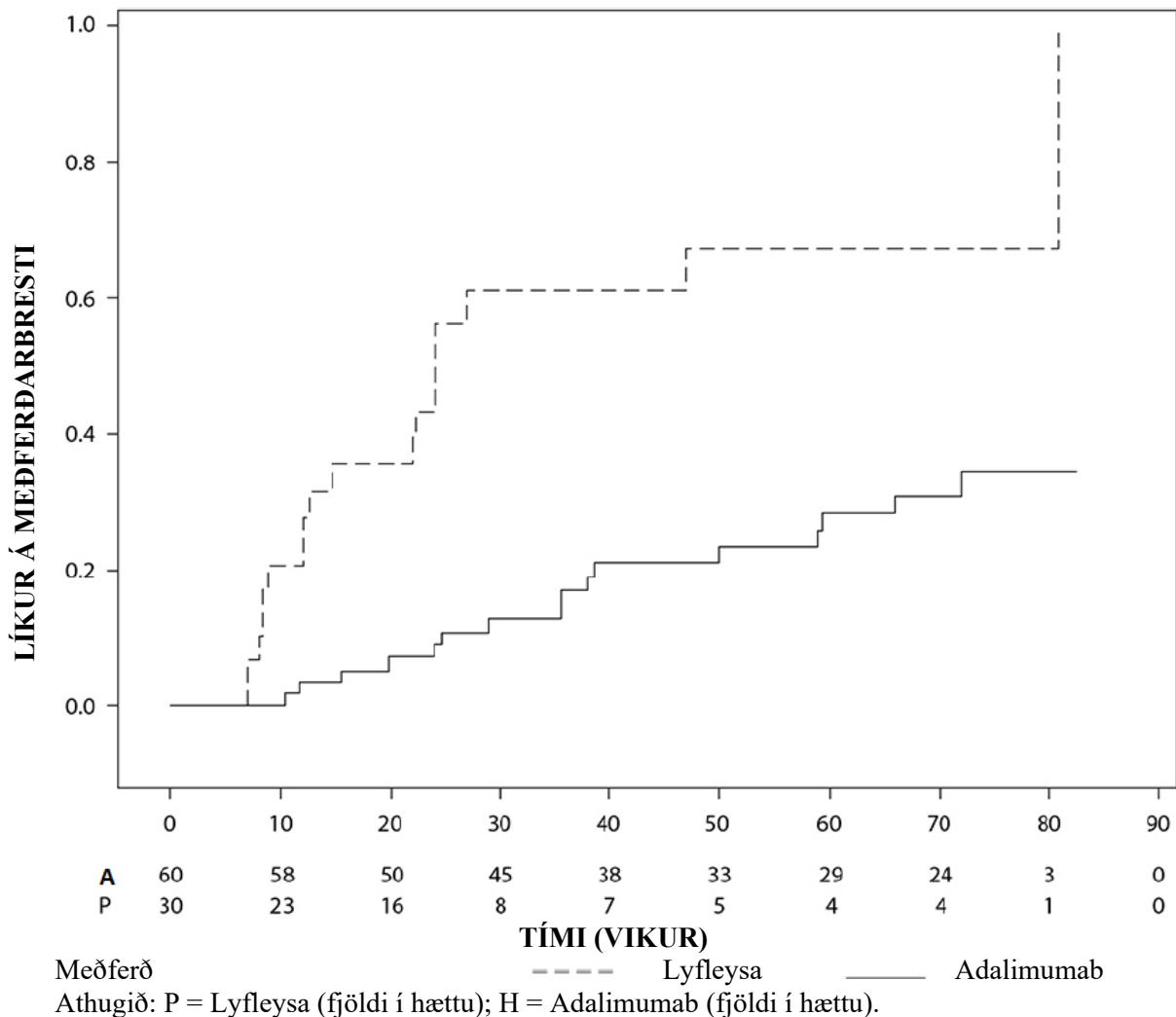
Öryggi og verkun adalimumabs var metið í slembiraðaðri, tvíblindri samanburðarrannsókn með 90 börnum frá 2 til < 18 ára með virka æðahjúpsbólgu, í fremri hluta augans sem ekki er af völdum sýkingar í tengslum við sjálfvakta barnaliðagigt, sem svaraða ekki minnst 12 vikna meðferð með metotrexati. Sjúklingar fengu lyfleysu eða 20 mg adalimumab (ef < 30 kg), eða 40 mg adalimumab (ef ≥ 30 kg) aðra hverja viku ásamt skammti þeirra af metotrexati eins og hann var við upphaf rannsóknar.

Aðalendapunktur var tími fram að meðferðarbresti. Skilmerki meðferðarbrests var versnandi augnbólga eða viðvarandi óbreytt augnbólga, bati að hluta til ásamt viðvarandi fjölkvillum sem komu fram eða versnun fjölkvilla í augum, samhliða notkun annarra lyfja ekki leyfð og ekki leyfilegt að fresta meðferð í lengri tíma.

Klínísk svörun

Adalimumab lengdi marktækt tímann fram að meðferðarbresti samanborið við lyfleysu (sjá mynd 3, $P < 0,0001$ frá log rank prófi). Miðgildi tíma fram að meðferðarbresti var 24,1 vika hjá þeim sem fengu lyfleysu en ekki var hægt að meta miðgildi tíma fram að meðferðarbresti hjá þeim sem fengu adalimumab þar sem innan við helmingur þeirra varð fyrir meðferðarbresti. Adalimumab dró verulega úr hættu á meðferðarbresti eða um 75% miðað við lyfleysu eins og sést með áhættuhlutfallinu ($HR = 0,25$ [95% CI: 0,12; 0,49]).

Mynd 3: Kaplan-Meier gröf með samantekt á tíma fram að meðferðarbresti í rannsókn á æðahjúpsbólgu hjá börnum



5.2 Lyfjahvörf

Frásog og dreifing

Frásog og dreifing adalimumabs var hægt eftir gjöf staks 40 mg skammts undir húð og hámarksþétni í sermi náðist um 5 dögum eftir gjöf. Algilt (absolute) aðgengi adalimumabs eftir gjöf staks 40 mg skammts undir húð, metið úr þremur rannsóknum, var að meðaltali 64%. Eftir gjöf stakra skammta á bilinu 0,25 til 10 mg/kg, í bláæð, var þéttin skammtaháð. Eftir 0,5 mg/kg (~40 mg) skammta var úthreinsun á bilinu 11 til 15 ml/klst, dreifingarrúmmálið (V_{ss}) frá 5 til 6 lítrum og lokaþrep helmingunartímans var að meðaltali um tvær vikur. Þétni adalimumabs í liðvökva nokkurra sjúklinga með iktsýki var 31-96% þess sem var í sermi.

Eftir gjöf 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku undir húð hjá fullorðnum sjúklingum með iktsýki var lægsta þéttni við jafnvægi um 5 µg/ml (án samtímis notkunar metotrexats) og 8 til 9 µg/ml (við samtímis notkun metotrexats). Lægsta þéttni adalimumabs í sermi við jafnvægi jókst um það bil í réttu hlutfalli við skammt eftir gjöf 20, 40 og 80 mg undir húð aðra hverja viku eða í hverri viku.

Eftir gjöf á 24 mg/m² (að hámarki 40 mg) undir húð aðra hverja viku hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt sem voru á aldrinum 4 til 17 ára var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (gildi mæld frá viku 20 til 48) adalimumabs í sermi 5,6 ± 5,6 µg/ml (102 % frávikshlutfall [CV]) fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 10,9 ± 5,2 µg/ml (47,7 % frávikshlutfall) með samhliða meðferð með metotrexati.

Hjá börnum með sjálfvakta fjölliðagigt sem voru 2 til <4 ára eða 4 ára og eldri og vógu <15 kg, og sem fengu adalimumab 24 mg/m² var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni adalimumabs í sermi 6,0 ± 6,1 µg/ml (101% CV) fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 7,9 ± 5,6 µg/ml (71,2% CV) þegar gefin var samhliða meðferð með metotrexati.

Eftir gjöf 24 mg/m² (að hámarki 40 mg) undir húð aðra hverja viku hjá sjúklingum á aldrinum 6 til 17 ára með festumeinstengda liðagigt var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (gildi mæld í viku 24) adalimumabs í sermi 8.8 ± 6.6 µg/ml fyrir adalimumab án samhliða notkunar metotrexats og 11.8 ± 4.3 µg/ml með samhliða notkun metotrexats.

Eftir gjöf 40 mg af adalimumabi undir húð aðra hverja viku hjá fullorðnum sjúklingum með áslægan hryggbólgsjúkdóm án vísbendinga um hryggigt, samkvæmt myndgreiningu, var meðallágþéttni (± SD) við jafnvægi í viku 68 8,0 ± 4,6 µg/ml.

Hjá fullorðnum sórasjúklingum var lægsta þéttni við jafnvægi 5 µg/ml við 40 mg adalimumab einlyfjameðferð aðra hverja viku.

Eftir gjöf undir húð á 0,8 mg/kg adalimumabi (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku hjá börnum með langvinnan skellusóra var meðaltal lægstu jafnvægisþéttni (±SD) adalimumabs u.þ.b. 7,4 ± 5,8 µg/ml (79% frávikshlutfall [CV]).

Hjá fullorðnum sjúklingum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu leiddi 160 mg skammtur af adalimumabi í viku 0 sem fylgt var eftir með 80 mg í viku 2 til þess að lægsta sermiþéttni adalimumabs var u.þ.b. 7 til 8 µg/ml í viku 2 og viku 4. Meðaltal lægstu jafnvægisþéttni í viku 12 fram yfir viku 36 var u.þ.b. 8 til 10 µg/ml meðan á meðferð með 40 mg adalimumab vikulega stóð.

Útsetning fyrir adalimumabi hjá sjúklingum á unglingsaldri með graftarmyndandi svitakirtlabólgu var áætluð með notkun lyfjahvarfalíkans og hermun byggt á lyfjahvörfum við allar ábendingar hjá sjúklingum á barnsaldri (sóri hjá börnum, sjálfvakinn barnaliðagigt, Crohns sjúkdómur hjá börnum og festumeinstengd liðagigt). Ráðlögð skömmtunaráætlun handa unglíngum með graftarmyndandi svitakirtlabólgu er 40 mg aðra hvora viku. Þar sem líkamsþyngd hefur áhrif á útsetningu fyrir adalimumabi geta unglíngar sem hafa meiri líkamsþyngd og sýna ekki næga svörun hlotið ávinning af því að fá ráðlagðan skammt fyrir fullorðna sem nemur 40 mg á viku.

Hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm leiðir 80 mg hleðsluskammtur adalimumabs í viku 0, sem fylgt er eftir með adalimumabi 40 mg í viku 2, til þess að lægsta sermiþéttni adalimumabs verður um það bil 5,5 µg/ml á innleiðingartímabilinu. Adalimumab 160 mg hleðsluskammtur í viku 0, sem fylgt er eftir með adalimumabi 80 mg í viku 2, leiðir til þess að lægsta sermiþéttni adalimumabs verður um það bil 12 µg/ml á innleiðingartímabilinu. Um það bil 7 µg/ml meðaltalsgildi lægstu þéttni við jafnvægi, mældist hjá sjúklingum með Crohns sjúkdóm sem fengu adalimumab 40 mg viðhaldsskammt aðra hverja viku.

Hjá börnum með í meðallagi alvarlegan til alvarlegan Crohns sjúkdóm var upphafsskammtur adalimumab 160/80 mg eða 80/40 mg í viku 0 og viku 2 í opnu rannsókninni eftir því hvort líkamsþyngd var undir eða yfir 40 kg. Í viku 4 var sjúklingum slembiráðað 1:1 eftir líkamsþyngd í meðferðarhóp sem

annaðhvort fékk hefðbundinn (40/20 mg aðra hverja viku) eða lágskammt (20/10 mg aðra hverja viku). Meðaltalsþéttni (\pm SD) adalimumabs í sermi sem náðist í viku 4 var $15,7\pm 6,6$ $\mu\text{g/ml}$ hjá sjúklingum ≥ 40 kg (160/80 mg) og $10,6\pm 6,1$ $\mu\text{g/ml}$ hjá sjúklingum < 40 kg (80/40 mg).

Hjá sjúklingum sem voru áfram í slembiröðuðum hópum var meðaltalsþéttni (\pm SD) adalimumabs í sermi í viku 52 $9,5\pm 5,6$ $\mu\text{g/ml}$ í hópnum sem fékk hefðbundinn skammt og $3,5\pm 2,2$ $\mu\text{g/ml}$ í hópnum sem fékk lágskammt. Meðaltalsþéttni hélst hjá sjúklingum sem fengu áfram meðferð með adalimumabi aðra hverja viku í 52 vikur. Hjá sjúklingum þar sem skammtur var aukinn úr annarri hverri viku í vikulega skammta var meðaltalsþéttni (\pm SD) adalimumabs í sermi $15,3\pm 11,4$ $\mu\text{g/ml}$ (40/20 mg, vikulega) og $6,7\pm 3,5$ $\mu\text{g/ml}$ (20/10 mg, vikulega) í viku 52.

Hjá sjúklingum með sáraristilbólgu, leiðir 160 mg hleðsluskammtur adalimumabs í viku 0, sem fylgt er eftir með 80 mg af adalimumabi í viku 2, til þess að lægsta sermiþéttni adalimumabs verður um það bil 12 $\mu\text{g/ml}$ á innleiðingartímabilinu. Um það bil 8 $\mu\text{g/ml}$ meðaltalsgildi lægstu þéttni við jafnvægi, mældist hjá sjúklingum með sáraristilbólgu sem fengu adalimumab 40 mg viðhaldsskammt aðra hverja viku.

Í kjölfar gjafar skammta sem miðaðir voru við þyngd, 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) aðra hverja viku undir húð hjá börnum með sáraristilbólgu var læggildi adalimumab-þéttni í sermi að meðaltali $5,01\pm 3,28$ $\mu\text{g/ml}$ í viku 52. Hjá sjúklingum sem fengu 0,6 mg/kg (að hámarki 40 mg) í hverri viku var læggildi adalimumab-þéttni í sermi við jafnvægi að meðaltali (\pm staðalfrávik) $15,7\pm 5,60$ $\mu\text{g/ml}$ í viku 52.

Hjá fullorðnum sjúklingum með æðahjúpsbólgu, leiðir 80 mg hleðsluskammtur af adalimumabi í viku 0, sem fylgt er eftir með 40 mg af adalimumabi aðra hverja viku sem hefst í viku 1, til meðaltalsþéttni um það bil 8 til 10 $\mu\text{g/ml}$.

Útsetning fyrir adalimumabi við æðahjúpsbólgu hjá börnum var áætluð með því að nota lyfjahvarfalíkan og hermi byggt á lyfjahvörfum fyrir aðrar ábendingar hjá öðrum sjúklingum á barnsaldri (sóri hjá börnum, sjálfvakín liðagigt hjá börnum, Crohns sjúkdómur hjá börnum og festumeinstengd liðagigt). Klínískar upplýsingar um útsetningu við notkun hleðsluskammts hjá börnum < 6 ára liggja ekki fyrir. Áætluð útsetning bendir til að þegar metotrexat er ekki til staðar geti hleðsluskammtur aukið altæka upphafsútsetningu.

Lyfjahvörf þýðis og hermilíkan lyfjahvarfa/lyfhrifa spáði fyrir um sambærilega útsetningu fyrir adalimumabi og verkun hjá sjúklingum sem fá meðferð með 80 mg aðra hverja viku þegar borið er saman við 40 mg í hverri viku (þ.m.t. fullorðnir sjúklingar með iktsýki, graftarmyndandi svitakirtlabólgu, sáraristilbólgu, Crohns sjúkdóm eða sóra, unglingar með graftarmyndandi svitakirtlabólgu og börn ≥ 40 kg með Crohns sjúkdóm og sáraristilbólgu).

Samband útsetningar og svörunar hjá börnum

Á grundvelli gagna úr klínískum rannsóknum hjá börnum með sjálfvakta liðagigt (sjálfvakín fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengda liðagigt) var staðfest samband milli útsetningar og svörunar milli plasmáþéttni og PedACR 50 svörunar. Sýnileg plasmáþéttni adalimumabs sem gefur helminginn af hámarks líkum á PedACR 50 svörun (EC50) var 3 $\mu\text{g/ml}$ (95% CI: 1-6 $\mu\text{g/ml}$).

Samband útsetningar og svörunar, og þéttni adalimumabs og verkun hjá börnum með alvarlegan langvinnan skellusóra var staðfest fyrir PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki, í sömu röð. PASI 75 og PGA ekkert eða í lágmarki jókst með aukinni þéttni adalimumabs, bæði með svipað, sýnilegt EC50 um það bil 4,5 $\mu\text{g/ml}$ (95% CI 0,4-47,6 og 1,9-10,5, í sömu röð).

Brotthvarf

Þýðisgreiningar á lyfjahvörfum á upplýsingum frá yfir 1.300 sjúklingum með iktsýki, leiddu í ljós tilhneigingu til aukinnar úthreinsunar adalimumabs með aukinni líkamsþyngd. Kyn og aldur virtust hafa óveruleg áhrif á úthreinsun adalimumabs eftir að leiðrétt hafði verið fyrir þyngdarmuni. Þéttni óbundins adalimumabs (ekki bundið við mótefni gegn adalimumabi (anti-adalimumab antibodies [AAA])) í sermi var lægri hjá sjúklingum sem voru með mælanlegt AAA.

Skert lifrar- eða nýrnastarfsemi

Engar rannsóknir hafa verið gerðar á adalimumabi hjá sjúklingum með skerta lifrar- eða nýrnastarfsemi.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Forklínískar upplýsingar benda ekki til neinnar sérstakrar hættu fyrir menn, á grundvelli rannsókna á eiturverkunum eftir stakan skammt, eiturverkunum eftir endurtekna skammta og eiturverkunum á erfðaefni.

Í rannsókn á eiturverkunum á þroska fósturvísis-fósturs/þroska fósturs nokkrum vikum fyrir og eftir fæðingu (perinatal), sem gerð var á cynomolgus öpum í skömmtunum 0, 30 og 100 mg/kg (9-17 apar/hóp), komu ekki fram neinar vísbendingar um fósturskemmdir af völdum adalimumabs. Hvorki rannsóknir á krabbameinsvaldandi áhrifum né venjulegt mat á frjósemi og eiturverkunum eftir fæðingu hafa verið gerðar fyrir adalimumab vegna skorts á heppilegu líkani fyrir mótefni sem hafa takmarkaða víxlvirkni við TNF nagdýra og vegna myndunar hlutleysandi mótefna í nagdýrum.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Adipínsýra
Mannítól (E 421)
Pólýsorbit 80 (E 433)
Saltsýra (til að stilla sýrustig) (E 507)
Natríumhýdroxíð (til að stilla sýrustig) (E 524)
Vatn fyrir stungulyf

6.2 Ósamrýmanleiki

Ekki má blanda þessu lyfi saman við önnur lyf, því rannsóknir á samrýmanleika hafa ekki verið gerðar.

6.3 Geymsluþol

2 ár

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa. Geymið áfylltu sprautuna / áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Staka Hyrimoz áfyllta sprautu / áfylltan lyfjapenna má geyma við allt að hámark 25°C í allt að 42 sólarhringa samfleytt. Áfylltu sprautuna / áfyllta lyfjapennann verður að verja gegn ljósi og farga þeim ef þau eru ekki notuð innan 42 sólarhringa.

6.5 Gerð íláts og innihald

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

0,2 ml af lausn í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa (brómbútýlgúmmí) og nál af sverleika 29 (29G) úr ryðfríu stáli með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli.

Fjölpakkning með 2 (2 pökkum með 1) áfylltum sprautum.

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

0,4 ml af lausn í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa (brómbútýlgúmmí) og nál af sverleika 29 (29G) úr ryðfríu stáli með sjálfvirkri nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli.

Pakkningar með 1 og 2 áfylltum sprautum í þynnupakkningu
Fjölpakkning með 6 (3 pökkum með 2) áfylltum sprautum í þynnupakkningu

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

0,4 ml af lausn í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál af sverleika 29 (29G) úr ryðfríu stáli, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og gúmmítappa (brómóbútýlgúmmí).

Pakkningar með 1, 2 og 4 áfylltum lyfjapenum
Fjölpakkning með 6 (3 pökkum með 2) áfylltum lyfjapenum

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

0,8 ml af lausn í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa (brómóbútýlbúmmí) og nál af sverleika 29 (29G) úr ryðfríu stáli með sjálfvirkri nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli.

Pakkningar með 1 og 2 áfylltum sprautum í þynnupakkningu

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

0,8 ml af lausn í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál af sverleika 29 (29G) úr ryðfríu stáli, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og gúmmítappa (brómóbútýlgúmmí).

Pakkningar með 1, 2 og 3 áfylltum lyfjapenum

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun

Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

Ítarlegar notkunarleiddbeiningar er að finna í fylgiseðlinum, kafla 7, „Notkunarleiddbeiningar“.

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

EU/1/18/1286/019

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

EU/1/18/1286/012

EU/1/18/1286/013

EU/1/18/1286/014

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

EU/1/18/1286/015

EU/1/18/1286/016

EU/1/18/1286/017

EU/1/18/1286/018

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

EU/1/18/1286/008

EU/1/18/1286/009

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna

EU/1/18/1286/010

EU/1/18/1286/011

EU/1/18/1286/020

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrsta markaðsleyfis: 26. júlí 2018

Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 15. febrúar 2023

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

VIÐAUKI II

- A. FRAMLEIÐENDUR LÍFFRÆÐILEGRA VIRKRA EFNA OG FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

A. FRAMLEIÐENDUR LÍFFRÆÐILEGRA VIRKRA EFNA OG FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda líffræðilegra virkra efna

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Sandoz GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Heiti og heimilisfang framleiðanda sem er ábyrgur fyrir lokasamþykkt viðkomandi lotu skal koma fram í prentuðum fylgiseðli.

