

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg capsule rigide
EMEND 80 mg capsule rigide

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni capsula da 125 mg contiene 125 mg di aprepitant. Ogni capsula da 80 mg contiene 80 mg di aprepitant.

Eccipiente con effetto noto

Ogni capsula contiene 125 mg di saccarosio (nella capsula da 125 mg).

Eccipiente con effetto noto

Ogni capsula contiene 80 mg di saccarosio (nella capsula da 80 mg).

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Capsula rigida.

Le capsule da 125 mg sono opache con corpo bianco e copertura rosa con "462" e "125 mg" stampati radialmente sul corpo in inchiostro nero. Le capsule da 80 mg sono opache con corpo bianco e copertura con "461" e "80 mg" stampati radialmente sul corpo in inchiostro nero.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Prevenzione della nausea e del vomito associati a chemioterapia oncologica altamente e moderatamente emetogena in adulti e adolescenti dai 12 anni.

EMEND 125 mg/80 mg viene somministrato nel contesto di una terapia di associazione (vedere paragrafo 4.2).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Posologia

Adulti

EMEND viene somministrato per 3 giorni nel contesto di un regime terapeutico che comprende un corticosteroide ed un antagonista 5-HT₃. La dose raccomandata è di 125 mg per via orale in monosomministrazione giornaliera un'ora prima di iniziare la chemioterapia al giorno 1 e di 80 mg per via orale in monosomministrazione giornaliera nei giorni 2 e 3 al mattino.

I seguenti regimi terapeutici sono raccomandati negli adulti per la prevenzione di nausea e vomito associati con la chemioterapia oncologica emetogena:

Regime chemioterapico altamente emetogeno

	Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4
EMEND	125 mg per via orale	80 mg per via orale	80 mg per via orale	nessuno
Desametasone	12 mg per via orale	8 mg per via orale	8 mg per via orale	8 mg per via orale
Antagonisti 5-HT ₃	Dose standard degli antagonisti 5-HT ₃ . Vedere le informazioni sul prodotto per l'antagonista 5-HT ₃ selezionato per informazioni sulla dose appropriata	nessuno	nessuno	nessuno

Il **desametasone** deve essere somministrato 30 minuti prima del trattamento chemioterapico al giorno 1 ed al mattino nei giorni dal 2 al 4. La dose del desametasone tiene conto delle interazioni farmacologiche.

Regime chemioterapico moderatamente emetogeno

	Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3
EMEND	125 mg per via orale	80 mg per via orale	80 mg per via orale
Desametasone	12 mg per via orale	nessuno	nessuno
Antagonisti 5-HT ₃	Dose standard degli antagonisti 5-HT ₃ . Vedere le informazioni sul prodotto per l'antagonista 5-HT ₃ selezionato per informazioni sulla dose appropriata	nessuno	nessuno

Il **desametasone** deve essere somministrato 30 minuti prima del trattamento chemioterapico al giorno 1. La dose del desametasone tiene conto delle interazioni farmacologiche.

Popolazione pediatrica

Adolescenti (dai 12 ai 17 anni di età)

EMEND viene somministrato per 3 giorni nel contesto di un regime terapeutico che comprende un antagonista 5-HT₃. La dose raccomandata per EMEND in capsule è di 125 mg per via orale il giorno 1 e 80 mg per via orale nei giorni 2 e 3. EMEND viene somministrato per via orale 1 ora prima della chemioterapia nei giorni 1, 2 e 3. Se la chemioterapia non viene somministrata nei giorni 2 e 3, EMEND deve essere somministrato al mattino. Vedere il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dell'antagonista 5-HT₃ selezionato per informazioni sul dosaggio appropriato. Se insieme a EMEND viene co-somministrato un corticosteroide, come ad esempio il desametasone, la dose del corticosteroide deve essere somministrata al 50 % della dose usuale (vedere paragrafi 4.5 e 5.1).

La sicurezza e l'efficacia della capsula da 80 mg e della capsula da 125 mg non sono state dimostrate in bambini di età inferiore ai 12 anni. Non ci sono dati disponibili. Per informazioni sul dosaggio appropriato nei lattanti, nei bambini che muovono i primi passi e nei bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età, vedere il riassunto delle caratteristiche del prodotto relativo alla polvere per sospensione orale.

Generale

I dati di efficacia sull'associazione con altri corticosteroidi ed antagonisti della 5-HT₃ sono limitati. Per ulteriori informazioni sulla co-somministrazione con i corticosteroidi, vedere paragrafo 4.5. Fare

riferimento al riassunto delle caratteristiche del prodotto dei medicinali antagonisti 5-HT₃ co-somministrati.

Popolazioni speciali

Anziani (≥ 65 anni)

Non è richiesto aggiustamento della dose per gli anziani (vedere paragrafo 5.2).

Sesso

Non è richiesto aggiustamento della dose in relazione al sesso (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione della funzionalità renale

Non è necessario l'aggiustamento della dose per i pazienti con compromissione renale o per i pazienti con patologia renale allo stadio terminale sottoposti ad emodialisi (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione della funzionalità epatica

Non è necessario aggiustamento della dose per i pazienti con compromissione epatica lieve. Vi sono dati limitati nei pazienti con compromissione epatica moderata e non vi è nessun dato nei pazienti con compromissione epatica grave. Aprepitant deve essere usato con cautela in questi pazienti (vedere paragrafi 4.4 e 5.2).

Modo di somministrazione

Le capsule rigide devono essere deglutite intere.

EMEND può essere assunto con o senza cibo.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

Co-somministrazione con pimozide, terfenadina, astemizolo o cisapride (vedere paragrafo 4.5).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Pazienti con compromissione epatica da moderata a grave

Vi sono dati limitati nei pazienti con compromissione epatica moderata e nessun dato nei pazienti con compromissione epatica grave. In questi pazienti EMEND deve essere utilizzato con cautela (vedere paragrafo 5.2).

Interazioni con il CYP3A4

EMEND deve essere utilizzato con cautela in pazienti in terapia orale concomitante con principi attivi metabolizzati principalmente dal CYP3A4 e con un range terapeutico ristretto, quali ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, alcaloidi derivati dall'ergot, fentanil e chinidina (vedere paragrafo 4.5). Inoltre la somministrazione concomitante con irinotecan deve essere affrontata con grande cautela in quanto l'associazione può dare luogo ad un incremento della tossicità.

Somministrazione concomitante con warfarin (un substrato del CYP2C9)

Nei pazienti in terapia cronica con warfarin, il rapporto internazionale normalizzato (International Normalised Ratio, INR) deve essere strettamente monitorato durante il trattamento con EMEND e per 14 giorni dopo ogni ciclo di trattamento di 3 giorni con EMEND (vedere paragrafo 4.5).

Somministrazione concomitante con contraccettivi ormonali

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può risultare ridotta durante e 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi (vedere paragrafo 4.5).

Eccipienti

EMEND capsule contiene saccarosio. I pazienti affetti da rari problemi ereditari di intolleranza al fruttosio, da malassorbimento di glucosio-galattosio, o da insufficienza di sucralasi isomaltasi, non devono assumere questo medicinale.

Sodio

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per capsula, cioè essenzialmente “senza sodio”.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

L'aprepitant (125 mg/80 mg) è un substrato, un moderato inibitore ed un induttore del CYP3A4. L'aprepitant è anche un induttore del CYP2C9. Durante il trattamento con EMEND vi è una inibizione del CYP3A4. Dopo la conclusione del trattamento, EMEND causa una transitoria lieve induzione del CYP2C9, del CYP3A4 e della glucuronidazione. L'aprepitant non sembra interagire con la glicoproteina-P di trasporto, come suggerito dalla mancanza di interazione tra aprepitant e digossina.

Effetto di aprepitant sulle farmacocinetiche di altri principi attivi

Inibizione del CYP3A4

Come inibitore moderato del CYP3A4, l'aprepitant (125 mg/80 mg) può aumentare le concentrazioni plasmatiche dei principi attivi metabolizzati dal CYP3A4 somministrati in concomitanza.

L'esposizione totale dei substrati del CYP3A4 somministrati per via orale in concomitanza può aumentare fino a circa 3 volte durante il trattamento di 3 giorni con EMEND; l'effetto atteso dell'aprepitant sulle concentrazioni plasmatiche dei substrati del CYP3A4 somministrati per via endovenosa ci si aspetta che sia minore. EMEND non deve essere utilizzato in concomitanza con pimozide, terfenadina, astemizolo o cisapride (vedere paragrafo 4.3). L'inibizione del CYP3A4 da parte dell'aprepitant può risultare in concentrazioni plasmatiche elevate di questi principi attivi, causa potenziale di reazioni gravi e pericolose per la vita. Si consiglia cautela nel corso della somministrazione concomitante di EMEND e dei principi attivi somministrati per via orale metabolizzati principalmente dal CYP3A4 e con un range terapeutico ristretto, quali ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, diergotamina, ergotamina, fentanil e chinidina (vedere paragrafo 4.4).

Corticosteroidi

Desametasone: la dose orale abituale di desametasone deve essere ridotta di circa il 50 % in caso di somministrazione concomitante di regime terapeutico con EMEND 125 mg/80 mg. La dose di desametasone negli studi clinici su nausea e vomito indotti da chemioterapia (CINV) è stata scelta tenendo conto delle interazioni farmacologiche (vedere paragrafo 4.2). EMEND, somministrato con un regime terapeutico di 125 mg con 20 mg di desametasone in associazione per via orale al giorno 1, ed EMEND somministrato alla dose di 80 mg/die con 8 mg di desametasone in associazione per via orale dal giorno 2 al giorno 5, ha aumentato la AUC di desametasone, un substrato del CYP3A4, di 2,2 volte nei giorni 1 e 5.

Metilprednisolone: la dose abituale di metilprednisolone per via endovenosa deve essere ridotta di circa il 25 % e la dose orale abituale di metilprednisolone deve essere ridotta di circa il 50 % in caso di somministrazione concomitante di regime terapeutico con EMEND 125 mg/80 mg. EMEND, in caso di somministrazione nel contesto di un regime terapeutico di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die nei giorni 2 e 3, ha aumentato la AUC del metilprednisolone, un substrato del CYP3A4, di 1,3 volte al giorno 1 e di 2,5 volte al giorno 3, quando il metilprednisolone è stato somministrato in concomitanza per via endovenosa a dosi di 125 mg al giorno 1 e per via orale a dosi di 40 mg nei giorni 2 e 3.

Nel corso del trattamento continuato con metilprednisolone, l'AUC di metilprednisolone può subire una diminuzione tardiva entro le 2 settimane dopo l'inizio della dose di EMEND, a causa dell'effetto induttore di aprepitant sul CYP3A4. È prevedibile che tale effetto risulti più pronunciato con la somministrazione di metilprednisolone per via orale.

Medicinali chemioterapici

Negli studi di farmacocinetica EMEND, quando somministrato con un regime terapeutico di 125 mg/die al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3, non ha modificato la farmacocinetica di docetaxel somministrato endovena al giorno 1 o di vinorelbina somministrata endovena al giorno 1 o al giorno 8. Poiché l'effetto di EMEND sulla farmacocinetica dei substrati del CYP3A4 somministrati per via orale è superiore all'effetto di EMEND sulla farmacocinetica dei substrati del CYP3A4 somministrati per via endovenosa, un'interazione con i medicinali chemioterapici somministrati per via orale metabolizzati principalmente o in parte dal CYP3A4 (ad es. etoposide, vinorelbina) non può essere esclusa. Si consiglia cautela ed è appropriato un ulteriore monitoraggio nei pazienti ai quali vengono somministrati medicinali metabolizzati principalmente o in parte dal CYP3A4 (vedere paragrafo 4.4). Eventi post-marketing di neurotossicità, una reazione avversa potenziale dell'ifosfamide, sono stati riportati dopo la somministrazione concomitante di aprepitant e ifosfamide.

Immunosoppressori

Durante il regime terapeutico di 3 giorni per il trattamento della CINV, ci si aspetta un transitorio moderato aumento seguito da una lieve diminuzione dell'esposizione di immunosoppressori metabolizzati dal CYP3A4 (ad es. ciclosporina, tacrolimus, everolimus e sirolimus). In considerazione della breve durata del regime terapeutico di 3 giorni e delle limitate variazioni tempo-dipendenti dell'esposizione, non è raccomandata una riduzione della dose degli immunosoppressori durante i 3 giorni di co-somministrazione con EMEND.

Midazolam

Gli effetti potenziali dell'aumento delle concentrazioni di midazolam o di altre benzodiazepine metabolizzate attraverso il CYP3A4 (alprazolam, triazolam) devono essere presi in considerazione in caso di somministrazione concomitante di questi medicinali con EMEND (125 mg/80 mg).

EMEND ha aumentato l'AUC di midazolam, un substrato sensibile del CYP3A4, di 2,3 volte al giorno 1 e di 3,3 volte al giorno 5, quando una dose singola di 2 mg di midazolam è stata somministrata al giorno 1 ed al giorno 5 di un corso di terapia con EMEND 125 mg al giorno 1 e 80 mg/die nei giorni dal 2 al 5.

In un altro studio con la somministrazione endovenosa di midazolam, EMEND è stato somministrato alla dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3, e 2 mg di midazolam sono stati somministrati per via endovenosa prima della somministrazione del ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND ed ai giorni 4, 8, e 15. EMEND ha aumentato la AUC di midazolam del 25 % al giorno 4 ed ha diminuito la AUC di midazolam del 19 % al giorno 8 e del 4 % al giorno 15. Questi effetti non sono stati ritenuti importanti dal punto di vista clinico.

In un terzo studio con la somministrazione di midazolam per via endovenosa ed orale, EMEND è stato somministrato alla dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3 insieme a ondansetron 32 mg al giorno 1, desametasone 12 mg al giorno 1 e 8 mg ai giorni 2-4. Questa associazione (EMEND, ondansetron e desametasone) ha diminuito l'AUC di midazolam per via orale del 16 % al giorno 6, del 9 % al giorno 8, del 7 % al giorno 15 e del 17 % al giorno 22. Questi effetti non sono stati ritenuti importanti dal punto di vista clinico.

Un ulteriore studio è stato completato con la somministrazione endovenosa di midazolam ed EMEND. 2 mg di midazolam per via endovenosa sono stati somministrati 1 ora dopo la somministrazione per via orale di una dose singola di EMEND 125 mg. La AUC plasmatica di midazolam è aumentata di 1,5 volte. Questo effetto non è stato considerato clinicamente importante.

Induzione

Come induttore lieve del CYP2C9, del CYP3A4 e della glucuronidazione, l'aprepitant può diminuire le concentrazioni plasmatiche dei substrati eliminati attraverso queste vie metaboliche entro le due settimane successive all'inizio del trattamento. Questo effetto può risultare evidente solo dopo la fine del trattamento di 3 giorni con EMEND. Per i substrati del CYP2C9 e del CYP3A4 l'induzione è transitoria con effetto massimo a 3-5 giorni dopo la conclusione del trattamento di 3 giorni con EMEND. L'effetto viene mantenuto per alcuni giorni, diminuisce in seguito lentamente ed è

cl clinicamente non significativo dopo due settimane dopo la fine del trattamento con EMEND. Una lieve induzione della glucuronidazione viene anche osservata con 80 mg di aprepitant per via orale somministrato per 7 giorni. Vi è carenza di dati riguardo agli effetti sul CYP2C8 ed il CYP2C19. Si consiglia cautela in caso di somministrazione di warfarin, acenocumarolo, tolbutamide, fenitoina od altri principi attivi noti per essere metabolizzati dal CYP2C9 in questo intervallo temporale.

Warfarin

Nei pazienti in terapia cronica con warfarin, il tempo di protrombina (INR) deve essere strettamente monitorato durante il trattamento con EMEND e per 2 settimane dopo ogni ciclo di trattamento di 3 giorni con EMEND per nausea e vomito indotti da chemioterapia (vedere paragrafo 4.4). Quando una dose singola da 125 mg di EMEND è stata somministrata al giorno 1 ed una dose di 80 mg/die è stata somministrata ai giorni 2 e 3 in persone sane stabilizzate con terapia cronica con warfarin, non vi è stato alcun effetto di EMEND sulle AUC plasmatiche del R(+) o dell'S(-) warfarin determinate al giorno 3; c'è stato tuttavia un decremento del 34 % della concentrazione di valle dell'S(-) warfarin (un substrato del CYP2C9), accompagnata da una diminuzione del 14 % dell'INR 5 giorni dopo il termine del trattamento con EMEND.

Tolbutamide

EMEND, in caso di somministrazione ad una dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3, ha diminuito l'AUC della tolbutamide (un substrato del CYP2C9) del 23 % al giorno 4, del 28 % al giorno 8, e del 15% al giorno 15, quando una dose singola di tolbutamide 500 mg è stata somministrata per via orale prima della somministrazione del ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND ed ai giorni 4, 8 e 15.

Contraccettivi ormonali

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può essere ridotta nel corso e per 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi.

In uno studio clinico, dosi singole di un contraccettivo orale contenente etinilestradiolo e noretindrone sono state somministrate al giorno 1 fino al giorno 21 con EMEND, in un regime di 125 mg al giorno 8 e 80 mg/die nei giorni 9 e 10 con ondansetron 32 mg per via endovenosa al giorno 8 e desametasone orale somministrato in dosi di 12 mg al giorno 8 e 8 mg/die nei giorni 9, 10 e 11. Durante i giorni 9 fino a 21 in questo studio vi è stata una diminuzione fino al 64 % delle concentrazioni di valle di etinilestradiolo e diminuzione fino al 60 % delle concentrazioni di valle del noretindrone.

Antagonisti della 5-HT₃

In studi clinici di interazione, l'aprepitant non ha avuto effetti clinicamente rilevanti sulla farmacocinetica di ondansetron, granisetron o idrodolasetron (il metabolita attivo di dolasetron).

Effetti di altri medicinali sulla farmacocinetica di aprepitant

La somministrazione concomitante di EMEND con principi attivi inibitori dell'attività del CYP3A4 (es. ketoconazolo, itraconazolo, voriconazolo, posaconazolo, claritromicina, telitromicina, nefazodone, e inibitori della proteasi) deve essere considerata con cautela, poiché ci si aspetta che l'associazione dia luogo ad un aumento di diverse volte delle concentrazioni plasmatiche di aprepitant (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione concomitante di EMEND con principi attivi forti induttori dell'attività del CYP3A4 (es. rifampicina, fenitoina, carbamazepina, fenobarbital) deve essere evitata poiché l'associazione dà luogo a riduzioni delle concentrazioni plasmatiche dell'aprepitant che possono risultare in una minore efficacia di EMEND. La somministrazione concomitante di EMEND con preparati a base di erbe contenenti l'erba di S. Giovanni (*Hypericum perforatum*) non è raccomandata.

Ketoconazolo

Con la somministrazione di una dose singola di aprepitant da 125 mg al giorno 5 di un ciclo di terapia di 10 giorni con ketoconazolo, un forte inibitore del CYP3A4, alla dose di 400 mg/die, l'AUC di aprepitant è aumentata di circa 5 volte e l'emivita media terminale di aprepitant è aumentata di circa 3 volte.

