

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

Medicinale non più autorizzato

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 3 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Un flaconcino di soluzione iniettabile o per infusione contiene 3 milioni UI di interferone alfa-2b ricombinante prodotto da *E.coli* con tecnologia del DNA ricombinante, in 0,5 mL di soluzione.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile o per infusione.

Soluzione limpida ed incolore.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Epatite cronica B

Trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica B associata ad evidenza di replicazione virale (presenza di DNA del virus dell'epatite B (HBV-DNA) e dell'antigene dell'epatite B (HBeAg), alanina amminotransferasi (ALT) elevata, infiammazione epatica attiva istologicamente comprovata e/o fibrosi.

Epatite cronica C

Prima di iniziare il trattamento con IntronA, occorre tenere in considerazione i risultati degli studi clinici che hanno confrontato IntronA con interferone pegilato (vedere paragrafo 5.1).

Pazienti adulti

IntronA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C con elevate transaminasi senza scompenso epatico e positivi per l'RNA del virus dell'epatite C (HCV-RNA) (vedere paragrafo 4.4).

L'uso ottimale di IntronA in questa indicazione è in associazione a ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti, affetti da epatite cronica C, non trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.

Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto un'inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. La decisione di trattare deve essere presa caso per caso (vedere paragrafo 4.4).

Leucemia a cellule capellute

Trattamento dei pazienti affetti da leucemia a cellule capellute.

Leucemia mieloide cronica

Monoterapia

Trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica positiva per il cromosoma Philadelphia o per la traslocazione bcr/abl.

L'esperienza clinica indica che nella maggior parte dei pazienti trattati è ottenibile una maggiore/minore risposta ematologica e citogenetica. Una risposta citogenetica maggiore è definita da cellule leucemiche Ph + < 34 % nel midollo osseo, mentre una risposta minore è definita da cellule Ph + ≥ 34 %, ma < 90 % nel midollo.

Terapia di associazione

L'associazione di interferone alfa-2b e citarabina (Ara-C) somministrata durante i primi 12 mesi di trattamento ha dimostrato di migliorare in modo significativo la percentuale di risposte citogenetiche maggiori e di prolungare in modo significativo la sopravvivenza globale a tre anni rispetto ad interferone alfa-2b in monoterapia.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento in pazienti che abbiano raggiunto una oggettiva remissione della malattia (riduzione maggiore del 50 % delle proteine di origine mielomatosa), in seguito ad una chemioterapia iniziale di induzione.

L'attuale esperienza clinica indica che la terapia di mantenimento con interferone alfa-2b prolunga la fase di plateau; tuttavia gli effetti sulla sopravvivenza globale non sono stati dimostrati in modo conclusivo.

Linfoma follicolare

Trattamento del linfoma follicolare ad elevata massa neoplastica in aggiunta ad una appropriata polichemioterapia di induzione, quale, ad esempio, regimi tipo-CHOP. Un tumore ad elevata massa neoplastica viene definito da almeno una delle caratteristiche di seguito elencate: massa tumorale voluminosa (> 7 cm), coinvolgimento di almeno tre o più siti nodali (ciascuno > 3 cm), sintomi sistemici (perdita di peso > 10 %, febbre > 38°C per più di 8 giorni, o sudorazione notturna), splenomegalia oltre l'ombelico, ostruzione degli organi maggiori o sindrome da compressione, coinvolgimento orbitale o epidurale, effusione sierosa o leucemia.

Tumore carcinoide

Trattamento di tumori carcinoidi con metastasi linfonodali o epatiche e con "sindrome da carcinoide".

Melanoma maligno

Come terapia adiuvante in pazienti liberi da malattia a seguito di intervento chirurgico, ma ad alto rischio di recidiva sistemica, ad esempio, pazienti con coinvolgimento linfonodale primario o ricorrente (clinico o patologico).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento deve essere iniziato da un medico esperto nella gestione della patologia.

Per alcune indicazioni, non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Devono essere selezionate la dose e la concentrazione appropriate.

Se compaiono eventi avversi durante il trattamento con IntronA, per qualsiasi indicazione, aggiustare la dose o sospendere temporaneamente la terapia fino a scomparsa di tali effetti. Sia nel caso di intolleranza persistente o ricorrente nonostante l'adeguato aggiustamento posologico, sia nel caso di progressione della malattia, interrompere il trattamento con IntronA. Per gli schemi posologici di mantenimento somministrati per via sottocutanea è consentita, a discrezione del medico, la somministrazione attuata direttamente dal paziente.

Epatite cronica B

La dose raccomandata è compresa tra 5 e 10 milioni UI somministrati sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo da 4 a 6 mesi.

La dose somministrata deve essere ridotta del 50 % in caso si verifichi tossicità ematologica (globuli bianchi $< 1.500/\text{mm}^3$, granulociti $< 1.000/\text{mm}^3$, piastrine $< 100.000/\text{mm}^3$). Il trattamento deve essere sospeso in caso di grave leucopenia ($< 1.200/\text{mm}^3$), grave neutropenia ($< 750/\text{mm}^3$) o grave trombocitopenia ($< 70.000/\text{mm}^3$).

Per tutti i pazienti, se non si verifica alcun miglioramento dell'HBV-DNA nel siero dopo tre o quattro mesi di trattamento (alla dose massima tollerata), sospendere la terapia con IntronA.

Epatite cronica C

Adulti

IntronA è somministrato sottocute a pazienti adulti al dosaggio di 3 milioni UI tre volte alla settimana (a giorni alterni), sia in monoterapia che in associazione con ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA 3 MUI/m² viene somministrato sottocute 3 volte alla settimana (a giorni alterni) in combinazione con ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate, da assumere con i pasti (mattino e sera).

(Vedere il RCP della ribavirina capsule per la dose di ribavirina capsule e le linee guida per l'aggiustamento posologico per la terapia di associazione. Per i pazienti pediatrici con peso corporeo $< 47 \text{ kg}$ o che non sono in grado di deglutire le capsule, vedere RCP di ribavirina soluzione orale).

Pazienti con recidiva (adulti)

IntronA è somministrato in associazione con ribavirina. Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati per 6 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per 6 mesi.

Pazienti mai trattati in precedenza (adulti)

L'efficacia di IntronA viene aumentata quando somministrato in associazione a ribavirina. IntronA deve essere somministrato in monoterapia principalmente in caso di intolleranza o controindicazione alla ribavirina.

- IntronA in associazione con ribavirina

Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati fino a 12 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per almeno 6 mesi.

Il trattamento deve essere continuato per un altro periodo di 6 mesi (cioè per un totale di 12 mesi) in pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA a 6 mesi, con genotipo virale 1 (come determinato prima del trattamento) ed una elevata carica virale prima del trattamento.

Altri fattori prognostici negativi (età > 40 anni, sesso maschile, fibrosi a ponte) devono essere presi in considerazione per estendere la terapia a 12 mesi.

Durante gli studi clinici, i pazienti che non mostravano una risposta virologica dopo 6 mesi di trattamento (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza) erano destinati a non avere una risposta virologica sostenuta (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza, sei mesi dopo la sospensione del trattamento).

- IntronA in monoterapia

La durata ottimale della monoterapia con IntronA non è ancora stata completamente stabilita, ma si consiglia una terapia compresa tra 12 e 18 mesi.

Si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in monoterapia per almeno 3 - 4 mesi, dopodiché deve essere determinato lo stato dell'HCV-RNA. Il trattamento deve continuare nei pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA.

Pazienti mai trattati in precedenza (bambini e adolescenti)

L'efficacia e la sicurezza di IntronA in combinazione con ribavirina sono state studiate in bambini e adolescenti che non sono mai stati precedentemente trattati per epatite cronica C.

Durata del trattamento per bambini e adolescenti

- **Genotipo 1:** La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno. I pazienti che non hanno evidenziato una risposta virologica a 12 settimane molto difficilmente hanno poi evidenziato una risposta virologica sostenuta (valore predittivo negativo 96 %). Pertanto, si raccomanda che i pazienti bambini e adolescenti che ricevono IntronA/ribavirina in combinazione interrompano la terapia se alla settimana 12 il loro HCV-RNA è diminuito $< 2 \log_{10}$ in confronto al pretrattamento, o se hanno HCV-RNA rilevabile alla settimana 24 di trattamento.
- **Genotipi 2/3:** La durata del trattamento raccomandata è di 24 settimane.

Leucemia a cellule capellute

La dose raccomandata è di 2 milioni UI/m² somministrata per via sottocutanea tre volte alla settimana (a giorni alterni) sia nei pazienti splenectomizzati sia in quelli non splenectomizzati. Per la gran parte dei pazienti con leucemia a cellule capellute, la normalizzazione di uno o più parametri ematologici si manifesta entro uno - due mesi di trattamento con IntronA. Il miglioramento di tutte e tre le variabili ematologiche (conta granulocitaria, conta piastrinica e livello di emoglobina) può richiedere sei mesi o più. Il dosaggio deve essere mantenuto, a meno che non si verifichi una rapida progressione della malattia o una grave intolleranza al medicinale.

Leucemia mieloide cronica

La dose di IntronA raccomandata è compresa tra 4 e 5 milioni UI/m² somministrati giornalmente per via sottocutanea. Alcuni pazienti hanno tratto beneficio dalla somministrazione giornaliera di 5 milioni UI/m² di IntronA somministrati per via sottocutanea in associazione con citarabina (Ara-C) 20 mg/m² somministrata giornalmente per via sottocutanea per 10 giorni al mese (fino a una dose giornaliera massima di 40 mg). Una volta ottenuto il controllo della conta leucocitaria, somministrare la dose massima tollerata di IntronA (da 4 a 5 milioni UI/m² al giorno) per mantenere la remissione ematologica.

Il trattamento con IntronA deve essere sospeso dopo 8-12 settimane di trattamento in caso di mancata remissione ematologica, almeno parziale, o di una mancata citoriduzione clinicamente significativa.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento

Nei pazienti in fase di plateau (riduzione delle proteine di origine mielomatosa maggiore del 50 %) dopo chemioterapia iniziale di induzione, interferone alfa-2b può essere somministrato come monoterapia alla dose di 3 milioni UI/m² per via sottocutanea, tre volte alla settimana (a giorni alterni).

Linfoma follicolare

In aggiunta alla chemioterapia, interferone alfa-2b può essere somministrato per via sottocutanea alla dose di 5 milioni UI, tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo di 18 mesi. Si raccomandano regimi tipo-CHOP, ma sono disponibili dati clinici solo con CHVP (associazione di ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide e prednisolone).

Tumore carcinoide

La dose usuale è di 5 milioni UI (da 3 a 9 milioni UI) somministrata tre volte alla settimana (a giorni alterni) per via sottocutanea. Pazienti in stadio avanzato della malattia possono necessitare di dosi giornaliere di 5 milioni UI. Il trattamento deve essere temporaneamente sospeso durante e dopo

intervento chirurgico. La terapia può continuare fino a quando il paziente risponde al trattamento con interferone alfa-2b.

Melanoma maligno

Come terapia di induzione, interferone alfa-2b è somministrato per via endovenosa ad un dosaggio giornaliero di 20 milioni UI/m² per cinque giorni alla settimana per un periodo di quattro settimane; la dose calcolata di interferone alfa-2b viene aggiunta ad una soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) e somministrata per infusione in 20 minuti (vedere paragrafo 6.6). Come terapia di mantenimento, la dose raccomandata è di 10 milioni UI/m² somministrata sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per 48 settimane.

Se durante il trattamento con interferone alfa-2b insorgono gravi eventi avversi, in particolare se la conta dei granulociti diminuisce a $< 500/\text{mm}^3$ o i livelli di alanina amminotransferasi/aspartato amminotransferasi (ALT/AST) aumentano di oltre 5 volte il limite normale superiore, sospendere temporaneamente il trattamento, fino a risoluzione dell'evento. Il trattamento con interferone alfa-2b deve ricominciare al 50 % del dosaggio precedente. Se dopo l'aggiustamento della dose l'intolleranza persiste, o se la conta dei granulociti diminuisce a $< 250/\text{mm}^3$ o i livelli di ALT/AST aumentano di oltre 10 volte il limite normale superiore, interrompere la terapia con interferone alfa-2b.

Sebbene il dosaggio ottimale (minimo) per un completo beneficio clinico non sia noto, i pazienti devono essere trattati al dosaggio raccomandato, con una riduzione della dose per tossicità, in accordo a quanto descritto.

IntronA può essere somministrato con siringhe per iniezione monouso sia di vetro che di plastica.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Anamnesi di grave patologia cardiaca preesistente, ad es., scompenso cardiaco congestizio non controllato, infarto miocardico recente, gravi aritmie.
- Grave disfunzione renale o epatica; compresa quella causata da metastasi.
- Epilessia e/o funzionalità compromessa del sistema nervoso centrale (SNC) (vedere paragrafo 4.4).
- Epatite cronica in presenza di cirrosi epatica scompensata.
- Epatite cronica in pazienti contemporaneamente o recentemente trattati con agenti immunosoppressivi, salvo nel caso di interruzione di una terapia corticosteroidica a breve termine.
- Epatite autoimmune; o anamnesi di malattia autoimmune; pazienti trapiantati immunodepressi.
- Patologia tiroidea preesistente, salvo quando controllata con terapia convenzionale.
- Associazione di IntronA con telbivudina.

Bambini e adolescenti

- Evidenza o anamnesi di grave condizione psichiatrica in particolare depressione grave, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Gravi effetti sul SNC, in particolare depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio, sono stati osservati in alcuni pazienti in trattamento con IntronA, e anche dopo l'interruzione del trattamento, soprattutto durante i 6 mesi di follow-up. Fra i bambini e gli adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio sono stati osservati più frequentemente in confronto a pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di follow-up dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, i bambini e gli adolescenti mostravano altri eventi avversi di tipo psichiatrico (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza). Con interferoni alfa sono stati osservati altri effetti sul SNC che includono comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri come ideazione omicida), disturbi bipolari, mania, confusione e alterazioni dello stato mentale. I pazienti devono essere attentamente monitorati per qualsiasi segno o sintomo di disturbi psichiatrici. Se tali sintomi compaiono, dovranno essere prese in considerazione da parte del medico, sia la potenziale gravità di questi effetti indesiderati sia la necessità di una adeguata gestione terapeutica. Se i sintomi psichiatrici persistono o peggiorano, o si manifesta ideazione suicidaria o omicida, si raccomanda di interrompere il trattamento con IntronA e che i pazienti siano seguiti, se necessario, con un appropriato trattamento psichiatrico.

Pazienti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave

Se il trattamento con interferone alfa-2b viene ritenuto necessario in pazienti adulti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave, questo deve essere iniziato solo dopo che sia stata assicurata una appropriata diagnosi individuale e una gestione terapeutica della condizione psichiatrica.

- L'uso di interferone alfa-2b in bambini e adolescenti con presenza o anamnesi di condizioni psichiatriche gravi è controindicato (vedere paragrafo 4.3).