B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN

Ávísun lyfsins er háð sérstökum takmörkunum (sjá viðauka I: Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

• **Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)**

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS

• **Áætlun um áhættustjórnun**

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem krafist er, sem og öðrum ráðstöfunum eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2 í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem ákveðnar verða.

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.
- Þegar áhættustjórnunarkerfinu er breytt, sérstaklega ef það gerist í kjölfar þess að nýjar upplýsingar berast sem geta leitt til mikilvægra breytinga á hlutfalli ávinnings/áhættu eða vegna þess að mikilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmarkun áhættu) næst.

- **Viðbótaraðgerðir til að lágmarka áhættu**

Áminningarkortin innihalda eftirfarandi lykilþætti:

- sýkingar, þ.m.t. berkla
- krabbamein
- taugakerfiskvilla
- bólusetningar

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,4 ml áfyllt sprauta inniheldur 20 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
20 mg/0,4 ml
2 áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/007 2 áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 20 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
TEXTI Á ÞYNNUPAKKNINGU**

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf
adalimumab

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

SANDOZ a Novartis Division

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

s.c.
20 mg/0,4 ml

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI SPRAUTU

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 20 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,4 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,2 ml áfyllt sprauta inniheldur 20 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn

20 mg/0,2 ml

Fjölpaðkning: 2 (2 pökkum með 1) áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/019 2 áfylltar sprautur (2 pakkningar með eina hvor)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 20 mg/0,2 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

INNRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (ÁN BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,2 ml áfyllt sprauta inniheldur 20 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn

20 mg/0,2 ml

1 áfyllt sprauta

Hluti af fjölpakkingu, má ekki selja sér.

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

Til notkunar undir húð

Einungis til notkunar í eitt skipti.

Opnist hér

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/019 2 áfylltar sprautur (2 pakkningar með eina hvor)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 20 mg/0,2 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

LÁGMARKSUPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI SPRAUTU

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 20 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,2 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,8 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAEFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbit 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

1 áfyllt sprauta

2 áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKADSLEYFISHAFA

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKADSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/001 1 áfyllt sprauta
EU/1/18/1286/002 2 áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,8 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

Fjölþakning: 6 (3 þakkar með 2) áfylltum sprautum

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/003 6 áfylltar sprautur (3 pakkar með 2)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

INNRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (ÁN BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,8 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAEFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

2 áfylltar sprautur

Hluti af fjölpakkingu, má ekki selja sér

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/003 6 áfylltar sprautur (3 pakkar með 2)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
TEXTI Á ÞYNNUPAKKNINGU**

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

SANDOZ a Novartis Division

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

s.c.
40 mg/0,8 ml

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI SPRAUTU

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,8 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,8 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAFENI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

1 áfylltur lyfjapenni (SensoReady)

2 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKADSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKADSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/004 1 áfylltur lyfjapenni
EU/1/18/1286/005 2 áfylltir lyfjapennar

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,8 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

Fjölþakking: 6 (3 þakkar með 2) áfylltum lyfjapenum (SensoReady)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/006 6 áfylltir lyfjapennar (3 pakkar með 2)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

INNRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (ÁN BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,8 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAEFNI

Hjálparefni: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra,
natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,8 ml

2 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

Hluti af fjölpakkningu, má ekki selja sér.

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/006 6 áfylltir lyfjapennar (3 pakkar með 2)

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI LYFJAPENNA

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,8 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,4 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAEFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn
40 mg/0,4 ml

1 áfyllt sprauta
2 áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKADSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKADSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/012 1 áfyllt sprauta
EU/1/18/1286/013 2 áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/ 0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á þakningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,4 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn

40 mg/0,4 ml

Fjölpaðkning: 6 (3 pakkar með 2) áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/014 6 (3 pakkar með 2) áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkingunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

INNRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (ÁN BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,4 ml áfyllt sprauta inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn

40 mg/0,4 ml

2 áfylltar sprautur

Hluti af fjölpakkningu, má ekki selja sér

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

Til notkunar undir húð.

Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/014 6 (3 pakkar með 2) áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
TEXTI Á ÞYNNUPAKKNINGU**

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

SANDOZ a Novartis Division

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

s.c.
40 mg/0,4 ml

LÁGMARKSUPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI SPRAUTU

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,4 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,4 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

stungulyf, lausn

40 mg/0,4 ml

1 áfylltur lyfjapenni (SensoReady)

2 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

4 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKADSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKADSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/015 1 áfylltur lyfjapenni
EU/1/18/1286/016 2 áfylltir lyfjapennar
EU/1/18/1286/017 4 áfylltir lyfjapennar

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,4 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

stungulyf, lausn
40 mg/0,4 ml

Fjölþakning: 6 (3 þakkar með 2) áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/018 6 (3 pakkar með 2) áfylltir lyfjapennar

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**INNRI ASKJA FJÖLPAKKNINGAR (ÁN BLUE BOX)****1. HEITI LYFS**

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,4 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

stungulyf, lausn

40 mg/0,4 ml

2 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

Hluti af fjölpakksningu, má ekki selja sér.

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF**8. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EDA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/018 6 (3 pakkar með 2) áfylltir lyfjapennar

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 40 mg/0,4 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

LÁGMARKSUPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI LYFJAPENNA

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 40 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,4 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Ein 0,8 ml áfyllt sprauta inniheldur 80 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

stungulyf, lausn
80 mg/0,8 ml

1 áfyllt sprauta
2 áfylltar sprautur

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð
Einungis til notkunar í eitt skipti.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu sprauturnar í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKADSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKADSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/008 1 áfyllt sprauta
EU/1/18/1286/009 2 áfylltar sprautur

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 80 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á þakningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

**LÁGMARKSUPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
TEXTI Á ÞYNNUPAKKNINGU**

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 80 mg stungulyf
adalimumab

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

SANDOZ a Novartis Division

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

s.c.
80 mg/0,8 ml

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI SPRAUTU

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 80 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,8 ml

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI ASKJA EININGARPAKKNINGAR

1. HEITI LYFS

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna
adalimumab

2. VIRK(T) EFNI

Einn 0,8 ml áfylltur lyfjapenni inniheldur 80 mg adalimumab.

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: adipínsýra, mannítól, pólýsorbat 80, saltsýra, natríumhýdroxíð, vatn fyrir stungulyf.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

stungulyf, lausn
80 mg/0,8 ml

1 áfylltur lyfjapenni (SensoReady)
2 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)
3 áfylltir lyfjapennar (SensoReady)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til notkunar undir húð.
Einungis til notkunar í eitt skipti.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli.
Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.
Geymið áfylltu lyfjapennana í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
A-6250 Kundl
Austurríki

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/18/1286/010 1 áfylltur lyfjapenni
EU/1/18/1286/011 2 áfylltir lyfjapennar
EU/1/18/1286/020 3 áfylltir lyfjapennar

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Hyrimoz 80 mg/0,8 ml

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MERKIMÍÐI LYFJAPENNA

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Hyrimoz 80 mg stungulyf
adalimumab
s.c.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

6. ANNÐ

0,8 ml

B. FYLGISEÐILL

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu adalimumab 20 mg/0,4 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en barnið byrjar að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig **áminningarkort sjúklings**, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu **áminningarkortið** með þér eða barninu meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að barnið fær síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað barni. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða og hjá barninu.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir sem barnið fær. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- skellusóra hjá börnum,
- Crohns sjúkdómi hjá börnum,
- æðahjúpsbólgu hjá börnum sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt

Sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt eru bólgusjúkdómar í liðum sem koma yfirleitt fyrst fram á barnaldri.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum og unglungum á aldrinum 2 til 17 ára og festumeinstengdri liðagigt hjá börnum og unglungum á aldrinum 6-17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki

nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt og festumeinstengdri liðagigt.

Skellusóri hjá börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglingum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósmeðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við meðalalvarlegum til alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglingum á aldrinum 6 til 17 ára.

Barnið mun hugsanlega fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum fær barnið Hyrimoz til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og/eða fljóttandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Barnið mun hugsanlega fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum fær barnið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

2. Áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef barnið er með ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef barnið er með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef barnið fær einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef barnið er með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið hefur haft eða er með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef barnið fær ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, öngljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skal hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við lækinn, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýking

- Ef barnið er með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við lækinn.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi barnsins er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið fær einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla hjá barninu áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu barnsins og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkort barnsins. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt barnið hafi fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, deyfð, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við lækinn.

Ferðalög/endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef barnið hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru algengar.
- Segðu læknum frá því ef barnið hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef barnið ber í sér lifrabólgu B veiru (HBV), er með virka HBV sýkingu eða þú heldur að það sé í hættu á að smitast af HBV. Læknirinn á að prófa barnið með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum ef barnið notar önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef barnið á fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef barnið notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef barnið er með eða fær afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að barnið fái eða haldi áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef barnið fær einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækinn áður en barnið fær bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisáðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin.

Ef barnið (stúlkan) fær Hyrimoz á meðgöngu, getur hið ófædda barn hennar verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að stúlkan fékk síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni ungbarnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um að stúlkan hafi fengið Hyrimoz á meðgöngunni svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa ungbarninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið er með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef barnið er með væga hjartabilun og er að fá meðferð með Hyrimoz þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef barnið fær ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækinn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölví

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Ef barnið fær þrálátan hita, fær auðveldlega marbletti eða blæðingar eða er óeðlilega fölt skal tafarlaust leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækinn vita ef barnið fær azathioprin eða 6-mercaptopurin samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef barnið er með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skal ræða við lækinn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækinn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfylltu sprautuna ef aðrir skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem barnið notar, hefur nýlega notað eða mun hugsanlega nota.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Barnið má ekki nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðgangi og brjóstgjöf

- Barnið ætti að íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef barnið (stúlkan) er barnshafandi, heldur að hún geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.
- Ef barnið (stúlkan) fær Hyrimoz á meðgöngu, getur ungbarnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni ungbarnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um að móðir hafi fengið Hyrimoz á meðgöngu áður en ungbarnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,4 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og lækurinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Hyrimoz er fánlegt sem 40 mg lyfjapenni og sem 20 mg og 40 mg áfylltar sprautur, svo sjúklingar geta bæði fengið 20 mg og 40 mg skammt.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri og unglingar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega.

Æðahjúpsbólga hjá börnum sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku með metotrexati	Lækurinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku með metotrexati	Lækurinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar barnið fyrir slysi með Hyrimoz oftast en var ráðlagt, skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að barnið hafi fengið stærri skammt en ráðlagt var. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta barnið skaltu sprauta það með Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að gefa barninu næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækni barnsins um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun hjá barninu:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við áreynslu eða þegar lagst er útaf eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum hjá barninu:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þvaglát, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvef, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);

- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;

- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti;
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- tvísýni;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðrúvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænusigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;

- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);
- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat deyhýdrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint **samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V**. Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 21 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé sett aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga henni.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfyllt sprauta inniheldur 20 mg af adalimumabi í 0,4 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól (E 421), pólýsorbit 80 (E 433), saltsýra (E 507), natríumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf (sjá kafla „Hyrimoz inniheldur natríum“).

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu til notkunar handa börnum kemur sem 0,4 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa og nál úr ryðfríu stáli af stærð 29 með nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmí (hitamýkt gúmmíliki) og plaststimpli, sem inniheldur 0,4 ml af lausn.

Öskjur innhalda 2 áfylltar sprautur með Hyrimoz.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar. Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

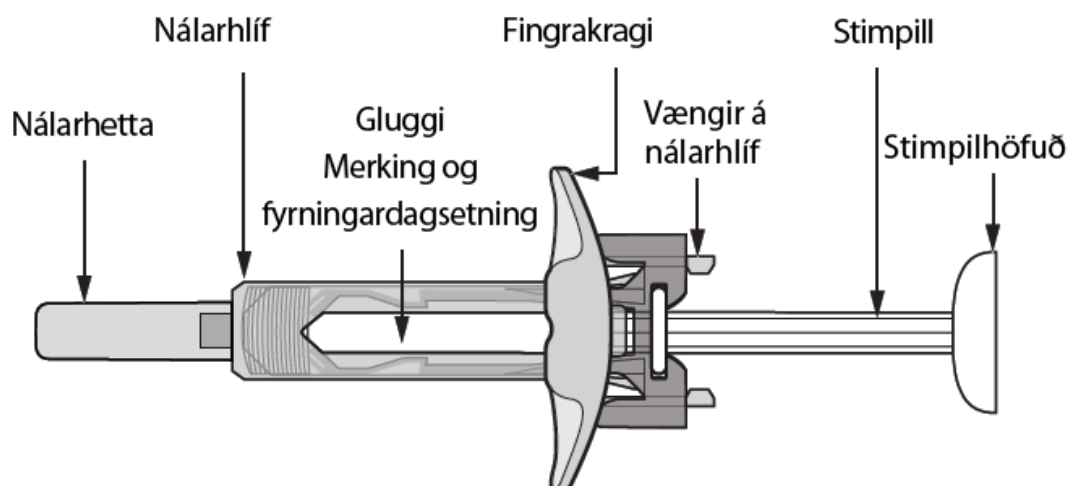
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notir lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með áfylltu sprautunni áður en þú notar það í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga



Mynd A: Hyrimoz áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga

Mikilvægt er að þú:

- **opnir ekki** ytri öskjuna fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota sprautuna.
- **notir ekki** sprautuna ef innsigli þynnupakkningarinnar eru rofin, því að ekki er víst að öruggt sé fyrir þig að nota hana.
- **skiljir aldrei** sprautuna eftir eftirlitslausa þar sem aðrir geta átt við hana.
- ef þú missir sprautuna skaltu **ekki nota hana** ef hún lítur út fyrir að vera skemmd eða ef þú misstir hana þegar nálarhettan var ekki á henni.
- **fjarlægir ekki** nálarhettuna fyrr en rétt fyrir inndælinguna.
- **snertir ekki** vængi nálarhlífarinnar fyrir notkun. Snerting getur valdið því að nálarhlífin verði virk of snemma. **Ekki fjarlægja** fingurkragan fyrir inndælinguna.
- sprautir Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notuðu sprautunni strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta sprautur.** Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum“ í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma Hyrimoz?

- Geymdu ytri öskju sprautanna í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 21 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé síðar sett aftur í kæli. Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga henni.
- Geymið sprauturnar í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið sprauturnar ekki við mikinn hita eða kulda.
- Sprauturnar mega ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

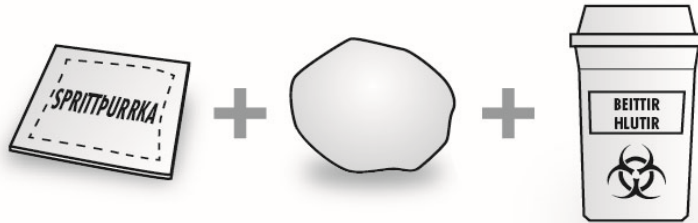
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskjunni er:

- Hyrimoz áfyllt sprauta/ur (sjá mynd A). Hver sprauta inniheldur 20 mg/0,4 ml af Hyrimoz.

Það sem fylgir ekki með í öskjunni er (sjá mynd B):

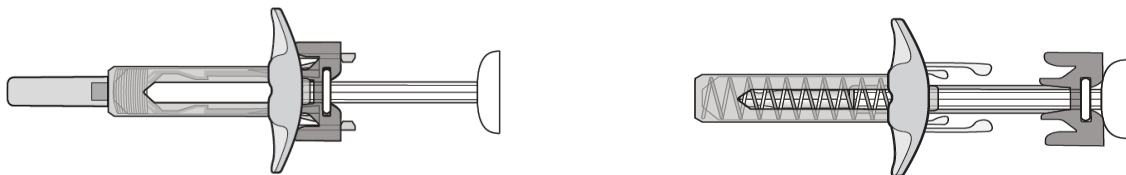
- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox



Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Fyrir inndælinguna



Mynd C: nálarhlíf ekki virkjuð - sprautan er tilbúin til notkunar
Mynd D: nálarhlíf virkjuð – má ekki nota til notkunar

- Í þessari stillingu er nálarhlífin **EKKI VIRKJUÐ**.
- Sprautan er tilbúin til notkunar (sjá mynd C).
- Í þessari stillingu er nálarhlífin **VIRKJUÐ**.
- **EKKI MÁ NOTA** sprautuna (sjá mynd D).

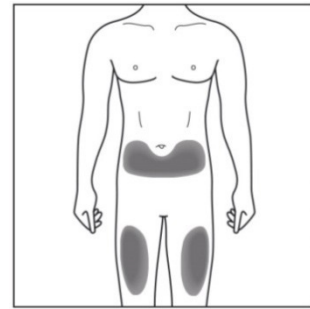
Sprautan undirbúin

- Taktu þynnupakkninguna sem inniheldur sprautuna úr kæli og láttu hana liggja óopnaða á vinnusvæðinu í u.þ.b. 15 til 30 mínútur til þess að hún nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Taktu sprautuna úr þynnupakkningunni.
- Skoðaðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örlítið gulleit eða tær til örlítið ópallýsandi. Má ekki nota ef agnir og/eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- Notaðu ekki sprautuna ef hún er biluð eða ef nálarhlífin er virkjuð. Skilaðu sprautunni og pakkningunni sem hún kom í aftur í apótekið.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á sprautunni. Notaðu ekki sprautuna ef fyrningardagsetningin er liðin.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef sprautan stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

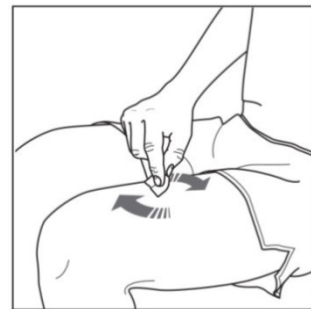
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá mynd E).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- Ekki sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marin, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu EKKI sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd E: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

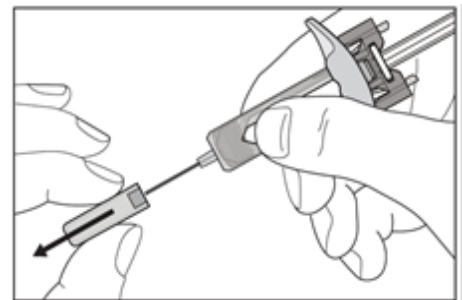
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá mynd F).
- Ekki snerta hreinsaða svæðið fyrir inndælinguna.



Mynd F: hreinsaðu inndælingarstaðinn

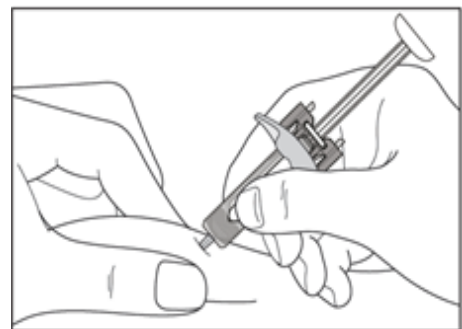
3. Inndælingin gefin:

- Dragðu nálarhettuna varlega beint af sprautunni (sjá mynd G).
- Fargaðu nálarhettunni.
- Þú gætir séð dropa af vökva á oddi nálarinnar. Það er eðlilegt.



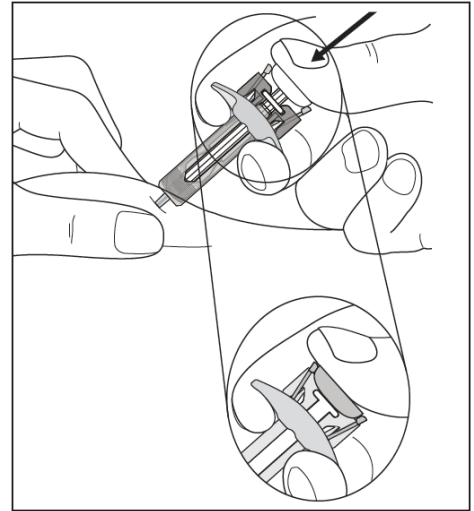
Mynd G: togaðu nálarhettuna af

- Klíptu varlega í húðina á inndælingarstaðnum (sjá mynd H).
- Stingdu nálinni í húðina eins og sýnt er.
- Ýttu nálinni alla leið inn til að tryggja að allt lyfið verði gefið



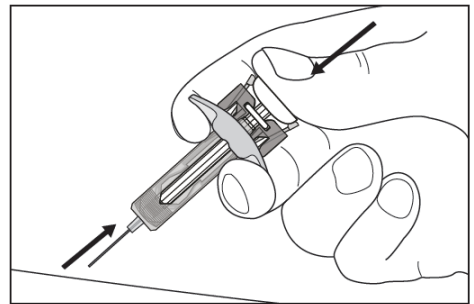
Mynd H: stingdu nálinni í

- Haltu sprautunni eins og sýnt er (sjá mynd I).
- Ýttu stimplinum hægt niður eins langt og hann kemst, þannig að stimpilhausinn sé staðsettur á milli vængja nálarhlífarinnar. Haltu stimplinum alveg niðri á meðan þú heldur sprautunni á sínum stað í 5 sekúndur.



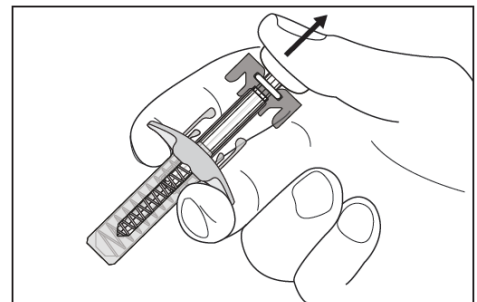
Mynd I: haltu sprautunni

- **Haltu stimplinum alveg niðri** á meðan þú dregur nálina varlega beint út úr inndælingarstaðnum og sleppir húðinni (sjá mynd J).