Rifampicina

Con la somministrazione di una dose singola di aprepitant da 375 mg al giorno 9 di un ciclo di terapia di 14 giorni con 600 mg/die di rifampicina, un forte induttore del CYP3A4, l'AUC dell'aprepitant è diminuita del 91 % e l'emivita terminale media è diminuita del 68 %.

Popolazione pediatrica

Studi d'interazione sono stati condotti soltanto sugli adulti.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Contracezione in maschi e femmine

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può risultare ridotta durante e per 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi (vedere paragrafi 4.4 e 4.5).

Gravidanza

Non sono disponibili dati clinici sull'uso di aprepitant durante la gravidanza. Il potenziale per la tossicità riproduttiva di aprepitant non è stato pienamente caratterizzato, in quanto non potevano essere raggiunti in studi sugli animali livelli di esposizione superiori a quelli terapeutici alla dose di 125 mg/80 mg nell'uomo. Questi studi non hanno indicato effetti dannosi diretti o indiretti in relazione a gravidanza, sviluppo embrio-fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3). Gli effetti potenziali sulla riproduzione delle alterazioni della regolazione delle neurochine non sono noti. EMEND non deve essere utilizzato in gravidanza a meno che non sia chiaramente necessario.

Allattamento

L'aprepitant viene escreto nel latte dei ratti durante la lattazione. Non è noto se l'aprepitant viene escreto nel latte umano; l'allattamento non è pertanto raccomandato durante la terapia con EMEND.

Fertilità

Il potenziale per gli effetti di aprepitant sulla fertilità non è stato pienamente caratterizzato in quanto non potevano essere raggiunti in studi sugli animali livelli di esposizione superiori a quelli terapeutici nell'uomo. Questi studi sulla fertilità non hanno indicato effetti dannosi diretti o indiretti in relazione a performance di accoppiamento, fertilità, sviluppo embrio/fetale, o conta e motilità degli spermatozoi (vedere paragrafo 5.3).

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

EMEND può alterare lievemente la capacità di guidare veicoli, di andare in bicicletta o di usare macchinari. Capogiri e affaticamento possono insorgere dopo la somministrazione di EMEND (vedere paragrafo 4.8).

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Il profilo di sicurezza di aprepitant è stato valutato in circa 6.500 adulti in più di 50 studi e 184 bambini e adolescenti in 2 studi clinici pediatrici pilota.

Le reazioni avverse più comuni riportate ad una incidenza maggiore negli adulti trattati con aprepitant rispetto al trattamento con la terapia standard in pazienti che ricevevano chemioterapia altamente emetogena (HEC) sono state: singhiozzo (4,6 % versus 2,9 %), aumento della alanina amino

transferasi (ALT) (2,8 % versus 1,1 %), dispepsia (2,6 % versus 2,0 %), stipsi (2,4 % versus 2,0 %), cefalea (2,0 % versus 1,8 %), e diminuzione dell'appetito (2,0 % versus 0,5 %). La reazione avversa più comune riportata con incidenza superiore nei pazienti trattati con aprepitant rispetto alla terapia standard in pazienti che ricevevano chemioterapia moderatamente emetogena (MEC) è stata l'affaticamento (1,4 % versus 0,9 %).

Le reazioni avverse più comuni riportate con una incidenza maggiore nei pazienti pediatrici trattati con aprepitant rispetto al regime di controllo contestualmente alla somministrazione di chemioterapia oncologica emetogena sono state singhiozzo (3,3 % vs. 0,0 %) e vampate (1,1 % vs. 0,0 %).

Tabella con elenco delle reazioni avverse

Le seguenti reazioni avverse sono state osservate in un'analisi proveniente dagli studi con HEC e con MEC con incidenza maggiore con aprepitant rispetto a quella riportata con terapia standard negli adulti o nei pazienti pediatrici o nell'uso post-marketing. Le categorie di frequenza fornite nella tabella sono basate sugli studi e effettuati negli adulti; le frequenze osservate negli studi pediatrici sono state simili o più basse, a meno che non sia riportato nella tabella. Alcune ADR meno comuni nella popolazione adulta non sono state osservate negli studi pediatrici.

Le frequenze sono definite come: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$) e molto raro ($< 1/10.000$), non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Classificazione per sistemi e organi	Reazione avversa	Frequenza
Infezioni ed infestazioni	candidiasi, infezioni da stafilococco	raro
Patologie del sistema emolinfopoietico	neutropenia febbrile, anemia	non comune
Disturbi del sistema immunitario	reazioni di ipersensibilità incluse reazioni anafilattiche	non nota
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	diminuzione dell'appetito	comune
	polidipsia	raro
Disturbi psichiatrici	ansia	non comune
	disorientamento, umore euforico	raro
Patologie del sistema nervoso	cefalea	comune
	capogiri, sonnolenza	non comune
	disturbi cognitivi, letargia, disgeusia	raro
Patologie dell'occhio	congiuntivite	raro
Patologie dell'orecchio e del labirinto	tinnito	raro
Patologie cardiache	palpitazioni	non comune
	bradicardia, disordine cardiovascolare	raro
Patologie vascolari	vampate di calore/vampate	non comune
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	singhiozzo	comune
	dolore orofaringeo, starnuto, tosse, perdita retronasale, irritazione alla gola	raro

Classificazione per sistemi e organi	Reazione avversa	Frequenza
Patologie gastrointestinali	stipsi, dispepsia	comune
	eruttazione, nausea [†] , vomito [†] , malattia da reflusso gastroesofageo, dolore addominale, secchezza della bocca, flatulenza	non comune
	perforazione dell'ulcera duodenale, stomatite, distensione addominale, feci dure, colite neutropenica	raro
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	eruzione cutanea, acne	non comune
	reazione di fotosensibilità, iperidrosi, seborrea, lesione cutanea, eruzione cutanea pruriginosa, sindrome di Stevens-Johnson/necrolisi epidermica tossica	raro
	prurito, orticaria	non nota
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	debolezza muscolare, spasmi muscolari	raro
Patologie renali e urinarie	disuria	non comune
	pollachiuria	raro
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	affaticamento	comune
	astenia, malessere	non comune
	edema, fastidio al torace, disturbo della deambulazione	raro
Esami diagnostici	aumenti della ALT	comune
	aumenti della AST, aumento della fosfatasi alcalina ematica	non comune
	presenza di emazie nelle urine, diminuzione del sodio ematico, calo ponderale, diminuzione del numero dei neutrofili, presenza di glucosio nelle urine, aumentata emissione di urine	raro

[†]Nausea e vomito erano parametri di efficacia nei primi 5 giorni successivi al trattamento chemioterapico e sono stati riportati come eventi avversi solo successivamente.

Descrizione di reazioni avverse selezionate

Il profilo delle reazioni avverse negli adulti nell'estensione a ciclo multiplo di studi con HEC e MEC fino a 6 cicli addizionali di chemioterapia è stato generalmente simile a quello osservato nel ciclo 1.

In un ulteriore studio clinico con controllo attivo effettuato in 1.169 pazienti adulti che ricevevano aprepitant e HEC, il profilo delle reazioni avverse è stato generalmente simile a quello visto in altri studi sulla HEC effettuati con aprepitant.

Studi non-CINV

Ulteriori reazioni avverse sono state osservate nei pazienti adulti trattati con una dose singola da 40 mg di aprepitant per la nausea ed il vomito postoperatori (PONV) con un'incidenza superiore a quella riportata con ondansetron: dolore addominale alto, anormalità del reperto auscultatorio dell'addome, stipsi*, disartria, dispnea, ipoestesia, insonnia, miosi, nausea, disturbi del sensorio, fastidio gastrico, sub occlusione*, riduzione dell'acutezza visiva, sibilo respiratorio.

*Riportate in pazienti che assumevano una dose più alta di aprepitant.

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite **il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'allegato V**.

4.9 Sovradosaggio

In caso di sovradosaggio, il trattamento con EMEND deve essere interrotto, il paziente va monitorato e devono essere prese misure di supporto generali. A causa degli effetti antiemetici di aprepitant, l'emesi indotta da un medicinale può non risultare efficace.

Aprepitant non può essere rimosso con l'emodialisi.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: antiemetici ed antinausea, codice ATC: A04AD12

L'aprepitant è un antagonista della sostanza P umana selettivo ad alta affinità per i recettori della neurochinina 1 (NK₁).

Trattamento di 3 giorni con aprepitant negli adulti

In 2 studi randomizzati, in doppio cieco su di un totale di 1.094 pazienti adulti trattati con chemioterapia che includeva il cisplatino ≥ 70 mg/m², aprepitant in associazione con un trattamento con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato paragonato ad una terapia standard (placebo più ondansetron 32 mg endovena somministrato al giorno 1 più desametasone 20 mg per via orale al giorno 1 ed 8 mg due volte al giorno ai giorni 2 e 4). Sebbene negli studi clinici sia stata usata una dose endovenosa da 32 mg di ondansetron, questa non è più la dose raccomandata. Vedere le informazioni sul prodotto per l'antagonista 5-HT₃ selezionato per informazioni sulla dose appropriata.

L'efficacia è stata basata sulla valutazione della seguente misura composita: risposta completa (definita come assenza di episodi di emesi e nessun uso di terapia di salvataggio) principalmente nel corso del ciclo 1. I risultati sono stati valutati per ciascuno studio individuale e per i 2 studi combinati.

Un riassunto dei principali risultati degli studi sulla base dell'analisi combinata è illustrato nella Tabella 1.

Tabella 1

Percentuale di pazienti adulti che ricevevano un trattamento chemioterapico altamente emetogeno e che hanno risposto al trattamento per gruppo e fase di trattamento - Ciclo 1

MISURE COMPOSITE DI VALUTAZIONE	Aprepitant (N= 521) [†] %	Terapia Standard (N= 524) [†] %	Differenze* %	(IC al 95%)
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	67,7	47,8	19,9	(14,0; 25,8)
0-24 ore	86,0	73,2	12,7	(7,9; 17,6)
25-120 ore	71,5	51,2	20,3	(14,5; 26,1)
MISURE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALI				
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	71,9	49,7	22,2	(16,4; 28,0)
0-24 ore	86,8	74,0	12,7	(8,0; 17,5)
25-120 ore	76,2	53,5	22,6	(17,0; 28,2)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	72,1	64,9	7,2	(1,6; 12,8)
25-120 ore	74,0	66,9	7,1	(1,5; 12,6)

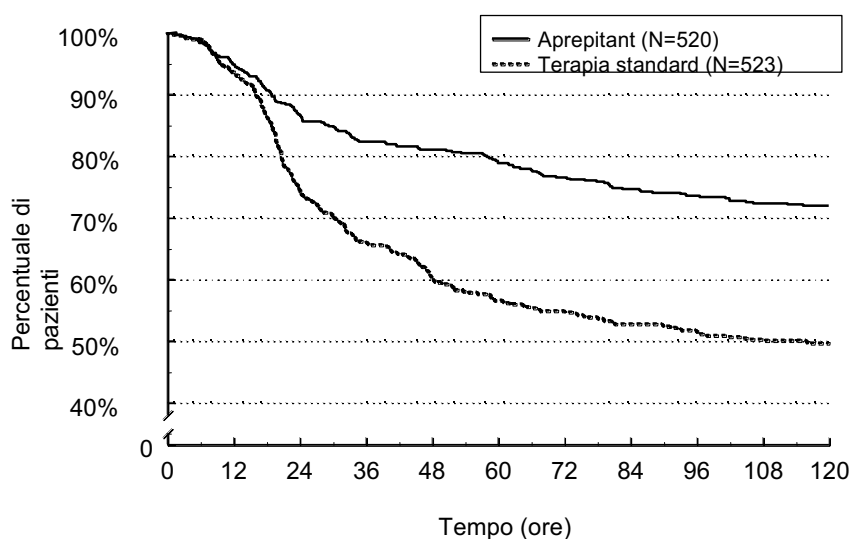
* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per sesso e chemioterapia concomitante precedentemente inclusi nella analisi primaria delle odd ratio e dei modelli logistici.

[†] Un paziente nel gruppo di trattamento con aprepitant ha avuto soltanto dati relativi alla fase acuta ed è stato escluso dall'analisi globale e da quella della fase ritardata; un paziente nel gruppo di trattamento Standard ha avuto dati solo nella fase ritardata ed è stato escluso dall'analisi globale e dall'analisi della fase acuta.

Il periodo di tempo stimato per il primo episodio di emesi nell'analisi combinata è illustrato dalla curva di Kaplan-Meier nella Figura 1.

Figura 1

Percentuale di pazienti adulti in trattamento chemioterapico altamente emetogeno senza emesi nell'intervallo di tempo considerato – Ciclo 1



Differenze di efficacia statisticamente significative sono state osservate anche in ciascuno dei 2 studi individuali.

Nei medesimi 2 studi clinici, 851 pazienti adulti hanno continuato nell'estensione a ciclo multiplo fino a 5 ulteriori cicli di chemioterapia. L'efficacia della terapia con aprepitant è stata apparentemente mantenuta durante tutti i cicli.

In uno studio in doppio cieco, randomizzato, su un totale di 866 pazienti adulti (864 donne e 2 uomini) che ricevevano un trattamento chemioterapico con ciclofosfamide 750-1.500 mg/m², o ciclofosfamide 500-1.500 mg/m² e doxorubicina (≤ 60 mg/m²) o epirubicina (≤ 100 mg/m²), l'aprepitant in associazione con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato confrontato con la terapia standard [placebo più ondansetron 8 mg per via orale (due volte il giorno 1 e ogni 12 ore nei giorni 2 e 3) più desametasone 20 mg per via orale il giorno 1].

L'efficacia è stata valutata sulla base di una misura composita: risposta completa (definita come assenza di episodi di emesi e non utilizzo di terapia di salvataggio) principalmente durante il ciclo 1.

Un riassunto dei risultati chiave dello studio è mostrato nella Tabella 2.

Tabella 2

Percentuale di pazienti adulti che ricevevano un trattamento chemioterapico moderatamente emetogeno e che hanno risposto al trattamento per gruppo e fase di trattamento – Ciclo 1

MISURE COMPOSITE DI VALUTAZIONE	Aprepitant (N= 433) [†] %	Terapia Standard (N= 424) %	%	Differenze* (IC al 95%)
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	50,8	42,5	8,3	(1,6; 15,0)
0-24 ore	75,7	69,0	6,7	(0,7; 12,7)
25-120 ore	55,4	49,1	6,3	(-0,4; 13,0)
MISURE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALI				
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	75,7	58,7	17,0	(10,8; 23,2)
0-24 ore	87,5	77,3	10,2	(5,1; 15,3)
25-120 ore	80,8	69,1	11,7	(5,9; 17,5)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	60,9	55,7	5,3	(-1,3; 11,9)
0-24 ore	79,5	78,3	1,3	(-4,2; 6,8)
25-120 ore	65,3	61,5	3,9	(-2,6; 10,3)

* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per categorie di età (< 55 anni, ≥ 55 anni) e gruppo di ricercatori inclusi nella analisi primaria delle odd ratio e dei modelli logistici.

[†] Un paziente nel gruppo di trattamento con aprepitant ha avuto soltanto dati relativi alla fase acuta ed è stato escluso dall'analisi globale e da quella della fase ritardata.

Nello stesso studio clinico, 744 pazienti adulti hanno continuato l'estensione a ciclo multiplo fino a 3 ulteriori cicli di chemioterapia. L'efficacia della terapia con aprepitant è stata apparentemente mantenuta durante tutti i cicli.

In un secondo studio clinico multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, a gruppi paralleli, il trattamento con aprepitant è stato confrontato con la terapia standard in 848 pazienti adulti (652 donne, 196 uomini) che ricevevano un trattamento chemioterapico con qualsiasi dose endovenosa di oxaliplatino, carboplatino, epirubicina, idarubicina, ifosfamide, irinotecan, daunorubicina, doxorubicina; ciclofosfamide per via endovenosa (< 1.500 mg/m²); o citarabina per via endovenosa (> 1 g/m²). I pazienti in trattamento con aprepitant ricevevano un trattamento chemioterapico per vari tipi di tumore comprendendo il 52 % dei pazienti con cancro della mammella, il 21 % con vari tipi di

canco gastrointestinale compreso il canco coloretale, il 13 % con canco polmonare e il 6 % con vari tipi di canco ginecologico. L'aprepitant in associazione con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato confrontato con la terapia standard [placebo con ondansetron 8 mg per via orale (due volte il giorno 1, e ogni 12 ore nei giorni 2 e 3) più desametasone 20 mg per orale il giorno 1].

L'efficacia è stata basata sulla valutazione dei seguenti endpoint primari e secondari chiave: assenza di vomito nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia), valutazione della sicurezza e della tollerabilità del trattamento della nausea e del vomito indotti dalla chemioterapia (CINV) con aprepitant, e risposta completa (definita come assenza di vomito e di terapia di salvataggio) nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia). Inoltre, l'assenza di nausea significativa nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia) è stata valutata come un endpoint esploratorio, sia nella fase acuta che in quella ritardata come analisi post-hoc.

Un riassunto dei risultati chiave dello studio è mostrato nella Tabella 3.

Tabella 3

Percentuale di pazienti adulti che hanno risposto per gruppo di trattamento e fase per lo Studio 2 – Ciclo 1 chemioterapia moderatamente emetogena

	Aprepitant (N= 425) %	Terapia Standard (N= 406) %	Differenze* % (IC al 95 %)	
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	68,7	56,3	12,4	(5,9; 18,9)
0-24 ore	89,2	80,3	8,9	(4,0; 13,8)
25-120 ore	70,8	60,9	9,9	(3,5; 16,3)
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	76,2	62,1	14,1	(7,9; 20,3)
0-24 ore	92,0	83,7	8,3	(3,9; 12,7)
25-120 ore	77,9	66,8	11,1	(5,1; 17,1)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	73,6	66,4	7,2	(1,0; 13,4)
0-24 ore	90,9	86,3	4,6	(0,2; 9,0)
25-120 ore	74,9	69,5	5,4	(-0,7; 11,5)

* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per sesso e regione, che sono stati inclusi nella analisi primaria usando dei modelli logistici.

Il beneficio della terapia di associazione con aprepitant nell'intera popolazione in studio è stato principalmente guidato dai risultati osservati in pazienti con scarso controllo con terapia standard come nelle donne, anche se i risultati sono stati numericamente superiori indipendentemente da età, tipo di tumore o sesso. La risposta completa al trattamento con aprepitant e con terapia standard è stata raggiunta rispettivamente in 209 su 324 (65 %) e 161 su 320 (50 %) donne ed in 83 su 101 (82 %) e 68 su 87 (78 %) uomini.