Pazienti con uso/abuso di sostanze:

Pazienti con infezioni da HCV che presentano un disturbo concomitante da uso di sostanze (alcol, cannabis, ecc.) hanno un aumento del rischio di sviluppare disturbi psichiatrici o di esacerbare disturbi psichiatrici già esistenti quando vengono trattati con alfa interferone. Qualora il trattamento con alfa interferone venga ritenuto necessario in questi pazienti, la presenza di comorbidità psichiatriche e il potenziale di uso di altre sostanze devono essere attentamente valutati e adeguatamente gestiti prima di iniziare la terapia. Se necessario, un approccio interdisciplinare che comprenda uno specialista nel campo della salute mentale o della dipendenza deve essere preso in considerazione per valutare, trattare e seguire il paziente. I pazienti devono essere strettamente monitorati durante la terapia e anche dopo l'interruzione del trattamento. Si raccomanda un intervento precoce per la ricomparsa o per lo sviluppo di disturbi psichiatrici e uso di sostanze.

Bambini e adolescenti: Crescita e sviluppo (epatite cronica C)

Durante la terapia di associazione con interferone (standard e pegilato)/ribavirina fino a 48 settimane in pazienti di età compresa tra 3 e 17 anni, la perdita di peso e l'inibizione della crescita sono state tra gli eventi comuni (vedere paragrafi 4.8 e 5.1). I dati clinici a lungo termine disponibili in bambini trattati con la terapia di associazione interferone standard/ribavirina, sono anche indicativi di ritardo sostanziale della crescita (decremento percentile in altezza > 15 rispetto al basale) nel 21 % dei bambini (n=20), benché non fossero in terapia da più di 5 anni. L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentili, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento.

Valutazione caso per caso del beneficio/rischio nei bambini

Il beneficio atteso del trattamento deve essere valutato rispetto agli eventi avversi osservati nei bambini e negli adolescenti durante gli studi clinici (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

- È importante considerare che la terapia di combinazione ha indotto inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta.

- Questo rischio deve essere attentamente valutato considerando le caratteristiche della malattia del bambino come evidenza di progressione di malattia (principalmente fibrosi), comorbidità, che possono influenzare negativamente la progressione della malattia (come la co-infezione HIV) o come i fattori prognostici di risposta (genotipo HCV e carica virale).

Dove possibile il bambino deve essere trattato dopo la pubertà al fine di ridurre il rischio di inibizione della crescita. Non sono disponibili dati degli effetti a lungo termine sulla maturazione sessuale.

Reazioni di ipersensibilità

Reazioni di ipersensibilità acuta all'interferone alfa-2b (ad es., orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi) sono state raramente osservate durante terapia con IntronA.

Nell'eventualità di una loro comparsa interrompere il trattamento ed istituire l'appropriata terapia medica. Eruzioni cutanee transitorie non rendono necessaria l'interruzione del trattamento.

Effetti indesiderati compresi prolungamento degli indici di coagulazione e alterazione della funzionalità epatica

Esperienze di reazioni avverse, di grado da moderato a grave, possono richiedere una modifica dello schema posologico di IntronA o, in qualche caso, l'interruzione del trattamento. IntronA aumenta il rischio di scompenso epatico e di morte nei pazienti con cirrosi.

Interrompere il trattamento con IntronA in pazienti con epatite cronica che sviluppino un prolungamento degli indici di coagulazione, in quanto ciò può essere indicativo di scompenso epatico. Qualsiasi paziente con alterazioni dei parametri di funzionalità epatica comparse in corso di trattamento con IntronA deve essere attentamente monitorato e, nel caso di progressione dei segni e sintomi, la terapia deve essere interrotta.

Gli enzimi epatici e la funzionalità epatica devono essere attentamente monitorati nei pazienti cirrotici.

Ipotensione

Durante il trattamento con IntronA o fino ai due giorni successivi alla terapia, può verificarsi ipotensione che può richiedere misure terapeutiche di supporto.

Necessità di adeguata idratazione

I pazienti in trattamento con IntronA devono essere mantenuti in buone condizioni di idratazione, essendosi osservati alcuni casi di ipotensione dovuta a deplezione di liquidi. Tale eventualità può rendere necessario l'apporto sostitutivo di liquidi.

Piressia

Anche se la comparsa di piressia può essere correlata con la sindrome di tipo simil-influenzale molto spesso osservata durante terapia con interferone, in presenza di piressia persistente devono essere escluse altre cause.

Pazienti in condizioni mediche debilitanti

IntronA deve essere utilizzato con cautela in pazienti in condizioni mediche debilitanti, come quelli con una anamnesi di malattie polmonari (ad es., malattia polmonare ostruttiva cronica) o diabete mellito facile alle chetoacidosi. Si deve prestare particolare cautela anche nei pazienti con disordini della coagulazione (ad es., tromboflebite, embolia polmonare) o grave mielodepressione.

Condizioni polmonari

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati raramente osservati in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA.

L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati riportati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.5). Ogni paziente che sviluppi piressia, tosse, dispnea o altri sintomi respiratori deve essere sottoposto ad una radiografia del torace. Se la radiografia del torace evidenzia infiltrati polmonari o se si osserva evidenza di danno funzionale polmonare, il paziente deve essere monitorato strettamente e, se necessario, interrompere l'assunzione di interferone alfa. Mentre questo è stato

riportato con maggiore frequenza nei pazienti con epatite cronica C trattati con interferone alfa, è stato anche segnalato in pazienti con patologie di natura oncologica trattati con interferone alfa. L'immediata interruzione della somministrazione di interferone alfa e il trattamento con corticosteroidi sembrano essere correlati alla risoluzione degli eventi avversi polmonari.

Eventi avversi a livello oculare

Eventi avversi a livello oculare (vedere paragrafo 4.8) comprendenti emorragie retiniche, essudati cotonosi, distacco sieroso della retina e ostruzioni arteriose o venose retiniche sono state osservate in rari casi dopo trattamento con interferoni alfa. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita oculistica di base. Ogni paziente che segnali modifiche dell'acuità visiva o del campo visivo, o che riporti altri sintomi a livello oftalmico, nel corso del trattamento con IntronA, deve essere sottoposto ad una pronta e completa visita oculistica. Si raccomandano periodiche visite oculistiche durante la terapia con IntronA, particolarmente nei pazienti con patologie che possono essere associate a retinopatia, come diabete mellito o ipertensione. Nei pazienti che sviluppano peggioramento o nuovi disturbi oftalmici, deve essere considerata l'interruzione del trattamento con IntronA.

Ottundimento, coma e encefalopatia

Effetti di maggiore significatività, quali ottundimento e coma, compresi casi di encefalopatia, sono stati osservati in alcuni pazienti, solitamente anziani, trattati a dosi più alte. Mentre questi effetti sono generalmente reversibili, in alcuni pazienti la completa risoluzione ha richiesto fino a tre settimane. Molto raramente, si sono verificate crisi convulsive con alti dosaggi di IntronA.

Pazienti con preesistenti alterazioni cardiache

I pazienti adulti con anamnesi di insufficienza cardiaca congestizia, infarto miocardico e/o con aritmie pregresse o in atto nei quali sia necessario un trattamento con IntronA, devono essere attentamente controllati. Si raccomanda che nei pazienti con preesistenti anomalie cardiache e/o con tumori in stadio avanzato siano eseguiti controlli elettrocardiografici prima e nel corso del trattamento. Le aritmie cardiache (per lo più sopraventricolari) di solito rispondono alla terapia convenzionale, ma possono richiedere l'interruzione del trattamento con IntronA. Non ci sono dati in bambini o adolescenti con anamnesi di malattia cardiaca.

Ipertrigliceridemia

Sono stati osservati casi di ipertrigliceridemia e di aggravamento di ipertrigliceridemia, talvolta di grave entità. Pertanto è raccomandato il monitoraggio dei livelli di lipidi.

Pazienti con psoriasi e sarcoidosi

A causa di segnalazioni, riferite ad interferone alfa, di esacerbazioni di malattia psoriasica e sarcoidosi preesistenti, è raccomandato l'uso di IntronA in pazienti affetti da psoriasi o sarcoidosi solo se il potenziale beneficio ne giustifica il potenziale rischio.

Rigetto del trapianto di rene e fegato

Dati preliminari indicano che la terapia con interferone alfa può essere associata ad un aumentato tasso di rigetto di rene trapiantato. È stato anche riportato rigetto di fegato trapiantato.

Sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni

Nel corso del trattamento con alfa interferoni è stata segnalata la possibilità dello sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni. I pazienti predisposti allo sviluppo di malattie autoimmuni sono maggiormente a rischio. I pazienti con segni e sintomi compatibili con malattie autoimmuni devono essere attentamente monitorati e deve essere rivalutato il rapporto beneficio-rischio di continuare la terapia con interferone (vedere anche paragrafo 4.4 Epatite Cronica C, Monoterapia (alterazioni tiroidee) e paragrafo 4.8).

In pazienti con epatite cronica C trattati con interferone sono stati riportati casi di sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Questa sindrome è un disturbo infiammatorio granulomatoso che colpisce gli occhi, il sistema uditivo, le meningi e la cute. Se si sospetta la sindrome di VKH, il trattamento antivirale deve essere interrotto e deve essere discussa una terapia corticosteroidica (vedere paragrafo 4.8).

Chemioterapia concomitante

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata), che può essere pericolosa o fatale per la vita del paziente proprio a causa dell'uso concomitante dei medicinali. Gli effetti indesiderati più comunemente riportati e potenzialmente pericolosi per la vita o fatali comprendono mucosite, diarrea, neutropenia, danno renale, alterazione elettrolitica. A causa del rischio di una aumentata tossicità, è richiesto un accurato aggiustamento della dose di IntronA e dei concomitanti agenti chemioterapici (vedere paragrafo 4.5). Quando IntronA è usato con idrossiurea, la frequenza e la gravità della vasculite cutanea possono essere aumentate.

Epatite cronica C

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Tutti i pazienti con epatite cronica C inclusi negli studi clinici, venivano sottoposti a biopsia epatica prima dell'inclusione ma, in alcuni casi (ad esempio, pazienti con genotipo 2 e 3), il trattamento è attuabile senza conferma istologica. Le attuali linee guida per il trattamento devono essere consultate al fine di stabilire se una biopsia epatica è necessaria prima di iniziare la terapia.

Monoterapia

In rari casi, pazienti adulti trattati con IntronA per epatite cronica C hanno manifestato alterazioni tiroidee di tipo sia ipo- che ipertiroidico. Nel corso di studi clinici con IntronA, il 2,8 % dei pazienti ha sviluppato anomalie tiroidee. Le alterazioni sono state controllate con la terapia convenzionale per le disfunzioni tiroidee. Non si conosce il meccanismo attraverso il quale IntronA può modificare il funzionamento tiroideo. Prima di iniziare una terapia con IntronA per il trattamento dell'epatite cronica C controllare i livelli sierici dell'ormone tireotropo (TSH). Qualsiasi alterazione tiroidea evidenziata dal controllo deve essere trattata con la terapia convenzionale. Il trattamento con IntronA può essere istituito se la terapia mantiene il livello di TSH entro i limiti dei valori normali. Se nel corso della terapia con IntronA il paziente manifesta sintomi compatibili con la possibile disfunzione tiroidea, si devono verificare i livelli di TSH. In presenza di disfunzione tiroidea, il trattamento con IntronA può essere continuato se la terapia mantiene i livelli di TSH entro i limiti dei valori normali. L'interruzione della terapia con IntronA non ha indotto la remissione di disfunzioni tiroidee insorte nel corso del trattamento (vedere anche Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti).

Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti

Approssimativamente il 12 % dei bambini trattati con interferone alfa-2b in terapia di combinazione con ribavirina ha sviluppato incremento dell'ormone stimolatore della tiroide (TSH). Un altro 4 % ha mostrato un decremento transitorio al di sotto del limite normale inferiore. Prima dell'inizio della terapia con IntronA, devono essere valutati i livelli di TSH e ogni anomalia tiroidea osservata in quel momento deve essere trattata con terapia convenzionale. La terapia con IntronA può essere iniziata se i livelli di TSH possono essere mantenuti nella norma con la terapia farmacologica. Disfunzioni della tiroide sono state osservate durante il trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. Se si rilevano anomalie della funzionalità tiroidea, lo stato tiroideo del paziente deve essere valutato e trattato in modo clinicamente appropriato. I bambini e gli adolescenti devono essere valutati ogni 3 mesi per la ricerca di disfunzioni tiroidee (ad esempio, TSH).

Co-infezione HCV/HIV

I pazienti co-infettati con HIV e che ricevono una terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), presentano un aumentato rischio di sviluppo di acidosi lattica. Occorre usare cautela quando si aggiungono IntronA e ribavirina alla terapia HAART (vedere RCP di ribavirina). I pazienti trattati con la terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere a maggiore rischio di sviluppare anemia.

I pazienti co-infettati con cirrosi avanzata sottoposti a terapia HAART possono presentare un maggior rischio di scompenso epatico e morte. L'aggiunta di un trattamento con interferone alfa da solo, o in associazione a ribavirina, può aumentare il rischio in questa tipologia di pazienti.

Co-infezione HCV/HBV

Casi di riattivazione dell'epatite B (alcuni dei quali con conseguenze gravi) sono stati osservati in pazienti con co-infezione da virus dell'epatite B e C trattati con interferone. La frequenza di tale riattivazione sembra essere bassa.

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l'epatite B prima di iniziare il trattamento con interferone per l'epatite C; i pazienti con co-infezione da epatite B e C devono quindi essere controllati e gestiti in accordo con le attuali linee guida cliniche.

Disturbi dentali e periodontali

In pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina, sono stati riportati disturbi dentali e periodontali che possono causare perdita dei denti. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l'associazione di IntronA e ribavirina. I pazienti devono lavarsi accuratamente i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre, alcuni pazienti possono avere episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, essi devono essere consigliati di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Esami di laboratorio

Gli esami ematologici ed ematochimici standard (esame emocromocitometrico completo con formula differenziale, conta piastrinica, dosaggio di elettroliti, enzimi epatici, proteinemia, bilirubinemia, creatininemia) devono essere effettuati in tutti i pazienti prima di una terapia sistemica con IntronA e poi a intervalli periodici.

Per pazienti in trattamento per epatite B o C, si raccomanda di eseguire gli esami ai seguenti intervalli di tempo: settimana 1, 2, 4, 8, 12, 16 ed in seguito a mesi alterni, durante tutto il trattamento. Se nel corso della terapia con IntronA i livelli di ALT aumentano di almeno 2 volte rispetto ai valori basali, la terapia con IntronA può essere proseguita qualora non si osservino segni e sintomi di insufficienza epatica. Durante l'aumento di ALT, le seguenti prove di funzionalità epatica devono essere ripetute a intervalli di due settimane: ALT, tempo di protrombina, fosfatasi alcalina, albumina, bilirubina.

Nei pazienti trattati per melanoma maligno, la funzionalità epatica, la formula e la conta delle cellule bianche devono essere controllate settimanalmente durante la fase di induzione della terapia e mensilmente durante la fase di mantenimento della terapia.