Mynd J: lyftu nálinni beint út

- Slepptu stimplinum hægt og leyfðu nálarhlífinni að hylja óvörðu nálina sjálfkrafa (sjá mynd K).
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd K: slepptu stimplinum hægt

4. Förgun á notuðum sprautum:

- Fargaðu notuðu sprautunni í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta nálar og notaðar sprautur.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Ef þú hefur einhverjar spurningar skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu

Adalimumab
20 mg/0,2 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en barnið byrjar að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig áminningarkort sjúklings, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu áminningarkortið með þér eða barninu meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að barnið fær síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað barni. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða og hjá barninu.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir sem barnið fær. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- skellusóra hjá börnum,
- Crohns sjúkdómi hjá börnum,
- æðahjúpsbólgu hjá börnum sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum

Sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum og unglingum á aldrinum 2 til 17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt.

Festumeinstengd liðagigt

Festumeinstengd liðagigt er bólgusjúkdómur í liðum og þar sem sínar tengjast beinum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við festumeinstengdri liðagigt hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemplandi gígtarlyf t.d. metotrexat.

Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður sjúklingum gefið Hyrimoz til meðferðar við festumeinstengdri liðagigt.

Skellusóri hjá börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglíngum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósameðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Crohns sjúkdómur hjá börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við meðalalvarlegum til alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Barnið mun hugsanlega fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum fær barnið Hyrimoz til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og / eða fljótandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgu.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Barnið mun hugsanlega fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum fær barnið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

2. Áður en barnið byrjar að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef barnið er með ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef barnið er með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef barnið fær einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef barnið er með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið hefur haft eða er með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef barnið fær ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skal hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýkingar

- Ef barnið er með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi barnsins er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið fær einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla hjá barninu áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu barnsins og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkort barnsins. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt barnið hafi fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, orkuleysi, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við læknum.

Ferðalög / endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef barnið hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru mjög algengar.
- Segðu læknum frá því ef barnið hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef barnið ber í sér lifrabólgu B veiru (HBV), er með virka HBV sýkingu eða þú heldur að það sé í hættu á að fá HBV. Læknirinn á að prófa barnið með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum ef barnið notar önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef barnið á fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef barnið notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef barnið er með eða fær afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að barnið fái eða haldi áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef barnið fær einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækinn áður en barnið fær bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisáðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin.
Ef barnið (stúlkan) fær Hyrimoz á meðgöngu, getur hið ófædda barn hennar verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að stúlkan fékk síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni ungbarnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um að stúlkan hafi fengið Hyrimoz á meðgöngunni svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa ungbarninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef barnið er með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef barnið er með væga hjartabilun og er að fá meðferð með Hyrimoz þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef barnið fær ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækinn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Ef barnið fær þralátan hita, fær auðveldlega marbletti eða blæðingar eða er óeðlilega fölt skal tafarlaust leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækinn vita ef barnið fær azathioprin eða 6-mercaptopurin samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef barnið er með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skal ræða við lækinn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækinn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfylltu sprautuna ef lægri skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem barnið notar, hefur nýlega notað eða mun hugsanlega nota.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Barnið má ekki nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Barnið ætti að íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef barnið (stúlkan) er barnshafandi, heldur að hún geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.
- Ef barnið (stúlkan) fær Hyrimoz á meðgöngu, getur ungbarnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni ungbarnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um að móðir hafi fengið Hyrimoz á meðgöngu áður en ungbarnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,2 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og lækurinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagðir skammtar Hyrimoz fyrir hverja samþykktu ábendingu (notkun) eru sýndir í eftirfarandi töflu. Lækurinn getur ávísað öðrum styrk Hyrimoz ef barnið þarf aðra skammtastærð.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri og unglingar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	Upphafsskammtur 80 mg, sem fylgt er eftir með 40 mg sem hefst tveimur vikum síðar. Ef þörf er fyrir hraðari svörun kann lækningin að ávísa 160 mg í upphafi, fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækning barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar. Ef þörf er fyrir hraðari svörun kann lækningin að ávísa 80 mg í upphafi, fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækning barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega.

Æðahjúpsbólga hjá börnum sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 2 ára aldri sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Lækningin getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 40 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.
Börn og unglingar frá 2 ára aldri sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Lækningin getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 20 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar barnið fyrir slysní með Hyrimoz oftár en var ráðlagt, skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að barnið hafi fengið stærri skammt en ráðlagt var. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta barnið skaltu sprauta það með Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að gefa barninu næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækni barnsins um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun hjá barninu:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við hreyfingu eða þegar lagst er útaf eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum hjá barninu:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þvágát, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvef, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti (titringur);
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmýndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);

- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabíln;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint **samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V.** Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 42 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé sett aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga henni.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfyllt sprauta inniheldur 20 mg af adalimumabi í 0,2 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natríumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf.

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 20 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu til notkunar handa börnum kemur sem 0,2 ml af tærri til örllítið ópallýsandi, litlausri eða örllítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa og nál (29G) úr ryðfríu stáli með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli, sem inniheldur 0,2 ml af lausn.

Fjölpakkningar innihalda 2 áfylltar sprautur með Hyrimoz (2 pakkningar með eina hvor).

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.
Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Ireland
Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Slovenská republika
Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Italia
Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Suomi/Finland
Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

Κύπρος
Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

United Kingdom (Northern Ireland)
Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Latvija
Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

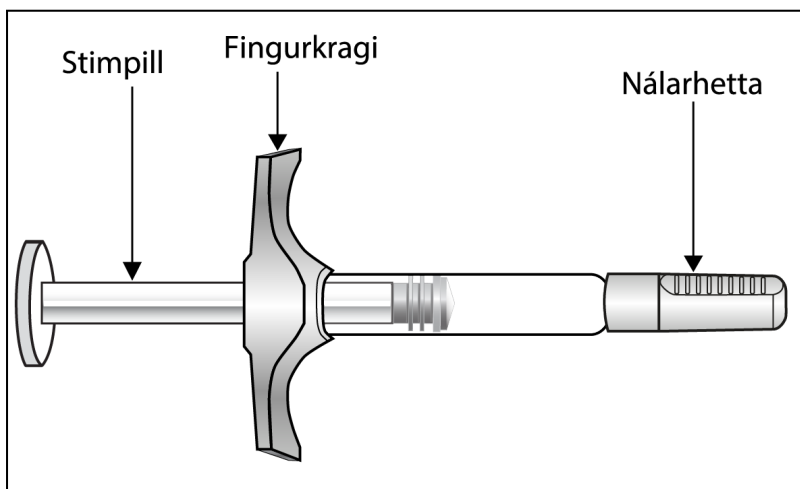
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notir lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með einnota áfylltu sprautunni áður en þú notar það í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfyllt sprauta



Mynd A: Hyrimoz áfyllt sprauta

Mikilvægt er að þú:

- **notir ekki** áfylltu sprautuna ef innsigli ytri öskjunnar er rofið, því að ekki er víst að öruggt sé að nota hana.
- **opnir ekki** innri öskjunnar fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota Hyrimoz áfylltu sprautuna.
- **skiljir aldrei** áfylltu sprautuna eftir eftirlitslausa þar sem aðrir geta átt við hana.
- ef þú missir sprautuna skaltu **ekki nota hana** ef hún lítur út fyrir að vera skemmd eða ef þú misstir hana þegar nálarhettan var ekki á henni.
- **fjarlægir ekki** nálarhettuna fyrr en rétt fyrir inndælinguna.
- **sprautir Hyrimoz** 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notuðu sprautunni strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta sprautur.** Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum“ í lok notkunarleiðbeininganna.
- leitir ráða hjá heilbrigðisstarfsmanni eða hjúkrunarfræðingi til að fá leiðbeiningar um réttan inndælingarstað og inndælingaraðferð ef þú ert undir kjörþyngd eða ef þú þarft að gefa barni sprautuna.

Hvernig á að geyma Hyrimoz einnota áfyllta sprautu?

- Geymdu **Hyrimoz** áfyllta sprautu í upprunalegu öskjunni til varnar gegn ljósi.
- Geymdu ytri öskju áfylltu sprautanna í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Áfyllta sprautu má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í allt að 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum). –
- Fleygið áfylltri sprautu sem hefur verið geymd við stofuhita eftir 42 daga..
- Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga henni.
- **Geymið** áfylltu sprauturnar **ekki** við mikinn hita eða kulda.
- Áfylltu sprauturnar **mega ekki** frjósa.
- **Ekki nota** áfyllta sprautu eftir fyrningardagsetninguna á ytri öskju eða merkimiða sprautu. Skilið öllum pakkanum til lyfjaverslunar ef hann er útrunnin.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

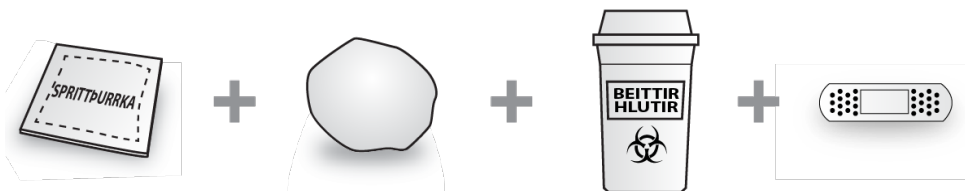
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskjunni með áfylltu sprautunni er:

- Hyrimoz áfyllt sprautu/ur (sjá mynd A). Hver áfyllt sprautu inniheldur 20 mg/0,2 ml af adalimumabi.

Það sem fylgir ekki með í Hyrimoz öskjunni með áfylltu sprautunni er (sjá mynd B):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox. Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum“ í lok notkunarleiðbeininganna
- Plástur



Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Áfyllta sprautan undirbúin

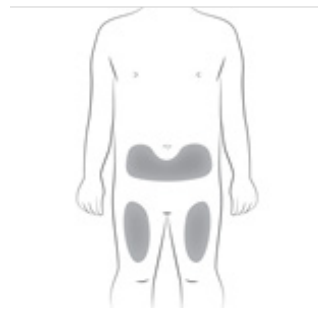
- Taktu öskjuna sem inniheldur áfylltu sprautuna úr kæli og láttu hana liggja **óopnaða** á vinnusvæðinu í u.þ.b. 15 til 30 mínútur til þess að hún nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Taktu áfylltu sprautuna úr öskjunni og skoðuðu hana. Lausnin á að vera litlaus eða örllítið gulleit eða tær til örllítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og / eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- **Notaðu ekki** áfylltu sprautuna ef hún er biluð. Skilaðu allri pakkningunni aftur í apótekið.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á áfylltu sprautunni. Notaðu ekki áfylltu sprautuna ef fyrningardagsetningin er liðin.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef áfyllta sprautan stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

Inndælingarstaðurinn er staðurinn á líkamanum þar sem þú munt stinga **Hyrimoz** áfylltu sprautunni.

- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá **mynd C**).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur inndælingu.
- **Ekki** sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marin, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örur eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu **ekki** sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd C: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

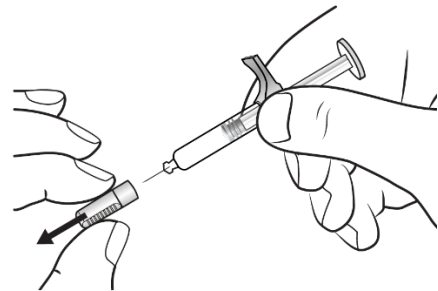
- Þegar þú ert tilbúin(n) til að nota áfylltu sprautuna skaltu þvo hendur vandlega með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá **mynd D**).
- **Ekki** snerta þetta svæði aftur fyrir inndælinguna. Leyfðu húðinni að þorna áður en þú sprautar. Ekki vifta eða blása á hreina svæðið.



Mynd D: hreinsaðu inndælingarstaðinn

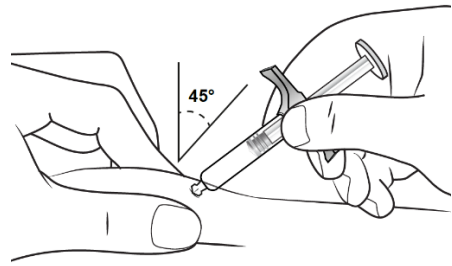
3. Inndælingin gefin:

- Dragðu nálarhettuna varlega beint af sprautunni (sjá **mynd E**).
- Fleygðu (fargaðu) nálarhettunni.
- Þú gætir séð dropa af vökva á oddi nálarinnar. Það er eðlilegt.



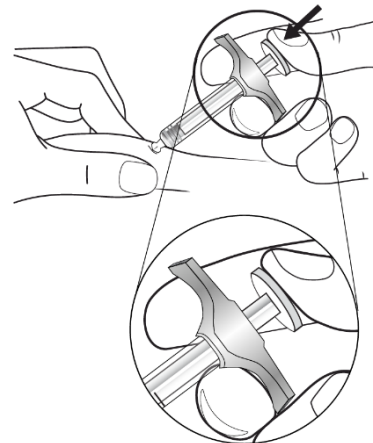
Mynd E: togaðu nálarhettuna af

- Klíptu varlega í húðina á inndælingarstaðnum (sjá *mynd F*).
- Stingdu nálinni í húðina með **45°gráðu halla** eins og sýnt er (sjá *mynd F*).



Mynd F: stingdu nálinni í

- Haltu einnota áfylltu sprautunni eins og sýnt er (sjá *mynd G*).
- Ýttu stimplinum **hægt niður eins langt og hann kemst**.
- Haltu stimplinum alveg niðri á meðan þú heldur sprautunni á sínum stað í 5 sekúndur.
- Dragðu nálina varlega beint úr inndælingarstaðnum og slepptu húðinni. Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. **Ekki nudda** stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd G: ýttu stimplinum niður

4. Förgun á notuðum áfylltum sprautum:

- Fargaðu notuðu sprautunni í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta nálar og notaðar sprautur.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Mynd H: Fargaðu notuðu áfylltu sprautunni

Ef þú hefur einhverjar spurningar skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu adalimumab 40 mg/0,8 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig **áminningarkort sjúklings**, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu **áminningarkortið** með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- hryggikt,
- áslægum hryggbólgujúkdómi án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu,
- sóraliðabólgu,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svtakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt eru bólgusjúkdómar í liðum sem koma yfirleitt fyrst fram á barnaldri.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum og unglíngum á aldrinum 2 til 17 ára og festumeinstengdri liðagigt hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6-17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt og festumeinstengdri liðagigt.

Hryggikt og áslægur hryggbólugsjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu

Hryggikt og áslægur hryggbólugsjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu eru bólgusjúkdómar í hrygg.

Hyrimoz er notað hjá fullorðnum til meðferðar við þessum sjúkdómum. Ef þú ert með hryggikt eða áslægan hryggbólugsjúkdóm, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, munt þú fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Skellusóri hjá fullorðnum og börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum. Hyrimoz er einnig notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglíngum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósameðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Sóraliðbólga

Sóraliðbólga er bólgusjúkdómur í liðum, sem tengist sóra.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sóraliðbólgu hjá fullorðnum. Hyrimoz getur hægt á skemmdum á brjóski og beinum í liðum vegna sjúkdómsins og bætir starfsvirkni.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglimum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr.

Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmyndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrimoz er notað til að meðhöndla graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og unglimum frá 12 ára aldri. Hyrimoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gæti fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum og börnum á aldrinum 6 til 17 ára. Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörum við þeim lyfjum verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrimoz er notað til meðferðar við meðalalvarlegri til alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum og börnum á aldrinum 6 til 17 ára. Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og/eða fljóttandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í aftari hluta augans.
- börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýking

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati meðal annars sjúkrasögu og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkortið. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, deyfð, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við læknum.

Ferðalög/endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygly (histoplasmosis), þekjumygly (coccidioidomycosis) eða sprotamygly (blastomycosis) eru algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á að smitast af HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú

ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fáiir eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækninn áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisaðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu, getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækninn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölví

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þrálátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega fölvir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækninn vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.

- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við lækinn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækinn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfylltu sprautuna ef aðrir skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemplandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gull sambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.
- Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu, getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og lækurinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Hyrimoz er fáanlegt sem 40 mg lyfjapenni og sem 20 mg og 40 mg áfylltar sprautur, svo sjúklingar geta bæði fengið 20 mg og 40 mg skammt.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendingar um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að lækurinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri, og unglingar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Sóri		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og læknirinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem tvær 40 mg inndælingar tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi).</p> <p>Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og lækurinn hefur ávísað.</p>	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt á eftir með 40 mg á tveggja vikna fresti, sem hefst einni viku síðar.	<p>Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.</p> <p>Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.</p>

Crohns sjúkdómur		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglungum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega
---	---	---

Sáraristilbólga		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglungum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn).	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru minna en 40 kg að þyngd	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar), fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og lækurinn hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku með metotrexati	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku með metotrexati	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt, skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig með Hyrimoz skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við áreynslu eða þegar lagst er útaf eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þvágát, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölví.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvæf, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti;
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- tvísýni;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjósthóli);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænusigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;

- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);
- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaróðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 21 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé sett aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga henni.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfyllt sprauta inniheldur 40 mg af adalimumabi í 0,8 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natríumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf (sjá kafla „Hyrimoz inniheldur natríum“).

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu kemur sem 0,8 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa og nál úr ryðfríu stáli af stærð 29 með nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitamýktu gúmmílíki) og plaststimpli, sem inniheldur 0,8 ml af lausn.

Öskjur innihalda 1 eða 2 áfylltar sprautur með Hyrimoz.

Öskjur fjölpakkinga innihalda 6 (3 pakkar með 2) áfylltar sprautur með Hyrimoz.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar. Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

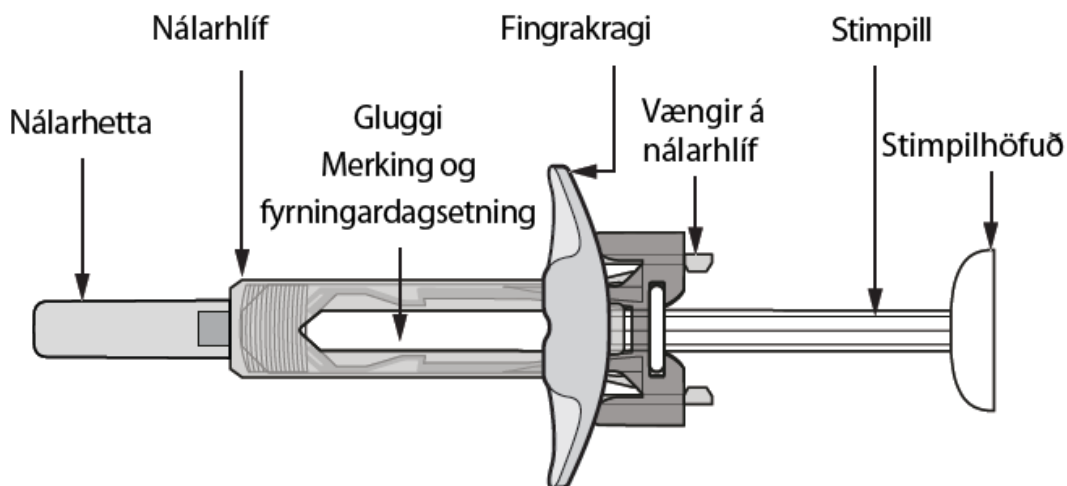
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notir lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með áfylltu sprautunni áður en þú notar það í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga



Mynd A: Hyrimoz áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga

Mikilvægt er að þú:

- **opnir ekki** ytri öskjuna fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota sprautuna.
- **notir ekki** sprautuna ef innsigli þynnupakknunarinnar eru rofin, því að ekki er víst að öruggt sé fyrir þig að nota hana.
- **skiljir aldrei** sprautuna eftir eftirlitslausa þar sem aðrir geta átt við hana.
- ef þú missir sprautuna skaltu **ekki nota hana** ef hún lítur út fyrir að vera skemmd eða ef þú misstir hana þegar nálarhettan var ekki á henni.
- **fjarlægir ekki** nálarhettuna fyrr en rétt fyrir inndælinguna.
- **snertir ekki** vængi nálarhlífarinnar fyrir notkun. Snerting getur valdið því að nálarhlífin verði virk of snemma. **Ekki fjarlægja** fingurkragann fyrir inndælinguna.
- sprautir Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notuðu sprautunni strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta sprautur.** Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma Hyrimoz?

- Geymdu ytri öskju sprautanna í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 21 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé síðar sett aftur í kæli. Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga henni.
- Geymið sprauturnar í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið sprauturnar ekki við mikinn hita eða kulda.
- Sprauturnar mega ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

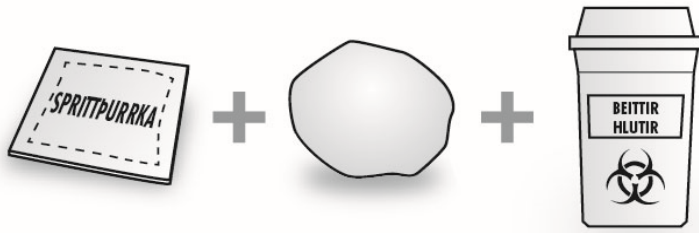
Það sem fylgir með í öskjunni er:

- Hyrimoz áfyllt sprauta/ur (sjá mynd A). Hver sprauta inniheldur 40 mg/0,8 ml af Hyrimoz.