Popolazione pediatrica

In uno studio clinico randomizzato, in doppio cieco, con controllo attivo condotto su 302 bambini e adolescenti (di età compresa tra i 6 mesi e i 17 anni) trattati con chemioterapia moderatamente o altamente emetogena, il regime con aprepitant è stato messo a confronto con un regime di controllo per la prevenzione della CINV. L'efficacia del regime con aprepitant è stata valutata in un singolo ciclo (ciclo 1). I pazienti avevano l'opportunità di ricevere aprepitant in aperto nei cicli successivi (cicli opzionali 2-6); in questi cicli opzionali, tuttavia, l'efficacia non è stata valutata. Il regime con aprepitant per adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni (n=47) prevedeva la somministrazione di EMEND 125 mg in capsule per via orale il giorno 1 e la somministrazione di 80 mg/die i giorni 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. Il regime con aprepitant per bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età (n=105) consisteva nella somministrazione di EMEND polvere per sospensione orale

3,0 mg/kg (fino a 125 mg) per via orale il giorno 1 e 2,0 mg/kg (fino a 80 mg) per via orale i giorni 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. Il regime di controllo in adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni (n=48) e nei bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età (n=102) consisteva nella somministrazione di placebo al posto di aprepitant nei giorni 1, 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. EMEND o placebo e ondansetron erano somministrati rispettivamente 1 ora e 30 minuti prima dell'avvio della chemioterapia. La somministrazione di desametasone per via endovenosa era ammessa nel contesto del regime antiemetico per i pazienti pediatrici di entrambi i gruppi di età, a discrezione del medico. Per i pazienti pediatrici trattati con aprepitant era richiesta una riduzione (50 %) della dose di desametasone. Non erano invece previste riduzioni della dose per i pazienti pediatrici trattati con il regime di controllo. Dei pazienti pediatrici, il 29 % nel regime con aprepitant e il 28 % nel regime di controllo faceva uso di desametasone quale componente del regime del ciclo 1.

L'attività antiemetica di EMEND è stata valutata per un periodo di 5 giorni (120 ore) dopo l'avvio della chemioterapia il giorno 1. L'endpoint primario consisteva nella risposta completa durante la fase ritardata (25-120 ore dopo l'avvio della chemioterapia) nel ciclo 1. Un riassunto dei principali risultati dello studio è riportato nella Tabella 4.

Tabella 4

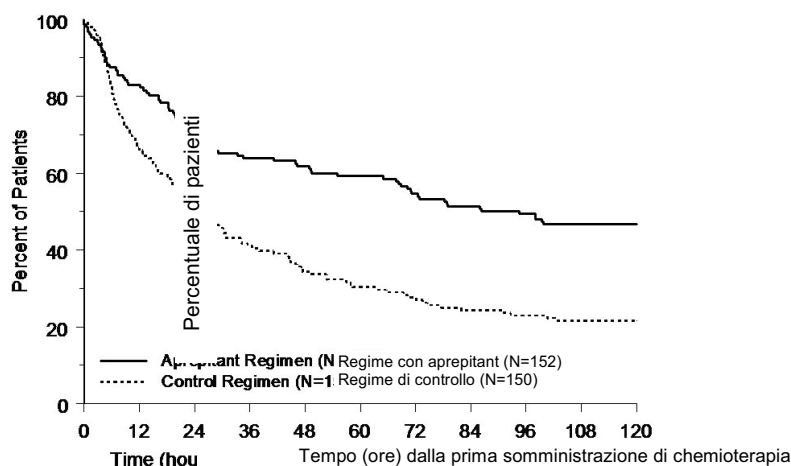
Numero (%) di pazienti pediatrici con risposta completa e assenza di vomito per gruppo di trattamento e fase – Ciclo 1 (popolazione intent-to-treat)

	Regime con aprepitant n/m (%)	Regime di controllo n/m (%)
ENDPOINT PRIMARIO		
Risposta completa* – Fase ritardata	77/152 (50,7) [†]	39/150 (26,0)
ALTRI ENDPOINT PRESTABILITI		
Risposta completa* – Fase acuta	101/152 (66,4) [‡]	78/150 (52,0)
Risposta completa* – Fase totale	61/152 (40,1) [†]	30/150 (20,0)
Assenza di vomito [§] – Fase totale	71/152 (46,7) [†]	32/150 (21,3)
*Risposta completa = assenza di vomito o conati con o senza vomito e nessun uso di terapia di salvataggio. [†] p < 0,01 quando confrontato con il regime di controllo. [‡] p < 0,05 quando confrontato con il regime di controllo. [§] Assenza di vomito = assenza di vomito o conati con o senza vomito. n/m = numero di pazienti con risposta desiderata/numero di pazienti inclusi nel timepoint. Fase acuta: da 0 a 24 ore dopo l'avvio della chemioterapia. Fase ritardata: da 25 a 120 ore dopo l'avvio della chemioterapia. Fase totale: da 0 a 120 ore dopo l'avvio della chemioterapia.		

Il tempo stimato al primo episodio di vomito dopo l'avvio della chemioterapia era maggiore con aprepitant (tempo mediano stimato al primo episodio di vomito di 94,5 ore) rispetto al gruppo di controllo (tempo mediano stimato al primo episodio di vomito di 26,0 ore) come illustrato dalle curve di Kaplan-Meier nella Figura 2.

Figura 2

Tempo al primo episodio di vomito dopo l'avvio della somministrazione della chemioterapia - pazienti pediatrici nella fase totale – Ciclo 1 (popolazione intent-to-treat)



Un'analisi di efficacia nelle sottopopolazioni nel ciclo 1 ha dimostrato che, indipendentemente dalla categoria di età, dal sesso, dall'uso di desametasone a scopo di profilassi antiemetica e dall'emetogenicità della chemioterapia, il regime con aprepitant permetteva di ottenere un migliore controllo rispetto al regime di controllo per quanto concerneva gli endpoint di risposta completa.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

L'aprepitant presenta una farmacocinetica non lineare. Entrambe la clearance e la biodisponibilità assoluta diminuiscono all'aumentare della dose.

Assorbimento

La biodisponibilità orale media assoluta di aprepitant è del 67 % per la capsula da 80 mg e del 59 % per la capsula da 125 mg. La concentrazione plasmatica di picco (C_{max}) media di aprepitant si è verificata a circa 4 ore (t_{max}). La somministrazione per via orale della capsula con una prima colazione standard da 800 Kcal circa ha dato luogo ad un aumento fino al 40 % nell'AUC di aprepitant. Questo aumento non viene ritenuto rilevante dal punto di vista clinico.

La farmacocinetica di aprepitant è non lineare per tutto il range dei dosaggi clinici. In giovani adulti sani, l'aumento dell' $AUC_{0-\infty}$ fra gli 80 mg ed i 125 mg in singole dosi somministrate in individui a stomaco pieno è stato superiore del 26 % rispetto alla proporzionalità con la dose.

Dopo la somministrazione per via orale di una dose singola di EMEND da 125 mg al giorno 1 e di 80 mg in monosomministrazione giornaliera ai giorni 2 e 3, l' AUC_{0-24h} (media \pm DS) è stata di $19,6\pm 2,5 \mu\text{g}\cdot\text{ora}/\text{mL}$ e di $21,2\pm 6,3 \mu\text{g}\cdot\text{ora}/\text{mL}$ ai giorni 1 e 3, rispettivamente. La C_{max} è stata di $1,6\pm 0,36 \mu\text{g}/\text{mL}$ e di $1,4\pm 0,22 \mu\text{g}/\text{mL}$ ai giorni 1 e 3, rispettivamente.

Distribuzione

L'aprepitant è legato in larga misura con le proteine, con una media del 97 %. Il volume geometrico medio apparente di distribuzione allo stato stazionario ($V_{d_{ss}}$) è di circa 66 L nell'uomo.

Biotrasformazione

L'aprepitant viene ampiamente metabolizzato. In giovani adulti sani, è ascrivibile ad aprepitant circa il 19 % della radioattività presente nel plasma nel corso delle 72 ore successive alla somministrazione di una dose da 100 mg di [^{14}C]-fosaprepitant, un profarmaco di aprepitant, indice di una sostanziale presenza di metaboliti nel plasma. Nel plasma umano sono stati identificati dodici metaboliti di aprepitant. Il metabolismo di aprepitant avviene in larga misura attraverso l'ossidazione a livello dell'anello morfolinico e delle sue catene laterali ed i metaboliti risultanti avevano solo una debole evidenza di attività. Studi *in vitro* con microsomi epatici umani indicano che l'aprepitant viene

metabolizzato principalmente attraverso il CYP3A4 con potenziali contributi minori da parte del CYP1A2 e del CYP2C19.

Eliminazione

L'aprepitant non viene escreto immodificato nelle urine. I metaboliti sono escreti nelle urine e nelle feci attraverso l'escrezione biliare. Dopo una dose singola endovena da 100 mg di [¹⁴C]-fosaprepitant, un profarmaco di aprepitant, a persone sane, il 57 % della radioattività è stata rinvenuta a livello urinario ed il 45 % a livello fecale.

La clearance plasmatica dell'aprepitant è dose dipendente, diminuisce all'aumentare della dose e varia da circa 60 a 72 mL/min all'interno della finestra terapeutica. L'emivita terminale è compresa approssimativamente tra 9 e 13 ore.

Farmacocinetica in popolazioni speciali

Anziani: a seguito della somministrazione orale di 125 mg di aprepitant in dose singola al giorno 1 e di 80 mg una volta al giorno nei giorni da 2 a 5, l'AUC_{0-24h} di aprepitant è risultata superiore del 21 % al giorno 1 e del 36 % al giorno 5 negli anziani (≥ 65 anni) rispetto ai giovani adulti. La C_{max} è risultata superiore del 10 % al giorno 1 e del 24 % al giorno 5 negli anziani rispetto ai giovani adulti. Queste differenze non sono considerate clinicamente significative. Non è necessario alcun aggiustamento della dose di EMEND nei pazienti anziani.

Sesso: dopo la somministrazione per orale di una dose singola di aprepitant da 125 mg, la C_{max} di aprepitant è risultata superiore del 16 % nelle donne rispetto agli uomini. L'emivita di aprepitant è inferiore del 25 % nelle donne rispetto agli uomini ed il suo t_{max} viene raggiunto all'incirca allo stesso tempo. Queste differenze non sono ritenute clinicamente significative. Non è necessario alcun aggiustamento della dose di EMEND in base al sesso.

Compromissione epatica: la compromissione epatica lieve (Child-Pugh classe A) non influenza la farmacocinetica di aprepitant in misura clinicamente rilevante. Per i pazienti con compromissione epatica lieve non è necessario alcun aggiustamento della dose. Sulla base dei dati attualmente disponibili non è possibile trarre conclusioni sull'effetto della compromissione epatica moderata (Child-Pugh classe B) sulla farmacocinetica di aprepitant. Non vi sono dati clinici o di farmacocinetica in pazienti con compromissione epatica grave (Child-Pugh classe C).

Compromissione renale: è stata somministrata una dose singola di aprepitant da 240 mg a pazienti con compromissione renale grave (CrCl < 30 mL/min) ed ai pazienti con patologia renale allo stadio terminale (ESRD) per i quali era richiesta l'emodialisi.

In pazienti con compromissione renale grave l'AUC_{0-∞} dell'aprepitant totale (non legato e legato alle proteine) è diminuita del 21 % e la C_{max} è diminuita del 32 % rispetto a persone sane. Nei pazienti con ESRD sottoposti ad emodialisi, l'AUC_{0-∞} dell'aprepitant totale è diminuita del 42 % e la C_{max} è diminuita del 32 %. A causa delle diminuzioni modeste nel legame proteico di aprepitant nei pazienti con patologia renale, l'AUC del medicinale non legato farmacologicamente attivo non è stata modificata significativamente nei pazienti con compromissione renale rispetto alle persone sane. Il trattamento emodialitico condotto 4 o 48 ore dopo la somministrazione non ha avuto effetti significativi sulla farmacocinetica di aprepitant; meno dello 0,2 % della dose è stato rinvenuto nel dializzato.

Non è necessario alcun aggiustamento della dose di EMEND per i pazienti con compromissione renale o per i pazienti con ESRD sottoposti ad emodialisi.

Popolazione pediatrica: nel contesto di un ciclo terapeutico di 3 giorni, la somministrazione di aprepitant in capsule (125/80/80-mg) a pazienti adolescenti (di età compresa tra i 12 e i 17 anni) ha determinato una AUC_{0-24 h} superiore a 17 µg•h/mL il giorno 1 con concentrazioni (C_{min}) al termine dei giorni 2 e 3 superiori a 0,4 µg/mL nella maggioranza dei pazienti. La concentrazione plasmatica di picco (C_{max}) mediana era di circa 1,3 µg/mL il giorno 1 e veniva raggiunta approssimativamente dopo 4 ore. Nel contesto di un ciclo terapeutico di 3 giorni, la somministrazione di aprepitant in polvere per

sospensione orale (3/2/2-mg/kg) in pazienti da 6 mesi a meno di 12 anni di età ha determinato una AUC_{0-24h} superiore a $17 \mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ il giorno 1 con concentrazioni (C_{\min}) al termine dei giorni 2 e 3 superiori a $0,1 \mu\text{g}/\text{mL}$ nella maggioranza dei pazienti. La concentrazione plasmatica di picco (C_{\max}) mediana è stata di circa $1,2 \mu\text{g}/\text{mL}$ il giorno 1 e veniva raggiunta tra le 5 e le 7 ore.

Un'analisi di farmacocinetica di popolazione relativa alla somministrazione di aprepitant a pazienti pediatrici (età compresa tra 6 mesi e 17 anni) suggerisce che il sesso e la razza non producono effetti clinicamente significativi sulla farmacocinetica di aprepitant.

Relazione fra concentrazione ed effetto

Studi con la tomografia ad emissione di positroni (PET) su uomini sani giovani condotti utilizzando traccianti altamente specifici per i recettori NK_1 hanno mostrato che aprepitant penetra a livello dell'encefalo ed occupa i recettori NK_1 in misura dipendente dalla dose e dalla concentrazione nel plasma. Si calcola che le concentrazioni plasmatiche di aprepitant raggiunte con il ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND negli adulti risultino in una occupazione dei recettori NK_1 cerebrali superiore al 95 %.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici rivelano assenza di rischi per l'uomo sulla base di studi convenzionali di tossicità a dosi singole e ripetute, genotossicità, potenziale cancerogeno, tossicità riproduttiva e tossicità dello sviluppo. Si deve notare, tuttavia, che l'esposizione sistemica nei roditori è risultata simile o anche minore dell'esposizione terapeutica nell'uomo alla dose di $125 \text{ mg}/80 \text{ mg}$. In particolare, sebbene negli studi sulla riproduzione non siano stati osservati effetti avversi ai livelli di esposizione nell'uomo, le esposizioni negli animali non sono sufficienti per elaborare una adeguata valutazione del rischio nell'uomo.

In uno studio di tossicità giovanile condotto su ratti trattati dal giorno 10 post-natale al giorno 63, aprepitant ha indotto un'apertura vaginale precoce negli esemplari di sesso femminile a partire da $250 \text{ mg}/\text{kg}$ b.i.d. e una separazione ritardata del prepuzio negli esemplari di sesso maschile a partire da $10 \text{ mg}/\text{kg}$ b.i.d. Non c'erano margini per un'esposizione clinicamente rilevante. Non sono stati evidenziati effetti correlati al trattamento sull'accoppiamento, sulla fertilità o sulla sopravvivenza embrio-fetale, né sono state riscontrate alterazioni patologiche negli organi riproduttivi. In uno studio di tossicità giovanile condotto su cani trattati dal giorno 14 post-natale al giorno 42 è stata osservata una riduzione del peso dei testicoli e delle dimensioni delle cellule di Leydig negli esemplari di sesso maschile alla dose di $6 \text{ mg}/\text{kg}/\text{die}$ e sono stati osservati aumento del peso dell'utero, ipertrofia dell'utero e della cervice ed edema dei tessuti vaginali negli esemplari di sesso femminile a partire da $4 \text{ mg}/\text{kg}/\text{die}$. Non c'erano margini per un'esposizione clinicamente rilevante di aprepitant. Per un trattamento a breve termine secondo il regime posologico raccomandato si ritiene improbabile che questi dati abbiano rilevanza clinica.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Contenuto della capsula

Saccarosio
Cellulosa microcristallina (E 460)
Idrossipropilcellulosa (E 463)
Sodio laurilsolfato

Involucro della capsula (125 mg)

Gelatina
Titanio diossido (E 171)
Ferro ossido rosso (E 172)
Ferro ossido giallo (E 172)

Involucro della capsula (80 mg)

Gelatina

Titanio diossido (E 171)

Inchiostro da stampa

Shellac

Potassio idrossido

Ferro ossido nero (E 172)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

4 anni.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Sono disponibili diversi tipi di confezione comprendenti diverse formulazioni.

Blister in alluminio con una capsula da 80 mg.

Blister in alluminio con due capsule da 80 mg.

5 blisters in alluminio ciascuno con una capsula da 80 mg.

Blister in alluminio con una capsula da 125 mg.

5 blisters in alluminio ciascuno con una capsula da 125 mg.

Blister in alluminio con una capsula da 125 mg e due capsule da 80 mg.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Nessuna istruzione particolare per lo smaltimento.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Merck Sharp & Dohme B.V.

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Paesi Bassi

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/001
EU/1/03/262/002
EU/1/03/262/003
EU/1/03/262/004
EU/1/03/262/005
EU/1/03/262/006

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 11 novembre 2003
Data del rinnovo più recente: 22 settembre 2008

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali, <http://www.ema.europa.eu>.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg polvere per sospensione orale

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni bustina contiene 125 mg di aprepitant. Dopo la ricostituzione, 1 mL di sospensione orale contiene 25 mg di aprepitant.

Eccipienti con effetti noti

Ogni bustina contiene circa 125 mg di saccarosio e 468,7 mg di lattosio (come anidro).

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Polvere per sospensione orale.

Polvere da rosa a rosa chiaro.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Prevenzione della nausea e del vomito associati a chemioterapia oncologica altamente e moderatamente emetogena in bambini, bambini che muovono i primi passi e lattanti da 6 mesi a meno di 12 anni di età.

EMEND polvere per sospensione orale viene somministrato nel contesto di una terapia di associazione (vedere paragrafo 4.2).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

La preparazione della sospensione orale e la misurazione della dose devono essere effettuate solamente dagli operatori sanitari.

Posologia

Popolazione pediatrica

Lattanti, bambini che muovono i primi passi e bambini (da 6 mesi a meno di 12 anni di età e con peso non inferiore a 6 kg)

EMEND viene somministrato per 3 giorni nel contesto di un regime terapeutico che comprende un antagonista 5-HT₃. La dose raccomandata per EMEND polvere per sospensione orale si basa sul peso, come specificato nella tabella sottostante. EMEND viene somministrato per via orale 1 ora prima della chemioterapia nei giorni 1, 2 e 3. Se la chemioterapia non viene somministrata nei giorni 2 e 3, EMEND deve essere somministrato al mattino. Vedere il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dell'antagonista 5-HT₃ selezionato per informazioni sul dosaggio appropriato. Se insieme a EMEND viene co-somministrato un corticosteroide, come ad esempio il desametasone, la dose del corticosteroide deve essere somministrata al 50 % della dose usuale (vedere paragrafi 4.5 e 5.1).