Effetti sulla fertilità

L'interferone può avere effetti sulla fertilità (vedere paragrafi 4.6 e 5.3).

Informazioni importanti su alcuni componenti di IntronA

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 0,5 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

Tracciabilità

Al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Narcotici, ipnotici o sedativi devono essere somministrati con cautela quando usati in concomitanza con IntronA.

Le interazioni tra IntronA ed altri medicinali non sono state pienamente valutate. Deve essere usata cautela nella somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti potenzialmente mielosoppressivi.

Gli interferoni possono influenzare il processo metabolico ossidativo. Di questa possibilità si deve tener conto durante la terapia concomitante con medicinali metabolizzati per tale via, quali i derivati xantinici teofillina e aminofillina. Nel corso di contemporanea terapia xantinica i livelli sierici di teofillina devono essere monitorati e, se necessario, la dose deve essere modificata.

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati osservati raramente in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati osservati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata) (vedere paragrafo 4.4).

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Uno studio clinico sulla associazione di telbivudina, 600 mg al giorno, con interferone alfa-2a pegilato, 180 microgrammi somministrati per via sottocutanea una volta a settimana, indica che questa associazione è correlata ad un aumento del rischio di sviluppare neuropatia periferica. Il meccanismo alla base di questi eventi non è noto (vedere paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5 del RCP di telbivudina). Tuttavia, la sicurezza e l'efficacia di telbivudina in associazione con interferoni per il trattamento dell'epatite cronica B non sono state dimostrate. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata (vedere paragrafo 4.3).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/contraccezione negli uomini e nelle donne

Le donne in età fertile devono fare uso di un contraccettivo efficace durante il trattamento. Nelle donne trattate con interferone leucocitario umano sono state osservate riduzioni dei livelli sierici di estradiolo e progesterone.

IntronA deve essere utilizzato con cautela negli uomini in età fertile.

Terapia di associazione con ribavirina

La ribavirina causa gravi difetti alla nascita se somministrata durante la gravidanza. Le donne o le partner di pazienti maschi che assumono IntronA in associazione a ribavirina devono porre estrema attenzione nell'evitare la gravidanza. Le donne in età fertile devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e nei 4 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti di sesso maschile o le loro partner devono ricorrere ad un efficace metodo contraccettivo durante il trattamento e per 7 mesi dopo la fine del trattamento (vedere RCP di ribavirina).

Gravidanza

Non vi sono dati adeguati riguardanti l'uso di interferone alfa-2b in donne in gravidanza. Gli studi effettuati su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). Il rischio potenziale per gli esseri umani non è noto. IntronA deve essere utilizzato durante la gravidanza solo se il beneficio potenziale giustifica il potenziale rischio per il feto.

Terapia di associazione con ribavirina

La terapia con ribavirina è controindicata nelle donne in gravidanza.

Allattamento

Non è noto se i componenti del medicinale vengano escreti nel latte materno. A causa delle potenziali reazioni avverse nei bambini allattati al seno, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

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

I pazienti devono essere avvisati che possono avvertire stanchezza, sonnolenza o stato di confusione durante il trattamento con IntronA, pertanto si raccomanda di evitare la guida e l'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Qualora IntronA debba essere somministrato in associazione a ribavirina in pazienti con epatite cronica C, vedere il RCP di ribavirina per gli effetti indesiderati ad essa correlati.

Negli studi clinici condotti in un ampio spettro di indicazioni e con un esteso intervallo di dosi (da 6 MUI/m²/settimana nella leucemia a cellule capellute fino a 100 MUI/m²/settimana nel melanoma), gli effetti indesiderati riportati con maggiore frequenza sono stati piressia, stanchezza, cefalea e mialgia. Piressia e stanchezza sono state spesso reversibili entro 72 ore dalla sospensione o interruzione del trattamento.

Adulti

Negli studi clinici condotti nella popolazione affetta da epatite C, i pazienti sono stati trattati con IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina per un anno. Tutti i pazienti in questi studi hanno ricevuto 3 MUI di IntronA tre volte alla settimana. Nella **Tabella 1** è riportata la frequenza degli effetti indesiderati (correlati al trattamento) riportati dai pazienti degli studi clinici condotti in pazienti mai trattati in precedenza e sottoposti ad un anno di terapia. La gravità è stata generalmente di grado da lieve a moderato. Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 1** sono emerse dall'esperienza derivante dagli studi clinici e da quella successiva alla commercializzazione. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota. All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1 Reazioni avverse osservate in studi clinici o dopo la commercializzazione con IntronA in monoterapia o in terapia di combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune: Non comune: Raro: Non nota:	Faringite*, infezione virale* Bronchite, sinusite, herpes simplex (resistenza), rinite Infezione batterica Polmonite [§] , sepsi Riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Leucopenia Trombocitopenia, linfadenopatia, linfopenia Anemia aplastica Aplasia specifica della serie rossa, porpora trombocitopenica idiopatica e porpora trombocitopenica trombotica
Disturbi del sistema immunitario[§] Molto raro:	Sarcoidosi o sua esacerbazione

Non nota:	Lupus eritematoso sistemico, vasculite, artrite reumatoide (nuova o aggravata), sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, reazioni acute di ipersensibilità incluse orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi [§]
Patologie endocrine Comune: Molto raro:	Ipotiroidismo [§] , ipertiroidismo [§] Diabete, diabete aggravato
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune: Molto raro:	Anoressia Ipocalcemia, disidratazione, iperuricemia, sete Iperglicemia, ipertrigliceridemia [§] , aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Depressione, insonnia, ansia, labilità emotiva*, agitazione, nervosismo Confusione, disturbo del sonno, diminuzione della libido Ideazione suicidaria Suicidio, tentativi di suicidio, comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), psicosi, comprese allucinazioni Ideazione omicida, variazione dello stato mentale [§] , mania, disturbi bipolari
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune: Non comune: Molto raro: Non nota:	Capogiri, cefalea, diminuzione della concentrazione, secchezza della bocca Tremore, parestesia, ipoestesia, emicrania, rossore, sonnolenza, perversione del gusto Neuropatia periferica Emorragia cerebrovascolare, ischemia cerebrovascolare, crisi convulsiva, stato di coscienza compromesso, encefalopatia Mononeuropatie, coma [§]
Patologie dell'occhio Molto comune: Comune: Raro: Non nota:	Visione annebbiata Congiuntivite, visione anormale, affezione della ghiandola lacrimale, dolore oculare Emorragie retiniche [§] , retinopatie (compreso edema maculare), ostruzioni arteriose o venose retiniche [§] , neurite ottica, papilledema, perdita dell'acuità visiva o del campo visivo, essudati cottonosi [§] Distacco sieroso della retina
Patologie dell'orecchio e del labirinto Comune: Molto raro:	Vertigini, tinnito Perdita dell'udito, disturbi dell'udito
Patologie cardiache Comune: Non comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Palpitazioni, tachicardia Pericardite Cardiomiopatia Infarto miocardico, ischemia cardiaca Insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico, aritmia
Patologie vascolari Comune: Molto raro:	Ipertensione Ischemia periferica, ipotensione [§]
Patologie respiratorie, toraciche e	

mediastiniche Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Dispnea*, tosse* Epistassi, patologia respiratoria, congestione nasale, rinorrea, tosse non produttiva Infiltrati polmonari [§] , polmonite interstiziale [§] Fibrosi polmonare, ipertensione arteriosa polmonare [#]
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Nausea/vomito, dolore addominale, diarrea, stomatite, dispepsia Stomatite ulcerosa, dolore al quadrante addominale superiore destro, glossite, gengivite, stipsi, feci liquide Pancreatite, colite ischemica, colite ulcerosa, sanguinamento gengivale Patologia periodontale NAS, disturbo dentale NAS [§] , pigmentazione della lingua
Patologie epatobiliari Comune: Molto raro:	Epatomegalia Epatotossicità (anche con esito fatale)
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune: Molto raro:	Alopecia, prurito*, pelle secca*, eruzione cutanea*, aumento della sudorazione Psoriasi (nuova o aggravata) [§] , eruzione maculo-papulosa, esantema eritematoso, eczema, eritema, patologia della cute Sindrome di Stevens Johnson, necrolisi tossica epidermica, eritema multiforme
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune: Comune: Molto raro:	Mialgia, artralgia, dolore muscoloscheletrico Artrite Rabdomiolisi, miosite, crampi alle gambe, dolore dorsale
Patologie renali e urinarie Comune: Molto raro:	Minzione frequente Danno renale, insufficienza renale, sindrome nefrosica
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	Amenorrea, dolore mammario, dismenorrea, menorragia, disturbo mestruale, patologia della vagina
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune: Molto raro:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione*, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , astenia, irritabilità, dolore toracico, malessere Dolore in sede di iniezione Necrosi in sede di iniezione, edema facciale
Esami diagnostici Molto comune:	Perdita di peso

*Questi eventi sono stati comuni solo con IntronA in monosomministrazione

[§]Vedere paragrafo 4.4

[#]Definizione per classe farmacologica per i medicinali contenenti interferone, vedere di seguito ipertensione arteriosa polmonare.

Questi effetti indesiderati sono stati osservati anche con IntronA in monoterapia.

Gli effetti indesiderati osservati con l'epatite C sono rappresentativi di quelli riportati quando IntronA è somministrato per altre indicazioni, con alcuni previsti aumenti dose-dipendenti nell'incidenza. Per esempio, in uno studio condotto in pazienti affetti da melanoma in trattamento adiuvante con IntronA ad alte dosi, l'incidenza di stanchezza, piressia, mialgia, neutropenia/anemia, anoressia, nausea e vomito, diarrea, brividi, sintomi simil-influenzali, depressione, alopecia, alterazione del gusto e capogiri sono stati maggiori di quelli osservati negli studi condotti in pazienti affetti da epatite C. Anche la gravità è aumentata con la terapia ad alte dosi (Grado OMS 3 e 4, nel 66 % e nel 14 % dei pazienti, rispettivamente), in confronto con la gravità, di grado da lieve a moderato, di solito associata alle dosi più basse. Gli effetti indesiderati sono stati di solito controllati con l'aggiustamento della dose.

Gli eventi avversi cardiovascolari, per lo più aritmie, sono apparsi per lo più correlati con una preesistente patologia cardiovascolare e una precedente terapia con agenti cardiotossici (vedere paragrafo 4.4). È stata osservata raramente cardiomiopatia, che può essere reversibile dopo interruzione di interferone alfa, in pazienti senza precedenti esperienze di patologia cardiaca (vedere paragrafo 4.4).

Casi di ipertensione arteriosa polmonare (IAP) sono stati osservati con i medicinali contenenti interferone alfa, in particolare nei pazienti con fattori di rischio per IAP (quali ipertensione portale, infezione da HIV, cirrosi). Gli eventi sono stati segnalati in diversi punti di rilevazione temporale, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con interferone alfa.

È stata riportata con interferoni alfa una gran varietà di patologie autoimmuni e disturbi immunomediati comprendenti disturbi tiroidei, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide (nuova o aggravata), porpora trombocitopenica idiopatica e trombocitopenica, vasculite, neuropatie inclusa mononeuropatie (vedere anche paragrafo 4.4).

Alterazioni clinicamente significative dei parametri di laboratorio, per lo più osservate con dosi giornaliere superiori a 10 milioni UI, includono riduzione della conta di granulociti e leucociti, riduzione del livello di emoglobina e della conta di piastrine; aumento dei livelli di fosfatasi alcalina, LDH, creatinina sierica, urea sierica. È stata osservata pancitopenia di grado moderato e di solito reversibile. Anomali aumenti dei livelli sierici di ALT/AST (SGPT/SGOT) sono stati osservati in alcuni soggetti non epatitici e in alcuni pazienti con epatite cronica B in coincidenza con la clearance di DNA polimerasi virale.

Bambini e adolescenti

Epatite cronica C - Terapia di combinazione con ribavirina

In studi clinici condotti su 118 bambini e adolescenti (di età compresa fra 3 e 16 anni), il 6 % ha interrotto la terapia a causa di effetti indesiderati. In generale, il profilo degli effetti indesiderati nella limitata popolazione di bambini e adolescenti studiata è stato simile a quello osservato negli adulti anche se esiste una specifica preoccupazione di natura pediatrica riguardante l'inibizione della crescita, in quanto un decremento nel percentile di altezza (decremento medio percentile di 9 percentili) e percentile del peso (decremento percentile medio di 13 percentili) è stato osservato durante il trattamento. Nei 5 anni di follow-up del periodo post-trattamento, i bambini hanno avuto una altezza media al 44°percentile, che è al di sotto della mediana di una popolazione normale e inferiore rispetto all'altezza media basale (48° percentile). Venti (21 %) dei 97 bambini hanno avuto una diminuzione di crescita lineare > 15, dei quali 10 su 20 bambini hanno avuto una diminuzione del percentile di crescita lineare > 30 dall'inizio del trattamento alla fine del follow-up a lungo termine (fino a 5 anni). L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentile, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento. Durante la terapia di combinazione fino a 48 settimane con IntronA e ribavirina è stata osservata inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. In particolare un decremento percentile medio di crescita lineare dal basale alla fine del follow-up a lungo termine è stato più importante nei bambini in età prepuberale (vedere paragrafo 4.4).

Inoltre, idea o tentativi di suicidio sono stati segnalati più frequentemente rispetto ai pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di osservazione dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti sono stati segnalati altri eventi avversi psichiatrici (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza) (vedere paragrafo 4.4). Inoltre, reazioni in sede di iniezione, piresia, anoressia, vomito e labilità emotiva sono stati osservati più frequentemente in bambini e adolescenti rispetto ai pazienti adulti. Modifiche della dose sono state richieste nel 30 % dei pazienti, più comunemente per anemia e neutropenia.

Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 2** sono emerse dall'esperienza dei due studi clinici multicentrici in bambini e adolescenti. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$). All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono indicati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 2 Reazioni avverse molto comuni e comuni riportate negli studi clinici in pazienti bambini e adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune:	Infezione virale, faringite Infezione micotica, infezione batterica, infezione polmonare, otite media, ascesso dentale, herpes simplex, infezione delle vie urinarie, vaginite, gastroenterite
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi) Comune:	Neoplasia (non specificata)
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune:	Anemia, neutropenia Trombocitopenia, linfadenopatia
Patologie endocrine Molto comune: Comune:	Ipotiroidismo ^s Ipertiroidismo ^s , virilismo
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune:	Anoressia Ipertrigliceridemia ^s , iperuricemia, aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici^s Molto comune: Comune:	Depressione, labilità emotiva, insonnia Ideazione suicida, reazione aggressiva, confusione, disturbo del comportamento, agitazione, sonnambulismo, ansia, nervosismo, disturbi del sonno, sogni anormali, apatia
Patologie del sistema nervoso^s Molto comune: Comune:	Cefalea, capogiri Ipercinesia, tremori, disfonia, parestesia, ipoestesia, iperestesia, concentrazione compromessa, sonnolenza
Patologie dell'occhio Comune:	Congiuntivite, dolore oculare, visione alterata, affezione della ghiandola lacrimale
Patologie vascolari Comune:	Rossore, pallore
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	

Comune:	Dispnea, tachipnea, epistassi, tosse, congestione nasale, irritazione nasale, rinorrea, starnuti
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune:	Diarrea, vomito, nausea, dolore addominale Ulcerazione della bocca, stomatite ulcerosa, stomatite, dolore al quadrante addominale superiore destro, dispepsia, glossite, reflusso gastroesofageo, patologia del retto, disturbi gastrointestinali, stipsi, feci liquide, mal di denti, patologia dei denti
Patologie epatobiliari Comune:	Funzione epatica anormale
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune:	Alopecia, eruzione cutanea Reazione di fotosensibilità, eruzione maculo-papulosa, eczema, acne, patologia della cute, patologia delle unghie, alterazione del colore della cute, prurito, secchezza cutanea, eritema, contusioni, aumento della sudorazione
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune:	Artralgia, mialgia, dolore muscoloscheletrico
Patologie renali e urinarie Comune	Enuresi, disturbi della minzione, incontinenza urinaria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	<u>Donne</u> : amenorrea, menorragia, disturbi mestruali, patologia della vagina <u>Uomini</u> : dolore ai testicoli
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezioni, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , malessere, irritabilità Dolore toracico, astenia, edema, dolore in sede di iniezione
Esami diagnostici Molto comune:	Tasso di crescita diminuito (altezza e/o calo ponderale in rapporto all'età) [§]
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura Comune:	Lacerazione della cute

[§]Vedere paragrafo 4.4

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

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio che abbiano portato a manifestazioni cliniche acute. Tuttavia, come per ogni altro preparato farmacologicamente attivo, è indicato il trattamento sintomatico con frequente monitoraggio dei segni vitali e attenta osservazione del paziente.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: interferone alfa-2b, codice ATC: L03A B05

IntronA è una preparazione sterile, stabile di interferone alfa-2b altamente purificato prodotto con la tecnologia del DNA ricombinante. L'interferone alfa-2b ricombinante è una proteina idrosolubile con peso molecolare di circa 19.300 dalton. È prodotto da un clone di *E.coli* contenente un plasmide in cui è stato introdotto mediante ingegneria genetica, il gene dell'interferone alfa-2b da leucociti umani.

L'attività di IntronA è espressa in UI, 1 mg di proteina interferone alfa-2b ricombinante corrisponde a $2,6 \times 10^8$ UI. Le Unità Internazionali vengono determinate in base al confronto dell'attività dell'interferone alfa-2b ricombinante con quella di una preparazione di riferimento internazionale di interferone estratto da leucociti umani, stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interferoni sono una famiglia di piccole molecole proteiche di peso molecolare compreso tra circa 15.000 e 21.000 dalton. Sono prodotti e secreti dalle cellule, in risposta a infezioni virali o a vari induttori sintetici e biologici. Sono state individuate tre classi principali di interferoni: alfa, beta e gamma. Tali classi non sono omogenee e possono contenere numerose differenti specie molecolari di interferone. Sono stati identificati non meno di 14 interferoni alfa umani geneticamente distinti. IntronA è stato classificato come interferone alfa-2b ricombinante.

Gli interferoni esercitano le loro attività cellulari legandosi a specifici recettori di membrana situati sulla superficie cellulare. I recettori per l'interferone umano isolati da cellule linfoblastoidi umane (Daudi) sembrano essere proteine altamente asimmetriche. La loro selettività per gli interferoni umani, ma non per quelli murini, è indicativa di specie-specificità. La dimostrazione di specie-specificità è stata ottenuta in studi relativi ad altri interferoni. Tuttavia alcune specie di scimmie, es., le scimmie rhesus, sono sensibili alla stimolazione farmacodinamica dovuta ad esposizione ad interferoni umani di tipo I.

I risultati di numerosi studi indicano che, una volta legato alla membrana cellulare, l'interferone innesca una complessa sequenza di eventi intracellulari che includono l'induzione di alcuni enzimi. Si ritiene che tale processo sia, almeno in parte, responsabile delle varie risposte cellulari all'interferone, tra cui l'inibizione della replicazione virale in cellule infettate con virus, la soppressione della proliferazione cellulare e azioni immunomodulanti quali l'incremento dell'attività fagocitaria dei macrofagi e aumento della citotossicità specifica dei linfociti nei confronti delle cellule bersaglio. Ognuna di tali attività, da sola o insieme alle altre, potrebbe contribuire agli effetti terapeutici dell'interferone.

L'interferone alfa-2b ricombinante ha mostrato effetti antiproliferativi in studi nei quali si sono impiegati sistemi di colture cellulari sia umane sia animali e xenotrapianti di tumori umani nell'animale. È stata dimostrata significativa attività immunomodulante *in vitro*.

Inoltre, l'interferone alfa-2b ricombinante inibisce la replicazione virale *in vitro* e *in vivo*. Sebbene il meccanismo di azione antivirale esercitata dall'interferone alfa-2b ricombinante sia sconosciuto, esso sembra attuarsi mediante alterazione del metabolismo della cellula ospite. Attraverso tale azione, la replicazione virale viene inibita o, se si verifica, dà origine a progenie di virioni incapaci di lasciare la cellula.

Epatite cronica B

L'attuale esperienza clinica in pazienti sottoposti a terapia con interferone alfa-2b per periodi da 4 a 6 mesi, indica che la terapia può indurre l'eliminazione (clearance) dell'HBV-DNA sierico. È stato osservato un miglioramento dell'istologia epatica. Nei pazienti adulti con perdita di HBeAg e di HBV-DNA, è stata osservata una significativa riduzione della morbilità e della mortalità.

È stato somministrato Interferone alfa-2b (6 MUI/m² tre volte alla settimana per 6 mesi) a bambini con epatite cronica B attiva. A causa di difetti metodologici, non è stato possibile dimostrarne l'efficacia. Inoltre, nei bambini trattati con interferone alfa-2b si è verificata riduzione della crescita e in alcuni casi depressione.

Epatite cronica C in pazienti adulti

In pazienti adulti che ricevono interferone in combinazione con ribavirina il tasso di risposta sostenuta ottenuto è il 47 %. Una superiore efficacia è stata dimostrata con l'associazione di interferone pegilato e ribavirina (tasso di risposta sostenuta del 61 % ottenuto in uno studio in pazienti mai trattati in precedenza che hanno ricevuto una dose di ribavirina > 10,6 mg/kg, $p < 0,01$).

IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina è stato valutato in 4 studi clinici randomizzati di Fase III condotti in 2.552 pazienti con epatite cronica C mai trattati in precedenza con interferone. Gli studi hanno confrontato l'efficacia di IntronA utilizzato in monoterapia o in associazione con ribavirina. L'efficacia è stata definita come risposta virologica sostenuta a 6 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti eleggibili per gli studi erano affetti da epatite cronica C confermata mediante positività del test HCV-RNA PCR (reazione a catena della polimerasi) (> 100 copie/mL), una biopsia epatica con diagnosi istologica di epatite cronica escludente ogni altra causa di epatite cronica e ALT sieriche anormali.

IntronA è stato somministrato alla dose di 3 MUI tre volte alla settimana in monoterapia o in associazione con ribavirina. La maggior parte dei pazienti in questi studi clinici è stata trattata per un anno. Tutti i pazienti sono stati monitorati per ulteriori 6 mesi dopo la fine del trattamento allo scopo di valutare la risposta virologica sostenuta. Le percentuali di risposta virologica sostenuta nei gruppi di trattamento che hanno ricevuto per un anno IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina (dati derivanti dai due studi) sono riportate nella **Tabella 3**.

La somministrazione concomitante di IntronA e ribavirina ha aumentato l'efficacia di IntronA di almeno due volte nell'epatite cronica C in pazienti mai trattati in precedenza. Il genotipo HCV e la carica virale basale sono fattori predittivi della percentuale di risposta. L'aumento della percentuale di risposta ottenuta con l'associazione IntronA + ribavirina, se confrontata con IntronA in monoterapia, si è mantenuto in tutti i sottogruppi. Il beneficio relativo della terapia di associazione IntronA + ribavirina è particolarmente significativo nel sottogruppo di pazienti più difficile da trattare (genotipo 1 e alta carica virale) (**Tabella 3**).

Le percentuali di risposta in questi studi clinici erano aumentate con la compliance.

Indipendentemente dal genotipo, i pazienti che hanno ricevuto ≥ 80 % del loro trattamento con IntronA in associazione a ribavirina, avevano una più alta risposta sostenuta a 6 mesi dopo 1 anno di trattamento rispetto a quelli che avevano assunto < 80 % del loro trattamento (56 % vs. 32 % nello studio C/198-580).

Tabella 3 Percentuale di risposta virologica sostenuta con IntronA + ribavirina (un anno di trattamento), secondo genotipo e carica virale			
Genotipo HCV	I N=503 C95-132/I95-143	I/R N=505 C95-132/I95-143	I/R N=505 C/198-580

Tutti i Genotipi	16 %	41 %	47 %
Genotipo 1	9 %	29 %	33 %
Genotipo 1 ≤ 2 milioni di copie/mL	25 %	33 %	45 %
Genotipo 1 > 2 milioni di copie/mL	3 %	27 %	29 %
Genotipo 2/3	31 %	65 %	79 %

I Introna (3 MUI tre volte alla settimana)

I/R Introna (3 MUI tre volte alla settimana) + ribavirina (1.000/1.200 mg/die)

Pazienti co-infettati HCV/HIV

Sono stati condotti due studi in pazienti co-infettati con HIV e HCV. In generale, in entrambi gli studi, i pazienti che hanno ricevuto Introna più ribavirina, hanno risposto meno dei pazienti trattati con interferone alfa-2b pegilato e ribavirina. La risposta al trattamento in entrambi questi studi è riportata nella **Tabella 4**. Lo Studio 1 (RIBAVIC; P01017) era uno studio randomizzato, multicentrico che ha arruolato 412 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) più ribavirina (800 mg/die) o Introna (3 MIU tre volte alla settimana) più ribavirina (800 mg/die) per 48 settimane, con un periodo di follow-up di 6 mesi. Lo Studio 2 (P02080) era randomizzato, si è svolto in un solo centro ed ha arruolato 95 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 µg/settimana in base al peso) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso) o Introna (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso). La durata della terapia è stata 48 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi, ad eccezione dei pazienti infetti con genotipo 2 o 3 e carica virale < 800.000 UI/mL (Amplicor) che sono stati trattati per 24 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi.

Tabella 4 Risposta virologica sostenuta sulla base del genotipo dopo trattamento con Introna in combinazione con ribavirina in confronto a interferone alfa-2b pegilato in combinazione con ribavirina in pazienti co-infettati con HCV/HIV						
	Studio 1¹			Studio 2²		
	interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/ settimana) + ribavirina (800 mg)	Introna (3 MIU TIW) + ribavirina (800 mg)	valore di p ^a	Interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 ^c µg/settimana) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	Introna (3 MUI TIW) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	valore di p ^b
Tutti i pazienti	27 % (56/205)	20 % (41/205)	0,047	44 % (23/52)	21 % (9/43)	0,017
Genotipo 1, 4	17 % (21/125)	6 % (8/129)	0,006	38 % (12/32)	7 % (2/27)	0,007
Genotipo 2, 3	44 % (35/80)	43 % (33/76)	0,88	53 % (10/19)	47 % (7/15)	0,730

MUI = milioni di unità internazionali; TIW = tre volte alla settimana.

a: valore di p in base al test del Chi-quadro di Cochran-Mantel Haenszel.

b: valore di p in base al test del Chi-quadro.

c: i soggetti di peso < 75 kg hanno ricevuto 100 µg/settimana di interferone alfa-2b pegilato e i soggetti di peso ≥ 75 kg hanno ricevuto 150 µg/settimana di interferone pegilato alfa-2b.

d: il dosaggio di ribavirina è stato 800 mg per i pazienti di peso < 60 kg, 1.000 mg per i pazienti di peso fra 60 e 75 kg, e 1.200 mg per i pazienti di peso > 75 kg.

¹ Carrat F, Bani-Sadr F, Pol S et al. JAMA 2004; 292(23): 2839-2848.

² Laguno M, Murillas J, Blanco J.L et al. AIDS 2004; 18(13): F27-F36.

Pazienti con recidive

In due studi clinici un totale di 345 pazienti con recidiva in seguito a trattamento con interferone alfa è stato trattato con IntronA in monoterapia o in associazione con ribavirina. In questi pazienti, l'aggiunta di ribavirina ad IntronA ha aumentato di 10 volte l'efficacia di IntronA usato in monoterapia nel trattamento dell'epatite cronica C (48,6 % vs. 4,7 %). Questa aumentata efficacia include perdita di HCV sierico (< 100 copie/mL con PCR), miglioramento dell'infiammazione epatica, normalizzazione delle ALT ed è rimasta sostenuta quando misurata 6 mesi dopo la fine del trattamento.

Dati di efficacia a lungo termine

1.071 pazienti trattati in precedenza con interferone alfa-2b non pegilato o interferone alfa-2b non pegilato/ribavirina, sono stati arruolati in un ampio studio per valutare la durata della risposta virologica sostenuta e l'impatto della continuata negatività virale sugli esiti clinici. 462 pazienti hanno completato almeno 5 anni di follow-up a lungo termine e solo 12 soggetti sui 492 con una risposta sostenuta hanno avuto una recidiva durante questo studio.

La valutazione Kaplan-Meier per la risposta sostenuta continua in 5 anni per tutti i pazienti è del 97 % con un Intervallo di Confidenza del 95 % [95 %, 99 %].

La risposta virologica sostenuta dopo trattamento dell'epatite cronica C con interferone alfa-2b non pegilato (con o senza ribavirina) risulta in una clearance del virus a lungo termine che porta alla risoluzione dell'infezione epatica ed alla 'guarigione' clinica dall'epatite cronica C. Tuttavia, ciò non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Epatite cronica C in popolazioni di bambini e adolescenti

Sono stati condotti tre studi clinici in bambini e adolescenti, due con interferone standard e ribavirina e uno con interferone pegilato e ribavirina. I pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina sembravano avere una risposta inferiore rispetto ai pazienti che hanno ricevuto interferone alfa-2b pegilato e ribavirina.

Bambini e adolescenti da 3 a 16 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA (valutati da un laboratorio centrale che utilizzava un test sperimentale RT-PCR) sono stati arruolati in due studi multicentrici e hanno ricevuto IntronA 3 MUI/m² tre volte alla settimana più ribavirina 15 mg/kg al giorno per 1 anno, seguito da un periodo di osservazione di 6 mesi dopo il trattamento. Sono stati arruolati un totale di 118 pazienti: 57 % maschi, 80 % caucasici e 78 % genotipo 1, 64 % ≤ 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. Nei due studi multicentrici, il grado di risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti è risultato simile a quello negli adulti. A causa della mancanza di dati in questi due studi multicentrici in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di ribavirina e interferone alfa-2b (vedere paragrafi 4.1, 4.4 e 4.8).