Það sem fylgir ekki með í öskjunni er (sjá mynd B):

- Sprittþurrka

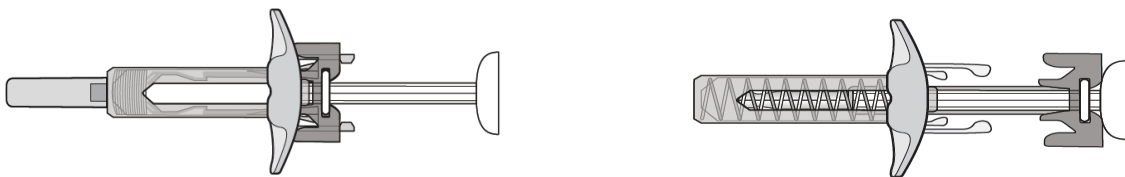
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox



Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Sjá „4. Förgun á notuðum sprautum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Fyrir inndælinguna



Mynd C: nálarhlíf ekki virkjuð - sprautan er tilbúin til notkunar

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Í þessari stillingu er nálarhlífin EKKI VIRKJUÐ. ○ Sprautan er tilbúin til notkunar (sjá mynd C). | <ul style="list-style-type: none"> ○ Í þessari stillingu er nálarhlífin VIRKJUÐ. ○ EKKI MÁ NOTA sprautuna (sjá mynd D). |
|---|---|

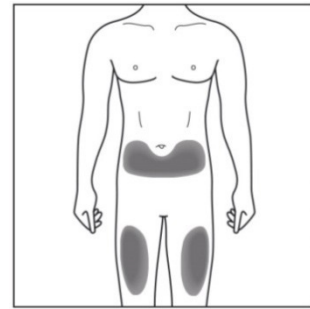
Sprautan undirbúin

- Taktu þynnupakkninguna sem inniheldur sprautuna úr kæli og láttu hana liggja óopnaða á vinnusvæðinu í u.þ.b. 15 til 30 mínútur til þess að hún nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Taktu sprautuna úr þynnupakkningunni.
- Skoðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örlítið gulleit eða tær til örlítið ópallýsandi. Má ekki nota ef agnir og/eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- Notaðu ekki sprautuna ef hún er biluð eða ef nálarhlífin er virkjuð. Skilaðu sprautunni og pakkningunni sem hún kom í aftur í apótekið.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á sprautunni. Notaðu ekki sprautuna ef fyrningardagsetningin er liðin.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef sprautan stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

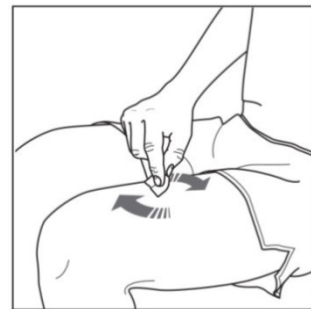
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá mynd E).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- Ekki sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marin, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu EKKI sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd E: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

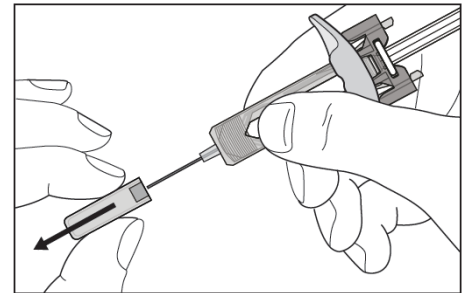
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá mynd F).
- Ekki snerta hreinsaða svæðið fyrir inndælinguna.



Mynd F: hreinsaðu inndælingarstaðinn

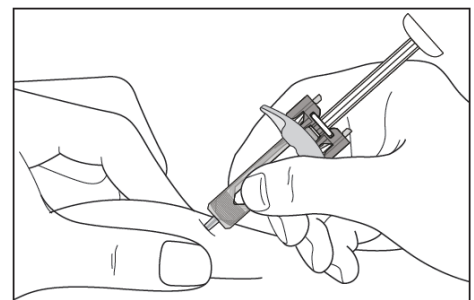
3. Inndælingin gefin:

- Dragðu nálarhettuna varlega beint af sprautunni (sjá mynd G).
- Fargaðu nálarhettunni.
- Þú gætir séð dropa af vökva á oddi nálarinnar. Það er eðlilegt.



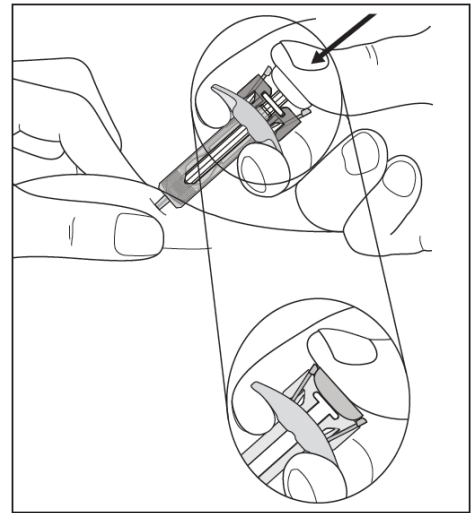
Mynd G: togaðu nálarhettuna af

- Klíptu varlega í húðina á inndælingarstaðnum (sjá mynd H).
- Stingdu nálinni í húðina eins og sýnt er.
- Ýttu nálinni alla leið inn til að tryggja að allt lyfið verði gefið



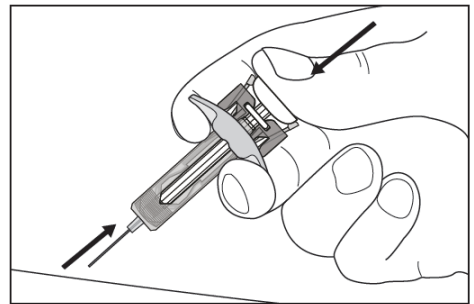
Mynd H: stingdu nálinni í

- Haltu sprautunni eins og sýnt er (sjá mynd I).
- Ýttu stimplinum hægt niður eins langt og hann kemst, þannig að stimpilhausinn sé staðsettur á milli vængja nálarhlífarinnar. Haltu stimplinum alveg niðri á meðan þú heldur sprautunni á sínum stað í 5 sekúndur.



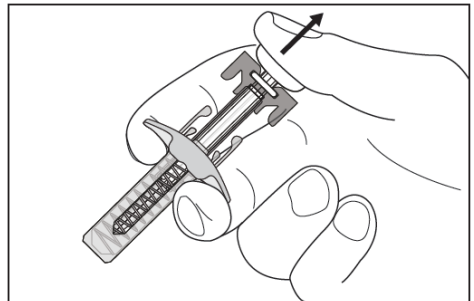
Mynd I: haltu sprautunni

- **Haltu stimplinum alveg niðri** á meðan þú dregur nálina varlega beint út úr inndælingarstaðnum og sleppir húðinni (sjá mynd J).



Mynd J: lyftu nálinni beint út

- Slepptu stimplinum hægt og leyfðu nálarhlífinni að hylja óvörðu nálina sjálfkrafa (sjá mynd K).
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd K: slepptu stimplinum hægt

4. Förgun á notuðum sprautum:

- Fargaðu notuðu sprautunni í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta nálar og notaðar sprautur.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Ef þú hefur einhverjar spurningar skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna adalimumab 40 mg/0,8 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig **áminningarkort sjúklings**, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu **áminningarkortið** með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- hryggikt,
- áslægum hryggbólgujúkdómi án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu,
- sóraliðabólgu,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svtakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Sjálfvakin fjöllíðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt

Sjálfvakin fjöllíðagigt hjá börnum og festumeinstengd liðagigt eru bólgusjúkdómar í liðum sem koma yfirleitt fyrst fram á barnaldri.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjöllíðagigt hjá börnum og unglingum á aldrinum 2 til 17 ára og festumeinstengdri liðagigt hjá börnum og unglingum á aldrinum 6-17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz til meðferðar við sjálfvakinni fjöllíðagigt og festumeinstengdri liðagigt.

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu eru bólgusjúkdómar í hrygg.

Hyrimoz er notað hjá fullorðnum til meðferðar við þessum sjúkdómum. Ef þú ert með hryggikt eða áslægan hryggbólgusjúkdóm, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, munt þú fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Skellusóri hjá fullorðnum og börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum. Hyrimoz er einnig notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglingum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósameðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Sóraliðbólga

Sóraliðbólga er bólgusjúkdómur í liðum, sem tengist sóra.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sóraliðbólgu hjá fullorðnum. Hyrimoz getur hægt á skemmdum á brjóski og beinum í liðum vegna sjúkdómsins og bætir starfsvirkni.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglíngum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr. Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmyndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrímoz er notað til að meðhöndla graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og unglíngum frá 12 ára aldri. Hyrímoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gætu fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrímoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrímoz er notað til meðferðar við Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum og börnum á aldrinum 6 til 17 ára. Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum verður Hyrímoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrímoz er notað til meðferðar við miðlungsalvarlegri og alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum, börnum á aldrinum 6 til 17 ára. Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður Hyrímoz notað til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og/eða fljóttandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrímoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrímoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgum í aftari hluta augans.
- börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgum í framhluta augans.

2. Áður en byrjað er að nota Hyrímoz

Ekki má nota Hyrímoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

- Ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við lækinn, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýking

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við lækinn.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu og víðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkortið. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, deyfð, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við lækinn.

Ferðalög/endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á að smitast af HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænisigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fái eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækninn áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusett í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisadgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz, þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækninn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þrálátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega föllir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækninn vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.

- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við lækinn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækinn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfyllta lyfjapennann ef aðrir skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur. Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergji snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og lækurinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Hyrimoz er fáanlegt sem 40 mg lyfjapenni og sem 20 mg og 40 mg áfylltar sprautur, svo sjúklingar geta bæði fengið 20 mg og 40 mg skammt.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að lækurinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglíngar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri og unglíngar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Sóri		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og læknirinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem tvær 40 mg inndælingar tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi).</p> <p>Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og lækurinn hefur ávísað.</p>	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt á eftir með 40 mg á tveggja vikna fresti, sem hefst einni viku síðar.	<p>Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.</p> <p>Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.</p>

Crohns sjúkdómur		
Aldur og líkamspýngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega

Sáraristilbólga		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama daginn eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag).	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru minna en 40 kg að þyngd	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama daginn), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar), fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og læk'nirinn hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára sem vega 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku með metotrexati	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.
Börn og unglingar frá 2 ára sem vega minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku með metotrexati	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú finnur fyrir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við áreynslu eða þegar lagst er út af eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þvaglát, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvef, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti;
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- tvísýni;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjósthóli);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;

- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);
- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaróðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V. Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 21 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé settur aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga honum.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg af adalimumabi í 0,8 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, sítrónusýrueinhýdrat, natríumklóríð, mannítól (E 421), pólysorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natríumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf (sjá kafla „Hyrimoz inniheldur natríum“).

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltum lyfjapenna kemur sem 0,8 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál úr ryðfríu stáli af stærð 29, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitamyktu gúmmílíki) og gúmmítappa sem inniheldur 0,8 ml af lausn.

Öskjur innihalda 1 eða 2 áfyllta lyfjapenna með Hyrimoz.

Öskjur fjölpakkinga innihalda 6 (3 pakkar með 2) áfyllta lyfjapenna með Hyrimoz.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprautu og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

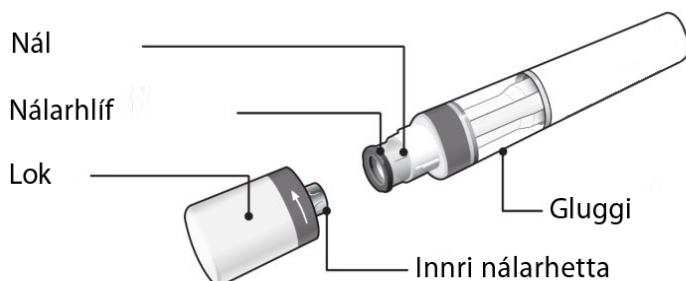
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notar lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með áfyllta lyfjapennanum áður en þú notar hann í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfylltur lyfjapenni



Mynd A: hlutar Hyrimoz lyfjapennans

Á mynd A er lyfjapenninn sýndur þegar lokið hefur verið fjarlægt. Ekki fjarlægja lokið fyrr en þú ert tilbúin(n) til að sprauta.

Mikilvægt er að þú:

- **opnir ekki** ytri öskjuna fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota lyfjapennann.
- **notir ekki** lyfjapennann ef innsiglið á ytri öskjunni eða öryggisinnsiglið á lyfjapennanum er rofið.
- **skiljir aldrei** lyfjapennann eftir eftirlitslausan þar sem aðrir geta átt við hann.
- ef þú missir lyfjapennann skaltu **ekki nota hann** ef hann lítur út fyrir að vera skemmdur eða ef þú misstir hann þegar lokið var ekki á honum.
- sprautir Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notaða lyfjapennanum strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta lyfjapennann.** Sjá „8. Förgun á notuðum lyfjapennum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma lyfjapennann?

- Geymdu lyfjapennann í öskjunni í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 21 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 21 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé síðar settur aftur í kæli. Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga honum.
- Geymið lyfjapennann í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið lyfjapennann ekki við mikinn hita eða kulda.
- Lyfjapenninn má ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

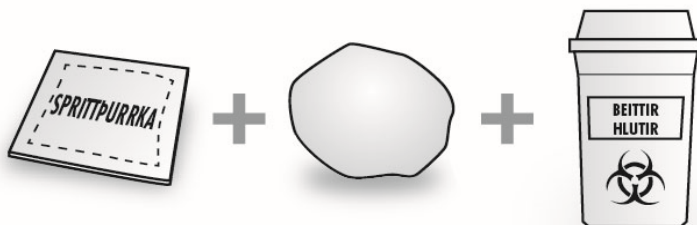
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskjunni er:

- Hyrimoz áfylltur lyfjapenni/ar (sjá mynd A). Hver lyfjapenni inniheldur 40 mg/0,8 ml af Hyrimoz.

Það sem fylgir ekki með í öskjunni er (sjá mynd B):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox



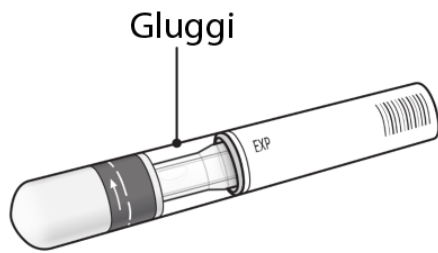
Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Sjá „8. Förgun á notuðum lyfjapennum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Lyfjapenninn undirbúinn

- Taktu lyfjapennann úr kæli 15 til 30 mínútum fyrir inndælingu Hyrimoz til þess að hann nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Skoðaðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örlítið gulleit eða tær til örlítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og/eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti

lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.



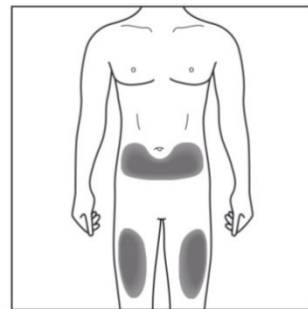
Mynd C: Öryggisathugun fyrir inndælingu

- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á lyfjapennanum. Notaðu ekki lyfjapennann ef fyrningardagsetningin er liðin.
- Notaðu ekki ef öryggisinnsglið hefur verið rofið.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef lyfjapenninn stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

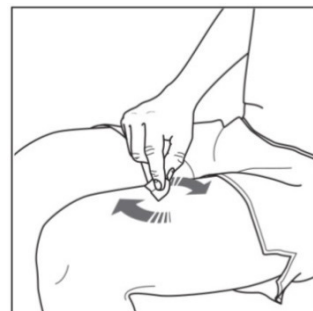
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá mynd D).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- Ekki sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marin, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra, skaltu EKKI sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd D: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

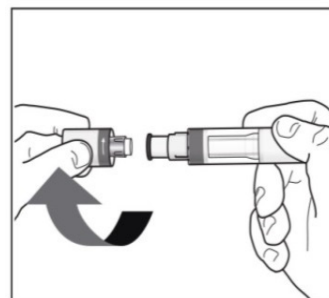
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá mynd E).
- Ekki snerta hreinsaða svæðið aftur fyrir inndælinguna.



Mynd E: hreinsaðu inndælingarstaðinn

3. Lok lyfjapennans fjarlæggt:

- Ekki fjarlægja lokið fyrr en þú ert tilbúin(n) til að nota lyfjapennann.
- Snúðu lokið af í áttina sem örvarnar sýna (sjá mynd F).
- Fleygðu lokinu þegar það hefur verið fjarlæggt. **Ekki reyna að setja lokið á aftur.**
- Notaðu lyfjapennann innan 5 mínútna frá því lokið var fjarlæggt.
- Þú gætir séð nokkra dropa af vökva koma út úr nálinni. Þetta er eðlilegt.



Mynd F: lokið fjarlæggt

4. Haldið á lyfjapennanum:

- Haltu lyfjapennanum í 90 gráðu horni við hreinsaða stungustaðinn (sjá mynd G).



Mynd G: haldið á lyfjapennanum

Inndælingin

Þú verður að lesa þetta fyrir inndælinguna

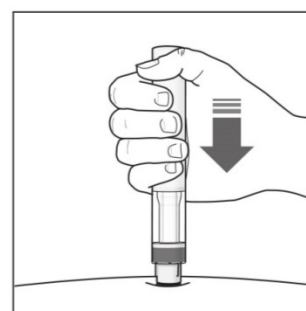
Meðan á inndælingunni stendur muntu heyra **2 háa smelli**:

- **Fyrsti smellurinn** gefur til kynna að inndælingin hefur hafist.
- Nokkrum sekúndum síðar mun **annar smellurinn** gefa til kynna að inndælingunni sé **næstum því lokið**.

Þú verður að halda lyfjapennanum áfram þétt við húðina þangað til þú sérð **græna vísinn** fylla út í gluggann og hætta að hreyfast.

5. Inndælingin hafin:

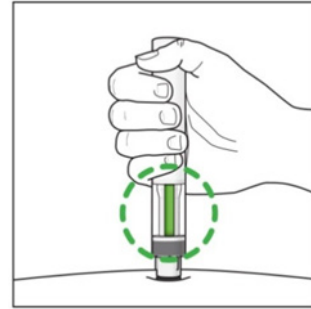
- Þrýstu lyfjapennanum þétt að húðinni til að hefja inndælinguna (sjá mynd H).
- **Fyrsti smellurinn** gefur til kynna að inndælingin hefur hafist.
- **Haltu lyfjapennanum áfram** þétt við húðina
- **Græni vísirinn** sýnir framvindu inndælingarinnar.



Mynd H: inndælingin hafin

6. Inndælingunni lokið:

- Hlustaðu eftir **öðrum smellinum**. Hann gefur til kynna að inndælingunni sé **næstum því** lokið.
- Athugaðu hvort **græni vísirinn** fylli út í gluggann og hafi hætt að hreyfast (sjá mynd I).
- Nú má fjarlægja lyfjapennann.



Mynd I: inndælingunni lokið

Eftir inndælinguna

7. Athugaðu hvort græni vísirinn fylli út í gluggann (sjá mynd J):

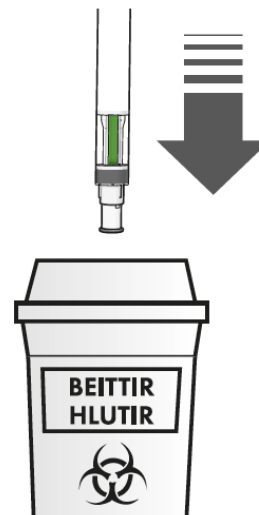
- Þetta þýðir að lyfið hefur verið gefið. Hafðu samband við lækinn ef græni vísirinn er ekki sýnilegur.
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd J: athugaðu græna vísirinn

8. Förgun á notuðum lyfjapennum:

- Fargaðu notaða lyfjapennanum í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta notaða lyfjapenna.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Ef þú hefur einhverjar spurningar, skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu
adalimumab
40 mg/0,4 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig **áminningarkort sjúklings**, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu **áminningarkortið** með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- hryggikt,
- áslægum hryggbólgujúkdómi án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu,
- sóraliðabólgu,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svitakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef læknirinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum og unglíngum á aldrinum 2 til 17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf, t.d. metotrexat. Ef þau virka ekki nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz.

Festumeinstengd liðagigt

Festumeinstengd liðagigt er bólgusjúkdómur í liðum og þar sem sínar tengjast beinum. Hyrimoz er notað til meðferðar við festumeinstengdri liðagigt hjá börnum frá 6 ára aldri.

Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemprandi gigtarlyf, t.d. metotrexat. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz.

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu eru bólgusjúkdómar í hrygg.

Hyrimoz er notað hjá fullorðnum til meðferðar við þessum sjúkdómum. Ef þú ert með hryggikt eða áslægan hryggbólgusjúkdóm, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, munt þú fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Skellusóri hjá fullorðnum og börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum. Hyrimoz er einnig notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglíngum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósmeðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Sóraliðbólga

Sóraliðbólga er bólgusjúkdómur í liðum, sem tengist sóra.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sóraliðbólgu hjá fullorðnum. Hyrimoz getur hægt á skemmdum á brjóski og beinum í liðum vegna sjúkdómsins og bætir starfsvirkni.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglingum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr. Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmyndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrimoz er notað til að meðhöndla

- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá unglingum á aldrinum 12 til 17 ára.

Hyrimoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gætu fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglingum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá börnum og unglingum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum sáraristilbólgu.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og / eða fljótandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í aftari hluta augans.
- börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Hugsanlega færðu fyrst önnur lyf. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz.

2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýkingar

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkortið. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, orkuleysi, hitavella) eða aðrar

sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við lækinn.