Dose di EMEND sospensione orale raccomandata per i pazienti pediatrici da 6 mesi a meno di 12 anni di età

	Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3
EMEND sospensione orale	3 mg/kg per via orale Dose massima 125 mg	2 mg/kg per via orale Dose massima 80 mg	2 mg/kg per via orale Dose massima 80 mg
25 mg/mL			

L'efficacia della formulazione in polvere per sospensione orale da 125 mg non è stata stabilita nei bambini dai 12 anni di età in su. Per gli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni, EMEND è disponibile in capsule contenenti 80 mg o 125 mg di aprepitant.

La sicurezza e l'efficacia di EMEND polvere per sospensione orale nei lattanti sotto i 6 mesi di età o con un peso inferiore a 6 kg non sono state stabilite. Non ci sono dati disponibili.

Generale

I dati di efficacia sull'associazione con altri corticosteroidi ed antagonisti della 5-HT₃ sono limitati. Per ulteriori informazioni sulla co-somministrazione con i corticosteroidi, vedere paragrafo 4.5. Fare riferimento al riassunto delle caratteristiche del prodotto dei medicinali antagonisti 5-HT₃ co-somministrati.

Popolazioni speciali

Sesso

Non è richiesto l'aggiustamento della dose in relazione al sesso (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione della funzionalità renale

Non è necessario l'aggiustamento della dose per i pazienti con compromissione renale o per i pazienti con patologia renale allo stadio terminale sottoposti a emodialisi (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione della funzionalità epatica

Non è necessario l'aggiustamento della dose per i pazienti con compromissione epatica lieve. Vi sono dati limitati nei pazienti con compromissione epatica moderata e non vi è nessun dato nei pazienti con compromissione epatica grave. Aprepitant deve essere usato con cautela in questi pazienti (vedere paragrafi 4.4 e 5.2).

Modo di somministrazione

La sospensione orale può essere assunta con o senza cibo.

Per maggiori informazioni sulla preparazione e sulla somministrazione della sospensione, vedere paragrafo 6.6.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

Co-somministrazione con pimozide, terfenadina, astemizolo o cisapride (vedere paragrafo 4.5).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Pazienti con compromissione epatica da moderata a grave

Vi sono dati limitati nei pazienti con compromissione epatica moderata e nessun dato nei pazienti con compromissione epatica grave. In questi pazienti EMEND deve essere utilizzato con cautela (vedere paragrafo 5.2).

Interazioni con il CYP3A4

EMEND deve essere utilizzato con cautela in pazienti in terapia orale concomitante con principi attivi metabolizzati principalmente dal CYP3A4 e con un range terapeutico ristretto, quali ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, alcaloidi derivati dall'ergot, fentanil e chinidina (vedere paragrafo 4.5). Inoltre la somministrazione concomitante con irinotecan deve essere affrontata con grande cautela in quanto l'associazione può dare luogo a un incremento della tossicità.

Somministrazione concomitante con warfarin (un substrato del CYP2C9)

Nei pazienti in terapia cronica con warfarin, il rapporto internazionale normalizzato (International Normalised Ratio, INR) deve essere strettamente monitorato durante il trattamento con EMEND e per 14 giorni dopo ogni ciclo di trattamento di 3 giorni con EMEND (vedere paragrafo 4.5).

Somministrazione concomitante con contraccettivi ormonali

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può risultare ridotta durante e per 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi (vedere paragrafo 4.5).

Eccipienti

EMEND polvere per sospensione orale contiene saccarosio e lattosio. I pazienti affetti da rari problemi ereditari di intolleranza al fruttosio o al galattosio, da malassorbimento di glucosio-galattosio, da deficit totale di lattasi, o da insufficienza di sucralasi isomaltasi, non devono assumere questo medicinale.

Sodio

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per bustina, cioè essenzialmente "senza sodio".

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

L'aprepitant (125 mg/80 mg) è un substrato, un moderato inibitore ed un induttore del CYP3A4. L'aprepitant è anche un induttore del CYP2C9. Durante il trattamento con EMEND vi è una inibizione del CYP3A4. Dopo la conclusione del trattamento, EMEND causa una transitoria lieve induzione del CYP2C9, del CYP3A4 e della glucuronidazione. L'aprepitant non sembra interagire con la glicoproteina-P di trasporto, come suggerito dalla mancanza di interazione tra aprepitant e digossina.

Effetto di aprepitant sulle farmacocinetiche di altri principi attivi

Inibizione del CYP3A4

Come inibitore moderato del CYP3A4, l'aprepitant (125 mg/80 mg) può aumentare le concentrazioni plasmatiche dei principi attivi metabolizzati dal CYP3A4 somministrati in concomitanza. L'esposizione totale dei substrati del CYP3A4 somministrati per via orale può aumentare fino a circa 3 volte durante il trattamento di 3 giorni con EMEND; ci si aspetta che l'effetto dell'aprepitant sulle concentrazioni plasmatiche dei substrati del CYP3A4 somministrati per via endovenosa sia minore. EMEND non deve essere utilizzato in concomitanza con pimozone, terfenadina, astemizolo o cisapride (vedere paragrafo 4.3). L'inibizione del CYP3A4 da parte dell'aprepitant può risultare in concentrazioni plasmatiche elevate di questi principi attivi, causa potenziale di reazioni gravi e pericolose per la vita. Si consiglia cautela nel corso della somministrazione concomitante di EMEND e dei principi attivi somministrati per via orale metabolizzati principalmente dal CYP3A4 e con un range terapeutico ristretto, quali ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, diergotamina, ergotamina, fentanil e chinidina (vedere paragrafo 4.4).

Corticosteroidi

Desametasone: la dose orale abituale di desametasone deve essere ridotta di circa il 50 % in caso di somministrazione concomitante di regime terapeutico con EMEND 125 mg/80 mg. La dose di desametasone negli studi clinici su nausea e vomito indotti da chemioterapia (CINV) è stata scelta tenendo conto delle interazioni farmacologiche (vedere paragrafo 4.2). EMEND, somministrato con un regime terapeutico di 125 mg con 20 mg di desametasone in associazione per via orale al giorno 1 ed

EMEND somministrato alla dose di 80 mg/die con 8 mg di desametasone in associazione per via orale dal giorno 2 al giorno 5, ha aumentato la AUC di desametasone, un substrato del CYP3A4, di 2,2 volte nei giorni 1 e 5.

Metilprednisolone: la dose abituale di metilprednisolone per via endovenosa deve essere ridotta di circa il 25 % e la dose orale abituale di metilprednisolone deve essere ridotta di circa il 50 % in caso di somministrazione concomitante di regime terapeutico con EMEND 125 mg/80 mg. EMEND, quando somministrato con un regime terapeutico di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die nei giorni 2 e 3, ha aumentato la AUC del metilprednisolone, un substrato del CYP3A4, di 1,3 volte al giorno 1 e di 2,5 volte al giorno 3, quando il metilprednisolone è stato somministrato in concomitanza per via endovenosa a dosi di 125 mg al giorno 1 e per via orale a dosi di 40 mg nei giorni 2 e 3.

Nel corso del trattamento continuato con metilprednisolone, l'AUC di metilprednisolone può subire una diminuzione tardiva entro le 2 settimane dopo l'inizio della terapia con EMEND, a causa dell'effetto induttore di aprepitant sul CYP3A4. È prevedibile che tale effetto risulti più pronunciato con la somministrazione di metilprednisolone per via orale.

Medicinali chemioterapici

Negli studi di farmacocinetica, EMEND, quando somministrato con un regime terapeutico di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3, non ha modificato la farmacocinetica di docetaxel somministrato per via endovenosa al giorno 1 o di vinorelbina somministrata per via endovenosa al giorno 1 o al giorno 8. Poiché l'effetto di EMEND sulla farmacocinetica dei substrati del CYP3A4 somministrati per via orale è superiore all'effetto di EMEND sulla farmacocinetica dei substrati del CYP3A4 somministrati per via endovenosa, un'interazione con i medicinali chemioterapici somministrati per via orale metabolizzati principalmente o in parte dal CYP3A4 (ad es. etoposide, vinorelbina) non può essere esclusa. Si consiglia cautela ed è appropriato un ulteriore monitoraggio nei pazienti ai quali vengono somministrati medicinali metabolizzati principalmente o in parte dal CYP3A4 (vedere paragrafo 4.4). Eventi post-marketing di neurotossicità, una reazione avversa potenziale dell'ifosfamide, sono stati riportati dopo la somministrazione concomitante di aprepitant e ifosfamide.

Immunosoppressori

Durante il regime terapeutico di 3 giorni per il trattamento della CINV, ci si aspetta un transitorio moderato aumento seguito da una lieve diminuzione dell'esposizione di immunosoppressori metabolizzati dal CYP3A4 (ad es. ciclosporina, tacrolimus, everolimus e sirolimus). In considerazione della breve durata del regime terapeutico di 3 giorni e delle limitate variazioni tempo-dipendenti dell'esposizione, non è raccomandata una riduzione della dose degli immunosoppressori durante i 3 giorni di co-somministrazione con EMEND.

Midazolam

Gli effetti potenziali dell'aumento delle concentrazioni plasmatiche di midazolam o di altre benzodiazepine metabolizzate attraverso il CYP3A4 (alprazolam, triazolam) devono essere presi in considerazione in caso di somministrazione concomitante di questi medicinali con EMEND (125 mg/80 mg).

EMEND ha aumentato l'AUC di midazolam, un substrato sensibile del CYP3A4, di 2,3 volte al giorno 1 e di 3,3 volte al giorno 5, quando una dose singola di 2 mg di midazolam è stata somministrata al giorno 1 e al giorno 5 di un corso di terapia con EMEND 125 mg al giorno 1 e 80 mg/die dal giorno 2 al giorno 5.

In un altro studio con la somministrazione endovenosa di midazolam, EMEND è stato somministrato alla dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3 e 2 mg di midazolam sono stati somministrati per via endovenosa prima della somministrazione del ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND e ai giorni 4, 8 e 15. EMEND ha aumentato la AUC di midazolam del 25 % al giorno 4 e ha diminuito la AUC di midazolam del 19 % al giorno 8 e del 4 % al giorno 15. Questi effetti non sono stati ritenuti importanti dal punto di vista clinico.

In un terzo studio con la somministrazione di midazolam per via endovenosa e orale, EMEND è stato somministrato alla dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3 insieme a ondansetron 32 mg al giorno 1, desametasone 12 mg al giorno 1 e 8 mg ai giorni 2-4. Questa associazione (EMEND, ondansetron e desametasone) ha diminuito l'AUC di midazolam per via orale del 16 % al giorno 6, del 9 % al giorno 8, del 7 % al giorno 15 e del 17 % al giorno 22. Questi effetti non sono stati ritenuti importanti dal punto di vista clinico.

Un ulteriore studio è stato completato con la somministrazione endovenosa di midazolam ed EMEND. 2 mg di midazolam per via endovenosa sono stati somministrati 1 ora dopo la somministrazione per via orale di una dose singola di EMEND 125 mg. La AUC plasmatica di midazolam è aumentata di 1,5 volte. Questo effetto non è stato considerato clinicamente importante.

Induzione

Come induttore lieve del CYP2C9, del CYP3A4 e della glucuronidazione, l'aprepitant può diminuire le concentrazioni plasmatiche dei substrati eliminati attraverso queste vie metaboliche entro le due settimane successive all'inizio del trattamento. Questo effetto può risultare evidente solo dopo la conclusione del trattamento di 3 giorni con EMEND. Per i substrati del CYP2C9 e del CYP3A4 l'induzione è transitoria con effetto massimo a 3-5 giorni dopo la conclusione del trattamento di 3 giorni con EMEND. L'effetto viene mantenuto per alcuni giorni, diminuisce in seguito lentamente ed è clinicamente non significativo dopo due settimane dopo la fine del trattamento con EMEND. Una lieve induzione della glucuronidazione viene anche osservata con 80 mg di aprepitant per via orale somministrato per 7 giorni. Vi è carenza di dati riguardo agli effetti sul CYP2C8 e sul CYP2C19. Si consiglia cautela in caso di somministrazione in questo intervallo temporale di warfarin, acenocumarolo, tolbutamide, fenitoina o altri principi attivi noti per essere metabolizzati dal CYP2C9.

Warfarin

Nei pazienti in terapia cronica con warfarin, il tempo di protrombina (INR) deve essere strettamente monitorato durante il trattamento con EMEND e per 2 settimane dopo ogni ciclo di trattamento di 3 giorni con EMEND per nausea e vomito indotti da chemioterapia (vedere paragrafo 4.4). Quando una dose singola da 125 mg di EMEND è stata somministrata al giorno 1 e una dose di 80 mg/die è stata somministrata ai giorni 2 e 3 in persone sane stabilizzate con terapia cronica con warfarin, non vi è stato alcun effetto di EMEND sulle AUC plasmatiche del R(+) o dell'S(-) warfarin determinate al giorno 3; c'è stato tuttavia un decremento del 34 % della concentrazione di valle dell'S(-) warfarin (un substrato del CYP2C9), accompagnata da una diminuzione del 14% dell'INR 5 giorni dopo il termine del trattamento con EMEND.

Tolbutamide

EMEND, in caso di somministrazione a una dose di 125 mg al giorno 1 e di 80 mg/die ai giorni 2 e 3, ha diminuito l'AUC della tolbutamide (un substrato del CYP2C9) del 23% al giorno 4, del 28 % al giorno 8 e del 15 % al giorno 15, quando una dose singola di tolbutamide 500 mg è stata somministrata per via orale prima della somministrazione del ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND e ai giorni 4, 8 e 15.

Contraccettivi ormonali

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può essere ridotta durante e per 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi.

In uno studio clinico, dosi singole di un contraccettivo orale contenente etinilestradiolo e noretindrone sono state somministrate dal giorno 1 fino al giorno 21 con EMEND, in un regime di 125 mg al giorno 8 e 80 mg/die nei giorni 9 e 10 con ondansetron 32 mg per via endovenosa al giorno 8 e desametasone orale somministrato in dosi di 12 mg al giorno 8 e 8 mg/die nei giorni 9, 10 e 11. Durante i giorni da 9 a 21 in questo studio vi è stata una diminuzione fino al 64 % delle concentrazioni di valle di etinilestradiolo e diminuzione fino al 60 % delle concentrazioni di valle del noretindrone.

Antagonisti della 5-HT₃

In studi clinici di interazione, l'aprepitant non ha avuto effetti clinicamente rilevanti sulla farmacocinetica di ondansetron, granisetron o idrodolasetron (il metabolita attivo di dolasetron).

Effetto di altri medicinali sulla farmacocinetica di aprepitant

La somministrazione concomitante di EMEND con principi attivi inibitori dell'attività del CYP3A4 (ad es. ketoconazolo, itraconazolo, voriconazolo, posaconazolo, claritromicina, telitromicina, nefazodone e inibitori della proteasi) deve essere considerata con cautela, poiché ci si aspetta che l'associazione dia luogo a un aumento di diverse volte delle concentrazioni plasmatiche di aprepitant (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione concomitante di EMEND con principi attivi forti induttori dell'attività del CYP3A4 (ad es. rifampicina, fenitoina, carbamazepina, fenobarbital) deve essere evitata poiché l'associazione dà luogo a riduzioni delle concentrazioni plasmatiche dell'aprepitant che possono risultare in una minore efficacia di EMEND. La somministrazione concomitante di EMEND con preparati a base di erbe contenenti l'erba di S. Giovanni (*Hypericum perforatum*) non è raccomandata.

Ketoconazolo

Con la somministrazione di una dose singola di aprepitant da 125 mg al giorno 5 di un ciclo di terapia di 10 giorni con ketoconazolo, un forte inibitore del CYP3A4, alla dose di 400 mg/die, l'AUC di aprepitant è aumentata di circa 5 volte e l'emivita media terminale di aprepitant è aumentata di circa 3 volte.

Rifampicina

Con la somministrazione di una dose singola di aprepitant da 375 mg al giorno 9 di un ciclo di terapia di 14 giorni con 600 mg/die di rifampicina, un forte induttore del CYP3A4, l'AUC dell'aprepitant è diminuita del 91 % e l'emivita terminale media è diminuita del 68 %.

Popolazione pediatrica

Studi d'interazione sono stati condotti soltanto sugli adulti.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Contracezione in maschi e femmine

L'efficacia dei contraccettivi ormonali può risultare ridotta durante e per 28 giorni dopo la somministrazione di EMEND. Nel corso del trattamento con EMEND e per 2 mesi dopo la somministrazione dell'ultima dose di EMEND devono essere utilizzati metodi di contraccezione alternativi non ormonali sostitutivi (vedere paragrafi 4.4 e 4.5).

Gravidanza

Non sono disponibili dati clinici sull'uso di aprepitant durante la gravidanza. Il potenziale per la tossicità riproduttiva di aprepitant non è stato pienamente caratterizzato, in quanto non potevano essere raggiunti in studi sugli animali livelli di esposizione superiori a quelli terapeutici alla dose di 125 mg/80 mg nell'uomo. Questi studi non hanno indicato effetti dannosi diretti o indiretti in relazione a gravidanza, sviluppo embrio-fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3). Gli effetti potenziali sulla riproduzione delle alterazioni della regolazione delle neurochine non sono noti. EMEND non deve essere utilizzato in gravidanza a meno che non sia chiaramente necessario.

Allattamento

L'aprepitant viene escreto nel latte dei ratti durante la lattazione. Non è noto se l'aprepitant viene escreto nel latte umano; l'allattamento non è pertanto raccomandato durante la terapia con EMEND.

Fertilità

Il potenziale per gli effetti di aprepitant sulla fertilità non è stato pienamente caratterizzato in quanto non potevano essere raggiunti in studi sugli animali livelli di esposizione superiori a quelli terapeutici nell'uomo. Questi studi sulla fertilità non hanno indicato effetti dannosi diretti o indiretti in relazione a

performance di accoppiamento, fertilità, sviluppo embrio/fetale o conta e motilità degli spermatozoi (vedere paragrafo 5.3).

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

EMEND può alterare lievemente la capacità di andare in bicicletta o di usare macchinari. Capogiri e affaticamento possono insorgere dopo la somministrazione di EMEND (vedere paragrafo 4.8).

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Il profilo di sicurezza di aprepitant è stato valutato in circa 6.500 adulti in più di 50 studi e 184 bambini e adolescenti in 2 studi clinici pediatrici pilota.

Le reazioni avverse più comuni riportate ad una incidenza maggiore negli adulti trattati con aprepitant rispetto al trattamento con la terapia standard in pazienti che ricevevano chemioterapia altamente emetogena (HEC) sono state: singhiozzo (4,6 % versus 2,9 %), aumento della alanina amino transferasi (ALT) (2,8 % versus 1,1 %), dispepsia (2,6 % versus 2,0 %), stipsi (2,4 % versus 2,0 %), cefalea (2,0 % versus 1,8 %) e diminuzione dell'appetito (2,0 % versus 0,5 %). La reazione avversa più comune riportata con incidenza superiore nei pazienti trattati con aprepitant rispetto alla terapia standard in adulti che ricevevano chemioterapia moderatamente emetogena (MEC) è stata l'affaticamento (1,4 % versus 0,9 %).