I risultati degli studi sono riassunti nella **Tabella 5**.

Tabella 5 Risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti mai trattati in precedenza	
	IntronA 3 MUI/m² 3 volte alla settimana + ribavirina 15 mg/kg/die
Risposta generale ^a (n=118)	54 (46 %)*

Genotipo 1 (n=92)	33 (36 %)*
Genotipo 2/3/4 (n=26)	21 (81 %)*

*Numero (%) di pazienti

^aDefinita come HCV-RNA inferiore al limite di rilevabilità utilizzando un test sperimentale RT-PCR alla fine del trattamento e durante il periodo di osservazione.

Dati di efficacia a lungo termine

In uno studio a lungo termine osservazionale di follow-up a 5 anni sono stati arruolati 97 pazienti pediatrici con epatite cronica C provenienti da due studi multicentrici con interferone standard. Il 70 % (68/97) di tutti i pazienti arruolati ha completato questo studio dei quali il 75 % (42/56) ha ottenuto una risposta virologica sostenuta. Lo scopo dello studio era quello di valutare annualmente la risposta virologica sostenuta (SVR) e valutare l'impatto della negativizzazione virale prolungata sugli esiti clinici nei pazienti che avevano avuto una risposta virologica sostenuta dopo 24 settimane delle previste 48 settimane di terapia con interferone alfa-2b e ribavirina. Tutti i soggetti pediatrici, eccetto uno, hanno avuto una risposta virologica sostenuta durante il follow-up a lungo termine dopo il completamento del trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. La stima di Kaplan-Meier per la risposta continua sostenuta oltre i 5 anni è del 98 % [CI 95 %: 95 %, 100 %] per i pazienti pediatrici trattati con interferone alfa-2b e ribavirina. Inoltre, il 98 % (51/52) con normali livelli di ALT alla settimana 24 di follow-up ha mantenuto livelli normali di ALT alla loro ultima visita.

L'SVR dopo il trattamento dell'HCV cronico con interferone alfa-2b non pegilato e ribavirina produce una clearance a lungo termine del virus che porta alla risoluzione dell'infezione epatica e una "guarigione" clinica dall'HCV cronico. Tuttavia, questo non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Risultati degli studi clinici condotti con interferone pegilato alfa-2b e ribavirina

In uno studio multicentrico bambini e adolescenti da 3 a 17 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA sono stati trattati con peginterferone alfa-2b 60 µg/m² e ribavirina 15 mg/kg al giorno 1 volta alla settimana per 24 o 48 settimane, in base al genotipo HCV e alla carica virale al basale. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 24 settimane dopo la fine del trattamento. Un totale di 107 pazienti ha ricevuto il trattamento di cui il 52 % erano femmine, 89 % caucasici, 67 % con genotipo HCV 1 e 63 % < 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. A causa della mancanza di dati in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di peginterferone alfa-2b con ribavirina (vedere i paragrafi 4.4 degli RCP di peginterferone alfa-2b e ribavirina). I risultati degli studi vengono riassunti nella **Tabella 6**.

Tabella 6 Percentuale di risposta virologica sostenuta (n ^{a,b} (%)) in bambini e adolescenti non trattati in precedenza per genotipo e durata del trattamento Tutti i soggetti		
	n = 107	
	24 settimane	48 settimane
Tutti i genotipi	26/27 (96 %)	44/80 (55 %)
Genotipo 1	-	38/72 (53 %)
Genotipo 2	14/15 (93 %)	-
Genotipo 3 ^c	12/12 (100 %)	2/3 (67 %)
Genotipo 4	-	4/5 (80 %)

a: La risposta al trattamento è stata definita come HCV-RNA non rilevabile a 24 settimane dal termine del trattamento, limite inferiore di rilevabilità = 125 UI/mL.

b: n = numero di pazienti che hanno risposto / numero di soggetti per genotipo, e durata di trattamento assegnato

c: I pazienti con genotipo 3 e bassa carica virale (< 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 24 settimane di trattamento mentre quelli con genotipo 3 e alta carica virale (\geq 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 48 settimane di trattamento.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di IntronA è stata studiata in volontari sani dopo dosi singole di 5 milioni UI/m² e 10 milioni UI somministrate per via sottocutanea, 5 milioni UI/m² somministrati per via intramuscolare e per infusione venosa in 30 minuti. Le concentrazioni sieriche medie osservate dopo somministrazione sottocutanea e dopo somministrazione intramuscolare erano confrontabili. La C_{max} è stata raggiunta dopo tre-dodici ore con la dose più bassa e dopo sei-otto ore con quella più alta. L'emivita di eliminazione dell'interferone era rispettivamente di circa due-tre ore e di circa sei-sette ore. I livelli sierici erano scesi a valori non misurabili rispettivamente 16 e 24 ore dopo l'iniezione. La biodisponibilità è risultata maggiore del 100 % sia con la somministrazione sottocutanea sia con quella intramuscolare.

Dopo somministrazione endovenosa i livelli sierici di interferone hanno raggiunto il picco (da 135 a 273 UI/mL) entro il termine dell'infusione ed hanno poi mostrato un declino leggermente più rapido di quello osservato con somministrazione sottocutanea o intramuscolare del medicinale; quattro ore dopo l'infusione erano scesi a valori non misurabili. L'emivita di eliminazione è stata di circa due ore.

Con ognuna delle tre vie di somministrazione i livelli di interferone nelle urine erano inferiori al valore minimo misurabile.

Esami per la ricerca di fattori neutralizzanti l'interferone sono stati effettuati su campioni sierici di pazienti trattati con IntronA in studi clinici seguiti da Schering-Plough. I fattori neutralizzanti l'interferone sono anticorpi che neutralizzano l'attività antivirale dell'interferone. L'incidenza clinica della comparsa di anticorpi neutralizzanti è stata del 2,9 % nei pazienti oncologici trattati per via sistemica e del 6,2 % nei pazienti con epatite cronica. I titoli anticorpali rilevabili erano bassi nella grande maggioranza dei casi e non sempre erano correlati con perdita di efficacia o con altri fenomeni autoimmunitari. Nei pazienti con epatite non si è osservata riduzione della risposta, apparentemente per i bassi livelli anticorpali.

Bambini e adolescenti

Le proprietà farmacocinetiche di dosaggi multipli di IntronA iniettabile e ribavirina capsule in bambini e adolescenti fra i 5 e i 16 anni di età con epatite cronica C sono riassunte nella **Tabella 7**. La farmacocinetica di IntronA e ribavirina (a dosi normalizzate) è simile in pazienti adulti e in bambini o adolescenti.

Tabella 7 Parametri farmacocinetici medi (% CV) per dosi multiple di IntronA e ribavirina capsule somministrati a bambini o adolescenti con epatite cronica C		
PARAMETRO	Ribavirina 15 mg/kg/die in 2 dosi separate (n = 17)	IntronA 3 MUI/m ² 3 volte alla settimana (n = 54)
T _{max} (h)	1,9 (83)	5,9 (36)
C _{max} (ng/mL)	3.275 (25)	51 (48)
AUC*	29.774 (26)	622 (48)
Clearance apparente L/h/kg	0,27 (27)	Non valutata

*AUC₁₂ (ng.h/mL) per Ribavirina; AUC₀₋₂₄ (UI.h/mL) per IntronA

Trasferimento nel liquido seminale

È stato studiato il trasferimento nel liquido seminale della ribavirina. La concentrazione della ribavirina nel liquido seminale è approssimativamente due volte più alta rispetto al siero. Tuttavia, l'esposizione sistemica alla ribavirina di una partner dopo un rapporto sessuale con un paziente trattato è stata valutata e rimane estremamente limitata rispetto alla concentrazione plasmatica terapeutica della ribavirina.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nonostante la specie specificità generalmente riconosciuta all'interferone, sono stati condotti studi tossicologici negli animali. Iniezioni di interferone alfa-2b ricombinante umano per periodi fino a tre mesi non hanno evidenziato tossicità in topi, ratti e conigli. Somministrazioni giornaliere di dosi pari a 20×10^6 UI/kg/die per 3 mesi a scimmie cynomolgus non hanno provocato una tossicità significativa. La tossicità è stata dimostrata in scimmie trattate con 100×10^6 UI/kg/die per 3 mesi.

Studi sull'impiego di interferone in primati non umani hanno evidenziato anomalie del ciclo mestruale (vedere paragrafo 4.4).

Gli studi sull'animale relativi agli effetti sulla riproduzione indicano che l'interferone alfa-2b ricombinante non ha attività teratogena nel ratto e nel coniglio, e che non induce effetti sfavorevoli sulla gestazione, sullo sviluppo fetale e sulla fertilità nella progenie dei ratti trattati. Nella *Macaca mulatta* (scimmie rhesus) l'interferone alfa-2b ha dimostrato attività abortiva a dosi che superavano di 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea. Sono stati osservati casi di aborto in tutti i gruppi posologici (7,5 milioni, 15 milioni e 30 milioni UI/kg), e la differenza rispetto ai controlli è risultata statisticamente significativa solo nei gruppi trattati con dosi medie e alte (corrispondenti a 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea). È noto che elevati dosaggi di altre forme di interferoni alfa e beta producono effetti anovulari ed abortificanti nelle scimmie rhesus.

Gli studi di mutagenesi condotti con interferone alfa-2b non hanno rivelato eventi avversi.

IntronA più ribavirina

Non sono stati condotti studi in animali giovani allo scopo di valutare gli effetti del trattamento con interferone alfa-2b sulla crescita, lo sviluppo, la maturità sessuale e il comportamento. I risultati degli studi preclinici di tossicità giovanile, hanno dimostrato un minore calo di crescita globale dose-correlato in ratti neonati trattati con ribavirina (vedere paragrafo 5.3 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di Rebetol qualora IntronA venga somministrato in associazione a ribavirina).

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Sodio fosfato dibasico anidro
Sodio fosfato monobasico monoidrato
Sodio edetato
Sodio cloruro
m-cresolo
Polisorbato 80
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali ad eccezione di quelli menzionati nel paragrafo 6.6.

6.3 Periodo di validità

18 mesi.

Entro il periodo di validità, durante il trasporto, la soluzione può essere mantenuta fino a 25°C per un periodo fino a sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in qualsiasi momento durante questo periodo di sette giorni. Se il prodotto non viene utilizzato nel corso dei sette giorni, non può essere rimesso in frigorifero per un nuovo periodo di conservazione e deve essere eliminato.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per le condizioni di conservazione del medicinale, vedere paragrafo 6.3.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

0,5 mL di soluzione (corrispondente a 3 MUI) sono contenuti in un flaconcino monodose (vetro di tipo I) con un tappo (gomma alobutilica) in una ghiera asportabile (alluminio) con una capsula di chiusura (polipropilene).

IntronA è fornito come:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Per alcune indicazioni non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Assicurarsi di selezionare una dose e una concentrazione appropriate.

IntronA soluzione iniettabile o per infusione può essere iniettato direttamente dopo il prelievo dal flaconcino della dose appropriata con una siringa per iniezione sterile.

Con il foglio illustrativo sono fornite istruzioni dettagliate per l'uso sottocutaneo del prodotto (far riferimento al paragrafo "Come autosomministrarsi IntronA").

Preparazione di IntronA per infusione endovenosa: l'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i) aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

Come tutti i prodotti medicinali parenterali, prima della somministrazione controllare visivamente IntronA soluzione iniettabile o per infusione per verificare la presenza di particelle e scolorimento. La soluzione deve essere limpida ed incolore.

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. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/99/127/011
EU/1/99/127/012
EU/1/99/127/013
EU/1/99/127/014

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 9 marzo 2000
Data del rinnovo più recente: 9 marzo 2010

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 5 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Un flaconcino di soluzione iniettabile o per infusione contiene 5 milioni UI di interferone alfa-2b ricombinante prodotto da *E.coli* con tecnologia del DNA ricombinante, in 0,5 mL di soluzione.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile o per infusione.

Soluzione limpida ed incolore.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Epatite cronica B

Trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica B associata ad evidenza di replicazione virale (presenza di DNA del virus dell'epatite B (HBV-DNA) e dell'antigene dell'epatite B (HBeAg), alanina amminotransferasi (ALT) elevata, infiammazione epatica attiva istologicamente comprovata e/o fibrosi.

Epatite cronica C

Prima di iniziare il trattamento con IntronA, occorre tenere in considerazione i risultati degli studi clinici che hanno confrontato IntronA con interferone pegilato (vedere paragrafo 5.1).

Pazienti adulti

IntronA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C con elevate transaminasi senza scompenso epatico e positivi per l'RNA del virus dell'epatite C (HCV-RNA) (vedere paragrafo 4.4).

L'uso ottimale di IntronA in questa indicazione è in associazione a ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti, affetti da epatite cronica C, non trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.

Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto un'inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. La decisione di trattare deve essere presa caso per caso (vedere paragrafo 4.4).

Leucemia a cellule capellute

Trattamento dei pazienti affetti da leucemia a cellule capellute.

Leucemia mieloide cronica

Monoterapia

Trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica positiva per il cromosoma Philadelphia o per la traslocazione bcr/abl.

L'esperienza clinica indica che nella maggior parte dei pazienti trattati è ottenibile una maggiore/minore risposta ematologica e citogenetica. Una risposta citogenetica maggiore è definita da cellule leucemiche Ph + < 34 % nel midollo osseo, mentre una risposta minore è definita da cellule Ph + \geq 34 %, ma < 90 % nel midollo.

Terapia di associazione

L'associazione di interferone alfa-2b e citarabina (Ara-C) somministrata durante i primi 12 mesi di trattamento ha dimostrato di migliorare in modo significativo la percentuale di risposte citogenetiche maggiori e di prolungare in modo significativo la sopravvivenza globale a tre anni rispetto ad interferone alfa-2b in monoterapia.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento in pazienti che abbiano raggiunto una oggettiva remissione della malattia (riduzione maggiore del 50 % delle proteine di origine mielomatosa), in seguito ad una chemioterapia iniziale di induzione.

L'attuale esperienza clinica indica che la terapia di mantenimento con interferone alfa-2b prolunga la fase di plateau; tuttavia gli effetti sulla sopravvivenza globale non sono stati dimostrati in modo conclusivo.

Linfoma follicolare

Trattamento del linfoma follicolare ad elevata massa neoplastica in aggiunta ad una appropriata polichemioterapia di induzione, quale, ad esempio, regimi tipo-CHOP. Un tumore ad elevata massa neoplastica viene definito da almeno una delle caratteristiche di seguito elencate: massa tumorale voluminosa (> 7 cm), coinvolgimento di almeno tre o più siti nodali (ciascuno > 3 cm), sintomi sistemici (perdita di peso > 10 %, febbre > 38°C per più di 8 giorni, o sudorazione notturna), splenomegalia oltre l'ombelico, ostruzione degli organi maggiori o sindrome da compressione, coinvolgimento orbitale o epidurale, effusione sierosa o leucemia.