Ferðalög / endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru mjög algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á að fá HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fái eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækinn áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusett í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisaðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz, þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækinn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þralátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega föllir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækninn vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækn.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við lækninn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækninn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfylltu sprautuna ef lægri skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur. Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,4 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og læknirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagðir skammtar Hyrimoz fyrir hverja samþykta ábendingu (notkun) eru sýndir í eftirfarandi töflu. Læknirinn getur ávísað öðrum styrk Hyrimoz ef þú þarft aðra skammtastærð.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgsjúkdómur án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef læknirinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að læknirinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri og unglingar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Skellusóri		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og lækurinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem tvær 40 mg inndælingar tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi).</p> <p>Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og lækurinn hefur ávísað.</p>	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt á eftir með 40 mg á tveggja vikna fresti, sem hefst einni viku síðar.	<p>Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.</p> <p>Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.</p>

Crohns sjúkdómur		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega

Sáraristilbólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg á tveggja vikna fresti.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglungum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru minna en 40 kg að þyngd	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar), fylgt eftir með 40 mg gefnum á tveggja vikna fresti sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og lækningarnir hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 40 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 20 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú finnur fyrir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við hreyfingu eða þegar lagst er út af eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þváglat, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölví.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvef, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti (titringur);
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);

- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V. Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 42 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé sett aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga henni.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfyllt sprauta inniheldur 40 mg af adalimumabi í 0,4 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natriumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf.

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu til notkunar handa börnum kemur sem 0,4 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa og nál (29G) úr ryðfríu stáli með nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli, sem inniheldur 0,4 ml af lausn.

Öskjur innihalda 1 og 2 áfylltar sprautur með Hyrimoz.

Öskjur fjölpakkinga innihalda 6 áfylltar sprautur með Hyrimoz (3 pakkningar með tveim hver).

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

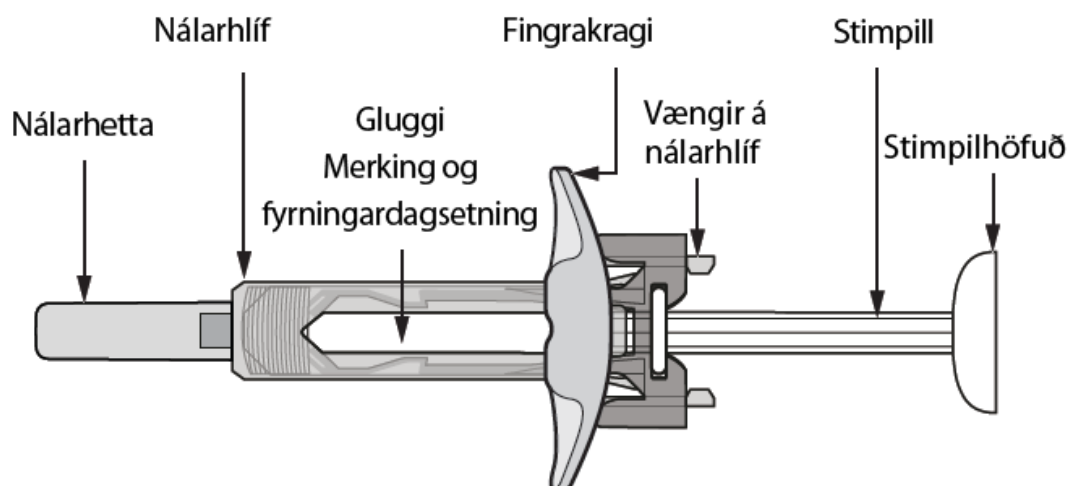
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notir lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með einnota áfylltu sprautunni áður en þú notar það í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga



Mynd A: Hyrimoz áfyllt sprauta með nálarhlíf og fingurkraga

Mikilvægt er að þú:

- **notir ekki** áfylltu sprautuna ef innsigli þynnupakkningarinnar eru rofin, því að ekki er víst að öruggt sé fyrir þig að nota hana.
- **opnir ekki** ytri öskjuna fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota áfylltu sprautuna.
- **skiljir aldrei** áfylltu sprautuna eftir eftirlitslausa þar sem aðrir geta átt við hana.
- ef þú missir sprautuna skaltu **ekki nota hana** ef hún lítur út fyrir að vera skemmd eða ef þú misstir hana þegar nálarhettan var ekki á henni.
- **fjarlægir ekki** nálarhettuna fyrr en rétt fyrir inndælinguna.
- **snertir ekki** vængi nálarhlífarinnar fyrir notkun. Snerting getur valdið því að nálarhlífin verði virk of snemma.
- **fjarlægir ekki** fingurkragann fyrir inndælingu.
- **sprautir** Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notuðu sprautunni strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta áfyllta sprautu.** Sjá „4. Förgun á notuðum áfylltum sprautum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma Hyrimoz einnota áfylltar sprautur?

- Geymdu ytri öskju áfylltu sprautanna í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
 - Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 42 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé síðar sett aftur í kæli. Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga henni.
 - Geymið áfylltu sprauturnar í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
 - Geymið áfylltu sprauturnar ekki við mikinn hita eða kulda.
 - Áfylltu sprauturnar mega ekki frjósa.
- Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.**

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

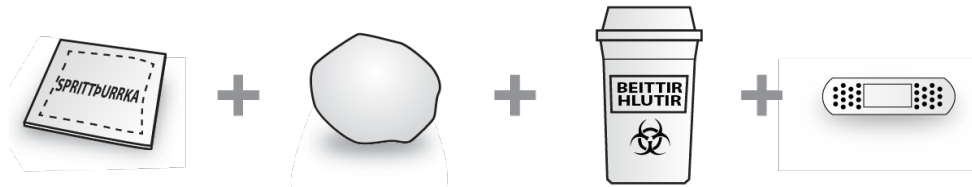
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskju áfylltu sprautunnar er:

- Hyrimoz áfyllt sprautu/ur (sjá **mynd A**). Hver áfyllt sprautu inniheldur 40 mg/0,4 ml af adalimumabi.

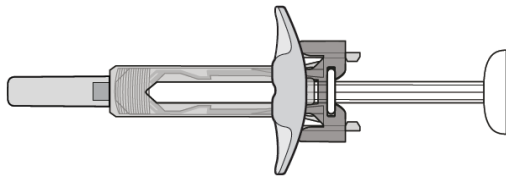
Það sem fylgir ekki með í Hyrimoz öskju áfylltu sprautunnar er (sjá **mynd B**):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja.
- Nálabox. Sjá „4. Förgun á notuðum áfylltum sprautum“ í lok notkunarleiðbeininganna.
- Plástur



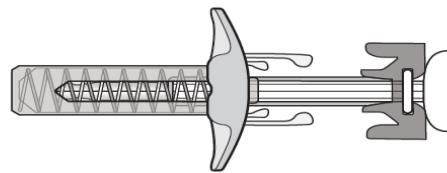
Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Fyrir inndælinguna



Mynd C: nálarhlíf ekki virkjuð – áfyllta sprautan er tilbúin til notkunar

- Í þessari stillingu er nálarhlífin **EKKI VIRKJUÐ**.
- Sprautan er tilbúin til notkunar (sjá **mynd C**).



Mynd D: nálarhlíf virkjuð – má ekki nota

- Í þessari stillingu er nálarhlífin **VIRKJUÐ**.
- **EKKI MÁ NOTA** áfylltu sprautuna (sjá **mynd D**).

Sprautan undirbúin

- Taktu öskjuna sem inniheldur áfylltu sprautuna úr kæli og láttu hana liggja **óopnaða** á vinnusvæðinu í u.þ.b. 15 til 30 mínútur til þess að hún nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Taktu áfylltu sprautuna úr þynnupakkningunni.
- Skoðuðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örlítið gulleit eða tær til örlítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og / eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- **Notaðu ekki** áfylltu sprautuna ef hún er biluð eða ef nálarhlífin er virkjuð. Skilaðu áfylltu sprautunni og þakningunni sem hún kom í aftur í apótekið.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á áfylltu sprautunni. Notaðu ekki áfylltu sprautuna ef fyrningardagsetningin er liðin.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef sprautan stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

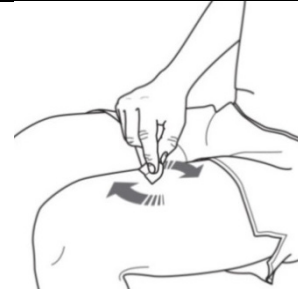
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá *mynd E*).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- **Ekki** sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marin, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu **EKKI** sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd E: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

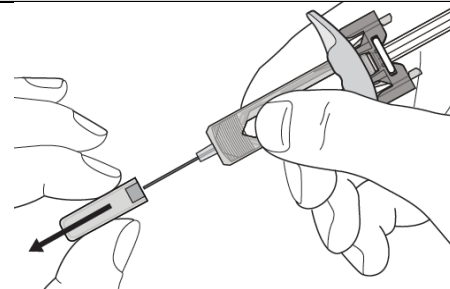
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá *mynd F*).
- **Ekki** snerta hreinsaða svæðið fyrir inndælinguna.



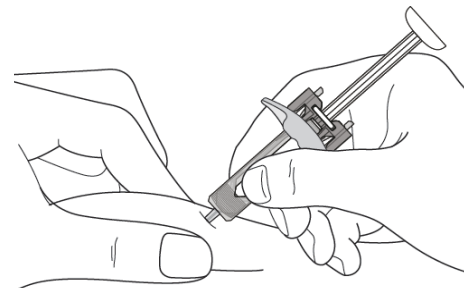
Mynd F: hreinsaðu inndælingarstaðinn

3. Inndælingin gefin:

- Dragðu nálarhettuna varlega beint af áfylltu sprautunni (sjá *mynd G*).
- Fargaðu nálarhettunni.
- Þú gætir séð dropa af vökva á oddi nálarinnar. Það er eðlilegt.
- Klíptu varlega í húðina á inndælingarstaðnum (sjá *mynd H*).
- Stingdu nálinni í húðina eins og sýnt er.
- Ýttu nálinni alla leið inn til að tryggja að allt lyfið verði gefið
- Notaðu sprautuna innan 5 mínútna frá því að nálarhettan er tekin af.

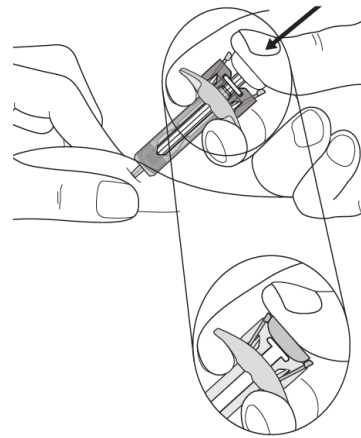


Mynd G: togaðu nálarhettuna af



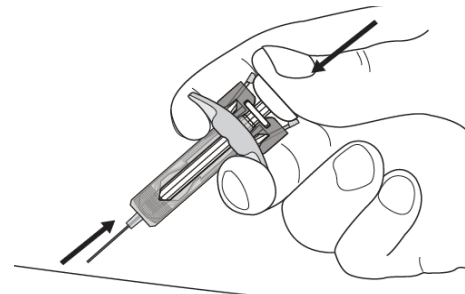
Mynd H: stingdu nálinni í

- Haltu áfylltu sprautunni eins og sýnt er (sjá *mynd I*).
- Ýttu stimplinum hægt niður eins langt og hann kemst, þannig að stimpilhausinn sé staðsettur á milli vængja nálarhlífarinnar.
- Haltu stimplinum alveg niðri á meðan þú heldur sprautunni á sínum stað í 5 sekúndur.



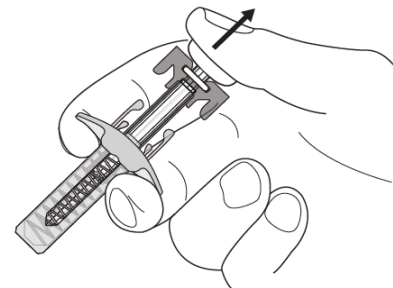
Mynd I: haltu sprautunni

- **Haltu stimplinum alveg niðri** á meðan þú dregur nálina varlega beint út úr inndælingarstaðnum og sleppir húðinni (sjá *mynd J*).



Mynd J: lyftu nálinni beint út

- Slepptu stimplinum hægt og leyfðu nálarhlífinni að hylja óvörðu nálina sjálfkrafa (sjá *mynd K*).
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd K: slepptu stimplinum hægt

4. Förgun á notuðum sprautum:

- Fargaðu notuðu sprautunni í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka, sjá mynd L). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta nálar og notaðar sprautur.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Mynd L: fargaðu notuðu nálinni

Ef þú hefur einhverjar spurningar skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna adalimumab 40 mg/0,4 ml

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig áminningarkort sjúklings, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu áminningarkortið með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum,
- festumeinstengdri liðagigt,
- hryggikt,
- áslægum hryggbólgujúkdómi án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu,
- sóraliðabólgu,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svitakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku merkefni í líkamanum.

Merkefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum

Sjálfvakin fjölliðagigt hjá börnum er bólgusjúkdómur í liðum sem kemur yfirleitt fyrst fram á barnsaldri.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sjálfvakinni fjölliðagigt hjá börnum og unglingum á aldrinum 2 til 17 ára. Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf, t.d. metotrexat. Ef þau virka ekki nægilega vel verður sjúklingum gefið Hyrimoz.

Festumeinstengd liðagigt

Festumeinstengd liðagigt er bólgusjúkdómur í liðum og þar sem sínar tengjast beinum. Hyrimoz er notað til meðferðar við festumeinstengdri liðagigt hjá börnum frá 6 ára aldri.

Vera kann að sjúklingum verði fyrst gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf, t.d. metotrexat. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz.

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu

Hryggikt og áslægur hryggbólgusjúkdómur, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu eru bólgusjúkdómar í hrygg.

Hyrimoz er notað hjá fullorðnum til meðferðar við þessum sjúkdómum. Ef þú ert með hryggikt eða áslægan hryggbólgusjúkdóm, án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu, munt þú fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til að draga úr einkennum sjúkdómsins.

Skellusóri hjá fullorðnum og börnum

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum. Hyrimoz er einnig notað við alvarlegum skellusóra hjá börnum og unglingum á aldrinum 4 til 17 ára þegar lyf sem borin eru á húðina og ljósameðferðir hafa annaðhvort ekki skilað viðunandi árangri eða eiga ekki við.

Sóraliðbólga

Sóraliðbólga er bólgusjúkdómur í liðum, sem tengist sóra.

Hyrimoz er notað til meðferðar við sóraliðbólgu hjá fullorðnum. Hyrimoz getur hægt á skemmdum á brjóski og beinum í liðum vegna sjúkdómsins og bætir starfsvirkni.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglíngum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr. Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmyndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrimoz er notað til að meðhöndla

- miðlungsalvarlega og alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlega og alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá unglíngum á aldrinum 12 til 17 ára.

Hyrimoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gætu fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegum og alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum
- miðlungsalvarlegum og alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegri og alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegri og alvarlegri sáraristilbólgu hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þau virka ekki nægilega vel verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum sáraristilbólgu.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og / eða fljótandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í aftari hluta augans.
- börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Hugsanlega færðu fyrst önnur lyf. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz

2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýkingar

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í áminningarkortið. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, orkuleysi, hitavella) eða aðrar

sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við lækinn.

Ferðalög / endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygly (histoplasmosis), þekjumygly (coccidioidomycosis) eða sprotamygly (blastomycosis) eru mjög algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á að fá HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænusigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fái eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækinn áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisadgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz, þarf læknirinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækinn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þralátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega föllir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að læknirinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækninn vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækn.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við lækninn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækninn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 40 mg áfyllta lyfjapennann ef lægri skammtar en 40 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur. Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,4 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og læknirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagðir skammtar Hyrimoz fyrir hverja samþykta ábendingu (notkun) eru sýndir í eftirfarandi töflu. Læknirinn getur ávísað öðrum styrk Hyrimoz ef þú þarft aðra skammtastærð.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgsjúkdómur án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef læknirinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að læknirinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Sjálfvakinn fjölliðagigt hjá börnum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 2 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 2 ára og eldri og unglingar sem veiga 10 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Festumeinstengd liðagigt		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn 6 ára og eldri, unglingar og fullorðnir sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Á ekki við
Börn 6 ára og eldri og unglingar sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Skellusóri		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og læknirinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur 40 mg, fylgt á eftir með 40 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Á ekki við
Börn og unglingar frá 4 til 17 ára sem veiga 15 kg til minna en 30 kg	Upphafsskammtur 20 mg, fylgt á eftir með 20 mg einni viku síðar. Síðan er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku	Á ekki við

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (gefið sem fjórar 40 mg inndælingar á sama degi eða sem tvær 40 mg inndælingar tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg tveimur vikum síðar (gefið sem tvær 40 mg inndælingar á sama degi).</p> <p>Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og lækurinn hefur ávísað.</p>	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt á eftir með 40 mg á tveggja vikna fresti, sem hefst einni viku síðar.	<p>Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.</p> <p>Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.</p>

Crohns sjúkdómur		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða sem tvær 40 mg inndælingar á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veiga minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega

Sáraristilbólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg á tveggja vikna fresti.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (sem fjórar 40 mg inndælingar sama dag eða tvær 40 mg inndælingar á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru léttari en 40 kg	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar sama dag), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (sem tvær 40 mg inndælingar), fylgt eftir með 40 mg gefnum á tveggja vikna fresti sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og lækningarnir hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 40 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 20 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú finnur fyrir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við hreyfingu eða þegar lagst er út af eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þváglat, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvæf, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti (titringur);
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmýndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);

- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V. Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 42 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé settur aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga honum.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfylltur lyfjapenni inniheldur 40 mg af adalimumabi í 0,4 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natriumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf.

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 40 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltum lyfjapenna kemur sem 0,4 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál (29G) úr ryðfríu stáli, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og gúmmítappa sem inniheldur 0,4 ml af lausn.

Öskjur innihalda 1, 2 og 4 áfyllta lyfjapenna með Hyrimoz.

Öskjur fjölpakkinga innihalda 6 áfyllta lyfjapenna með Hyrimoz (3 pakkar með tveim hver).

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

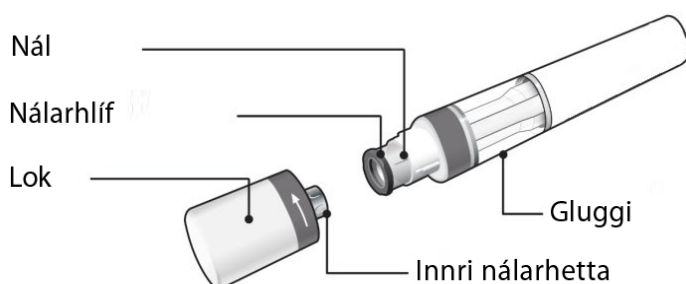
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notar Hyrimoz rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með einnota áfyllta Hyrimoz lyfjapennanum áður en þú notar hann í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfylltur lyfjapenni



Mynd A: hlutar Hyrimoz lyfjapennans

Á mynd A er lyfjapenninn sýndur þegar lokið hefur verið fjarlægð. **Ekki fjarlægja** lokið fyrir en þú ert tilbúin(n) til að sprauta.

Mikilvægt er að þú:

- **notir ekki** lyfjapennann ef innsiglið á ytri öskjunni eða öryggisinnsiglið á lyfjapennanum er rofið.
- geymir lyfjapennann í innsigliðu ytri öskjunni þar til þú ert tilbúin(n) að nota hann.
- **skiljir aldrei** lyfjapennann eftir eftirlitslausan þar sem aðrir geta átt við hann.
- **notir ekki** lyfjapennann ef þú misstir hann, hann lítur út fyrir að vera skemmdur eða ef þú misstir hann þegar lokið var ekki á honum.
- **sprautir** Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notaða lyfjapennanum strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta lyfjapennann.** Sjá „**8. Förgun á notuðum lyfjapennum**“ í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma lyfjapennann?

- Geymdu öskjuna með lyfjapennanum í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur, t.d. á ferðalögum – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 42 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé síðar settur aftur í kæli.
- Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga honum.
- Geymið lyfjapennann í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið lyfjapennann ekki við mikinn hita eða kulda.
- Lyfjapenninn má ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

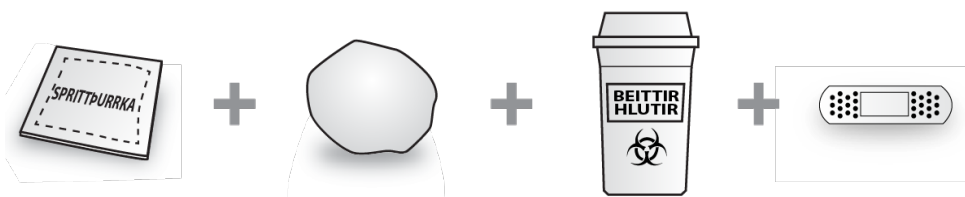
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskjunni er:

- Hyrimoz áfylltur lyfjapenni/ar (sjá *mynd A*). Hver lyfjapenni inniheldur 40 mg/0,4 ml af adalimumabi.

Það sem fylgir ekki með í öskjunni er (sjá *mynd B*):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox. Sjá „**8. Förgun á notuðum lyfjapennum**“ í lok notkunarleiðbeininganna.
- Plástur

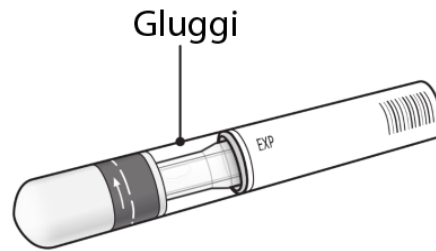


Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Fyrir inndælinguna

Lyfjapenninn undirbúinn

- Taktu lyfjapennann úr kæli 15 til 30 mínútum fyrir inndælingu Hyrimoz til þess að hann nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Skoðaðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örllítið gulleit eða tær til örllítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og / eða mislitun kemur í ljós. Þú gætir séð litlar loftbólur sem er eðlilegt. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á lyfjapennanum (sjá **mynd C**). Notaðu ekki lyfjapennann ef fyrningardagsetningin er liðin.
- Notaðu ekki ef öryggisinnsglið hefur verið rofið.