Le reazioni avverse più comuni riportate con una incidenza maggiore nei pazienti pediatrici trattati con aprepitant rispetto al regime di controllo contestualmente alla somministrazione di chemioterapia oncologica emetogena sono state singhiozzo (3,3 % vs. 0,0 %) e vampate (1,1 % vs. 0,0 %).

Tabella con elenco delle reazioni avverse

Le seguenti reazioni avverse sono state osservate in un'analisi proveniente dagli studi con HEC e con MEC con incidenza maggiore con aprepitant rispetto a quella riportata con terapia standard o nell'uso post-marketing. Le categorie di frequenza fornite nella tabella sono basate sugli studi effettuati negli adulti; le frequenze osservate negli studi pediatrici sono state simili o più basse, a meno che non sia riportato nella tabella. Alcune ADR meno comuni nella popolazione adulta non sono state osservate negli studi pediatrici.

Le frequenze sono definite come: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$) e molto raro ($< 1/10.000$), non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Classificazione per sistemi e organi	Reazione avversa	Frequenza
Infezioni ed infestazioni	candidiasi, infezioni da stafilococco	raro
Patologie del sistema emolinfopoietico	neutropenia febbrile, anemia	non comune
Disturbi del sistema immunitario	reazioni di ipersensibilità incluse reazioni anafilattiche	non nota
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	diminuzione dell'appetito	comune
	polidipsia	raro
Disturbi psichiatrici	ansia	non comune
	disorientamento, umore euforico	raro
Patologie del sistema nervoso	cefalea	comune
	capogiri, sonnolenza	non comune

Classificazione per sistemi e organi	Reazione avversa	Frequenza
	disturbi cognitivi, letargia, disgeusia	raro
Patologie dell'occhio	congiuntivite	raro
Patologie dell'orecchio e del labirinto	tinnito	raro
Patologie cardiache	palpitazioni	non comune
	bradicardia, disordine cardiovascolare	raro
Patologie vascolari	vampate di calore/vampate	non comune
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	singhiozzo	comune
	dolore orofaringeo, starnuto, tosse, perdita retronasale, irritazione alla gola	raro
Patologie gastrointestinali	stipsi, dispepsia	comune
	eruttazione, nausea [†] , vomito [†] , malattia da reflusso gastroesofageo, dolore addominale, secchezza della bocca, flatulenza	non comune
	perforazione dell'ulcera duodenale, stomatite, distensione addominale, feci dure, colite neutropenica	raro
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	eruzione cutanea, acne	non comune
	reazione di fotosensibilità, iperidrosi, seborrea, lesione cutanea, eruzione cutanea pruriginosa, sindrome di Stevens-Johnson/necrolisi epidermica tossica	raro
	prurito, orticaria	non nota
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	debolezza muscolare, spasmi muscolari	raro
Patologie renali e urinarie	disuria	non comune
	pollachiuria	raro
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	affaticamento	comune
	astenia, malessere	non comune
	edema, fastidio al torace, disturbo della deambulazione	raro

Classificazione per sistemi e organi	Reazione avversa	Frequenza
Esami diagnostici	aumenti della ALT	comune
	aumenti della AST, aumento della fosfatasi alcalina ematica	non comune
	presenza di emazie nelle urine, diminuzione del sodio ematico, calo ponderale, diminuzione del numero dei neutrofili, presenza di glucosio nelle urine, aumentata emissione di urine	raro

[†]Nausea e vomito sono stati considerati parametri di efficacia nei primi 5 giorni del trattamento post-chemioterapia e sono stati riportati come reazioni avverse solo in seguito.

Descrizione di reazioni avverse selezionate

Il profilo delle reazioni avverse negli adulti nell'estensione a ciclo multiplo di studi con HEC e MEC fino a 6 cicli addizionali di chemioterapia è stato generalmente simile a quello osservato nel ciclo 1.

In un ulteriore studio clinico con controllo attivo effettuato in 1.169 pazienti che ricevevano aprepitant e HEC, il profilo delle reazioni avverse è stato generalmente simile a quello visto in altri studi sulla HEC effettuati con aprepitant.

Studi non-CINV

Ulteriori reazioni avverse sono state osservate nei pazienti adulti trattati con una dose singola da 40 mg di aprepitant per la nausea e il vomito postoperatori (PONV) con un'incidenza superiore a quella riportata con ondansetron: dolore addominale alto, anormalità del reperto auscultatorio dell'addome, stipsi*, disartria, dispnea, ipoestesia, insonnia, miosi, nausea, disturbi del sensorio, fastidio gastrico, subocclusione*, riduzione dell'acutezza visiva, sibilo respiratorio.

*Riportate in pazienti che assumevano una dose più alta di aprepitant.

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'[allegato V](#).

4.9 Sovradosaggio

In caso di sovradosaggio, il trattamento con EMEND deve essere interrotto, il paziente va monitorato e devono essere prese misure di supporto generali. A causa degli effetti antiemetici di aprepitant, l'emesi indotta da un medicinale può non risultare efficace.

Aprepitant non può essere rimosso con l'emodialisi.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: antiemetici ed antinausea, codice ATC: A04AD12

L'aprepitant è un antagonista della sostanza P umana selettivo ad alta affinità per i recettori della neurochinina 1 (NK₁).

Trattamento di 3 giorni con aprepitant negli adulti

In 2 studi randomizzati in doppio cieco su di un totale di 1.094 pazienti adulti trattati con chemioterapia che includeva il cisplatino ≥ 70 mg/m², aprepitant in associazione con un trattamento con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato paragonato a una terapia standard (placebo più ondansetron 32 mg per via endovenosa somministrato al giorno 1 più desametasone 20 mg per via orale al giorno 1 e 8 mg due volte al giorno per via orale ai giorni 2 e 4). Sebbene negli studi clinici sia stata usata una dose endovenosa da 32 mg di ondansetron, questa non è più la dose raccomandata. Vedere le informazioni sul prodotto per l'antagonista 5-HT₃ selezionato per indicazioni sulla dose appropriata.

L'efficacia è stata basata sulla valutazione della seguente misura composita: risposta completa (definita come assenza di episodi di emesi e nessun uso di terapia di salvataggio) principalmente nel corso del ciclo 1. I risultati sono stati valutati per ciascuno studio individuale e per i 2 studi combinati.

Un riassunto dei principali risultati degli studi sulla base dell'analisi combinata è illustrato nella Tabella 1.

Tabella 1

Percentuale di pazienti adulti che ricevevano un trattamento chemioterapico altamente emetogeno e che hanno risposto al trattamento per gruppo e fase di trattamento – Ciclo 1

MISURE COMPOSITE DI VALUTAZIONE	Aprepitant (N= 521) [†] %	Terapia Standard (N= 524) [†] %	Differenze* (IC al 95%)	
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	67,7	47,8	19,9	(14,0; 25,8)
0-24 ore	86,0	73,2	12,7	(7,9; 17,6)
25-120 ore	71,5	51,2	20,3	(14,5; 26,1)
MISURE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALI				
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	71,9	49,7	22,2	(16,4; 28,0)
0-24 ore	86,8	74,0	12,7	(8,0; 17,5)
25-120 ore	76,2	53,5	22,6	(17,0; 28,2)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	72,1	64,9	7,2	(1,6; 12,8)
25-120 ore	74,0	66,9	7,1	(1,5; 12,6)

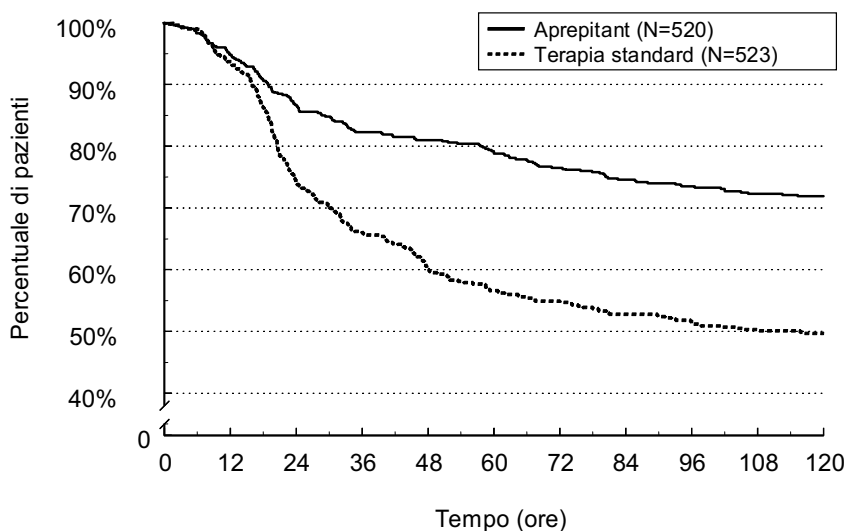
* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per sesso e chemioterapia concomitante precedentemente inclusi nella analisi primaria delle odd ratio e dei modelli logistici.

[†] Un paziente nel gruppo di trattamento con aprepitant ha avuto soltanto dati relativi alla fase acuta ed è stato escluso dall'analisi globale e da quella della fase ritardata; un paziente nel gruppo di trattamento standard ha avuto dati solo nella fase ritardata ed è stato escluso dall'analisi globale e dall'analisi della fase acuta.

Il periodo di tempo stimato per il primo episodio di emesi nell'analisi combinata è illustrato dalla curva di Kaplan-Meier nella Figura 1.

Figura 1

Percentuale di pazienti adulti in trattamento chemioterapico altamente emetogeno senza emesi nell'intervallo di tempo considerato – Ciclo 1



Differenze di efficacia statisticamente significative sono state osservate anche in ciascuno dei 2 studi individuali.

Nei medesimi 2 studi clinici, 851 pazienti adulti hanno continuato nell'estensione a ciclo multiplo fino a 5 ulteriori cicli di chemioterapia. L'efficacia della terapia con aprepitant è stata apparentemente mantenuta durante tutti i cicli.

In uno studio in doppio cieco, randomizzato, su un totale di 866 pazienti adulti (864 donne e 2 uomini) che ricevevano un trattamento chemioterapico con ciclofosfamide 750-1.500 mg/m², o ciclofosfamide 500-1.500 mg/m² e doxorubicina (≤ 60 mg/m²) o epirubicina (≤ 100 mg/m²), l'aprepitant in associazione con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato confrontato con terapia standard [placebo più ondansetron 8 mg per via orale (due volte il giorno 1 e ogni 12 ore nei giorni 2 e 3) più desametasone 20 mg per via orale il giorno 1].

L'efficacia è stata valutata sulla base di una misura composita: risposta completa (definita come assenza di episodi di emesi e non utilizzo di terapia di salvataggio) principalmente durante il ciclo 1.

Un riassunto dei risultati chiave dello studio è mostrato nella Tabella 2.

Tabella 2

Percentuale di pazienti adulti che ricevevano un trattamento chemioterapico moderatamente emetogeno e che hanno risposto al trattamento per gruppo e fase di trattamento – Ciclo 1

MISURE COMPOSITE DI VALUTAZIONE	Aprepitant (N= 433) [†] %	Terapia Standard (N= 424) %	Differenze* (IC al 95 %)	
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	50,8	42,5	8,3	(1,6; 15,0)
0-24 ore	75,7	69,0	6,7	(0,7; 12,7)
25-120 ore	55,4	49,1	6,3	(-0,4; 13,0)
MISURE DI VALUTAZIONE INDIVIDUALI				
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	75,7	58,7	17,0	(10,8; 23,2)
0-24 ore	87,5	77,3	10,2	(5,1; 15,3)
25-120 ore	80,8	69,1	11,7	(5,9; 17,5)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	60,9	55,7	5,3	(-1,3; 11,9)
0-24 ore	79,5	78,3	1,3	(-4,2; 6,8)
25-120 ore	65,3	61,5	3,9	(-2,6; 10,3)

* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per categorie di età (< 55 anni, ≥ 55 anni) e gruppo di ricercatori inclusi nell'analisi primaria delle odd ratio e dei modelli logistici.

[†]Un paziente nel gruppo di trattamento con aprepitant ha avuto soltanto dati relativi alla fase acuta ed è stato escluso dall'analisi globale e da quella della fase ritardata.

Nello stesso studio clinico, 744 pazienti adulti hanno continuato l'estensione a ciclo multiplo fino a 3 ulteriori cicli di chemioterapia. L'efficacia della terapia con aprepitant è stata apparentemente mantenuta durante tutti i cicli.

In un secondo studio clinico multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, a gruppi paralleli, il trattamento con aprepitant è stato confrontato con la terapia standard in 848 pazienti adulti (652 donne, 196 uomini) che ricevevano un trattamento chemioterapico con qualsiasi dose endovenosa di oxaliplatino, carboplatino, epirubicina, idarubicina, ifosfamide, irinotecan, daunorubicina, doxorubicina; ciclofosfamide per via endovenosa (< 1.500 mg/m²); o citarabina per via endovenosa (> 1 g/m²). I pazienti in trattamento con aprepitant ricevevano un trattamento chemioterapico per vari tipi di tumore comprendendo il 52 % dei pazienti con cancro della mammella, il 21 % con vari tipi di cancro gastrointestinale compreso il cancro coloretale, il 13 % con cancro polmonare e il 6 % con vari tipi di cancro ginecologico. L'aprepitant in associazione con ondansetron/desametasone (vedere paragrafo 4.2) è stato confrontato con la terapia standard [placebo con ondansetron 8 mg per via orale (due volte il giorno 1, e ogni 12 ore nei giorni 2 e 3) più desametasone 20 mg per via orale il giorno 1].

L'efficacia è stata valutata sulla base dei seguenti endpoint primari e secondari chiave: assenza di vomito nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia), valutazione della sicurezza e della tollerabilità del trattamento della nausea e del vomito indotti dalla chemioterapia (CINV) con aprepitant e risposta completa (definita come assenza di vomito e di terapia di salvataggio) nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia). Inoltre, l'assenza di nausea significativa nel periodo totale (da 0 a 120 ore post-chemioterapia) è stata valutata come un endpoint esploratorio, sia nella fase acuta che in quella ritardata come analisi post-hoc.

Un riassunto dei risultati chiave dello studio è mostrato nella Tabella 3.

Tabella 3

Percentuale di pazienti adulti che hanno risposto per gruppo di trattamento e fase per lo Studio 2 – Ciclo 1
Chemioterapia moderatamente emetogena

	Aprepitant (N= 425) %	Terapia Standard (N= 406) %	Differenze*	
			%	(IC al 95 %)
Risposta completa (assenza di emesi e di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	68,7	56,3	12,4	(5,9; 18,9)
0-24 ore	89,2	80,3	8,9	(4,0; 13,8)
25-120 ore	70,8	60,9	9,9	(3,5; 16,3)
Assenza di emesi (nessun episodio di emesi indipendentemente dall'uso di terapia di salvataggio)				
Totale (0-120 ore)	76,2	62,1	14,1	(7,9; 20,3)
0-24 ore	92,0	83,7	8,3	(3,9; 12,7)
25-120 ore	77,9	66,8	11,1	(5,1; 17,1)
Assenza di nausea significativa (VAS massima < 25 mm su di una scala di 0-100 mm)				
Totale (0-120 ore)	73,6	66,4	7,2	(1,0; 13,4)
0-24 ore	90,9	86,3	4,6	(0,2; 9,0)
25-120 ore	74,9	69,5	5,4	(-0,7; 11,5)

* Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati senza gli aggiustamenti per sesso e regione, che sono stati inclusi nell'analisi primaria usando dei modelli logistici.

Il beneficio della terapia di associazione con aprepitant nell'intera popolazione in studio è stato principalmente guidato dai risultati osservati in pazienti con scarso controllo con terapia standard come nelle donne, anche se i risultati sono stati numericamente superiori indipendentemente da età, tipo di tumore o sesso. La risposta completa al trattamento con aprepitant e con terapia standard è stata raggiunta rispettivamente in 209 su 324 (65 %) e 161 su 320 (50 %) donne e in 83 su 101 (82 %) e 68 su 87 (78 %) uomini.

Popolazione pediatrica

In uno studio clinico randomizzato, in doppio cieco, con controllo attivo condotto su 302 bambini e adolescenti (di età compresa tra i 6 mesi e i 17 anni) trattati con chemioterapia moderatamente o altamente emetogena, il regime con aprepitant è stato messo a confronto con un regime di controllo per la prevenzione della CINV. L'efficacia del regime con aprepitant è stata valutata in un singolo ciclo (ciclo 1). I pazienti avevano l'opportunità di ricevere aprepitant in aperto nei cicli successivi (cicli opzionali 2-6); in questi cicli opzionali, tuttavia, l'efficacia non è stata valutata. Il regime con aprepitant per adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni (n=47) prevedeva la somministrazione di EMEND 125 mg in capsule per via orale il giorno 1 e la somministrazione di 80 mg/die i giorni 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. Il regime con aprepitant per bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età (n=105) consisteva nella somministrazione di EMEND polvere per sospensione orale 3,0 mg/kg (fino a 125 mg) per via orale il giorno 1 e 2,0 mg/kg (fino a 80 mg) per via orale i giorni 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. Il regime di controllo in adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni (n=48) e nei bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età (n=102) consisteva nella somministrazione di placebo al posto di aprepitant nei giorni 1, 2 e 3 in associazione con ondansetron il giorno 1. EMEND o placebo e ondansetron erano somministrati rispettivamente 1 ora e 30 minuti prima dell'avvio della chemioterapia. La somministrazione di desametasone per via endovenosa era ammessa nel contesto del regime antiemetico per i pazienti pediatrici di entrambi i gruppi di età, a discrezione del medico. Per i pazienti pediatrici trattati con aprepitant era richiesta una riduzione (50 %) della dose di desametasone. Non erano invece previste riduzioni della dose per i pazienti pediatrici trattati con il regime di controllo. Dei pazienti pediatrici, il 29 % nel regime con aprepitant e il 28 % nel regime di controllo faceva uso di desametasone quale componente del regime del ciclo 1.

L'attività antiemetica di EMEND è stata valutata per un periodo di 5 giorni (120 ore) dopo l'avvio della chemioterapia il giorno 1. L'endpoint primario consisteva nella risposta completa durante la fase

ritardata (25-120 ore dopo l'avvio della chemioterapia) nel ciclo 1. Un riassunto dei principali risultati dello studio è riportato nella Tabella 4.