Tumore carcinoide

Trattamento di tumori carcinoidi con metastasi linfonodali o epatiche e con "sindrome da carcinoide".

Melanoma maligno

Come terapia adiuvante in pazienti liberi da malattia a seguito di intervento chirurgico, ma ad alto rischio di recidiva sistemica, ad esempio, pazienti con coinvolgimento linfonodale primario o ricorrente (clinico o patologico).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento deve essere iniziato da un medico esperto nella gestione della patologia.

Per alcune indicazioni, non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Devono essere selezionate la dose e la concentrazione appropriate.

Se compaiono eventi avversi durante il trattamento con IntronA, per qualsiasi indicazione, aggiustare la dose o sospendere temporaneamente la terapia fino a scomparsa di tali effetti. Sia nel caso di intolleranza persistente o ricorrente nonostante l'adeguato aggiustamento posologico, sia nel caso di progressione della malattia, interrompere il trattamento con IntronA. Per gli schemi posologici di mantenimento somministrati per via sottocutanea è consentita, a discrezione del medico, la somministrazione attuata direttamente dal paziente.

Epatite cronica B

La dose raccomandata è compresa tra 5 e 10 milioni UI somministrati sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo da 4 a 6 mesi.

La dose somministrata deve essere ridotta del 50 % in caso si verifichi tossicità ematologica (globuli bianchi $< 1.500/\text{mm}^3$, granulociti $< 1.000/\text{mm}^3$, piastrine $< 100.000/\text{mm}^3$). Il trattamento deve essere sospeso in caso di grave leucopenia ($< 1.200/\text{mm}^3$), grave neutropenia ($< 750/\text{mm}^3$) o grave trombocitopenia ($< 70.000/\text{mm}^3$).

Per tutti i pazienti, se non si verifica alcun miglioramento dell'HBV-DNA nel siero dopo tre o quattro mesi di trattamento (alla dose massima tollerata), sospendere la terapia con IntronA.

Epatite cronica C

Adulti

IntronA è somministrato sottocute a pazienti adulti al dosaggio di 3 milioni UI tre volte alla settimana (a giorni alterni), sia in monoterapia che in associazione con ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA 3 MUI/m² viene somministrato sottocute 3 volte alla settimana (a giorni alterni) in combinazione con ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate, da assumere con i pasti (mattino e sera).

(Vedere il RCP della ribavirina capsule per la dose di ribavirina capsule e le linee guida per l'aggiustamento posologico per la terapia di associazione. Per i pazienti pediatrici con peso corporeo $< 47 \text{ kg}$ o che non sono in grado di deglutire le capsule, vedere RCP di ribavirina soluzione orale).

Pazienti con recidiva (adulti)

IntronA è somministrato in associazione con ribavirina. Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati per 6 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per 6 mesi.

Pazienti mai trattati in precedenza (adulti)

L'efficacia di IntronA viene aumentata quando somministrato in associazione a ribavirina. IntronA deve essere somministrato in monoterapia principalmente in caso di intolleranza o controindicazione alla ribavirina.

- IntronA in associazione con ribavirina

Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati fino a 12 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per almeno 6 mesi.

Il trattamento deve essere continuato per un altro periodo di 6 mesi (cioè per un totale di 12 mesi) in pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA a 6 mesi, con genotipo virale 1 (come determinato prima del trattamento) ed una elevata carica virale prima del trattamento.

Altri fattori prognostici negativi (età > 40 anni, sesso maschile, fibrosi a ponte) devono essere presi in considerazione per estendere la terapia a 12 mesi.

Durante gli studi clinici, i pazienti che non mostravano una risposta virologica dopo 6 mesi di trattamento (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevabilità) erano destinati a non avere una risposta virologica sostenuta (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevabilità, sei mesi dopo la sospensione del trattamento).

- IntronA in monoterapia

La durata ottimale della monoterapia con IntronA non è ancora stata completamente stabilita, ma si consiglia una terapia compresa tra 12 e 18 mesi.

Si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in monoterapia per almeno 3 - 4 mesi, dopodiché deve essere determinato lo stato dell'HCV-RNA. Il trattamento deve continuare nei pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA.

Pazienti mai trattati in precedenza (bambini e adolescenti)

L'efficacia e la sicurezza di IntronA in combinazione con ribavirina sono state studiate in bambini e adolescenti che non sono mai stati precedentemente trattati per epatite cronica C.

Durata del trattamento per bambini e adolescenti

- **Genotipo 1:** La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno. I pazienti che non hanno evidenziato una risposta virologica a 12 settimane molto difficilmente hanno poi evidenziato una risposta virologica sostenuta (valore predittivo negativo 96 %). Pertanto, si raccomanda che i pazienti bambini e adolescenti che ricevono IntronA/ribavirina in combinazione interrompano la terapia se alla settimana 12 il loro HCV-RNA è diminuito $< 2 \log_{10}$ in confronto al pretrattamento, o se hanno HCV-RNA rilevabile alla settimana 24 di trattamento.
- **Genotipi 2/3:** La durata del trattamento raccomandata è di 24 settimane.

Leucemia a cellule capellute

La dose raccomandata è di 2 milioni UI/m² somministrata per via sottocutanea tre volte alla settimana (a giorni alterni) sia nei pazienti splenectomizzati sia in quelli non splenectomizzati. Per la gran parte dei pazienti con leucemia a cellule capellute, la normalizzazione di uno o più parametri ematologici si manifesta entro uno - due mesi di trattamento con IntronA. Il miglioramento di tutte e tre le variabili ematologiche (conta granulocitaria, conta piastrinica e livello di emoglobina) può richiedere sei mesi o più. Il dosaggio deve essere mantenuto, a meno che non si verifichi una rapida progressione della malattia o una grave intolleranza al medicinale.

Leucemia mieloide cronica

La dose di IntronA raccomandata è compresa tra 4 e 5 milioni UI/m² somministrati giornalmente per via sottocutanea. Alcuni pazienti hanno tratto beneficio dalla somministrazione giornaliera di 5 milioni UI/m² di IntronA somministrati per via sottocutanea in associazione con citarabina (Ara-C) 20 mg/m² somministrata giornalmente per via sottocutanea per 10 giorni al mese (fino a una dose giornaliera massima di 40 mg). Una volta ottenuto il controllo della conta leucocitaria, somministrare la dose massima tollerata di IntronA (da 4 a 5 milioni UI/m² al giorno) per mantenere la remissione ematologica.

Il trattamento con IntronA deve essere sospeso dopo 8-12 settimane di trattamento in caso di mancata remissione ematologica, almeno parziale, o di una mancata citoriduzione clinicamente significativa.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento

Nei pazienti in fase di plateau (riduzione delle proteine di origine mielomatosa maggiore del 50 %) dopo chemioterapia iniziale di induzione, interferone alfa-2b può essere somministrato come monoterapia alla dose di 3 milioni UI/m² per via sottocutanea, tre volte alla settimana (a giorni alterni).

Linfoma follicolare

In aggiunta alla chemioterapia, interferone alfa-2b può essere somministrato per via sottocutanea alla dose di 5 milioni UI, tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo di 18 mesi. Si raccomandano regimi tipo-CHOP, ma sono disponibili dati clinici solo con CHVP (associazione di ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide e prednisolone).

Tumore carcinoide

La dose usuale è di 5 milioni UI (da 3 a 9 milioni UI) somministrata tre volte alla settimana (a giorni alterni) per via sottocutanea. Pazienti in stadio avanzato della malattia possono necessitare di dosi giornaliere di 5 milioni UI. Il trattamento deve essere temporaneamente sospeso durante e dopo

intervento chirurgico. La terapia può continuare fino a quando il paziente risponde al trattamento con interferone alfa-2b.

Melanoma maligno

Come terapia di induzione, interferone alfa-2b è somministrato per via endovenosa ad un dosaggio giornaliero di 20 milioni UI/m² per cinque giorni alla settimana per un periodo di quattro settimane; la dose calcolata di interferone alfa-2b viene aggiunta ad una soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) e somministrata per infusione in 20 minuti (vedere paragrafo 6.6). Come terapia di mantenimento, la dose raccomandata è di 10 milioni UI/m² somministrata sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per 48 settimane.

Se durante il trattamento con interferone alfa-2b insorgono gravi eventi avversi, in particolare se la conta dei granulociti diminuisce a $< 500/\text{mm}^3$ o i livelli di alanina amminotransferasi/aspartato amminotransferasi (ALT/AST) aumentano di oltre 5 volte il limite normale superiore, sospendere temporaneamente il trattamento, fino a risoluzione dell'evento. Il trattamento con interferone alfa-2b deve ricominciare al 50 % del dosaggio precedente. Se dopo l'aggiustamento della dose l'intolleranza persiste, o se la conta dei granulociti diminuisce a $< 250/\text{mm}^3$ o i livelli di ALT/AST aumentano di oltre 10 volte il limite normale superiore, interrompere la terapia con interferone alfa-2b.

Sebbene il dosaggio ottimale (minimo) per un completo beneficio clinico non sia noto, i pazienti devono essere trattati al dosaggio raccomandato, con una riduzione della dose per tossicità, in accordo a quanto descritto.

IntronA può essere somministrato con siringhe per iniezione monouso sia di vetro che di plastica.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Anamnesi di grave patologia cardiaca preesistente, ad es., scompenso cardiaco congestizio non controllato, infarto miocardico recente, gravi aritmie.
- Grave disfunzione renale o epatica; compresa quella causata da metastasi.
- Epilessia e/o funzionalità compromessa del sistema nervoso centrale (SNC) (vedere paragrafo 4.4).
- Epatite cronica in presenza di cirrosi epatica scompensata.
- Epatite cronica in pazienti contemporaneamente o recentemente trattati con agenti immunosoppressivi, salvo nel caso di interruzione di una terapia corticosteroidica a breve termine.
- Epatite autoimmune; o anamnesi di malattia autoimmune; pazienti trapiantati immunodepressi.
- Patologia tiroidea preesistente, salvo quando controllata con terapia convenzionale.
- Associazione di IntronA con telbivudina.

Bambini e adolescenti

- Evidenza o anamnesi di grave condizione psichiatrica in particolare depressione grave, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Gravi effetti sul SNC, in particolare depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio, sono stati osservati in alcuni pazienti in trattamento con IntronA, e anche dopo l'interruzione del trattamento, soprattutto durante i 6 mesi di follow-up. Fra i bambini e gli adolescenti, trattati con IntronA in combinazione con ribavirina, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio sono stati osservati più frequentemente in confronto a pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di follow-up dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, i bambini e gli adolescenti mostravano altri eventi avversi di tipo psichiatrico (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza). Con interferoni alfa sono stati osservati altri effetti sul SNC che includono comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri come ideazione omicida), disturbi bipolari, mania, confusione e alterazioni dello stato mentale. I pazienti devono essere attentamente monitorati per qualsiasi segno o sintomo di disturbi psichiatrici. Se tali sintomi compaiono, dovranno essere prese in considerazione da parte del medico, sia la potenziale gravità di questi effetti indesiderati sia la necessità di una adeguata gestione terapeutica. Se i sintomi psichiatrici persistono o peggiorano, o si manifesta ideazione suicidaria o omicida, si raccomanda di interrompere il trattamento con IntronA e che i pazienti siano seguiti, se necessario, con un appropriato trattamento psichiatrico.

Pazienti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave

Se il trattamento con interferone alfa-2b viene ritenuto necessario in pazienti adulti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave, questo deve essere iniziato solo dopo che sia stata assicurata una appropriata diagnosi individuale e una gestione terapeutica della condizione psichiatrica.

- L'uso di interferone alfa-2b in bambini e adolescenti con presenza o anamnesi di condizioni psichiatriche gravi è controindicato (vedere paragrafo 4.3).

Pazienti con uso/abuso di sostanze:

Pazienti con infezioni da HCV che presentano un disturbo concomitante da uso di sostanze (alcol, cannabis, ecc.) hanno un aumento del rischio di sviluppare disturbi psichiatrici o di esacerbare disturbi psichiatrici già esistenti quando vengono trattati con alfa interferone. Qualora il trattamento con alfa interferone venga ritenuto necessario in questi pazienti, la presenza di comorbidità psichiatriche e il potenziale di uso di altre sostanze devono essere attentamente valutati e adeguatamente gestiti prima di iniziare la terapia. Se necessario, un approccio interdisciplinare che comprenda uno specialista nel campo della salute mentale o della dipendenza deve essere preso in considerazione per valutare, trattare e seguire il paziente. I pazienti devono essere strettamente monitorati durante la terapia e anche dopo l'interruzione del trattamento. Si raccomanda un intervento precoce per la ricomparsa o per lo sviluppo di disturbi psichiatrici e uso di sostanze.

Bambini e adolescenti: Crescita e sviluppo (epatite cronica C)

Durante la terapia di associazione con interferone (standard e pegilato)/ribavirina fino a 48 settimane in pazienti di età compresa tra 3 e 17 anni, la perdita di peso e l'inibizione della crescita sono state tra gli eventi comuni (vedere paragrafi 4.8 e 5.1). I dati clinici a lungo termine disponibili in bambini trattati con la terapia di associazione interferone standard/ribavirina, sono anche indicativi di ritardo sostanziale della crescita (decremento percentile in altezza > 15 rispetto al basale) nel 21 % dei bambini (n=20), benché non fossero in terapia da più di 5 anni. L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentili, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento.

Valutazione caso per caso del beneficio/rischio nei bambini

Il beneficio atteso del trattamento deve essere valutato rispetto agli eventi avversi osservati nei bambini e negli adolescenti durante gli studi clinici (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

- È importante considerare che la terapia di combinazione ha indotto inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta.

- Questo rischio deve essere attentamente valutato considerando le caratteristiche della malattia del bambino come evidenza di progressione di malattia (principalmente fibrosi), comorbidità, che possono influenzare negativamente la progressione della malattia (come la co-infezione HIV) o come i fattori prognostici di risposta (genotipo HCV e carica virale).

Dove possibile il bambino deve essere trattato dopo la pubertà al fine di ridurre il rischio di inibizione della crescita. Non sono disponibili dati degli effetti a lungo termine sulla maturazione sessuale.

Reazioni di ipersensibilità

Reazioni di ipersensibilità acuta all'interferone alfa-2b (ad es., orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi) sono state raramente osservate durante terapia con IntronA.

Nell'eventualità di una loro comparsa interrompere il trattamento ed istituire l'appropriata terapia medica. Eruzioni cutanee transitorie non rendono necessaria l'interruzione del trattamento.

Effetti indesiderati compresi prolungamento degli indici di coagulazione e alterazione della funzionalità epatica

Esperienze di reazioni avverse, di grado da moderato a grave, possono richiedere una modifica dello schema posologico di IntronA o, in qualche caso, l'interruzione del trattamento. IntronA aumenta il rischio di scompenso epatico e di morte nei pazienti con cirrosi.

Interrompere il trattamento con IntronA in pazienti con epatite cronica che sviluppino un prolungamento degli indici di coagulazione, in quanto ciò può essere indicativo di scompenso epatico. Qualsiasi paziente con alterazioni dei parametri di funzionalità epatica comparse in corso di trattamento con IntronA deve essere attentamente monitorato e, nel caso di progressione dei segni e sintomi, la terapia deve essere interrotta.