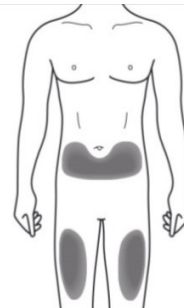


Mynd C: Öryggisathugun fyrir inndælingu

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef lyfjapenninn stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

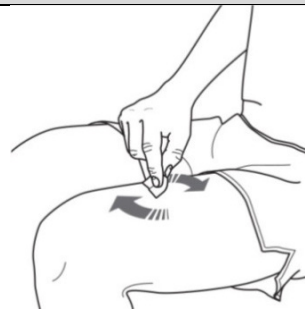
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá **mynd D**).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- **Ekki sprauta** í svæði þar sem húðin er aum, marín, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu **EKKI** sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd D: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

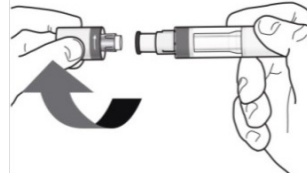
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá **mynd E**).
- **Ekki snerta** hreinsaða svæðið aftur fyrir inndælingu.



Mynd E: hreinsaðu inndælingarstaðinn

3. Lok lyfjapennans fjarlæggt:

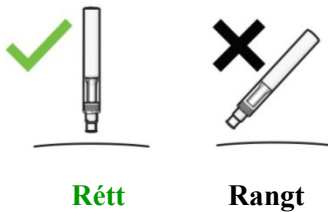
- Ekki fjarlægja lokið fyrr en þú ert tilbúin(n) til að nota lyfjapennann.
- Snúðu lokið af í áttina sem örvarnar sýna (sjá *mynd F*).
- Fleygðu lokinu þegar það hefur verið fjarlæggt. **Ekki reyna** að setja lokið á aftur.
- Notaðu lyfjapennann innan 5 mínútna frá því lokið var fjarlæggt.
- Þú gætir séð nokkra dropa af vökva koma út úr nálinni. Þetta er eðlilegt.



Mynd F: lokið fjarlæggt

4. Haldið á lyfjapennanum:

- Haltu lyfjapennanum í 90 gráðu horni við hreinsaða stungustaðinn (sjá *mynd G*).



Mynd G: haldið á lyfjapennanum

Inndælingin

Þú verður að lesa þetta fyrir inndælinguna

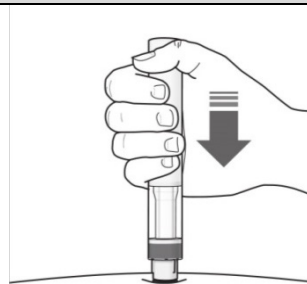
Meðan á inndælingunni stendur muntu heyra **2 háa smelli**:

- **Fyrri smellurinn** gefur til kynna að inndælingin hefur **hafist**.
- Nokkrum sekúndum síðar gefur **seinni smellurinn** til kynna að inndælingunni sé **næstum því lokið**.

Þú **verður** að halda lyfjapennanum áfram þétt að húðinni þangað til þú sérð **græna vísinn** fylla út í gluggann og hætta að hreyfast.

5. Inndælingin hafin:

- Þrýstu lyfjapennanum þétt að húðinni til að hefja inndælinguna (sjá *mynd H*).
- Fyrri smellurinn gefur til kynna að inndælingin hefur hafist.
- **Haltu lyfjapennanum áfram** þétt að húðinni
- Græni vísirinn sýnir framvindu inndælingarinnar.



Mynd H: inndælingin hafin

6. Inndælingunni lokið:

- Hlustaðu eftir seinni smellinum. Hann gefur til kynna að inndælingunni sé næstum því lokið.
- Athugaðu hvort græni vísirinn fylli út í gluggann og hafi hætt að hreyfast (sjá mynd I).
- Nú má fjarlægja lyfjapennann.



Mynd I: inndælingunni lokið

Eftir inndælinguna

7. Athugaðu hvort græni vísirinn fylli út í gluggann (sjá mynd J):

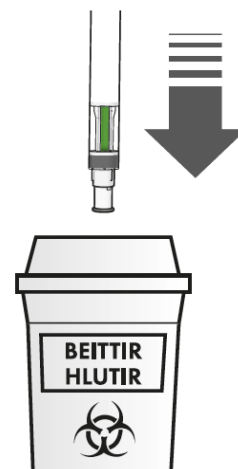
- Þetta þýðir að lyfið hefur verið gefið. Hafðu samband við lækinn ef græni vísirinn er ekki sýnilegur.
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd J: athugaðu græna vísirinn

8. Förgun á notuðum lyfjapennum:

- Fargaðu notuðu lyfjapennunum í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka, sjá mynd K.) Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta lyfjapennana.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið. Farga skal öllum lyfjaleifum eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.



Mynd K: fargaðu notaða lyfjapennanum

Ef þú hefur einhverjar spurningar, skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltri sprautu adalimumab

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig áminningarkort sjúklings, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu áminningarkortið með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svitakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Skellusóri

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglíngum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr. Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmýndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrimoz er notað til að meðhöndla

- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá unglíngum á aldrinum 12 til 17 ára.

Hyrimoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gætu fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum sáraristilbólgu.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og / eða fljótandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgu.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í aftari hluta augans.
- börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Hugsanlega færðu fyrst önnur lyf. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz.

2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýkingar

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, snikjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati meðal annars sjúkrasögu og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í **áminningarkortið**. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, orkuleysi, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við læknum.

Ferðalög/endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru mjög algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á fá HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænisigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fáið eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við læknum áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisadgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu, getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu.

Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz þarf lækurinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við læknum.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þrálátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega föllir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að lækurinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið læknum vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við læknum um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við læknum ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjölliðagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 80 mg áfylltu sprautuna ef aðrir skammtar en 80 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið læknum eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur.
- Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu, getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og læknirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagðir skammtar Hyrimoz fyrir hverja samþykka ábendingu (notkun) eru sýndir í eftirfarandi töflu. Læknirinn getur ávísað öðrum styrk Hyrimoz ef þú þarft aðra skammtastærð.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendingar um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef læknirinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að læknirinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (ein 80 mg inndæling) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og læknirinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar á sama degi eða ein 80 mg inndæling á dag, tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg skammti (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar. Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og læknirinn hefur ávísað.	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veга 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), fylgt eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst einni viku síðar.	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku. Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.

Crohns sjúkdómur		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn, unglingar og fullorðnir sem veга 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (ein 80 mg inndæling), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglingum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 til 17 ára sem veга minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (eina 80 mg inndælingu), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega

Sáraristilbólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (ein 80 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru minna en 40 kg að þyngd	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og lækningin hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 40 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz
Börn og unglingar frá 2 ára sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 20 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt, skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig með Hyrimoz skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú tekur eftir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við hreyfingu eða þegar lagst er útaf eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þvaglát, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölví.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvæfi, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti (titringur);
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);

- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmein, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmein kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfylltu sprautuna í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymslukilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 42 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé sett aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga henni.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfyllt sprauta inniheldur 80 mg af adalimumabi í 0,8 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natríumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf.

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltri sprautu kemur sem 0,8 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri til örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í einnota sprautu úr glæru gleri af tegund I með gúmmítappa og nál (29G) úr ryðfríu stáli með nálarhlíf með fingurkraga, nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og plaststimpli, sem inniheldur 0,8 ml af lausn

Öskjur innhalda 1 eða 2 áfylltar sprautur með Hyrimoz.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar. Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

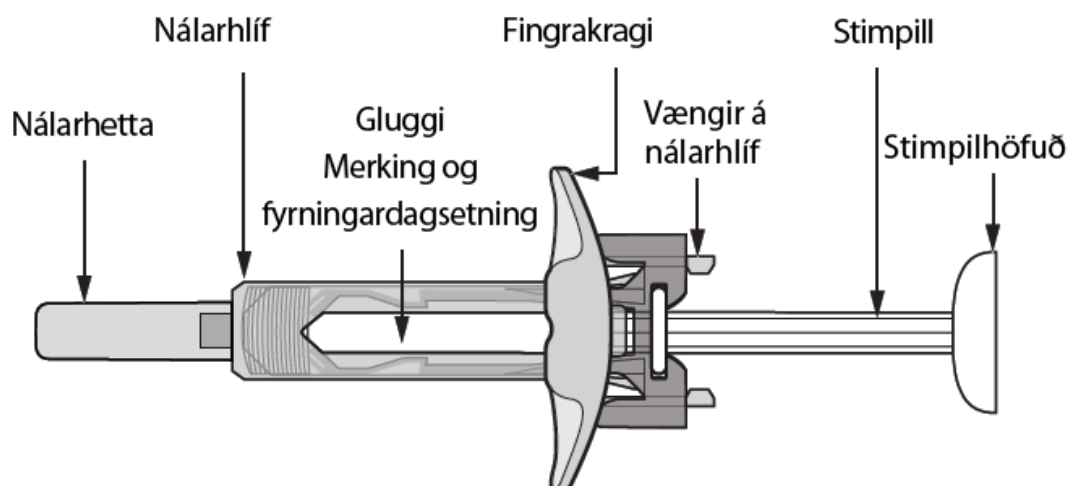
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notir lyfið rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með áfylltu sprautunni áður en þú notar það í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga



Mynd A: Hyrimoz áfyllt sprauta með nálarhlíf og viðbótar fingurkraga

Mikilvægt er að þú:

- **notir ekki** áfylltu sprautuna ef innsigli þynnupakkningarinnar eru rofin, því að ekki er víst að öruggt sé fyrir þig að nota hana.
- **opnir ekki** ytri öskjuna fyrr en þú ert tilbúin(n) að nota áfylltu sprautuna.
- **skiljir aldrei** áfylltu sprautuna eftir eftirlitslausa þar sem aðrir geta átt við hana.
- ef þú missir sprautuna skaltu **ekki nota hana** ef hún lítur út fyrir að vera skemmd eða ef þú misstir hana þegar nálarhettan var ekki á henni.
- **fjarlægir ekki** nálarhettuna fyrr en rétt fyrir inndælinguna.
- **snertir ekki** vængi nálarhlífarinnar fyrir notkun. Snerting getur valdið því að nálarhlífin verði virk of snemma.
- **fjarlægir ekki** fingurkragann fyrir inndælinguna.
- **sprautir** Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notuðu sprautunni strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta áfyllta sprautu.** Sjá „4. Förgun á notuðum áfylltum sprautum” í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma Hyrimoz?

- Geymdu ytri öskju áfylltu sprautanna í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllta sprautan hefur verið tekin úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hana innan 42 sólarhringa en annars farga henni**, jafnvel þótt hún sé síðar sett aftur í kæli. Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllta sprautan er tekin úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga henni.
- Geymið áfylltu sprauturnar í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið áfylltu sprauturnar ekki við mikinn hita eða kulda.
- Áfylltu sprauturnar mega ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

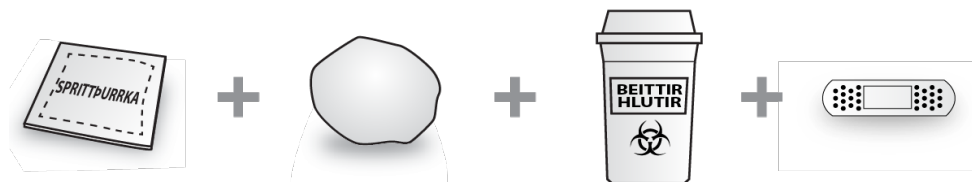
Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskju áfylltu sprautunnar er:

- Hyrimoz áfyllt sprautu/ur (sjá **mynd A**). Hver áfyllt sprautu inniheldur 80 mg/0,8 ml af adalimumabi.

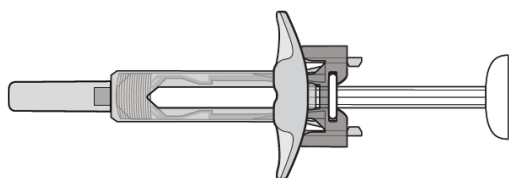
Það sem fylgir ekki með í Hyrimoz öskju áfylltu sprautunnar er (sjá **mynd B**):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja.
- Nálabox. Sjá „4. Förgun á notuðum áfylltum sprautum“ í lok notkunarleiðbeininganna.
- Plástur



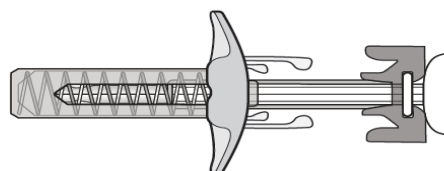
Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Fyrir inndælinguna



Mynd C: nálarhlíf ekki virkjuð – einnota áfyllta sprautan er tilbúin til notkunar

- Í þessari stillingu er nálarhlíf **EKKI VIRKJUÐ**.
- Sprautan er tilbúin til notkunar (sjá **mynd C**).



Mynd D: nálarhlíf virkjuð – má ekki nota

- Í þessari stillingu er nálarhlíf áfylltu sprautunnar **VIRKJUÐ**.
- **EKKI MÁ NOTA** sprautuna (sjá **mynd D**).

Sprautan undirbúin

- Taktu öskjuna sem inniheldur áfylltu sprautuna úr kæli og láttu hana liggja **óopnaða** á vinnusvæðinu í u.þ.b. 15 til 30 mínútur til þess að hún nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Taktu áfylltu sprautuna úr þynnupakkningunni.
- Skoðaðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örlítið gulleit eða tær til örlítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og / eða mislitun kemur í ljós. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- **Notaðu ekki** áfylltu sprautuna ef hún er biluð eða ef nálarhlíf er virkjuð. Skilaðu áfylltu sprautunni og pakkningunni sem hún kom í aftur í apótekið.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á áfylltu sprautunni. Notaðu ekki áfylltu sprautuna ef fyrningardagsetningin er liðin.

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef sprautan stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

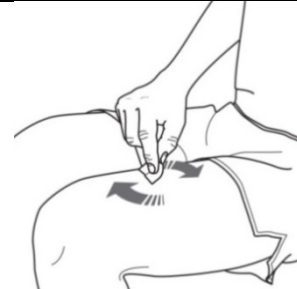
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá *mynd E*).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- **EKKI** sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marín, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örum eða sliti. Ef þú ert með sóra skaltu **EKKI** sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd E: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

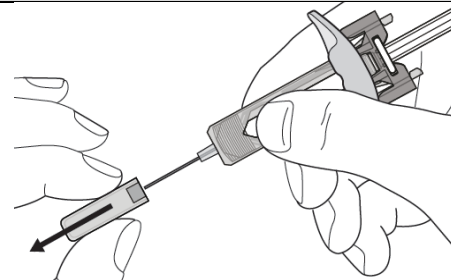
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá *mynd F*).
- **EKKI** snerta hreinsaða svæðið fyrir inndælinguna.



Mynd F: hreinsaðu inndælingarstaðinn

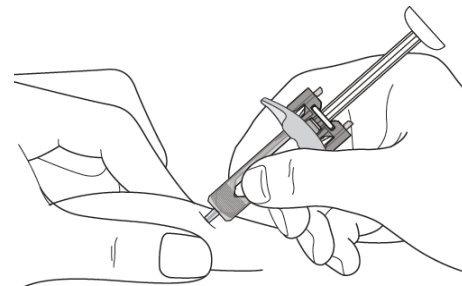
3. Inndælingin gefin:

- Dragðu nálarhettuna varlega beint af áfylltu sprautunni (sjá *mynd G*).
- Fargaðu nálarhettunni.
- Þú gætir séð dropa af vökva á oddi nálarinnar. Það er eðlilegt.



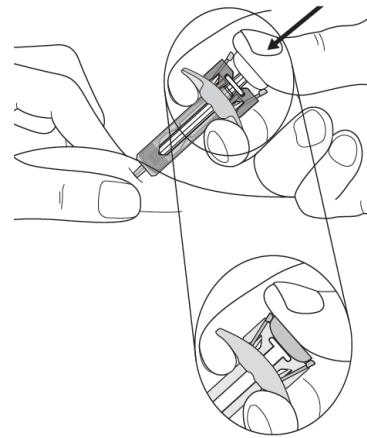
Mynd G: togaðu nálarhettuna af

- Klíptu varlega í húðina á inndælingarstaðnum (sjá *mynd H*).
- Stingdu nálinni í húðina eins og sýnt er.
- Ýttu nálinni alla leið inn til að tryggja að allt lyfið verði gefið
- Notaðu sprautuna innan 5 mínútna frá því að nálarhettan er tekin af.



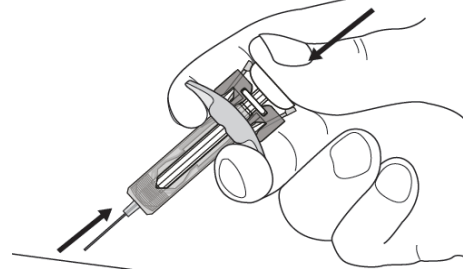
Mynd H: stingdu nálinni í

- Haltu áfylltu sprautunni eins og sýnt er (sjá *mynd I*).
- Ýttu stimplinum hægt niður eins langt og hann kemst, þannig að stimpilhausinn sé staðsettur á milli vængja nálarhlífarinnar.
- Haltu stimplinum alveg niðri á meðan þú heldur sprautunni á sínum stað í 5 sekúndur.



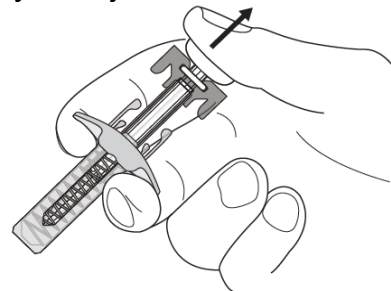
Mynd I: haltu sprautunni

- **Haltu stimplinum alveg niðri** á meðan þú dregur nálina varlega beint út úr inndælingarstaðnum og sleppir húðinni (sjá *mynd J*).



Mynd J: lyftu nálinni beint út

- Slepptu stimplinum hægt og leyfðu nálarhlífinni að hylja óvörðu nálina sjálfkrafa (sjá *mynd K*).
- Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd K: slepptu stimplinum hægt

4. Förgun á notuðum sprautum:

- Fargaðu notuðu sprautunni í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka, sjá **mynd L**). Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta nálar og notaðar sprautur.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.



Mynd L: fargaðu notuðu nálinni

Ef þú hefur einhverjar spurningar skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn í áfylltum lyfjapenna adalimumab

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Læknirinn afhendir þér einnig áminningarkort sjúklings, sem inniheldur mikilvægar upplýsingar er varða öryggi sem hafa þarf í huga áður en byrjað er að nota Hyrimoz og á meðan meðferð með Hyrimoz stendur. Hafðu áminningarkortið með þér meðan á meðferð stendur og í 4 mánuði eftir að þú (eða barnið) færð síðustu inndælinguna með Hyrimoz.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz
3. Hvernig nota á Hyrimoz
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Hyrimoz
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar
7. Notkunarleiðbeiningar

1. Upplýsingar um Hyrimoz og við hverju það er notað

Hyrimoz inniheldur virka efnið adalimumab, lyf sem hefur áhrif á ónæmiskerfi (varnarkerfi) líkamans.

Hyrimoz er ætlað til meðferðar á eftirfarandi bólgusjúkdómum:

- iktsýki,
- skellusóra,
- graftarmyndandi svitakirtlabólgu,
- Crohns sjúkdómi,
- sáraristilbólgu,
- æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar.

Virka efnið í Hyrimoz, adalimumab, er einstofna mótefni. Einstofna mótefni eru prótein sem bindast sérstöku markefni í líkamanum.

Markefni adalimumabs er annað prótein sem kallast æxlisdrepsþáttur (TNF α), sem er til staðar í auknu magni í bólgusjúkdómum sem taldir eru upp hér fyrir ofan. Með því að bindast við TNF α , hindrar Hyrimoz verkun þess og dregur úr bólguferlinu í þessum sjúkdómum.

Iktsýki

Iktsýki er bólgusjúkdómur í liðum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við iktsýki hjá fullorðnum. Ef þú ert með í meðallagi til alvarlega virka iktsýki kann að vera að fyrst verði gefin önnur sjúkdómstemplandi gigtarlyf t.d. metotrexat. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz til meðferðar við iktsýkinni.

Einnig má nota Hyrimoz til meðferðar við alvarlegri, virkri og versnandi iktsýki, án fyrri meðferðar með metotrexati.

Sýnt hefur verið fram á að Hyrimoz hægir á skemmdum í brjóski og beinum liða, sem sjúkdómurinn veldur og lyfið bætir getuna til daglegra starfa.

Yfirleitt er Hyrimoz notað með metotrexati. Nota má Hyrimoz eitt sér ef lækurinn metur svo að metotrexat eigi ekki við.

Skellusóri

Skellusóri er bólgusjúkdómur í húð sem veldur rauðum, flagnandi, hörðum skellum á húð með silfurleitu hreistri. Skellusóri getur einnig haft áhrif á neglur sem veldur því að þær molna, verða þykkari og lyftast frá naglabeði, sem getur verið sársaukafullt. Talið er að vandamál í ónæmiskerfi líkamans valdi sóra sem leiðir til aukinnar myndunar á húðfrumum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við í meðallagi alvarlegum eða alvarlegum skellusóra hjá fullorðnum.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga hjá fullorðnum og unglíngum

Graftarmyndandi svitakirtlabólga (Hidradenitis suppurativa, HS) er langvinnur og oft sársaukafullur bólgusjúkdómur í húð. Einkenni geta verið viðkvæmir hnúðar (hnútar) og graftarkýli sem gröftur getur lekið úr. Oftast koma þau fram á ákveðnum svæðum húðarinnar eins og undir brjóstum, í handarkrika, á innanverðum lærum, í nára og á rasskinnum. Örmýndun getur einnig orðið á svæðum sem einkenni koma fram á.