Tabella 4

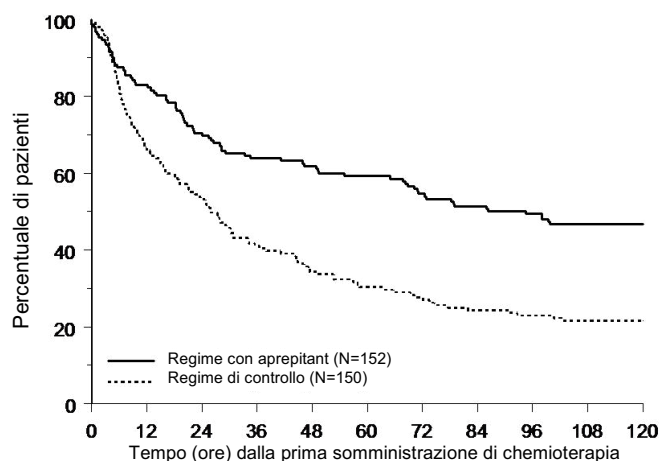
Numero (%) di pazienti pediatrici con risposta completa e assenza di vomito per gruppo di trattamento e fase – Ciclo 1 (popolazione intent-to-treat)

	Regime con aprepitant n/m (%)	Regime di controllo n/m (%)
ENDPOINT PRIMARIO		
Risposta completa* – Fase ritardata	77/152 (50,7) [†]	39/150 (26,0)
ALTRI ENDPOINT PRESTABILITI		
Risposta completa* – Fase acuta	101/152 (66,4) [‡]	78/150 (52,0)
Risposta completa* – Fase totale	61/152 (40,1) [†]	30/150 (20,0)
Assenza di vomito [§] – Fase totale	71/152 (46,7) [†]	32/150 (21,3)
*Risposta completa = assenza di vomito o conati con o senza vomito e nessun uso di terapia di salvataggio. [†] p < 0,01 quando confrontato con il regime di controllo. [‡] p < 0,05 quando confrontato con il regime di controllo. [§] Assenza di vomito = assenza di vomito o conati con o senza vomito. n/m = numero di pazienti con risposta desiderata/numero di pazienti inclusi nel timepoint. Fase acuta: da 0 a 24 ore dopo l'avvio della chemioterapia. Fase ritardata: da 25 a 120 ore dopo l'avvio della chemioterapia. Fase totale: da 0 a 120 ore dopo l'avvio della chemioterapia.		

Il tempo stimato al primo episodio di vomito dopo l'avvio della chemioterapia era maggiore con aprepitant (tempo mediano stimato al primo episodio di vomito di 94,5 ore) rispetto al gruppo di controllo (tempo mediano stimato al primo episodio di vomito di 26,0 ore) come illustrato dalle curve di Kaplan-Meier nella Figura 2.

Figura 2

Tempo al primo episodio di vomito dopo l'avvio della somministrazione della chemioterapia - pazienti pediatrici nella fase totale – Ciclo 1 (popolazione intent-to-treat)



Un'analisi di efficacia nelle sottopopolazioni nel ciclo 1 ha dimostrato che, indipendentemente dalla categoria di età, dal sesso, dall'uso di desametasone a scopo di profilassi antiemetica e dall'emetogenicità della chemioterapia, il regime con aprepitant permetteva di ottenere un migliore controllo rispetto al regime di controllo per quanto concerneva gli endpoint di risposta completa.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

L'aprepitant presenta una farmacocinetica non lineare. Entrambe la clearance e la biodisponibilità assoluta diminuiscono all'aumentare della dose.

Assorbimento

La biodisponibilità orale media assoluta di aprepitant è del 67 % per la capsula da 80 mg e del 59 % per la capsula da 125 mg. La concentrazione plasmatica di picco (C_{max}) media di aprepitant si è verificata a circa 4 ore (t_{max}). La somministrazione per via orale della capsula con una prima colazione standard da 800 Kcal circa ha dato luogo a un aumento fino al 40 % nell'AUC di aprepitant. Questo aumento non viene ritenuto rilevante dal punto di vista clinico.

La farmacocinetica di aprepitant è non lineare per tutto il range dei dosaggi clinici. In giovani adulti sani, l'aumento dell' $AUC_{0-\infty}$ fra gli 80 mg e i 125 mg in singole dosi somministrate a individui a stomaco pieno è stato superiore del 26 % rispetto alla proporzionalità con la dose.

Dopo la somministrazione per via orale di una dose singola di EMEND da 125 mg al giorno 1 e di 80 mg in monosomministrazione giornaliera ai giorni 2 e 3, l' $AUC_{0-24 h}$ (media \pm DS) è stata di 19,6 \pm 2,5 $\mu\text{g}\cdot\text{ora}/\text{mL}$ e di 21,2 \pm 6,3 $\mu\text{g}\cdot\text{ora}/\text{mL}$ ai giorni 1 e 3, rispettivamente. La C_{max} è stata di 1,6 \pm 0,36 $\mu\text{g}/\text{mL}$ e di 1,4 \pm 0,22 $\mu\text{g}/\text{mL}$ ai giorni 1 e 3, rispettivamente.

Distribuzione

L'aprepitant è legato in larga misura alle proteine, con una media del 97 %. Il volume geometrico medio apparente di distribuzione allo stato stazionario (V_{dss}) è di circa 66 L nell'uomo.

Biotrasformazione

L'aprepitant viene ampiamente metabolizzato. In giovani adulti sani, è ascrivibile ad aprepitant circa il 19 % della radioattività presente nel plasma nel corso delle 72 ore successive alla somministrazione di una singola dose da 100 mg di [^{14}C]-fosaprepitant, un profarmaco di aprepitant, indice di una sostanziale presenza di metaboliti nel plasma. Nel plasma umano sono stati identificati dodici metaboliti di aprepitant. Il metabolismo di aprepitant avviene in larga misura attraverso l'ossidazione a livello dell'anello morfolinico e delle sue catene laterali e i metaboliti risultanti avevano solo una debole evidenza di attività. Studi *in vitro* con microsomi epatici umani indicano che aprepitant viene metabolizzato principalmente attraverso il CYP3A4 con potenziali contributi minori da parte del CYP1A2 e del CYP2C19.

Eliminazione

L'aprepitant non viene escreto immodificato nelle urine. I metaboliti sono escreti nelle urine e nelle feci attraverso l'escrezione biliare. Dopo una dose singola endovena da 100 mg di [^{14}C]-fosaprepitant, un profarmaco di aprepitant, a persone sane, il 57 % della radioattività è stata rinvenuta a livello urinario e il 45 % a livello fecale.

La clearance plasmatica dell'aprepitant è dose dipendente, diminuisce all'aumentare della dose e varia da circa 60 a 72 mL/min all'interno della finestra terapeutica. L'emivita terminale è compresa tra circa 9 e 13 ore.

Farmacocinetica in popolazioni speciali

Sesso: dopo la somministrazione per via orale di una dose singola di aprepitant da 125 mg, la C_{max} di aprepitant è risultata superiore del 16 % nelle donne rispetto agli uomini. L'emivita di aprepitant è inferiore del 25 % nelle donne rispetto agli uomini e il suo t_{max} viene raggiunto all'incirca allo stesso tempo. Queste differenze non sono ritenute clinicamente significative. Non è necessario alcun aggiustamento della dose di EMEND in base al sesso.

Compromissione epatica: la compromissione epatica lieve (Child-Pugh classe A) non influenza la farmacocinetica di aprepitant in misura clinicamente rilevante. Per i pazienti con compromissione epatica lieve non è necessario alcun aggiustamento della dose. Sulla base dei dati attualmente disponibili non è possibile trarre conclusioni sull'effetto della compromissione epatica moderata

(Child-Pugh classe B) sulla farmacocinetica di aprepitant. Non vi sono dati clinici o di farmacocinetica in pazienti con compromissione epatica grave (Child-Pugh classe C).

Compromissione renale: è stata somministrata una dose singola di aprepitant da 240 mg a pazienti con compromissione renale grave ($\text{CrCl} < 30 \text{ mL/min}$) e ai pazienti con patologia renale allo stadio terminale (ESRD) per i quali era richiesta l'emodialisi.

In pazienti con compromissione renale grave l' $\text{AUC}_{0-\infty}$ dell'aprepitant totale (non legato e legato alle proteine) è diminuita del 21 % e la C_{max} è diminuita del 32 % rispetto a persone sane. Nei pazienti con ESRD sottoposti a emodialisi, l' $\text{AUC}_{0-\infty}$ dell'aprepitant totale è diminuita del 42 % e la C_{max} è diminuita del 32 %. A causa delle diminuzioni modeste nel legame proteico di aprepitant nei pazienti con patologia renale, l' AUC del medicinale non legato farmacologicamente attivo non è stata modificata significativamente nei pazienti con compromissione renale rispetto alle persone sane. Il trattamento emodialitico condotto 4 o 48 ore dopo la somministrazione non ha avuto effetti significativi sulla farmacocinetica di aprepitant; meno dello 0,2 % della dose è stato rinvenuto nel dializzato.

Non è necessario alcun aggiustamento della dose di EMEND per i pazienti con compromissione renale o per i pazienti con ESRD sottoposti a emodialisi.

Popolazione pediatrica: nel contesto di un ciclo terapeutico di 3 giorni, la somministrazione di aprepitant in capsule (125/80/80-mg) a pazienti adolescenti (di età compresa tra i 12 e i 17 anni) ha determinato una $\text{AUC}_{0-24 \text{ h}}$ superiore a $17 \mu\text{g}\cdot\text{h/mL}$ il giorno 1 con concentrazioni (C_{min}) al termine dei giorni 2 e 3 superiori a $0,4 \mu\text{g/mL}$ nella maggioranza dei pazienti. La concentrazione plasmatica di picco (C_{max}) mediana era di circa $1,3 \mu\text{g/mL}$ il giorno 1 e veniva raggiunta approssimativamente dopo 4 ore. Nel contesto di un ciclo terapeutico di 3 giorni, la somministrazione di aprepitant in polvere per sospensione orale (3/2/2-mg/kg) in pazienti da 6 mesi a meno di 12 anni di età ha determinato una $\text{AUC}_{0-24 \text{ h}}$ superiore a $17 \mu\text{g}\cdot\text{h/mL}$ il giorno 1 con concentrazioni (C_{min}) al termine dei giorni 2 e 3 superiori a $0,1 \mu\text{g/mL}$ nella maggioranza dei pazienti. La concentrazione plasmatica di picco (C_{max}) mediana è stata di circa $1,2 \mu\text{g/mL}$ il giorno 1 e veniva raggiunta tra le 5 e le 7 ore.

Un'analisi di farmacocinetica di popolazione relativa alla somministrazione di aprepitant a pazienti pediatrici (età compresa tra 6 mesi e 17 anni) suggerisce che il sesso e la razza non producono effetti clinicamente significativi sulla farmacocinetica di aprepitant.

Relazione fra concentrazione ed effetto

Studi con la tomografia a emissione di positroni (PET) su uomini sani giovani condotti utilizzando traccianti altamente specifici per i recettori NK_1 hanno mostrato che aprepitant penetra a livello dell'encefalo e occupa i recettori NK_1 in misura dipendente dalla dose e dalla concentrazione nel plasma. Si calcola che le concentrazioni plasmatiche di aprepitant raggiunte con il ciclo terapeutico di 3 giorni con EMEND negli adulti risultino in una occupazione dei recettori NK_1 cerebrali superiore al 95 %.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici non rivelano particolari rischi per l'uomo sulla base di studi convenzionali di tossicità a dosi singole e ripetute, genotossicità, potenziale cancerogeno, tossicità riproduttiva e tossicità dello sviluppo. Si deve notare che l'esposizione sistemica nei roditori è risultata simile o anche minore dell'esposizione terapeutica nell'uomo alla dose di 125 mg/80 mg. In particolare, sebbene negli studi sulla riproduzione non siano stati osservati effetti avversi ai livelli di esposizione nell'uomo, le esposizioni negli animali non sono sufficienti per elaborare una adeguata valutazione del rischio nell'uomo.

In uno studio di tossicità giovanile condotto su ratti trattati dal giorno 10 post-natale al giorno 63, aprepitant ha indotto un'apertura vaginale precoce negli esemplari di sesso femminile a partire da 250 mg/kg b.i.d. e una separazione ritardata del prepuzio negli esemplari di sesso maschile a partire da 10 mg/kg b.i.d. Non c'erano margini per un'esposizione clinicamente rilevante. Non sono stati

evidenziati effetti correlati al trattamento sull'accoppiamento, sulla fertilità o sulla sopravvivenza embrio-fetale, né sono state riscontrate alterazioni patologiche negli organi riproduttivi. In uno studio di tossicità giovanile condotto su cani trattati dal giorno 14 post-natale al giorno 42 è stata osservata una riduzione del peso dei testicoli e delle dimensioni delle cellule di Leydig negli esemplari di sesso maschile alla dose di 6 mg/kg/die e sono stati osservati aumento del peso dell'utero, ipertrofia dell'utero e della cervice ed edema dei tessuti vaginali negli esemplari di sesso femminile a partire da 4 mg/kg/die. Non c'erano margini per un'esposizione clinicamente rilevante di aprepitant. Per un trattamento a breve termine secondo il regime posologico raccomandato si ritiene improbabile che questi dati abbiano rilevanza clinica.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Idrossipropilcellulosa (E 463)

Sodio laurilsolfato

Saccarosio

Lattosio (anidro)

Ferro ossido nero (E 172)

Sodio stearil fumarato

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

Bustina non aperta: 2 anni

Dopo la ricostituzione: la sospensione orale può essere tenuta a temperatura ambiente (non superiore a 30°C) fino ad un massimo di 3 ore. Inoltre può essere conservata in frigorifero (tra 2°C e 8°C) fino ad un massimo di 72 ore.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Questo medicinale non richiede alcuna condizione particolare di conservazione. Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

Per le condizioni di conservazione dopo la ricostituzione del medicinale, vedere paragrafo 6.3

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Bustine in PET/alluminio/LLDPE.

Scatola monouso

Ogni scatola contiene una bustina con la polvere per sospensione orale, un dosatore orale da 1 mL ed uno da 5 mL (in polipropilene con anello a O in silicone), un dispositivo di chiusura e un contenitore per la miscelazione (in polipropilene).

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Il contenuto di ciascuna bustina monouso deve essere ricostituito con 4,6 mL di acqua per ottenere una concentrazione finale di 25 mg per mL.

- Per maggiori informazioni sulla preparazione e sulla somministrazione della sospensione, consultare il foglio illustrativo e le istruzioni per la preparazione della sospensione orale per operatori sanitari.
- Utilizzare il dosatore orale da 5 mL per misurare 4,6 mL di acqua, da aggiungere al contenitore per la miscelazione.
- Versare l'intero contenuto della bustina nei 4,6 mL di acqua e miscelare.

- Una volta miscelati, misurare il volume raccomandato (dose) di sospensione utilizzando il dosatore orale. Scegliere il dosatore orale in base alla dose. Usare il dosatore orale da 1 mL se la dose è di 1 mL o inferiore e usare il dosatore orale da 5 mL se la dose è superiore a 1 mL. Somministrare la dose per via orale. Se la dose non viene somministrata immediatamente dopo la misurazione, il dosatore orale riempito può essere conservato in frigorifero (tra 2°C e 8°C) fino ad un massimo di 72 ore prima dell'uso.
- La sospensione orale può essere tenuta a temperatura ambiente (non superiore a 30°C) fino ad un massimo di 3 ore, prima della somministrazione.
- Gettare l'eventuale sospensione residua e i rifiuti derivati dal medicinale.

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/011

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 11 novembre 2003
 Data del rinnovo più recente: 22 settembre 2008

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali, <http://www.ema.europa.eu>.

ALLEGATO II

- A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI**
- B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E DI UTILIZZO**
- C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**
- D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE**

A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del(dei) produttore(i) responsabile(i) del rilascio dei lotti

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

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E DI UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica.

C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

• Rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)

I requisiti per la presentazione degli PSUR per questo medicinale sono definiti nell'elenco delle date di riferimento per l'Unione europea (elenco EURD) di cui all'articolo 107 *quater*, paragrafo 7, della Direttiva 2001/83/CE e successive modifiche, pubblicato sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE

• Piano di gestione del rischio (RMP)

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve effettuare le attività e le azioni di farmacovigilanza richieste e dettagliate nel RMP approvato e presentato nel modulo 1.8.2 dell'autorizzazione all'immissione in commercio e in ogni successivo aggiornamento approvato del RMP.

Il RMP aggiornato deve essere presentato:

- su richiesta dell'Agenzia europea dei medicinali;
- ogni volta che il sistema di gestione del rischio è modificato, in particolare a seguito del ricevimento di nuove informazioni che possono portare a un cambiamento significativo del profilo beneficio/rischio o a seguito del raggiungimento di un importante obiettivo (di farmacovigilanza o di minimizzazione del rischio).

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CONFEZIONAMENTO SECONDARIO – CONFEZIONE STANDARD (SCATOLA)

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni capsula rigida contiene 80 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

1 capsula rigida.
Confezione per 2 giorni di trattamento contenente 2 x 80 mg capsule rigide
5 x 1 capsule rigide

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/001 1 capsula rigida
EU/1/03/262/002 2 x 1 capsule rigide
EU/1/03/262/003 5 x 1 capsule rigide

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

EMEND 80 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO (CHE INCLUDE 2 CAPSULE RIGIDE DA 80 MG)

CONFEZIONAMENTO PRIMARIO – CONFEZIONE RIPIEGABILE – confezione per il trattamento di 2 giorni

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni capsula rigida contiene 80 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

La confezione per il trattamento di 2 giorni contiene:
2 capsule rigide da 80 mg

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso orale.

Prima dell'uso, leggere attentamente il foglio illustrativo incluso.

Vedere il foglio illustrativo incluso per ulteriori informazioni su come prendere EMEND.

QUANDO e COME prendere EMEND

Il medico ha prescritto EMEND, un anti-emetico, per prevenire la nausea ed il vomito associati alla chemioterapia.

COME:

EMEND 80 mg capsule rigide va preso solo una volta al giorno per 2 giorni consecutivi.

Le capsule di EMEND possono essere prese con o senza gli alimenti.

Non rimuovere tutte le capsule contemporaneamente.

Per estrarre le capsule premere fino in fondo da questo lato.

Inizio della terapia

QUANDO:

Prendere una capsula di EMEND 80 mg ogni mattina. Iniziare il giorno successivo alla chemioterapia.

Giorno 1

Giorno 2

EMEND 80 mg capsule

È importante prendere EMEND per 2 giorni consecutivi come prescritto dal medico, poiché nausea e vomito possono verificarsi nei giorni successivi alla chemioterapia.