Gli enzimi epatici e la funzionalità epatica devono essere attentamente monitorati nei pazienti cirrotici.

Ipotensione

Durante il trattamento con IntronA o fino ai due giorni successivi alla terapia, può verificarsi ipotensione che può richiedere misure terapeutiche di supporto.

Necessità di adeguata idratazione

I pazienti in trattamento con IntronA devono essere mantenuti in buone condizioni di idratazione, essendosi osservati alcuni casi di ipotensione dovuta a deplezione di liquidi. Tale eventualità può rendere necessario l'apporto sostitutivo di liquidi.

Piressia

Anche se la comparsa di piressia può essere correlata con la sindrome di tipo simil-influenzale molto spesso osservata durante terapia con interferone, in presenza di piressia persistente devono essere escluse altre cause.

Pazienti in condizioni mediche debilitanti

IntronA deve essere utilizzato con cautela in pazienti in condizioni mediche debilitanti, come quelli con una anamnesi di malattie polmonari (ad es., malattia polmonare ostruttiva cronica) o diabete mellito facile alle chetoacidosi. Si deve prestare particolare cautela anche nei pazienti con disordini della coagulazione (ad es., tromboflebite, embolia polmonare) o grave mielodepressione.

Condizioni polmonari

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati raramente osservati in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA.

L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati riportati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.5). Ogni paziente che sviluppi piressia, tosse, dispnea o altri sintomi respiratori deve essere sottoposto ad una radiografia del torace. Se la radiografia del torace evidenzia infiltrati polmonari o se si osserva evidenza di danno funzionale polmonare, il paziente deve essere monitorato

strettamente e, se necessario, interrompere l'assunzione di interferone alfa. Mentre questo è stato riportato con maggiore frequenza nei pazienti con epatite cronica C trattati con interferone alfa, è stato anche segnalato in pazienti con patologie di natura oncologica trattati con interferone alfa. L'immediata interruzione della somministrazione di interferone alfa e il trattamento con corticosteroidi sembrano essere correlati alla risoluzione degli eventi avversi polmonari.

Eventi avversi a livello oculare

Eventi avversi a livello oculare (vedere paragrafo 4.8) comprendenti emorragie retiniche, essudati cotonosi, distacco sieroso della retina e ostruzioni arteriose o venose retiniche sono state osservate in rari casi dopo trattamento con interferoni alfa. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita oculistica di base. Ogni paziente che segnali modifiche dell'acuità visiva o del campo visivo, o che riporti altri sintomi a livello oftalmico, nel corso del trattamento con IntronA, deve essere sottoposto ad una pronta e completa visita oculistica. Si raccomandano periodiche visite oculistiche durante la terapia con IntronA, particolarmente nei pazienti con patologie che possono essere associate a retinopatia, come diabete mellito o ipertensione. Nei pazienti che sviluppano peggioramento o nuovi disturbi oftalmici, deve essere considerata l'interruzione del trattamento con IntronA.

Ottundimento, coma e encefalopatia

Effetti di maggiore significatività, quali ottundimento e coma, compresi casi di encefalopatia, sono stati osservati in alcuni pazienti, solitamente anziani, trattati a dosi più alte. Mentre questi effetti sono generalmente reversibili, in alcuni pazienti la completa risoluzione ha richiesto fino a tre settimane. Molto raramente, si sono verificate crisi convulsive con alti dosaggi di IntronA.

Pazienti con preesistenti alterazioni cardiache

I pazienti adulti con anamnesi di insufficienza cardiaca congestizia, infarto miocardico e/o con aritmie pregresse o in atto nei quali sia necessario un trattamento con IntronA, devono essere attentamente controllati. Si raccomanda che nei pazienti con preesistenti anomalie cardiache e/o con tumori in stadio avanzato siano eseguiti controlli elettrocardiografici prima e nel corso del trattamento. Le aritmie cardiache (per lo più sopraventricolari) di solito rispondono alla terapia convenzionale, ma possono richiedere l'interruzione del trattamento con IntronA. Non ci sono dati in bambini o adolescenti con anamnesi di malattia cardiaca.

Ipertrigliceridemia

Sono stati osservati casi di ipertrigliceridemia e di aggravamento di ipertrigliceridemia, talvolta di grave entità. Pertanto è raccomandato il monitoraggio dei livelli di lipidi.

Pazienti con psoriasi e sarcoidosi

A causa di segnalazioni, riferite ad interferone alfa, di esacerbazioni di malattia psoriasica e sarcoidosi preesistenti, è raccomandato l'uso di IntronA in pazienti affetti da psoriasi o sarcoidosi solo se il potenziale beneficio ne giustifica il potenziale rischio.

Rigetto del trapianto di rene e fegato

Dati preliminari indicano che la terapia con interferone alfa può essere associata ad un aumentato tasso di rigetto di rene trapiantato. È stato anche riportato rigetto di fegato trapiantato.

Sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni

Nel corso del trattamento con alfa interferoni è stata segnalata la possibilità dello sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni. I pazienti predisposti allo sviluppo di malattie autoimmuni sono maggiormente a rischio. I pazienti con segni e sintomi compatibili con malattie autoimmuni devono essere attentamente monitorati e deve essere rivalutato il rapporto beneficio-rischio di continuare la terapia con interferone (vedere anche paragrafo 4.4 Epatite Cronica C, Monoterapia (alterazioni tiroidee) e paragrafo 4.8).

In pazienti con epatite cronica C trattati con interferone sono stati riportati casi di sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Questa sindrome è un disturbo infiammatorio granulomatoso che colpisce gli occhi, il sistema uditivo, le meningi e la cute. Se si sospetta la sindrome di VKH, il trattamento

antivirale deve essere interrotto e deve essere discussa una terapia corticosteroidica (vedere paragrafo 4.8).

Chemioterapia concomitante

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata), che può essere pericolosa o fatale per la vita del paziente proprio a causa dell'uso concomitante dei medicinali. Gli effetti indesiderati più comunemente riportati e potenzialmente pericolosi per la vita o fatali comprendono mucosite, diarrea, neutropenia, danno renale, alterazione elettrolitica. A causa del rischio di una aumentata tossicità, è richiesto un accurato aggiustamento della dose di IntronA e dei concomitanti agenti chemioterapici (vedere paragrafo 4.5). Quando IntronA è usato con idrossiurea, la frequenza e la gravità della vasculite cutanea possono essere aumentate.

Epatite cronica C

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Tutti i pazienti con epatite cronica C inclusi negli studi clinici, venivano sottoposti a biopsia epatica prima dell'inclusione ma, in alcuni casi (ad esempio, pazienti con genotipo 2 e 3), il trattamento è attuabile senza conferma istologica. Le attuali linee guida per il trattamento devono essere consultate al fine di stabilire se una biopsia epatica è necessaria prima di iniziare la terapia.

Monoterapia

In rari casi, pazienti adulti trattati con IntronA per epatite cronica C hanno manifestato alterazioni tiroidee di tipo sia ipo- che ipertiroideo. Nel corso di studi clinici con IntronA, il 2,8 % dei pazienti ha sviluppato anomalie tiroidee. Le alterazioni sono state controllate con la terapia convenzionale per le disfunzioni tiroidee. Non si conosce il meccanismo attraverso il quale IntronA può modificare il funzionamento tiroideo. Prima di iniziare una terapia con IntronA per il trattamento dell'epatite cronica C controllare i livelli sierici dell'ormone tireotropo (TSH). Qualsiasi alterazione tiroidea evidenziata dal controllo deve essere trattata con la terapia convenzionale. Il trattamento con IntronA può essere istituito se la terapia mantiene il livello di TSH entro i limiti dei valori normali. Se nel corso della terapia con IntronA il paziente manifesta sintomi compatibili con la possibile disfunzione tiroidea, si devono verificare i livelli di TSH. In presenza di disfunzione tiroidea, il trattamento con IntronA può essere continuato se la terapia mantiene i livelli di TSH entro i limiti dei valori normali. L'interruzione della terapia con IntronA non ha indotto la remissione di disfunzioni tiroidee insorte nel corso del trattamento (vedere anche Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti).

Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti

Approssimativamente il 12 % dei bambini trattati con interferone alfa-2b in terapia di combinazione con ribavirina ha sviluppato incremento dell'ormone stimolatore della tiroide (TSH). Un altro 4 % ha mostrato un decremento transitorio al di sotto del limite normale inferiore. Prima dell'inizio della terapia con IntronA, devono essere valutati i livelli di TSH e ogni anomalia tiroidea osservata in quel momento deve essere trattata con terapia convenzionale. La terapia con IntronA può essere iniziata se i livelli di TSH possono essere mantenuti nella norma con la terapia farmacologica. Disfunzioni della tiroide sono state osservate durante il trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. Se si rilevano anomalie della funzionalità tiroidea, lo stato tiroideo del paziente deve essere valutato e trattato in modo clinicamente appropriato. I bambini e gli adolescenti devono essere valutati ogni 3 mesi per la ricerca di disfunzioni tiroidee (ad esempio, TSH).

Co-infezione HCV/HIV

I pazienti co-infettati con HIV e che ricevono una terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), presentano un aumentato rischio di sviluppo di acidosi lattica. Occorre usare cautela quando si aggiungono IntronA e ribavirina alla terapia HAART (vedere RCP di ribavirina). I pazienti trattati con

la terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere a maggiore rischio di sviluppare anemia.

I pazienti co-infettati con cirrosi avanzata sottoposti a terapia HAART possono presentare un maggior rischio di scompenso epatico e morte. L'aggiunta di un trattamento con interferone alfa da solo, o in associazione a ribavirina, può aumentare il rischio in questa tipologia di pazienti.

Co-infezione HCV/HBV

Casi di riattivazione dell'epatite B (alcuni dei quali con conseguenze gravi) sono stati osservati in pazienti con co-infezione da virus dell'epatite B e C trattati con interferone. La frequenza di tale riattivazione sembra essere bassa.

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l'epatite B prima di iniziare il trattamento con interferone per l'epatite C; i pazienti con co-infezione da epatite B e C devono quindi essere controllati e gestiti in accordo con le attuali linee guida cliniche.

Disturbi dentali e periodontali

In pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina, sono stati riportati disturbi dentali e periodontali che possono causare perdita dei denti. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l'associazione di IntronA e ribavirina. I pazienti devono lavarsi accuratamente i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre, alcuni pazienti possono avere episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, essi devono essere consigliati di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Esami di laboratorio

Gli esami ematologici ed ematochimici standard (esame emocromocitometrico completo con formula differenziale, conta piastrinica, dosaggio di elettroliti, enzimi epatici, proteinemia, bilirubinemia, creatininemia) devono essere effettuati in tutti i pazienti prima di una terapia sistemica con IntronA e poi a intervalli periodici.

Per pazienti in trattamento per epatite B o C, si raccomanda di eseguire gli esami ai seguenti intervalli di tempo: settimana 1, 2, 4, 8, 12, 16 ed in seguito a mesi alterni, durante tutto il trattamento. Se nel corso della terapia con IntronA i livelli di ALT aumentano di almeno 2 volte rispetto ai valori basali, la terapia con IntronA può essere proseguita qualora non si osservino segni e sintomi di insufficienza epatica. Durante l'aumento di ALT, le seguenti prove di funzionalità epatica devono essere ripetute a intervalli di due settimane: ALT, tempo di protrombina, fosfatasi alcalina, albumina, bilirubina.

Nei pazienti trattati per melanoma maligno, la funzionalità epatica, la formula e la conta delle cellule bianche devono essere controllate settimanalmente durante la fase di induzione della terapia e mensilmente durante la fase di mantenimento della terapia.

Effetti sulla fertilità

L'interferone può avere effetti sulla fertilità (vedere paragrafi 4.6 e 5.3).

Informazioni importanti su alcuni componenti di IntronA

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 0,5 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

Tracciabilità

Al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Narcotici, ipnotici o sedativi devono essere somministrati con cautela quando usati in concomitanza con IntronA.

Le interazioni tra IntronA ed altri medicinali non sono state pienamente valutate. Deve essere usata cautela nella somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti potenzialmente mielosoppressivi.

Gli interferoni possono influenzare il processo metabolico ossidativo. Di questa possibilità si deve tener conto durante la terapia concomitante con medicinali metabolizzati per tale via, quali i derivati xantinnici teofillina e aminofillina. Nel corso di contemporanea terapia xantinica i livelli sierici di teofillina devono essere monitorati e, se necessario, la dose deve essere modificata.

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati osservati raramente in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati osservati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata) (vedere paragrafo 4.4).

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Uno studio clinico sulla associazione di telbivudina, 600 mg al giorno, con interferone alfa-2a pegilato, 180 microgrammi somministrati per via sottocutanea una volta a settimana, indica che questa associazione è correlata ad un aumento del rischio di sviluppare neuropatia periferica. Il meccanismo alla base di questi eventi non è noto (vedere paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5 del RCP di telbivudina). Tuttavia, la sicurezza e l'efficacia di telbivudina in associazione con interferoni per il trattamento dell'epatite cronica B non sono state dimostrate. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata (vedere paragrafo 4.3).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/contraccezione negli uomini e nelle donne

Le donne in età fertile devono fare uso di un contraccettivo efficace durante il trattamento. Nelle donne trattate con interferone leucocitario umano sono state osservate riduzioni dei livelli sierici di estradiolo e progesterone.

IntronA deve essere utilizzato con cautela negli uomini in età fertile.

Terapia di associazione con ribavirina

La ribavirina causa gravi difetti alla nascita se somministrata durante la gravidanza. Le donne o le partner di pazienti maschi che assumono IntronA in associazione a ribavirina devono porre estrema attenzione nell'evitare la gravidanza. Le donne in età fertile devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e nei 4 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti di sesso maschile o le loro partner devono ricorrere ad un efficace metodo contraccettivo durante il trattamento e per 7 mesi dopo la fine del trattamento (vedere RCP di ribavirina).

Gravidanza

Non vi sono dati adeguati riguardanti l'uso di interferone alfa-2b in donne in gravidanza. Gli studi effettuati su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). Il rischio potenziale per gli esseri umani non è noto. IntronA deve essere utilizzato durante la gravidanza solo se il beneficio potenziale giustifica il potenziale rischio per il feto.

Terapia di associazione con ribavirina

La terapia con ribavirina è controindicata nelle donne in gravidanza.

Allattamento

Non è noto se i componenti del medicinale vengano escreti nel latte materno. A causa delle potenziali reazioni avverse nei bambini allattati al seno, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

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

I pazienti devono essere avvisati che possono avvertire stanchezza, sonnolenza o stato di confusione durante il trattamento con IntronA, pertanto si raccomanda di evitare la guida e l'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Qualora IntronA debba essere somministrato in associazione a ribavirina in pazienti con epatite cronica C, vedere il RCP di ribavirina per gli effetti indesiderati ad essa correlati.