Hyrimoz er notað til að meðhöndla

- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlega eða alvarlega graftarmyndandi svitakirtlabólgu hjá unglíngum á aldrinum 12 til 17 ára.

Hyrimoz getur minnkað fjölda hnúða og graftarkýla sem koma fram og verk sem oftast tengist þessum sjúkdómi. Þér gætu fyrst verið gefin önnur lyf. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður þér gefið Hyrimoz.

Crohns sjúkdómur hjá fullorðnum og börnum

Crohns sjúkdómur er bólgusjúkdómur í þörmunum.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegum eða alvarlegum Crohns sjúkdómi hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með Crohns sjúkdóm munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Fáist ekki næg svörun við þeim lyfjum verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum Crohns sjúkdómsins.

Sáraristilbólga hjá fullorðnum og börnum

Sáraristilbólga er bólgusjúkdómur í ristli.

Hyrimoz er notað til meðferðar við

- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá fullorðnum og
- miðlungsalvarlegri eða alvarlegri sáraristilbólgu hjá börnum og unglíngum á aldrinum 6 til 17 ára.

Þeir sem eru með sáraristilbólgu munu fyrst fá meðferð með öðrum lyfjum. Ef þessi lyf virka ekki nægilega vel verður Hyrimoz notað til að draga úr einkennum sáraristilbólgu.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar hjá fullorðnum og börnum

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar er bólgusjúkdómur sem hefur áhrif á ákveðna hluta augans. Bólgan leiðir til skerðingar á sjón og / eða fljótandi agna í auganu (svartir punktar eða grannar línur sem hreyfast yfir sjónsviðið). Hyrimoz virkar með því að draga úr þessum bólgum.

Hyrimoz er notað til meðferðar hjá

- fullorðnum með æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í aftari hluta augans. börnum frá 2 ára aldri með langvinna æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar með bólgu í framhluta augans.

Hugsanlega færðu fyrst önnur lyf. Ef svörun við þeim er ekki nægjanleg verður þér gefið Hyrimoz.

2. Áður en byrjað er að nota Hyrimoz

Ekki má nota Hyrimoz

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir adalimumabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með alvarlega sýkingu, þar með talda berkla, blóðsýkingu (blóðeitrun) eða aðrar tækifærissýkingar (óvenjulegar sýkingar sem tengjast veikluðu ónæmiskerfi). Mikilvægt er að skýra læknum frá því ef þú færð einkenni sýkingar, t.d. hiti, sár, þreyta, tannvandamál (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).
- ef þú ert með í meðallagi alvarlega til alvarlega hjartabilun. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur haft eða ert með alvarlegan hjartasjúkdóm (sjá „Varnaðarorð og varúðarreglur“).

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en Hyrimoz er notað.

Ofnæmisviðbrögð

- Ef þú færð ofnæmisviðbrögð með einkennum eins og þyngslum fyrir brjósti, önghljóðum, sundli, bólgu eða útbrotum, skaltu hætta að nota Hyrimoz og hafa tafarlaust samband við læknum, þar sem þessi viðbrögð geta í mjög sjaldgæfum tilvikum verið lífshættuleg.

Sýkingar

- Ef þú ert með sýkingu, þar með talda langvarandi eða staðbundna sýkingu (til dæmis fótasár), skaltu leita ráða hjá læknum áður en notkun Hyrimoz hefst. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við læknum.
- Hætta á sýkingum er meiri meðan á meðferð með Hyrimoz stendur. Þessi áhætta getur verið aukin ef lungnastarfsemi þín er skert. Þessar sýkingar geta verið alvarlegar sýkingar, þ.m.t. berklar, sýkingar af völdum veira, sveppa, sníkjudýra eða baktería eða annarra óvenjulegra sýkla og blóðsýking (blóðeitrun).
- Í mjög sjaldgæfum tilvikum geta þessar sýkingar verið lífshættulegar. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni eins og hita, sár, þreytu eða tannvandamál. Læknirinn getur ráðlagt þér að hætta notkun Hyrimoz tímabundið.

Berklar

- Vegna þess að greint hefur verið frá berklum hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með adalimumabi, mun læknirinn leita að einkennum um berkla áður en meðferð með Hyrimoz hefst. Það felst í ítarlegu mati, meðal annars sjúkrasögu og viðeigandi skimunarprófum (t.d. röntgenmyndataka af lungum og berklahúðpróf). Framkvæmd og niðurstöður prófanna á að skrá í **áminningarkortið**. Mjög mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú hefur einhvern tíma fengið berkla eða hefur verið í náinni snertingu við einhvern sem hefur haft berkla. Berklar geta komið fram meðan á meðferðinni stendur jafnvel þótt þú hafir fengið fyrirbyggjandi berklameðferð. Ef einkenni um berkla (þrálátur hósti, þyngdartap, orkuleysi, hitavella) eða aðrar sýkingar koma fram meðan á meðferð stendur og eftir meðferð, skal tafarlaust hafa samband við læknum.

Ferðalög/endurteknar sýkingar

- Segðu læknum frá því ef þú hefur búið eða ferðast á svæðum þar sem sveppasýkingar eins og váfumygla (histoplasmosis), þekjumygla (coccidioidomycosis) eða sprotamygla (blastomycosis) eru mjög algengar.
- Segðu læknum frá því ef þú hefur sögu um endurteknar sýkingar eða annað ástand sem eykur hættu á sýkingum.

Lifrabólgu B veira

- Segðu læknum frá því ef þú berð í þér lifrabólgu B veiru (HBV), ef þú ert með virka HBV sýkingu eða heldur að þú sért í hættu á fá HBV. Læknirinn á að prófa þig með tilliti til lifrabólgu B. Adalimumab getur endurvirkjað HBV hjá þeim sem bera veiruna í sér. Í mjög sjaldgæfum tilvikum, einkum hjá þeim sem nota önnur lyf sem bæla ónæmiskerfið, getur endurvirkjun HBV sýkingar verið lífshættuleg.

Aldur yfir 65 ár

- Ef þú ert eldri en 65 ára getur þér verið hættara við að fá sýkingar á meðan þú ert að nota Hyrimoz. Þú og læknirinn þinn skuluð veita einkennum um sýkingu sérstaka athygli á meðan þú ert á meðferð með Hyrimoz. Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú færð einkenni um sýkingar eins og hita, sár, þreytutilfinningu eða tannvandamál.

Skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi

- Ef þú átt fyrir höndum skurðaðgerð eða aðgerð í munnholi skaltu segja læknum frá því ef þú notar Hyrimoz. Læknirinn gæti ráðlagt tímabundið hlé á notkun Hyrimoz.

Afmýlingarsjúkdómur

- Ef þú ert með eða færð afmýlingarsjúkdóm (sjúkdómur sem hefur áhrif á einangrandi lagið í kringum taugarnar, eins og heila- og mænisigg (MS, multiple sclerosis)) mun læknirinn ákveða hvort rétt sé að þú fái eða haldir áfram að fá Hyrimoz. Segðu læknum tafarlaust frá ef þú færð einkenni eins og breytta sjón, máttleysi í handleggjum eða fótleggjum eða dofa eða náladofa í einhverjum hluta líkamans.

Bóluefni

- Ákveðin bóluefni innihalda lifandi en veiklaðar tegundir af bakteríum eða veirum sem geta valdið sýkingum og á ekki að nota samtímis meðferð með Hyrimoz, ef þau skyldu valda sýkingum. Ráðfærðu þig við lækinn áður en þú færð bóluefni. Mælt er með því að börn séu bólusettt í samræmi við gildandi leiðbeiningar um ónæmisáðgerðir, ef hægt er, áður en meðferð með Hyrimoz er hafin. Ef þú hefur fengið Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar í allt að fimm mánuði eftir að þú fékkst síðasta skammtinn á meðgöngu. Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu svo hægt sé að ákveða hvenær hægt sé að gefa barninu bóluefni.

Hjartabilun

- Mikilvægt er að segja læknum frá því ef þú ert með eða hefur verið með alvarlegan hjartakvilla. Ef þú ert með væga hjartabilun og þú ert í meðferð með Hyrimoz, þarf lækinn að fylgjast nákvæmlega með ástandi hjartabilunarinnar. Ef þú færð ný einkenni eða versnandi einkenni hjartabilunar (t.d. mæði eða bjúg á fótum) skaltu hafa tafarlaust samband við lækinn.

Hiti, marblettir, blæðingar eða fölví

- Vera má að hjá sumum sjúklingum myndi líkaminn ekki nægilega mikið af blóðfrumum sem verjast sýkingum eða hjálpa til við að stöðva blæðingar. Þeir sem fá þralátan hita, fá auðveldlega marbletti eða blæðingar eða eru óeðlilega fölvir eiga tafarlaust að leita til læknis. Vera má að lækinn ákveði að stöðva meðferðina.

Krabbamein

- Örsjaldan hefur verið greint frá ákveðnum tegundum krabbameina hjá börnum og fullorðnum sjúklingum sem nota adalimumab eða aðra TNF α -blokka. Vera má að þeir sem eru með alvarlega iktsýki og hafa verið með hana lengi séu í meiri hættu en almennt gerist, hvað það varðar að fá eitilkrabbamein og hvítblæði (krabbamein sem hafa áhrif á blóðfrumurnar og beinmergin). Vera má að hættan á því að fá eitilkrabbamein, hvítblæði eða aðrar tegundir krabbameins sé meiri hjá þeim sem nota Hyrimoz. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur sést ákveðin og alvarleg gerð eitilæxla hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Sumir þessara sjúklinga voru einnig á meðferð með lyfjunum azathioprin eða 6-mercaptopurin. Látið lækinn vita ef azathioprin eða 6-mercaptopurin er notað samhliða Hyrimoz.
- Tilvik um húðkrabbamein hafa komið fram sem ekki voru sortuæxli hjá sjúklingum sem nota adalimumab. Ef ný svæði með húðskemmdum koma í ljós meðan á meðferð stendur eða að meðferð lokinni, eða ef svæði með skemmdum sem fyrir eru breyta um útlit, skal hafa samband við lækni.
- Greint hefur verið frá krabbameinum, öðrum en eitilkrabbameinum, hjá sjúklingum með ákveðna tegund lungnasjúkdóms sem kallast langvinnur teppulungnasjúkdómur (COPD) sem eru í meðferð með öðrum TNF α -blokka. Ef þú ert með langvinnan teppulungnasjúkdóm eða reykir mikið, skaltu ræða við lækinn um hvort meðferð með TNF α -blokka henti þér.

Sjálfsöfnæmissjúkdómar

- Í mjög sjaldgæfum tilfellum getur meðferð með Hyrimoz leitt til heilkennis sem líkist rauðum úlfum (lupus-like syndrome). Hafðu samband við lækinn ef einkenni eins og viðvarandi óútskýrð útbrot, hiti, liðverkir eða þreyta eiga sér stað.

Börn og unglingar

- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 2 ára með sjálfvakta fjöllidagigt.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 4 ára með skellusóra eða sáraristilbólgu.
- Hyrimoz má ekki gefa börnum yngri en 6 ára með Crohns sjúkdóm.
- Ekki má nota 80 mg áfyllta lyfjapennann ef aðrir skammtar en 80 mg eru ráðlagðir.

Notkun annarra lyfja samhliða Hyrimoz

Látið lækninn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Nota má Hyrimoz ásamt metotrexati og sumum sjúkdómstemprandi gigtarlyfjum (sulfasalazin, hydroxychloroquin, leflunomid og gullsambönd til inndælingar), sterum og verkjastillandi lyfjum, að bólgueyðandi gigtarlyfjum meðtöldum.

Ekki má nota Hyrimoz ásamt lyfjum sem innihalda virka innihaldsefnið anakinra eða abatacept vegna aukinnar hættu á alvarlegum sýkingum. Ekki er mælt með samhliða notkun adalimumabs og annarra TNF-blokka, anakinra eða abatacepts vegna hugsanlega aukinnar hættu á sýkingum, þar á meðal alvarlegum sýkingum og öðrum hugsanlegum lyfjafræðilegum milliverkunum. Leitið til læknisins ef spurningar vakna.

Meðganga og brjóstgjöf

- Þú skalt íhuga að nota örugga getnaðarvörn til að fyrirbyggja þungun og halda áfram notkun hennar í að minnsta kosti 5 mánuði eftir síðustu inndælingu með Hyrimoz.
- Ef þú ert barnshafandi, heldur að þú geti verið barnshafandi eða fyrirhugar að eignast barn skal leita ráða hjá læknum varðandi notkun þessa lyfs.
- Hyrimoz skal aðeins nota á meðgöngu ef þörf krefur.
- Samkvæmt meðgöngurannsókn var ekki meiri áhætta varðandi fæðingargalla þegar móðirin hafði fengið adalimumab á meðgöngu borið saman við mæður með sama sjúkdóm sem ekki fengu adalimumab.
- Nota má Hyrimoz meðan á brjóstgjöf stendur. Ef þú færð Hyrimoz á meðgöngu getur barnið verið í aukinni hættu á að fá sýkingar.
- Mikilvægt er að upplýsa lækni barnsins og annað heilbrigðisstarfsfólk um notkun Hyrimoz á meðgöngu áður en barnið fær bóluefni. Varðandi nánari upplýsingar um bóluefni sjá kaflann „Varnaðarorð og varúðarreglur“.

Akstur og notkun véla

Hyrimoz getur haft minni háttar áhrif á hæfni til aksturs, til að hjóla eða til notkunar véla. Tilfinning að herbergi snúist (svimi) og sjóntruflanir geta komið fyrir eftir notkun Hyrimoz.

Hyrimoz inniheldur natríum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverjum 0,8 ml skammti, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Hyrimoz

Notaðu lyfið alltaf eins og læknirinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagðir skammtar Hyrimoz fyrir hverja samþykka ábendingu (notkun) eru sýndir í eftirfarandi töflu. Læknirinn getur ávísað öðrum styrk Hyrimoz ef þú þarft aðra skammtastærð.

Iktsýki, sóraliðbólga, hryggikt eða áslægur hryggbólgujúkdómur án vísbendinga um hryggikt samkvæmt myndgreiningu		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	40 mg aðra hverja viku í einum skammti	Hjá sjúklingum með iktsýki er notkun metotrexats haldið áfram ásamt meðferð með Hyrimoz. Nota má Hyrimoz eitt sér ef læknirinn metur svo að metotrexat eigi ekki við. Ef þú ert með iktsýki og notar ekki metotrexat ásamt Hyrimoz má vera að læknirinn ákveði að gefa 40 mg af Hyrimoz í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Skellusóri		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	80 mg upphafsskammtur (ein 80 mg inndæling) sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, viku eftir að upphafsskammtur er gefinn.	Halda skal notkun Hyrimoz áfram eins lengi og læknirinn segir til um. Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg í hverri viku eða 80 mg aðra hverja viku.

Graftarmyndandi svitakirtlabólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar á sama degi eða ein 80 mg inndæling á dag, tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg skammti (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar. Tveimur vikum síðar er haldið áfram með 40 mg skammt vikulega eða 80 mg aðra hverja viku eins og læknirinn hefur ávísað.	Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.
Unglingar 12 til 17 ára sem veiga 30 kg eða meira	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), fylgt eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst einni viku síðar.	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti læknirinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku. Mælt er með því að nota útvortis sótthreinsandi vökva daglega á sýkt svæði.

Crohns sjúkdómur		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn, unglíngar og fullorðnir sem veга 40 kg eða meira	<p>Upphafsskammtur 80 mg (ein 80 mg inndæling), sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 160 mg í upphafi (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn aukið skammtinn í 40 mg vikulega eða í 80 mg aðra hverja viku.

Crohns sjúkdómur hjá börnum og unglíngum		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Börn og unglíngar frá 6 til 17 ára sem veга minna en 40 kg	<p>Upphafsskammtur 40 mg, sem fylgt er eftir með 20 mg aðra hverja viku, sem hefst tveimur vikum síðar.</p> <p>Ef þörf er fyrir hraðari svörun má vera að lækurinn ákveði að gefa 80 mg í upphafi (eina 80 mg inndælingu), fylgt eftir með 40 mg tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 20 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækur barnsins aukið skammtinn í 20 mg vikulega

Sáraristilbólga		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	<p>Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag, tvo daga í röð), fylgt eftir með 80 mg (einni 80 mg inndælingu) tveimur vikum síðar.</p> <p>Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.</p>	Ef þessi skammtur virkar ekki nægilega vel gæti lækurinn ákveðið að auka skammtinn í 40 mg vikulega eða 80 mg aðra hverja viku.

Sáraristilbólga hjá börnum og unglingum		
Aldur og líkamsþyngd	Hve mikið á að gefa og hve oft?	Athugasemdir
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru 40 kg eða þyngri	Upphafsskammtur er 160 mg (tvær 80 mg inndælingar sama dag eða ein 80 mg inndæling á dag, tvo daga í röð), síðan 80 mg (ein 80 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 80 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 80 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.
Börn og unglingar frá 6 ára aldri sem eru minna en 40 kg að þyngd	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), síðan 40 mg (sem ein 40 mg inndæling), tveimur vikum síðar. Eftir það er venjulegur skammtur 40 mg aðra hverja viku.	Sjúklingar sem ná 18 ára aldri meðan þeir eru að fá 40 mg aðra hverja viku eiga að halda áfram með ávísuðum skammti.

Æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar		
Aldur eða líkamsþyngd	Hve mikið á að nota og hversu oft?	Athugasemdir
Fullorðnir	Upphafsskammtur er 80 mg (ein 80 mg inndæling), fylgt eftir með 40 mg gefnum aðra hverja viku sem hefst einni viku eftir upphafsskammtinn.	Í æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar má áfram nota barkstera og önnur lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið við notkun á Hyrimoz. Hyrimoz má einnig gefa eitt og sér. Þú átt að halda áfram að sprauta þig með Hyrimoz eins lengi og læk'nirinn hefur sagt þér.
Börn og unglingar frá 2 ára aldri sem veiga 30 kg eða meira	40 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 80 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 40 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.
Börn og unglingar frá 2 ára aldri sem veiga minna en 30 kg	20 mg aðra hverja viku	Læknirinn getur einnig ávísað 40 mg upphafsskammti sem er gefinn einni viku áður en byrjað er að nota venjulegan skammt, 20 mg aðra hverja viku. Mælt er með notkun metotrexats samhliða Hyrimoz.

Aðferð við lyfjagjöf og íkomuleið

Hyrimoz er gefið með inndælingu undir húð.

Ítarlegar leiðbeiningar um hvernig á að sprauta Hyrimoz er að finna í kafla 7, „Notkunarleiðbeiningar“.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú sprautar þig fyrir slysi með Hyrimoz oftast en þér var ráðlagt skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðinginn og útskýrðu að þú hafir notað stærri skammt en þér var ráðlagt. Hafðu ytri umbúðir lyfsins ávallt með þér, jafnvel þótt þær séu tómar.

Ef gleymist að nota Hyrimoz

Ef þú gleymir að sprauta þig skaltu sprauta þig með skammti af Hyrimoz strax og þú manst eftir því. Síðan áttu að nota næsta skammt eins og upprunaleg áætlun gerði ráð fyrir ef þú hefur ekki gleymt skammti.

Ef hætt er að nota Hyrimoz

Ræða skal við lækinn um hvort hætta eigi að nota Hyrimoz. Einkennin geta komið aftur ef meðferð er hætt.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum. Flestar aukaverkanirnar eru vægar til í meðallagi slæmar. Hins vegar geta aðrar verið alvarlegar og þarfnast meðferðar. Aukaverkanir geta komið fram í allt að 4 mánuði eða meira eftir síðustu meðferð með Hyrimoz.

Leitaðu tafarlaust læknishjálpar ef þú finnur fyrir eftirfarandi einkennum um ofnæmisviðbrögð eða hjartabilun:

- alvarleg útbrot, ofsakláði;
- bjúgur í andliti, á höndum, á fótum;
- öndunar-, kyngingarerfiðleikar;
- mæði við hreyfingu eða þegar lagst er út af eða bjúgur á fótum.

Segðu læknum eins fljótt og mögulegt er ef þú finnur fyrir eftirfarandi:

- einkenni sýkingar eins og hiti, veikindatilfinning, sár, tannvandamál, sviði við þváglat, máttleysi eða þreyta, eða hósti;
- einkenni taugakvilla eins og náladofi, dofi, tvísýni eða, máttleysi í hand- eða fótleggjum;
- einkenni húðkrabbameins eins og kúla/ójafna í húð eða sár sem grær ekki;
- einkenni sem benda til blóðsjúkdóma, svo sem viðvarandi hiti, marblettir, blæðingar eða fölvi.

Eftirfarandi aukaverkanir hafa komið fram í tengslum við notkun adalimumabs:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- áhrif á stungustað (þ.m.t. sársauki, þroti, roði eða kláði);
- sýkingar í öndunarvegi (þ.m.t. kvef, nefrennsli, sýking í ennisholum, lungnabólga);
- höfuðverkur;
- kviðverkir (magaverkir);
- ógleði og uppköst;
- útbrot;
- verkir í vöðvum.