6 AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/002

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI BLISTER O SUGLI STRIPS

TESTO DEL BLISTER

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

2. NOME DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

MSD

3. DATA DI SCADENZA

SCAD

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CONFEZIONAMENTO SECONDARIO – CONFEZIONE STANDARD (SCATOLA)

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg capsule rigide
aprepitant

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni capsula rigida contiene 125 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

1 capsula rigida.
5 x 1 capsule rigide

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/004 1 capsula rigida
EU/1/03/262/005 5 x 1 capsule rigide

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

EMEND 125 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI BLISTER O SUGLI STRIPS

TESTO DEL BLISTER

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg capsule rigide
aprepitant

2. NOME DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

MSD

3. DATA DI SCADENZA

SCAD

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CONFEZIONAMENTO SECONDARIO –CONFEZIONE RIPIEGABILE (SCATOLA) – confezione per il trattamento di 3 giorni

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg capsule rigide
EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni capsula rigida da 125 mg contiene 125 mg di aprepitant.
Ogni capsula rigida da 80 mg contiene 80 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

La confezione per il trattamento di 3 giorni contiene:
1 capsula rigida da 125 mg e
2 capsule rigide da 80 mg

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6 AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/006

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

EMEND 125 mg/80 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO (CHE INCLUDE 1 CAPSULA RIGIDA DA 125 MG E 2 CAPSULE RIGIDE DA 80 MG)

CONFEZIONAMENTO PRIMARIO – CONFEZIONE RIPIEGABILE – confezione per il trattamento di 3 giorni

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg capsule rigide
EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni capsula rigida da 125 mg contiene 125 mg di aprepitant.
Ogni capsula rigida da 80 mg contiene 80 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

La confezione per il trattamento di 3 giorni contiene:
1 capsula rigida da 125 mg e
2 capsule rigide da 80 mg

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso orale.

Prima dell'uso, leggere attentamente il foglio illustrativo incluso.

Vedere il foglio illustrativo incluso per ulteriori informazioni su come prendere EMEND.

QUANDO e COME prendere EMEND

Il medico ha prescritto EMEND, un anti-emetico, per prevenire la nausea ed il vomito associati alla chemioterapia.

COME:

EMEND va preso solo una volta al giorno per 3 giorni consecutivi.

Le capsule di EMEND possono essere prese con o senza gli alimenti.

Non rimuovere tutte le capsule contemporaneamente.

Per estrarre le capsule premere fino in fondo da questo lato.

Inizio della terapia

QUANDO:

Prendere una capsula di EMEND 125 mg per bocca 1 ora PRIMA di iniziare la chemioterapia.

Giorno 1

EMEND 125 mg capsule

QUANDO:

Prendere una capsula di EMEND 80 mg ogni mattina per i due giorni successivi.

Giorno 2

Giorno 3

EMEND 80 mg capsule

È importante prendere EMEND per 3 giorni consecutivi come prescritto dal medico, poiché nausea e vomito possono verificarsi nei giorni successivi alla chemioterapia.

6 AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/006

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

SCATOLA ESTERNA EMEND 125 mg polvere per sospensione orale

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg polvere per sospensione orale
aprepitant
Per bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni bustina contiene 125 mg di aprepitant. Dopo la ricostituzione, 1 mL di sospensione orale contiene 25 mg di aprepitant.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Contiene saccarosio e lattosio. Vedere il foglio illustrativo per ulteriori informazioni.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Polvere per sospensione orale.

Una bustina, due dosatori orali, un dispositivo di chiusura e un contenitore per la miscelazione.

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

Uso orale.

6 AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I) SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

SCAD

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/03/262/011

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

EMEND 125 mg polvere per sospensione orale

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO DI PICCOLE DIMENSIONI

Bustina per EMEND 125 mg polvere per sospensione orale

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

EMEND 125 mg polvere per sospensione orale
aprepitant
Uso orale

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

SCAD

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

6 ALTRO

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per l'utente

EMEND 125 mg capsule rigide
EMEND 80 mg capsule rigide
aprepitant

Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei. Se lei è il genitore di un bambino in trattamento con EMEND, legga queste informazioni con attenzione.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere.
- Questo medicinale è stato prescritto soltanto per lei o per il bambino. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono gli stessi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se lei o il bambino manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

1. Cos'è EMEND e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di prendere o somministrare EMEND
3. Come prendere EMEND
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare EMEND
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è EMEND e a cosa serve

EMEND contiene il principio attivo aprepitant e appartiene ad un gruppo di medicinali chiamato "antagonisti del recettore della neurochinina 1 (NK₁)". Il cervello ha un'area specifica che controlla la nausea e il vomito. EMEND agisce bloccando i segnali inviati a quella area, riducendo così la nausea e il vomito. EMEND capsule viene utilizzato negli adulti e negli adolescenti dai 12 anni in su **insieme ad altri medicinali** allo scopo di prevenire la nausea ed il vomito causati da trattamenti chemioterapici (trattamenti per il cancro) che sono forti e moderati induttori della nausea e del vomito (ad es. cisplatino, ciclofosfamide, doxorubicina o epirubicina).

2. Cosa deve sapere prima di prendere o somministrare EMEND

Non prenda EMEND

- se lei o il bambino è allergico all'aprepitant o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6),
- con medicinali che contengono pimozide (una sostanza usata per il trattamento delle malattie psichiatriche), terfenadina e astemizolo (utilizzati per la febbre da fieno ed altre allergie), cisapride (utilizzata per il trattamento di problemi digestivi). Dica al medico se lei o il bambino sta prendendo questi medicinali in quanto la terapia deve essere modificata prima che lei o il bambino inizi a prendere EMEND.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere prima di prendere EMEND o di somministrare questo medicinale al bambino.

Prima del trattamento con EMEND, informi il medico se lei o il bambino ha una malattia del fegato perché il fegato è importante per metabolizzare il medicinale all'interno del corpo. Il medico può pertanto avere la necessità di controllare la condizione del suo fegato o di quello del bambino.

Bambini e adolescenti

Non somministri EMEND 80 mg e 125 mg capsule a bambini sotto i 12 anni di età, perché le capsule da 80 mg e 125 mg non sono state studiate in questa popolazione.

Altri medicinali e EMEND

EMEND può avere effetti sugli altri medicinali sia durante che dopo il trattamento con EMEND. Ci sono alcuni medicinali che non devono essere presi con EMEND (quali pimozide, terfenadina, astemizolo, e cisapride) o che richiedono un aggiustamento della dose (vedere anche “Non prenda EMEND”).

Gli effetti di EMEND o di altri medicinali potrebbero essere influenzati se lei o il bambino assume EMEND insieme ad altri medicinali compresi quelli sotto elencati. Informi il medico o il farmacista se lei o il bambino sta assumendo uno qualsiasi dei seguenti medicinali:

- medicinali per il controllo delle nascite che possono comprendere pillole contraccettive, cerotti cutanei, impianti, ed alcuni dispositivi intrauterini (IUD) che rilasciano ormoni possono non agire adeguatamente quando assunti insieme ad EMEND. Durante il trattamento con EMEND e fino a 2 mesi dopo l'uso di EMEND deve essere usato un altro o un aggiuntivo metodo non ormonale di controllo delle nascite,
- ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus (immunosoppressori),
- alfentanil, fentanil (usati per il trattamento del dolore),
- chinidina (usata per il trattamento di un battito cardiaco irregolare),
- irinotecan, etoposide, vinorelbina, ifosfamide (medicinali usati per il trattamento del cancro),
- medicinali contenenti alcaloidi derivati dell'ergot quali ergotamina e diergotamina (utilizzati per il trattamento dell'emicrania),
- warfarin, acenocumarolo (anticoagulanti; possono essere richieste delle analisi del sangue),
- rifampicina, claritromicina, telitromicina (antibiotici usati per il trattamento delle infezioni),
- fenitoina (un medicinale usato per il trattamento delle convulsioni),
- carbamazepina (usata per il trattamento della depressione e della epilessia),
- midazolam, triazolam, fenobarbital (medicinali usati per dare calma o aiutare a dormire),
- erba di S. Giovanni (un preparato a base di erbe usato per il trattamento della depressione),
- inibitori della proteasi (usati per il trattamento delle infezioni da HIV),
- ketoconazolo eccetto lo shampoo (usato per trattare la sindrome di Cushing, caratterizzata da una produzione eccessiva di cortisolo da parte dell'organismo),
- itraconazolo, voriconazolo, posaconazolo (antifungini),
- nefazodone (usato per il trattamento della depressione),
- corticosteroidi (quali desametasone e metilprednisolone),
- medicinali anti ansia (quale alprazolam),
- tolbutamide (un medicinale usato per il trattamento del diabete).

Informi il medico o il farmacista se lei o il bambino sta assumendo, ha recentemente assunto, o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale.

Gravidanza e allattamento

Questo medicinale non deve essere usato durante la gravidanza a meno che non sia chiaramente necessario. Se lei o la bambina ha in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.

Per informazioni sul controllo delle nascite, vedere “Altri medicinali e EMEND”.

Non si sa se EMEND viene escreto nel latte umano; l'allattamento non è pertanto raccomandato durante il trattamento con questo medicinale. Prima di prendere questo medicinale è importante dire al medico se lei o la bambina sta allattando o se sta pensando di allattare.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Si deve tenere in considerazione che alcune persone avvertono capogiri e sonnolenza dopo l'assunzione di EMEND. Se lei o il bambino avverte capogiri o sonnolenza, eviti di guidare veicoli, di andare in bicicletta o di utilizzare macchinari o utensili dopo l'assunzione di questo medicinale (vedere "Possibili effetti indesiderati").

EMEND contiene saccarosio

EMEND capsule contiene saccarosio. Se il medico ha diagnosticato a lei o al bambino una intolleranza ad alcuni zuccheri, lo contatti prima di prendere questo medicinale.

EMEND contiene sodio

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per capsula, cioè essenzialmente "senza sodio".

3. Come prendere EMEND

Prenda sempre questo medicinale o somministri questo medicinale al bambino seguendo esattamente le istruzioni del medico, del farmacista o dell'infermiere. Se ha dei dubbi, consulti il medico, il farmacista o l'infermiere. Prenda sempre EMEND insieme con altri medicinali, per prevenire la nausea e il vomito. Dopo il trattamento con EMEND, il medico può chiedere a lei o al bambino di continuare a prendere altri medicinali compresi un corticosteroide (come il desametasone) e un "antagonista 5-HT₃" (come l'ondansetron) per prevenire la nausea e il vomito. Consulti il medico, il farmacista o l'infermiere se non è sicuro.

La dose orale raccomandata di EMEND è:

Giorno 1:

- una capsula da 125 mg 1 ora prima di cominciare la sessione di chemioterapia

e

Giorni 2 e 3:

- una capsula da 80 mg ogni giorno.
- Se non viene somministrata la chemioterapia, assumere EMEND al mattino.
- Se viene somministrata la chemioterapia, assumere EMEND 1 ora prima di cominciare la sessione di chemioterapia.

EMEND può essere preso con o senza cibo.

Deglutire la capsula intera con liquidi.

Se prende più EMEND di quanto deve

Non prendere più capsule di quelle raccomandate dal medico. Se lei o il bambino ha preso troppe capsule, chiami immediatamente il medico.

Se dimentica di prendere EMEND

Se lei o il bambino dimentica una dose, chiedi il parere del medico.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di questo medicinale, si rivolga al medico o al farmacista.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati, sebbene non tutte le persone li manifestino.

Smetta di prendere EMEND e vada immediatamente da un medico se lei o il bambino nota uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, che possono essere gravi e per i quali lei o il bambino potrebbe aver bisogno di un trattamento medico urgente:

- orticaria, eruzione cutanea, prurito, difficoltà nella respirazione o nella deglutizione (frequenza non nota, non può essere definita sulla base dei dati disponibili); questi sono segni di una reazione allergica.

Altri effetti indesiderati che sono stati segnalati sono elencati di seguito.

Effetti indesiderati comuni (possono interessare fino a 1 persona su 10) sono:

- stitichezza, indigestione,
- mal di testa,
- stanchezza,
- perdita di appetito,
- singhiozzo,
- aumento del quantitativo degli enzimi del fegato nel sangue.

Effetti indesiderati non comuni (possono interessare fino a 1 persona su 100) sono:

- capogiri, sonnolenza,
- acne, eruzione cutanea,
- ansia,
- eruttazione, nausea, vomito, bruciore di stomaco, dolore allo stomaco, bocca secca, emissione di aria,
- aumento di dolore o bruciore durante la minzione,
- debolezza, sensazione generale di malessere,
- vampate di calore/arrossamento del viso o della pelle,
- battiti cardiaci accelerati o irregolari,
- febbre con aumentato rischio di infezione, abbassamento dei globuli rossi.

Effetti indesiderati rari (possono interessare fino a 1 persona su 1 000) sono:

- difficoltà a pensare, mancanza di energia, alterazione del gusto,
- sensibilità della cute al sole, eccessiva sudorazione, cute grassa, lesioni cutanee, eruzione cutanea pruriginosa, sindrome di Stevens-Johnson/necrolisi epidermica tossica (una rara reazione grave a carico della pelle),
- euforia (sensazione di estrema felicità), disorientamento,
- infezione batterica, infezione fungina,
- stitichezza grave, ulcera dello stomaco, infiammazione del piccolo intestino e del colon, lesioni in bocca, gas intestinali,
- minzione frequente, emissione di un quantitativo di urina maggiore rispetto alla norma, presenza di zucchero o sangue nelle urine,
- fastidio al torace, gonfiore, cambiamento nel modo di camminare,
- tosse, secrezioni mucose in fondo alla gola, irritazione alla gola, starnuti, mal di gola,
- secrezione e prurito oculari,
- ronzio nelle orecchie,
- spasmi muscolari, debolezza muscolare,
- sete eccessiva,
- rallentamento del battito cardiaco, malattia del cuore e dei vasi sanguigni,
- abbassamento dei globuli bianchi, abbassamento dei livelli di sodio nel sangue, perdita di peso.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se lei o il bambino manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. Può inoltre segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'[allegato V](#).

Segnalando gli effetti indesiderati può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

5. Come conservare EMEND

Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sul cartone dopo SCAD. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno del mese.

Conservare nella confezione originale per tenerlo al riparo dall'umidità.

Non rimuova la capsula dal blister fino a quando non sta per prenderla.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico o nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene EMEND

- Il principio attivo è aprepitant. Ogni capsula rigida da 125 mg contiene 125 mg di aprepitant. Ogni capsula rigida da 80 mg contiene 80 mg di aprepitant.
- Gli altri componenti sono saccarosio, cellulosa microcristallina (E 460), idrossipropilcellulosa (E 463), sodio laurilsolfato, gelatina, titanio diossido (E 171), shellac, potassio idrossido e ferro ossido nero (E 172); la capsula rigida da 125 mg contiene anche ferro ossido rosso (E 172) e ferro ossido giallo (E 172).

Come si presenta e come viene commercializzato EMEND

La capsula rigida da 125 mg è opaca con corpo bianco e copertura rosa con "462" e "125 mg" stampati radialmente sul corpo con inchiostro nero.

La capsula rigida da 80 mg è opaca con copertura bianca e corpo con "461" e "80 mg" stampati radialmente sul corpo con inchiostro nero.

EMEND 125 mg e 80 mg capsule rigide sono disponibili nelle seguenti confezioni:

- Blister in alluminio contenente una capsula da 80 mg
- Confezione per il trattamento di 2 giorni contenente due capsule da 80 mg
- 5 blister in alluminio contenenti ciascuno una capsula da 80 mg
- Blister in alluminio contenente una capsula da 125 mg
- 5 blister in alluminio contenenti ciascuno una capsula da 125 mg
- Confezione per il trattamento di 3 giorni contenente una capsula da 125 mg e due capsule da 80 mg.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e Produttore

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

Per ulteriori informazioni su questo medicinale, contatti il rappresentante locale del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Belgique/België/Belgien

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

България

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

Česká republika

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

Danmark

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

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel.: +49 (0) 89 20 300 4500
medinfo@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel: +372 614 4200
dpoc.estonia@msd.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Ε.Ε.
Τηλ: +30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

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

France

MSD France
Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

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

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel. +370 5 2780 247
dpoc_lithuania@msd.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

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

Malta

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

Nederland

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

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
medinfo.norway@msd.com

Österreich

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

Polska

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

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

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

Ireland

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

Ísland

Vistor ehf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

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

Κύπρος

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

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel.: + 371 67025300
dpoc.latvia@msd.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: +386 1 520 4201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804 650
info@msd.fi

Sverige

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il

Altre fonti d'informazioni

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali, <https://www.ema.europa.eu>.

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

EMEND 125 mg polvere per sospensione orale aprepitant

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei. Questo foglio è stato scritto per il genitore o la persona che si occuperà di somministrare questo medicinale al bambino: legga queste informazioni con attenzione.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere.
- Questo medicinale è stato prescritto soltanto per il bambino. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono gli stessi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se il bambino manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

1. Cos'è EMEND e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di somministrare EMEND
3. Come somministrare EMEND
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare EMEND
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è EMEND e a cosa serve

EMEND contiene il principio attivo "aprepitant". Appartiene a un gruppo di medicinali chiamato "antagonisti del recettore della neurochinina 1 (NK₁)". Il cervello ha un'area specifica che controlla la nausea e il vomito. EMEND agisce bloccando i segnali inviati a quell'area, riducendo così la nausea e il vomito. La formulazione in polvere per sospensione orale viene utilizzata nei bambini da 6 mesi a meno di 12 anni di età **insieme ad altri medicinali** allo scopo di prevenire la nausea ed il vomito causati da trattamenti chemioterapici (trattamenti per il cancro) che sono forti e moderati induttori della nausea e del vomito (ad es. cisplatino, ciclofosfamide, doxorubicina o epirubicina).

2. Cosa deve sapere prima di somministrare EMEND

Non somministri EMEND

- se il bambino è allergico all'aprepitant o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6),
- se il bambino sta assumendo medicinali contenenti "pimozide" (per problemi di salute mentale),
- se il bambino sta assumendo "terfenadina" o "astemizolo" (per la febbre da fieno e altre allergie),
- se il bambino sta assumendo "cisapride" (per problemi di digestione).

Non somministri questo medicinale se una delle situazioni sopra riportate riguarda il bambino e informi il medico del bambino dell'assunzione dei medicinali sopra elencati. Questo perché la terapia dovrà essere modificata prima di cominciare a usare questo medicinale. Se ha dei dubbi, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere prima di somministrare questo medicinale.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere prima di somministrare questo medicinale al bambino.

Problemi al fegato

Prima di iniziare il trattamento con EMEND, informi il medico se il bambino ha problemi di fegato. Questo perché il fegato è importante per metabolizzare il medicinale all'interno del corpo. Il medico può avere necessità di controllare la condizione del fegato del bambino durante il trattamento.

Bambini e adolescenti

Non somministri EMEND polvere per sospensione orale a bambini sotto i 6 mesi di età o con un peso corporeo inferiore a 6 kg o negli adolescenti di età compresa tra i 12 e i 18 anni, in quanto la formulazione in polvere per sospensione orale non è stata studiata in questa popolazione.

Altri medicinali e EMEND

Informi il medico, il farmacista o l'infermiere se il bambino sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale perché EMEND può influire sul funzionamento di altri medicinali, durante e dopo il trattamento con EMEND. Inoltre, alcuni altri medicinali possono modificare l'effetto di questo medicinale.

Non somministri EMEND e informi il medico o il farmacista se il bambino sta assumendo uno qualsiasi dei seguenti medicinali (vedere anche "Non somministri EMEND") in quanto la loro terapia dovrà essere modificata prima di cominciare a usare EMEND:

- pimozide - per problemi di salute mentale,
- terfenadina e astemizolo - per la febbre da fieno e altre allergie,
- cisapride - per problemi di digestione.