Algenjar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- alvarlegar sýkingar (þ.m.t. blóðsýking og inflúensa);
- sýkingar í meltingarfærum (þ.m.t. maga- og þarmabólga);
- húðsýkingar (þ.m.t. húðbeðsbólga og ristill);
- eyrnasýking;
- munnsýkingar (þ.m.t. tannsykingar og áblástur);
- sýkingar í kynfærum;
- þvagfærasýking;
- sveppasýking;
- sýking í liðum;
- góðkynja æxli;
- húðkrabbamein;
- ofnæmisviðbrögð (þ.m.t. árstíðabundið ofnæmi);
- vökvaskortur;
- skapsveiflur (þ.m.t. þunglyndi);
- kvíði;
- svefnörðugleikar;
- skyntruflanir eins og náladofi eða doði;
- mígreni;
- einkenni um þrýsting á taugarót (þ.m.t. verkir neðst í baki og í fótum);
- sjóntruflanir;
- augnbólga;
- bólga í augnloki og bólga í auga;
- svimi;
- tilfinning um hraðan hjartslátt;
- hár blóðþrýstingur;
- hitaroði;
- margúll (bólga með storknuðu blóði);
- hósti;
- astmi;
- mæði;
- blæðingar frá meltingarvegi;
- meltingartruflanir (þ.m.t. meltingartregða, uppþemba, brjóstsviði);
- vélindabakflæði;
- sicca heilkenni (þ.m.t. þurr augu og þurr munnur);
- kláði;
- útbrot með kláða;
- mar;
- húðbólgur (eins og exem);
- brotnar neglur á fingrum og tám;
- aukin svitamyndun;
- hárlos;
- ný tilvik eða versnun sóra;
- vöðvakrampar;
- blóð í þvagi;
- nýrnavandamál;
- brjóstverkur;
- bjúgur (uppsöfnun vökva í líkamanum sem veldur því að viðkomandi vefur bólgnar);
- hiti;
- fækkun á blóðflögum með aukinni hættu á blæðingum eða mari;
- skert sáragræðsla.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- óvenjulegar sýkingar (þar á meðal berklar og aðrar sýkingar) sem eiga sér stað við minnkaða mótstöðu gegn sjúkdómum;
- sýkingar í taugakerfi (þ.m.t. veirumengisbólga);
- augnsýkingar;
- bakteríusýkingar;
- sarpbólga (bólga og sýking í þörmum);
- krabbamein, þar á meðal krabbamein sem hefur áhrif á eitla (eitlakrabbamein) og sortuæxli (tegund húðkrabbameins);
- ónæmisröskun sem getur haft áhrif á lungu, húð og eitla (kemur yfirleitt fram sem sjúkdómur sem kallast sarklíki);
- æðabólga;
- skjálfti (titringur);
- taugakvilli (taugaskemmd);
- heilablóðfall;
- heyrnartap, suð fyrir eyrum;
- hjartsláttarónot, eins og sleppt sé úr slögum;
- hjartavandamál sem valda mæði eða ökklabjúg;
- hjartaáfall;
- ósæðargúll, bólga og tappi í bláæð, lokun í æð;
- lungnasjúkdómar sem valda mæði (þ.m.t. bólga);
- blóðtappi í lungum (fyrirstaða í lungnaslagæð);
- fleiðruvökvi (óeðlileg vökvasöfnun í brjóstholi);
- brisbólga sem veldur slæmum verkjum í kvið og baki;
- kyngingarerfiðleikar;
- andlitsbjúgur (bólga);
- gallblöðrubólga, gallsteinar;
- fitulifur (uppsöfnun fitu í lifrarfrumum);
- nætursviti;
- ör;
- óeðlilegt niðurbrot vöðva;
- rauðir úlfar (ónæmissjúkdómur, þ.m.t. bólga í húð, hjarta, lungum, liðum og öðrum líffærakerfum);
- svefntruflanir;
- getuleysi;
- bólgur.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- hvítblæði (krabbamein sem hefur áhrif á blóð og beinmerg);
- veruleg ofnæmisviðbrögð með losti;
- heila- og mænisigg;
- taugaraskanir (t.d. bólga í sjóntauginni til augans og Guillain-Barré heilkenni, sjúkdómur sem getur valdið vöðvamáttleysi, óeðlilegri skynjun, náladofa í handleggjum og efri hluta líkamans)
- hjartað hættir að slá;
- bandvefsmyndun í lungum (örmyndun);
- gatmyndun í þörmum (gat á þarmaveggnum);
- lifrabólga (bólga í lifur);
- endurvirkjun lifrabólgu B sýkingar;
- sjálfsnæmis lifrabólga (bólga í lifur af völdum ónæmiskerfis líkamans);
- æðabólga í húð;
- Stevens-Johnson heilkenni (lífshættuleg aukaverkun með flensulíkum einkennum og blöðruútbrotum);

- bjúgur (bólga) í andliti í tengslum við ofnæmisviðbrögð;
- regnbogaroðasótt (húðútbrot með bólgu);
- heilkenni sem líkist rauðum úlfum;
- ofnæmisbjúgur (staðbundin bólga í húðinni);
- húðskæningur (rauð-fjólublá húðútbrot með kláða).

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirbyggjandi gögnum)

- T-frumueitilæxli í lifur og milta (mjög sjaldgæft krabbamein í blóði sem er oft banvænt);
- Merkel-frumu krabbamein (tegund húðkrabbameins);
- Kaposi-sarkmei, mjög sjaldgæft krabbamein tengt sýkingu af völdum manna-herpesveiru 8. Kaposi-sarkmei kemur oftast fram sem fjólubláar húðskemmdir;
- lifrabilun;
- versnun sjúkdóms sem kallast húð- og vöðvabólga (kemur fram sem húðútbrot ásamt vöðvamáttleysi);
- þyngdaraukning (um er að ræða litla þyngdaraukningu hjá flestum sjúklingum).

Sumar aukaverkanir sem sést hafa við notkun adalimumabs geta verið án einkenna og eru aðeins uppgötvaðar við blóðrannsóknir. Þar á meðal eru:

Mjög algengar (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast fá í blóði;
- rauð blóðkorn mælast fá í blóði;
- hækkuð blóðfita;
- hækkuð lifrarendím.

Algengar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- hvít blóðkorn mælast mörg í blóði;
- blóðflögur mælast fáar í blóði;
- hækkuð þvagsýra í blóði;
- óeðlilegar mælingar á natríum í blóði;
- kalsíum mælist lágt í blóði;
- fosfat mælist lágt í blóði;
- hár blóðsykur;
- laktat dehydrogenasi mælist hár í blóði;
- sjálfsmótefni mælast í blóði;
- kalíum mælist lágt í blóði.

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- bilirúbín mælist hækkað (lifrablóðpróf).

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- hvít blóðkorn, rauð blóðkorn og blóðflögur mælast fáar í blóði.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli.

Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá Appendix V. Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Hyrimoz

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum / þynnunni / öskjunni á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2°C-8°C). Má ekki frjósa.

Geymið áfyllta lyfjapennann í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Önnur geymsluskilyrði:

Hyrimoz má geyma við stofuhita (allt að 25°C) í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur (t.d. á ferðalögum) – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 42 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé settur aftur í kæli síðar. Skráðu niður dagsetninguna sem áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna sem á að farga honum.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Hyrimoz inniheldur

- Virka innihaldsefnið er adalimumab. Hver áfylltur lyfjapenni inniheldur 80 mg af adalimumabi í 0,8 ml af lausn.
- Önnur innihaldsefni eru: adipínsýra, mannítól (E 421), pólýsorbat 80 (E 433), saltsýra (E 507), natriumhýdroxíð (E 524) og vatn fyrir stungulyf.

Lýsing á útliti Hyrimoz og pakkningastærðir

Hyrimoz 80 mg stungulyf, lausn (stungulyf) í áfylltum lyfjapenna kemur sem 0,8 ml af tærri til örlítið ópallýsandi, litlausri eða örlítið gulleitri lausn.

Hyrimoz kemur í áfylltri einnota sprautu sem er innan í þríhyrningslaga lyfjapenna með gagnsæjum glugga og merkimiða. Sprautan innan í lyfjapennanum er úr gleri af tegund I með nál (29G) úr ryðfríu stáli, innri nálarhettu úr gúmmíi (hitadeigt gúmmíkennt efni) og gúmmítappa sem inniheldur 0,8 ml af lausn.

Öskjur innihalda 1, 2 og 3 áfyllta lyfjapenna með Hyrimoz.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar. Hyrimoz er fáanlegt sem áfyllt sprauta og áfylltur lyfjapenni.

Markaðsleyfishafi

Sandoz GmbH
Biochemiestr. 10
6250 Kundl
Austurríki

Framleiðandi

Sandoz GmbH Schafteuau
Biochemiestr. 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Novartis Pharmaceutical Manufacturing GmbH
Biochemiestrasse 10
6336 Langkampfen
Austurríki

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

Sandoz nv/sa
Tél/Tel: +32 2 722 97 97

България

Сандоз България КЧТ
Тел.: +359 2 970 47 47

Česká republika

Sandoz s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark/Norge/Ísland/Sverige

Sandoz A/S
Tlf: +45 63 95 10 00

Deutschland

Hexal AG
Tel: +49 8024 908 0

Eesti

Sandoz d.d. Eesti filiaal
Tel: +372 665 2400

Ελλάδα

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 216 600 5000

España

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 900 456 856

France

Sandoz SAS
Tél: +33 1 49 64 48 00

Lietuva

Sandoz Pharmaceuticals d.d filialas
Tel: +370 5 2636 037

Luxembourg/Luxemburg

Sandoz nv/sa
Tél/Tel.: +32 2 722 97 97

Magyarország

Sandoz Hungária Kft.
Tel.: +36 1 430 2890

Malta

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Tel: +356 99644126

Nederland

Sandoz B.V.
Tel: +31 36 52 41 600

Österreich

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Polska

Sandoz Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 209 70 00

Portugal

Sandoz Farmacêutica Lda.
Tel: +351 21 000 86 00

România

Sandoz Pharmaceuticals SRL
Tel: +40 21 407 51 60

Hrvatska

Sandoz d.o.o.
Tel: +385 1 23 53 111

Ireland

Rowex Ltd.
Tel: + 353 27 50077

Italia

Sandoz S.p.A.
Tel: +39 02 96541

Κύπρος

Sandoz Pharmaceuticals d.d.
Τηλ: +357 22 69 0690

Latvija

Sandoz d.d. Latvia filiāle
Tel: +371 67 892 006

Slovenija

Sandoz farmacevtska družba d.d.
Tel: +386 1 580 29 02

Slovenská republika

Sandoz d.d. - organizačná zložka
Tel: +421 2 50 70 6111

Suomi/Finland

Sandoz A/S
Puh/Tel: +358 10 6133 400

United Kingdom (Northern Ireland)

Sandoz GmbH
Tel: +43 5338 2000

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í.

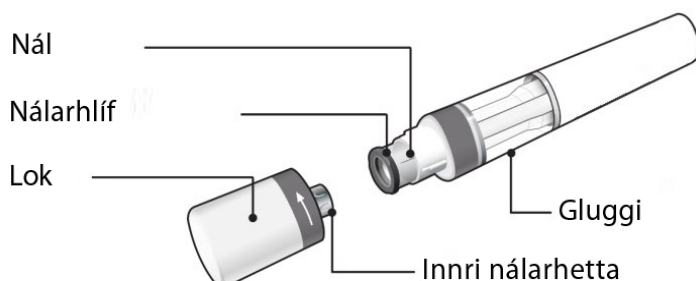
Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.serlyfjaskra.is.

7. Notkunarleiðbeiningar

Til að koma í veg fyrir hugsanlegar sýkingar og til að tryggja að þú notar Hyrimoz rétt er mikilvægt að þú fylgir þessum leiðbeiningum.

Vertu viss um að þú lesir, skiljir og fylgir þessum notkunarleiðbeiningum áður en þú sprautar Hyrimoz. Heilbrigðisstarfsmaðurinn þarf að sýna þér hvernig á að undirbúa og sprauta Hyrimoz á réttan hátt með Hyrimoz áfyllta lyfjapennanum áður en þú notar hann í fyrsta skipti. Hafðu samband við heilbrigðisstarfsmanninn ef þú hefur einhverjar spurningar.

Hyrimoz einnota áfylltur lyfjapenni**Mynd A:** hlutar Hyrimoz lyfjapennans

Á mynd A er lyfjapenninn sýndur þegar lokið hefur verið fjarlægð. Ekki fjarlægja lokið fyrr en þú ert tilbúin(n) til að sprauta.

Mikilvægt er að þú:

- **notir ekki** lyfjapennann ef innsiglið á ytri öskjunni eða öryggisinnsiglið á lyfjapennanum er rofið.
- geymir lyfjapennann í innsigliðu ytri öskjunni þar til þú ert tilbúin(n) til að nota hann.
- **skiljir aldrei** lyfjapennann eftir eftirlitslausan þar sem aðrir geta átt við hann.
- **ekki nota** lyfjapennann ef þú misstir hann, ef hann lítur út fyrir að vera skemmdur eða ef þú misstir hann þegar lokið var ekki á honum.
- sprautir Hyrimoz 15-30 mínútum eftir að þú tókst það úr kæli, það gerir inndælinguna þægilegri.
- fargir notaða lyfjapennanum strax eftir notkun. **Ekki má endurnýta lyfjapennann.** Sjá „**8. Förgun á notuðum lyfjapennum**“ í lok notkunarleiðbeininganna.

Hvernig á að geyma lyfjapennann?

- Geymdu lyfjapennann í öskjunni í kæli við hitastig á milli 2°C til 8°C.
- Hyrimoz má geyma við stofuhita allt að 25°C í að hámarki 42 sólarhringa samfleytt ef nauðsyn krefur, t.d. á ferðalögum. – vertu viss um að það sé varið gegn ljósi. Þegar áfyllti lyfjapenninn hefur verið tekinn úr kæli til geymslu við stofuhita **verður að nota hann innan 42 sólarhringa en annars farga honum**, jafnvel þótt hann sé síðar settur aftur í kæli.
- Skráðu niður dagsetninguna þegar áfyllti lyfjapenninn er tekinn úr kæli í fyrsta skiptið og dagsetninguna þegar á að farga honum.
- Geymið lyfjapennann í upprunalegum umbúðum fram að notkun til varnar gegn ljósi.
- Geymið lyfjapennann ekki við mikinn hita eða kulda.
- Lyfjapenninn má ekki frjósa.

Geymið Hyrimoz og öll lyf þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Hvað þarftu fyrir inndælinguna?

Settu eftirfarandi hluti á hreint, slétt yfirborð.

Það sem fylgir með í öskjunni er:

- Hyrimoz áfylltur lyfjapenni/ar (sjá *mynd A*). Hver lyfjapenni inniheldur 80 mg/0,8 ml af adalimumabi.

Það sem fylgir ekki með í lyfjapennaöskjunni er (sjá *mynd B*):

- Sprittþurrka
- Bómullarhnoðri eða grisja
- Nálabox. Sjá „**8. Förgun á notuðum lyfjapennum**“ í lok notkunarleiðbeininganna
- Plástur

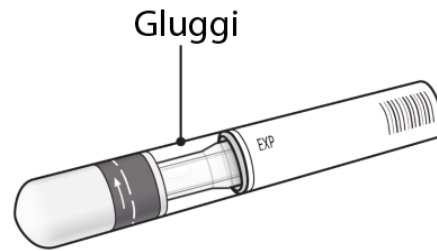


Mynd B: hlutir sem fylgja ekki með í öskjunni

Fyrir inndælinguna

Lyfjapenninn undirbúinn

- Taktu lyfjapennann úr kæli 15 til 30 mínútum fyrir inndælingu Hyrimoz til þess að hann nái stofuhita, þá verður inndælingin þægilegri.
- Skoðaðu lausnina í glugganum. Lausnin á að vera litlaus eða örllítið gulleit eða tær til örllítið ópallýsandi. **Má ekki nota** ef agnir og / eða mislitun kemur í ljós. Vera kann að þú sjáir litlar loftbólur sem er eðlilegt. Ef þú hefur áhyggjur af útliti lausnarinnar skaltu hafa samband við lyfjafræðing til að fá aðstoð.
- Athugaðu fyrningardagsetninguna (EXP) á lyfjapennanum (sjá **mynd C**). Notaðu ekki lyfjapennann ef fyrningardagsetningin er liðin.
- Notaðu ekki ef öryggisinnsglið hefur verið rofið.

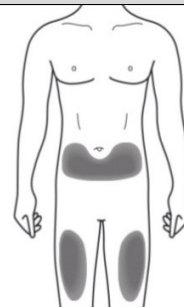


Mynd C: öryggisathugun fyrir inndælingu

Hafðu samband við lyfjafræðinginn ef lyfjapenninn stenst ekki einhverja af ofangreindum athugunum.

1. Val á inndælingarstað:

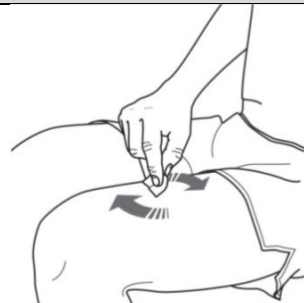
- Ráðlagður inndælingarstaður er framan á lærunum. Þú getur einnig notað neðri hluta kviðarins, en ekki 5 cm svæði í kringum naflann (sjá **mynd D**).
- Veldu nýtt svæði í hvert skipti sem þú gefur þér inndælingu.
- **Ekki** sprauta í svæði þar sem húðin er aum, marín, rauð, flögnuð eða hörð. Forðastu svæði með örur eða sliti. Ef þú ert með sóra, skaltu **EKKI** sprauta beint í svæði með sóraútbrotum.



Mynd D: veldu inndælingarstað

2. Hreinsun á inndælingarstaðnum:

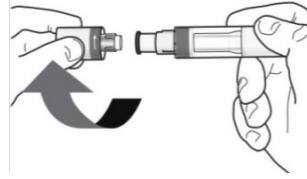
- Þvoðu hendur vel með vatni og sápu.
- Hreinsaðu stungustaðinn með sprittþurrku og hringlaga hreyfingu. Láttu hann þorna áður en þú sprautar (sjá **mynd E**).
- **Ekki** snerta hreinsaða svæðið fyrir inndælinguna.



Mynd E: hreinsaðu inndælingarstaðinn

3. Lok lyfjapennans fjarlæggt:

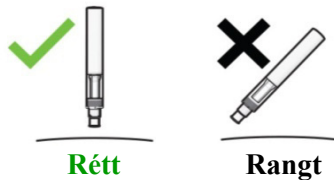
- Ekki fjarlægja lokið fyrir en þú ert tilbúin(n) til að nota lyfjapennann.
- Snúðu lokið af í áttina sem örvarnar sýna (sjá *mynd F*).
- Fleygðu lokinu þegar það hefur verið fjarlæggt. **Ekki** reyna að setja lokið á aftur.
- Notaðu lyfjapennann innan 5 mínútna frá því lokið var fjarlæggt.
- Þú gætir séð nokkra dropa af vökva koma út úr nálinni. Þetta er eðlilegt.



Mynd F: lokið fjarlæggt

4. Haldið á lyfjapennanum:

- Haltu lyfjapennanum í 90 gráðu horni við hreinsaða stungustaðinn (sjá *mynd G*).



Mynd G: haldið á lyfjapennanum

Inndælingin

Þú verður að lesa þetta fyrir inndælinguna

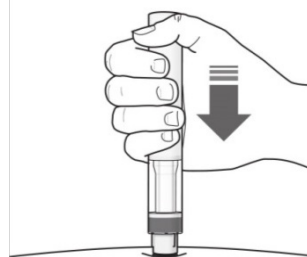
Meðan á inndælingunni stendur muntu heyra **2 háa smelli**:

- **Fyrri smellurinn** gefur til kynna að inndælingin hefur **hafist**.
- Nokkrum sekúndum síðar gefur **seinni smellurinn** til kynna að inndælingunni sé **næstum því** lokið.

Þú verður að **halda lyfjapennanum áfram** þétt að húðinni þangað til þú sérð **græna vísinn** fylla út í gluggann og hætta að hreyfast.

5. Inndælingin hafin:

- Þrýstu lyfjapennanum þétt að húðinni til að hefja inndælinguna (sjá *mynd H*).
- **Fyrri smellurinn** gefur til kynna að inndælingin hefur hafist.
- **Haltu lyfjapennanum áfram** þétt að húðinni
- **Græni vísirinn** sýnir framvindu inndælingarinnar.



Mynd H: inndælingin hafin

6. Inndælingunni lokið:

- Hlustaðu eftir **seinni smellinum**. Hann gefur til kynna að inndælingunni sé **næstum því lokið**.
- Athugaðu hvort **græni vísirinn** fylli út í gluggann og hafi hætt að hreyfast (sjá **mynd I**).
- Nú má fjarlægja lyfjapennann.



Mynd I: inndælingunni lokið

Eftir inndælinguna

7. Athugaðu hvort græni vísirinn fylli út í gluggann (sjá mynd J):

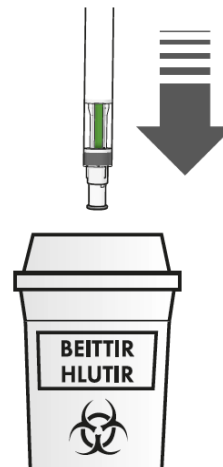
- Þetta þýðir að lyfið hefur verið gefið. Hafðu samband við lækinn ef græni vísirinn er ekki sýnilegur. Örlítið blóð getur sést á inndælingarstaðnum. Þú getur þrýst bómullarhnoðra eða grisju á inndælingarstaðinn og haldið við í 10 sekúndur. Ekki nudda stungustaðinn. Þú mátt hylja inndælingastaðinn með litlum plástri ef þörf krefur.



Mynd J: athugaðu græna vísinn

8. Förgun á notuðum lyfjapennum:

- Fargaðu notuðu lyfjapennunum í nálabox (stunguhelt ílát sem hægt er að loka, sjá **mynd K**.) Til að tryggja öryggi og heilsu þína og annarra má aldrei endurnýta lyfjapennana.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitaðu ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið. Farga skal öllum lyfjaleifum eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.



Mynd K: fargaðu notaða lyfjapennanum

Ef þú hefur einhverjar spurningar, skaltu ræða við lækni, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing sem hefur kynnt sér Hyrimoz.