Non somministri questo medicinale e informi il medico o il farmacista se una delle situazioni sopra riportate riguarda il bambino.

Si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere se il bambino sta assumendo uno dei seguenti medicinali:

- medicinali che agiscono sul sistema immunitario - ad es. ciclosporina, tacrolimus, sirolimus ed everolimus,
- alfentanil, fentanil - per il dolore,
- chinidina - per le irregolarità del battito cardiaco,
- medicinali per il cancro - ad es. irinotecan, etoposide, vinorelbina, ifosfamide,
- medicinali contenenti "alcaloidi derivati dall'ergot" - ad es. ergotamina e diergotamina - per l'emicrania,
- medicinali che fluidificano il sangue - ad es. warfarin e acenocumarolo. È possibile che il bambino debba sottoporsi a delle analisi del sangue durante il trattamento con EMEND,
- antibiotici per il trattamento di infezioni - ad es. rifampicina, claritromicina e telitromicina,
- fenitoina - per le convulsioni,
- carbamazepina - per la depressione e l'epilessia,
- midazolam, triazolam e fenobarbital - per un effetto calmante o per favorire il sonno,
- erba di S. Giovanni - un medicinale a base di erbe per la depressione,
- inibitori della proteasi - per le infezioni da HIV,
- ketoconazolo eccetto lo shampoo (usato per trattare la sindrome di Cushing, caratterizzata da una produzione eccessiva di cortisolo da parte dell'organismo),
- medicinali antifungini ad es. itraconazolo, voriconazolo, posaconazolo,
- nefazodone - per la depressione,
- corticosteroidi - ad es. desametasone e metilprednisolone,
- medicinali per l'ansia ad es. alprazolam,
- tolbutamide - per il diabete,
- anticoncezionali, inclusi pillole, cerotti, impianti e determinati dispositivi intrauterini a rilascio ormonale. Questi medicinali possono non funzionare correttamente se assunti insieme a questo medicinale. Durante il trattamento con questo medicinale e per 2 mesi dopo la fine del trattamento può essere necessario usare un anticoncezionale non ormonale diverso o aggiuntivo.

Se una delle situazioni sopra riportate riguarda il bambino (o in caso di dubbi), informi il medico, il farmacista o l'infermiere prima di somministrare questo medicinale.

Gravidanza e allattamento

Questo medicinale non deve essere usato durante la gravidanza e l'allattamento a meno che non sia chiaramente necessario.

Per informazioni su gravidanza, allattamento e contraccezione, chiedi consiglio al medico.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Si deve tenere in considerazione che alcune persone possono avvertire capogiri e sonnolenza dopo l'assunzione di EMEND. Se il bambino avverte capogiri o sonnolenza, non deve andare in bicicletta o usare utensili o macchinari.

EMEND contiene saccarosio e lattosio

La polvere per sospensione orale contiene saccarosio e lattosio. Se il medico ha diagnosticato al bambino un'intolleranza ad alcuni zuccheri, lo contatti prima di somministrare questo medicinale al bambino.

EMEND contiene sodio

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per bustina, cioè essenzialmente "senza sodio".

3. Come somministrare EMEND

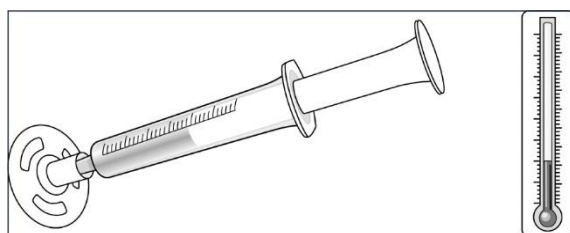
Operatori sanitari: vedere le istruzioni per la preparazione della sospensione orale per operatori sanitari alla fine di questo foglio illustrativo. In questo paragrafo troverà le indicazioni su come preparare una dose di EMEND polvere per sospensione orale.

Genitori e persone che forniscono assistenza: Somministri sempre questo medicinale al bambino seguendo esattamente le istruzioni del medico, del farmacista o dell'infermiere. Se ha dei dubbi, consulti il medico del bambino, il farmacista o l'infermiere.

È molto importante che questo medicinale venga somministrato esattamente secondo le istruzioni sotto riportate.

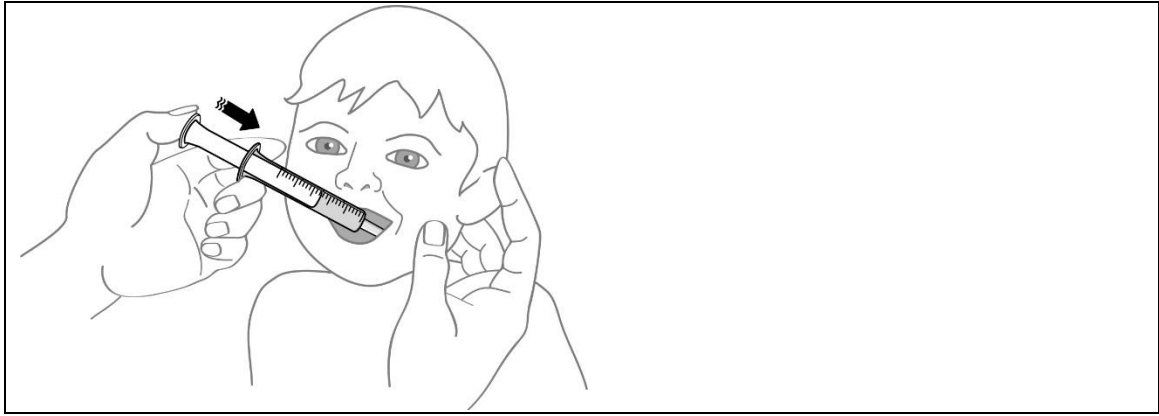
Per ogni dose di EMEND, dovrà disporre di un dosatore orale pre-riempito che contiene la dose che è stata prescritta al bambino.

Tenga il dosatore in frigorifero (tra 2 °C e 8 °C) fino a quando non somministra il medicinale al bambino.



Usi questo medicinale entro 2 giorni da quando avrà ricevuto il medicinale dall'operatore sanitario.

Il medicinale può essere tenuto a temperatura ambiente (non superiore a 30 °C) fino ad un massimo di 3 ore, prima della somministrazione.



Il colore del medicinale nel dosatore orale può essere di differenti tonalità di rosa (da rosa chiaro a rosa scuro). Questo è normale e il medicinale è buono da usare.

- Rimuova il dispositivo di chiusura dal dosatore orale.
- Posizioni la punta del dosatore orale nella bocca del bambino all'interno della guancia a sinistra o a destra.
- Spinga lentamente lo stantuffo fino in fondo per somministrare tutto il medicinale contenuto nel dosatore orale.

Se il bambino non ha potuto assumere l'intera dose, contatti il medico del bambino.

Quando ha finito non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

Quanto somministrarne

- Il medico stabilirà la giusta dose di polvere per sospensione orale sulla base del peso del bambino.
- Non modifichi la dose o non interrompa il trattamento senza avere prima consultato il medico, il farmacista o l'infermiere.

Quando somministrarlo

Giorno 1:

- Somministrare questo medicinale un'ora prima dell'inizio della sessione di chemioterapia.

Giorno 2 e Giorno 3:

- Se il bambino non sarà sottoposto a chemioterapia - somministrare questo medicinale al mattino.
- Se il bambino sarà sottoposto a chemioterapia - somministrare questo medicinale un'ora prima dell'inizio della sessione di chemioterapia.

EMEND può essere somministrato con o senza cibo.

Somministri sempre questo medicinale insieme con altri medicinali, per prevenire la nausea e il vomito. Dopo il trattamento con EMEND, il medico può richiedere che il bambino continui a prendere altri medicinali per prevenire la nausea ed il vomito tra cui:

- un corticosteroide – come il desametasone e
- un "antagonista 5-HT₃" – come l'ondansetron.

Consulti il medico, il farmacista o l'infermiere se ha dei dubbi.

Se somministra più EMEND di quanto deve

Non somministri al bambino una quantità di medicinale superiore a quella raccomandata dal medico. Se somministra al bambino una quantità eccessiva di medicinale, contatti immediatamente il medico.

Se dimentica di somministrare EMEND

Se il bambino salta una dose di questo medicinale, consulti il medico.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di questo medicinale, si rivolga al medico o al farmacista.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati, sebbene non tutte le persone li manifestino.

Effetti indesiderati gravi

Smetta di somministrare questo medicinale e vada immediatamente da un medico se lei o il bambino nota uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati gravi – il bambino potrebbe avere necessità di un trattamento medico urgente:

- reazione allergica - i segni possono includere orticaria, eruzione cutanea, prurito, difficoltà nella respirazione o nella deglutizione (non è noto con quale frequenza ciò si verifichi).

Smetta di somministrare questo medicinale e si rechi immediatamente da un medico se nota uno degli effetti indesiderati gravi sopra riportati.

Altri effetti indesiderati

Informi il medico, il farmacista o l'infermiere se lei o il bambino nota uno dei seguenti effetti indesiderati:

Comune: può interessare fino a 1 persona su 10

- stitichezza o indigestione,
- mal di testa,
- stanchezza,
- perdita di appetito,
- singhiozzo,
- aumento del quantitativo di enzimi del fegato nel sangue (risultante dagli esami).

Non comune: può interessare fino a 1 persona su 100

- capogiri o sonnolenza,
- acne, eruzione cutanea,
- ansia,
- eruttazione, nausea, vomito, bruciore di stomaco, dolore allo stomaco, bocca secca, emissione di aria,
- dolore o bruciore durante la minzione,
- debolezza, sensazione generale di malessere,
- vampate di calore/arrossamento del viso o della pelle,
- battito cardiaco accelerato o irregolare,
- febbre con aumentato rischio di infezione, basso numero di globuli rossi (risultante dagli esami).

Raro: può interessare fino a 1 persona su 1 000

- difficoltà a pensare, mancanza di energia, alterazioni del gusto,
- sensibilità della cute al sole, eccessiva sudorazione, cute grassa, lesioni cutanee, eruzione cutanea pruriginosa, sindrome di Stevens-Johnson o necrolisi epidermica tossica (rare reazioni gravi a carico della pelle),
- euforia (sensazione di estrema felicità), confusione,
- infezione batterica, infezione da fungo,
- stitichezza grave, ulcera dello stomaco, infiammazione dell'intestino tenue e del colon, lesioni in bocca, gas intestinali,
- necessità di urinare con maggiore frequenza o produzione di una quantità di urine maggiore rispetto alla norma, zucchero o sangue nelle urine,
- fastidio al torace, gonfiore, cambiamento nel modo di camminare,
- tosse, secrezioni mucose in fondo alla gola, irritazione alla gola, starnuti, mal di gola,
- secrezione e prurito oculari,
- ronzio nelle orecchie,
- spasmi muscolari, debolezza muscolare,

- forte sete,
- rallentamento del battito cardiaco, malattia del cuore e dei vasi sanguigni,
- basso numero di globuli bianchi, bassi livelli di sodio nel sangue, perdita di peso.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se il bambino manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. Può inoltre segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite [il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'allegato V](#).

Segnalando gli effetti indesiderati può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

5. Come conservare EMEND

Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Prima della ricostituzione:

In genere Emend sarà conservato dagli operatori sanitari. I dettagli relativi alla conservazione, nel caso in cui ne dovesse avere bisogno, sono i seguenti:

Non somministri questo medicinale al bambino dopo la data di scadenza che è riportata sulla scatola e sulla bustina dopo SCAD. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Questo medicinale non richiede alcuna temperatura particolare di conservazione.

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità.

Dopo la ricostituzione:

La sospensione orale può essere tenuta a temperatura ambiente (non superiore a 30 °C) fino ad un massimo di 3 ore, prima della somministrazione. Inoltre può essere conservata in frigorifero (tra 2 °C e 8 °C) fino ad un massimo di 72 ore.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene EMEND

- Il principio attivo è aprepitant. Ogni bustina contiene 125 mg di aprepitant. Dopo la ricostituzione, 1 mL di sospensione orale contiene 25 mg di aprepitant.
- Gli altri componenti sono idrossipropilcellulosa (E 463), sodio laurilsolfato, saccarosio e lattosio (vedere il punto 2, paragrafo "EMEND contiene saccarosio e lattosio"), ferro ossido rosso (E 172) e sodio stearil fumarato.

Descrizione dell'aspetto di EMEND e contenuto della confezione

La polvere per sospensione orale è una polvere di colore da rosa a rosa chiaro racchiusa in una bustina monouso.

Scatola monouso

Una scatola contiene una bustina, un dosatore orale da 1 mL ed uno da 5 mL (in polipropilene con anello a O in silicone), un dispositivo di chiusura e un contenitore per la miscelazione (in polipropilene).

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e Produttore

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

Per ulteriori informazioni su questo medicinale, contatti il rappresentante locale del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Belgique/België/Belgien

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

България

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

Česká republika

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

Danmark

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

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel.: +49 (0) 89 20 300 4500
medinfo@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel: +372 614 4200
dpoc.estonia@msd.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Ε.Ε.
Τηλ: +30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

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

France

MSD France
Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel. +370 5 2780 247
dpoc_lithuania@msd.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

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

Malta

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

Nederland

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

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
medinfo.norway@msd.com

Österreich

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

Polska

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

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

Hrvatska

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

Ireland

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

Ísland

Vistor ehf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

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

Κύπρος

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

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel.: + 371 67025300
dpoc.latvia@msd.com

România

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

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: +386 1 520 4201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804 650
info@msd.fi

Sverige

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il

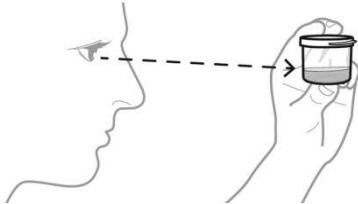
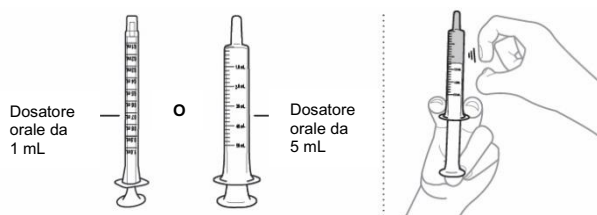
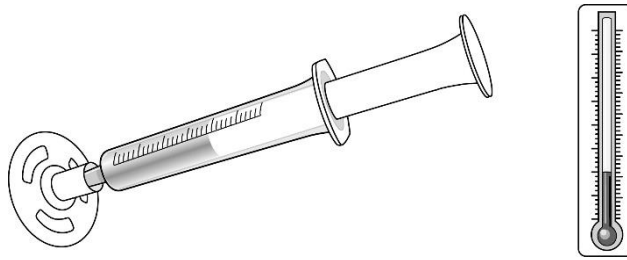
Altre fonti d'informazioni

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali, <https://www.ema.europa.eu>.

Le informazioni seguenti sono destinate esclusivamente agli operatori sanitari:

Istruzioni per gli operatori sanitari sulla preparazione della sospensione orale

<p>Ogni confezione di EMEND contiene una bustina con la polvere per sospensione orale, un dosatore orale da 1 mL ed uno da 5 mL, un dispositivo di chiusura e un contenitore per la miscelazione.</p>	<p>Contenitore per la miscelazione</p> <p>Dosatore orale da 5 mL</p> <p>Dosatore orale da 1 mL</p> <p>Bustina di EMEND</p> <p>Foglio illustrativo</p> <p>Dispositivo di chiusura</p>
<p>1. Riempia il contenitore per la miscelazione con acqua potabile a temperatura ambiente.</p>	
<p>2. Riempia il dosatore orale da 5 mL con 4,6 mL di acqua prelevata dal contenitore per la miscelazione. Si assicuri che non ci sia aria nel dosatore orale (se c'è presenza di aria, la rimuova).</p>	
<p>3. Getti tutta l'acqua non utilizzata rimasta nel contenitore per la miscelazione.</p>	
<p>4. Aggiunga i 4,6 mL di acqua prelevata dal dosatore orale nel contenitore per la miscelazione.</p>	
<p>5. Ogni bustina di EMEND per sospensione orale contiene 125 mg di aprepitant che deve essere sospeso in 4,6 mL di acqua fornendo una concentrazione finale di 25 mg/mL. Tenga la bustina di EMEND polvere per sospensione orale in posizione verticale quindi la agiti per fare depositare sul fondo il contenuto prima di aprire la bustina.</p> <p>6. Versi tutto il contenuto della bustina nel contenitore per la miscelazione contenente i 4,6 mL di acqua e chiuda il coperchio fino ad udire uno schiocco.</p>	<p>Strappare lungo la linea d'incisione</p>
<p>7. Misceli la sospensione di EMEND delicatamente ruotando per 20 volte; quindi capovolga delicatamente per 5 volte il contenitore per la miscelazione. Per prevenire la formazione di schiuma, non agiti il contenitore per la miscelazione. La</p>	<p>x 20</p> <p>x 5</p>

<p>miscela avrà un colore da rosa opaco a rosa chiaro.</p>			
<p>8. Controlli la miscela di EMEND per verificare la presenza di grumi o schiuma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ci sono dei grumi, ripeta la fase 7 fino a quando non ci siano più grumi. - Se c'è della schiuma, attenda che la schiuma scompaia prima di passare alla fase 9. 			
<p>9. Riempia il dosatore orale con la dose prescritta prelevata dal contenitore per la miscelazione secondo quanto riportato nella sottostante tabella.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scegli il dosatore orale in base alla dose: <ul style="list-style-type: none"> - Usi il dosatore orale da 1 mL se la dose è di 1 mL o inferiore. - Usi il dosatore orale da 5 mL se la dose è superiore a 1 mL. - È comune avere un residuo di medicinale nel contenitore. <p>Si assicuri che non ci sia aria nel dosatore orale (se c'è presenza di aria, la rimuova).</p> <p>Si assicuri che il dosatore orale contenga la dose prescritta.</p>			
<p>EMEND sospensione orale 25 mg/mL</p>	<p>Giorno 1 3 mg/kg per via orale Dose massima 125 mg</p>	<p>Giorno 2 2 mg/kg per via orale Dose massima 80 mg</p>	<p>Giorno 3 2 mg/kg per via orale Dose massima 80 mg</p>
<p>10. Inserisca il dispositivo di chiusura sul dosatore orale fino ad udire un click.</p> <p>11. Se la dose non viene somministrata subito dopo la misurazione, conservi il(i) dosatore(i) orale(i) riempito(i) in frigorifero tra 2 °C e 8 °C fino ad un massimo di 72 ore prima dell'uso. Quando si consegna(consegnano) la(e) dose(i) alle persone che forniscono assistenza, si deve istruirle a tenere in frigorifero il(i) dosatore(i) orale(i) fino a quando non siano pronte a somministrare la dose.</p> <p>12. La sospensione orale può essere tenuta a temperatura ambiente (non superiore a 30 °C) fino ad un massimo di 3 ore, prima della somministrazione.</p>			
<p>Scarti tutta la sospensione non utilizzata ed i rifiuti derivati da tale sospensione. Il medicinale non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.</p>			