Negli studi clinici condotti in un ampio spettro di indicazioni e con un esteso intervallo di dosi (da 6 MUI/m²/settimana nella leucemia a cellule capellute fino a 100 MUI/m²/settimana nel melanoma), gli effetti indesiderati riportati con maggiore frequenza sono stati piressia, stanchezza, cefalea e mialgia. Piressia e stanchezza sono state spesso reversibili entro 72 ore dalla sospensione o interruzione del trattamento.

Adulti

Negli studi clinici condotti nella popolazione affetta da epatite C, i pazienti sono stati trattati con IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina per un anno. Tutti i pazienti in questi studi hanno ricevuto 3 MUI di IntronA tre volte alla settimana. Nella **Tabella 1** è riportata la frequenza degli effetti indesiderati (correlati al trattamento) riportati dai pazienti degli studi clinici condotti in pazienti mai trattati in precedenza e sottoposti ad un anno di terapia. La gravità è stata generalmente di grado da lieve a moderato. Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 1** sono emerse dall'esperienza derivante dagli studi clinici e da quella successiva alla commercializzazione. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota. All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1 Reazioni avverse osservate in studi clinici o dopo la commercializzazione con IntronA in monoterapia o in terapia di combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune: Non comune: Raro: Non nota:	Faringite*, infezione virale* Bronchite, sinusite, herpes simplex (resistenza), rinite Infezione batterica Polmonite [§] , sepsi Riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Leucopenia Trombocitopenia, linfadenopatia, linfopenia Anemia aplastica Aplasia specifica della serie rossa, porpora trombocitopenica idiopatica e porpora trombocitopenica

	trombotica
Disturbi del sistema immunitario[§] Molto raro: Non nota:	Sarcoidosi o sua esacerbazione Lupus eritematoso sistemico, vasculite, artrite reumatoide (nuova o aggravata), sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, reazioni acute di ipersensibilità incluse orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi [§]
Patologie endocrine Comune: Molto raro:	Ipotiroidismo [§] , ipertiroidismo [§] Diabete, diabete aggravato
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune: Molto raro:	Anoressia Ipocalcemia, disidratazione, iperuricemia, sete Iperglicemia, ipertrigliceridemia [§] , aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Depressione, insonnia, ansia, labilità emotiva*, agitazione, nervosismo Confusione, disturbo del sonno, diminuzione della libido Ideazione suicidaria Suicidio, tentativi di suicidio, comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), psicosi, comprese allucinazioni Ideazione omicida, variazione dello stato mentale [§] , mania, disturbi bipolari
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune: Non comune: Molto raro: Non nota:	Capogiri, cefalea, diminuzione della concentrazione, secchezza della bocca Tremore, parestesia, ipoestesia, emicrania, rossore, sonnolenza, perversione del gusto Neuropatia periferica Emorragia cerebrovascolare, ischemia cerebrovascolare, crisi convulsiva, stato di coscienza compromesso, encefalopatia Mononeuropatie, coma [§]
Patologie dell'occhio Molto comune: Comune: Raro: Non nota:	Visione annebbiata Congiuntivite, visione anormale, affezione della ghiandola lacrimale, dolore oculare Emorragie retiniche [§] , retinopatie (compreso edema maculare), ostruzioni arteriose o venose retiniche [§] , neurite ottica, papilledema, perdita dell'acuità visiva o del campo visivo, essudati cotonosi [§] Distacco sieroso della retina
Patologie dell'orecchio e del labirinto Comune: Molto raro:	Vertigini, tinnito Perdita dell'udito, disturbi dell'udito
Patologie cardiache Comune: Non comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Palpitazioni, tachicardia Pericardite Cardiomiopatia Infarto miocardico, ischemia cardiaca Insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico, aritmia
Patologie vascolari	

Comune: Molto raro:	Iperensione Ischemia periferica, ipotensione§
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Dispnea*, tosse* Epistassi, patologia respiratoria, congestione nasale, rinorrea, tosse non produttiva Infiltrati polmonari§, polmonite interstiziale§ Fibrosi polmonare, ipertensione arteriosa polmonare#
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Nausea/vomito, dolore addominale, diarrea, stomatite, dispepsia Stomatite ulcerosa, dolore al quadrante addominale superiore destro, glossite, gengivite, stipsi, feci liquide Pancreatite, colite ischemica, colite ulcerosa, sanguinamento gengivale Patologia periodontale NAS, disturbo dentale NAS§, pigmentazione della lingua
Patologie epatobiliari Comune: Molto raro:	Epatomegalia Epatotossicità (anche con esito fatale)
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune: Molto raro:	Alopecia, prurito*, pelle secca*, eruzione cutanea*, aumento della sudorazione Psoriasi (nuova o aggravata)§, eruzione maculo-papulosa, esantema eritematoso, eczema, eritema, patologia della cute Sindrome di Stevens Johnson, necrolisi tossica epidermica, eritema multiforme
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune: Comune: Molto raro:	Mialgia, artralgia, dolore muscoloscheletrico Artrite Rabdomiolisi, miosite, crampi alle gambe, dolore dorsale
Patologie renali e urinarie Comune: Molto raro:	Minzione frequente Danno renale, insufficienza renale, sindrome nefrosica
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	Amenorrea, dolore mammario, dismenorrea, menorragia, disturbo mestruale, patologia della vagina
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune: Molto raro:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione*, stanchezza, rigor, piresia§, sintomi simil-influenzali§, astenia, irritabilità, dolore toracico, malessere Dolore in sede di iniezione Necrosi in sede di iniezione, edema facciale
Esami diagnostici Molto comune:	Perdita di peso

*Questi eventi sono stati comuni solo con IntronA in monosomministrazione

§Vedere paragrafo 4.4

#Definizione per classe farmacologica per i medicinali contenenti interferone, vedere di seguito ipertensione arteriosa polmonare.

Questi effetti indesiderati sono stati osservati anche con IntronA in monoterapia.

Gli effetti indesiderati osservati con l'epatite C sono rappresentativi di quelli riportati quando IntronA è somministrato per altre indicazioni, con alcuni previsti aumenti dose-dipendenti nell'incidenza. Per esempio, in uno studio condotto in pazienti affetti da melanoma in trattamento adiuvante con IntronA ad alte dosi, l'incidenza di stanchezza, piressia, mialgia, neutropenia/anemia, anoressia, nausea e vomito, diarrea, brividi, sintomi simil-influenzali, depressione, alopecia, alterazione del gusto e capogiri sono stati maggiori di quelli osservati negli studi condotti in pazienti affetti da epatite C. Anche la gravità è aumentata con la terapia ad alte dosi (Grado OMS 3 e 4, nel 66 % e nel 14 % dei pazienti, rispettivamente), in confronto con la gravità, di grado da lieve a –moderato, di solito associata alle dosi più basse. Gli effetti indesiderati sono stati di solito controllati con l'aggiustamento della dose.

Gli eventi avversi cardiovascolari, per lo più aritmie, sono apparsi per lo più correlati con una preesistente patologia cardiovascolare e una precedente terapia con agenti cardiotossici (vedere paragrafo 4.4). È stata osservata raramente cardiomiopatia, che può essere reversibile dopo interruzione di interferone alfa, in pazienti senza precedenti esperienze di patologia cardiaca (vedere paragrafo 4.4).

Casi di ipertensione arteriosa polmonare (IAP) sono stati osservati con i medicinali contenenti interferone alfa, in particolare nei pazienti con fattori di rischio per IAP (quali ipertensione portale, infezione da HIV, cirrosi). Gli eventi sono stati segnalati in diversi punti di rilevazione temporale, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con interferone alfa.

È stata riportata con interferoni alfa una gran varietà di patologie autoimmuni e disturbi immunomediati comprendenti disturbi tiroidei, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide (nuova o aggravata), porpora trombocitopenica idiopatica e trombotica, vasculite, neuropatie inclusa mononeuropatie (vedere anche paragrafo 4.4).

Alterazioni clinicamente significative dei parametri di laboratorio, per lo più osservate con dosi giornaliere superiori a 10 milioni UI, includono riduzione della conta di granulociti e leucociti, riduzione del livello di emoglobina e della conta di piastrine; aumento dei livelli di fosfatasi alcalina, LDH, creatinina sierica, urea sierica. È stata osservata pancitopenia di grado moderato e di solito reversibile. Anomali aumenti dei livelli sierici di ALT/AST (SGPT/SGOT) sono stati osservati in alcuni soggetti non epatitici e in alcuni pazienti con epatite cronica B in coincidenza con la clearance di DNA polimerasi virale.

Bambini e adolescenti

Epatite cronica C - Terapia di combinazione con ribavirina

In studi clinici condotti su 118 bambini e adolescenti (di età compresa fra 3 e 16 anni), il 6 % ha interrotto la terapia a causa di effetti indesiderati. In generale, il profilo degli effetti indesiderati nella limitata popolazione di bambini e adolescenti studiata è stato simile a quello osservato negli adulti anche se esiste una specifica preoccupazione di natura pediatrica riguardante l'inibizione della crescita, in quanto un decremento nel percentile di altezza (decremento medio percentile di 9 percentili) e percentile del peso (decremento percentile medio di 13 percentili) è stato osservato durante il trattamento. Nei 5 anni di follow-up del periodo post-trattamento, i bambini hanno avuto una altezza media al 44° percentile, che è al di sotto della mediana di una popolazione normale e inferiore rispetto all'altezza media basale (48° percentile). Venti (21 %) dei 97 bambini hanno avuto una diminuzione di crescita lineare > 15, dei quali 10 su 20 bambini hanno avuto una diminuzione del percentile di crescita lineare > 30 dall'inizio del trattamento alla fine del follow-up a lungo termine (fino a 5 anni). L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza > 15 percentile, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento. Durante la terapia di combinazione fino a 48 settimane con IntronA e ribavirina è stata osservata inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. In particolare un decremento percentile medio di crescita lineare dal basale alla fine del

follow-up a lungo termine è stato più importante nei bambini in età prepuberale (vedere paragrafo 4.4).

Inoltre, idea o tentativi di suicidio sono stati segnalati più frequentemente rispetto ai pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di osservazione dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti sono stati segnalati altri eventi avversi psichiatrici (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza) (vedere paragrafo 4.4). Inoltre, reazioni in sede di iniezione, piressia, anoressia, vomito e labilità emotiva sono stati osservati più frequentemente in bambini e adolescenti rispetto ai pazienti adulti. Modifiche della dose sono state richieste nel 30 % dei pazienti, più comunemente per anemia e neutropenia.

Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 2** sono emerse dall'esperienza dei due studi clinici multicentrici in bambini e adolescenti. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$). All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono indicati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 2 Reazioni avverse molto comuni e comuni riportate negli studi clinici in pazienti bambini e adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune:	Infezione virale, faringite Infezione micotica, infezione batterica, infezione polmonare, otite media, ascesso dentale, herpes simplex, infezione delle vie urinarie, vaginite, gastroenterite
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi) Comune:	Neoplasia (non specificata)
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune:	Anemia, neutropenia Trombocitopenia, linfadenopatia
Patologie endocrine Molto comune: Comune:	Ipotiroidismo [§] Ipertiroidismo [§] , virilismo
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune:	Anoressia Ipertrigliceridemia [§] , iperuricemia, aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune:	Depressione, labilità emotiva, insonnia Ideazione suicida, reazione aggressiva, confusione, disturbo del comportamento, agitazione, sonnambulismo, ansia, nervosismo, disturbi del sonno, sogni anormali, apatia
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune:	Cefalea, capogiri Ipercinesia, tremori, disfonia, parestesia, ipoestesia, iperestesia, concentrazione compromessa, sonnolenza
Patologie dell'occhio Comune:	Congiuntivite, dolore oculare, visione alterata, affezione della ghiandola lacrimale
Patologie vascolari	

Comune:	Rossore, pallore
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Comune:	Dispnea, tachipnea, epistassi, tosse, congestione nasale, irritazione nasale, rinorrea, starnuti
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune:	Diarrea, vomito, nausea, dolore addominale Ulcerazione della bocca, stomatite ulcerosa, stomatite, dolore al quadrante addominale superiore destro, dispepsia, glossite, reflusso gastroesofageo, patologia del retto, disturbi gastrointestinali, stipsi, feci liquide, mal di denti, patologia dei denti
Patologie epatobiliari Comune:	Funzione epatica anormale
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune:	Alopecia, eruzione cutanea Reazione di fotosensibilità, eruzione maculo-papulosa, eczema, acne, patologia della cute, patologia delle unghie, alterazione del colore della cute, prurito, secchezza cutanea, eritema, contusioni, aumento della sudorazione
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune:	Artralgia, mialgia, dolore muscoloscheletrico
Patologie renali e urinarie Comune	Enuresi, disturbi della minzione, incontinenza urinaria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	<u>Donne</u> : amenorrea, menorragia, disturbi mestruali, patologia della vagina <u>Uomini</u> : dolore ai testicoli
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , malessere, irritabilità Dolore toracico, astenia, edema, dolore in sede di iniezione
Esami diagnostici Molto comune:	Tasso di crescita diminuito (altezza e/o calo ponderale in rapporto all'età) [§]
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura Comune:	Lacerazione della cute

[§]Vedere paragrafo 4.4

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

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio che abbiano portato a manifestazioni cliniche acute. Tuttavia, come per ogni altro preparato farmacologicamente attivo, è indicato il trattamento sintomatico con frequente monitoraggio dei segni vitali e attenta osservazione del paziente.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: interferone alfa-2b, codice ATC: L03A B05

IntronA è una preparazione sterile, stabile di interferone alfa-2b altamente purificato prodotto con la tecnologia del DNA ricombinante. L'interferone alfa-2b ricombinante è una proteina idrosolubile con peso molecolare di circa 19.300 dalton. È prodotto da un clone di *E.coli* contenente un plasmide in cui è stato introdotto mediante ingegneria genetica, il gene dell'interferone alfa-2b da leucociti umani.

L'attività di IntronA è espressa in UI, 1 mg di proteina interferone alfa-2b ricombinante corrisponde a $2,6 \times 10^8$ UI. Le Unità Internazionali vengono determinate in base al confronto dell'attività dell'interferone alfa-2b ricombinante con quella di una preparazione di riferimento internazionale di interferone estratto da leucociti umani, stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interferoni sono una famiglia di piccole molecole proteiche di peso molecolare compreso tra circa 15.000 e 21.000 dalton. Sono prodotti e secreti dalle cellule, in risposta a infezioni virali o a vari induttori sintetici e biologici. Sono state individuate tre classi principali di interferoni: alfa, beta e gamma. Tali classi non sono omogenee e possono contenere numerose differenti specie molecolari di interferone. Sono stati identificati non meno di 14 interferoni alfa umani geneticamente distinti. IntronA è stato classificato come interferone alfa-2b ricombinante.

Gli interferoni esercitano le loro attività cellulari legandosi a specifici recettori di membrana situati sulla superficie cellulare. I recettori per l'interferone umano isolati da cellule linfoblastoidi umane (Daudi) sembrano essere proteine altamente asimmetriche. La loro selettività per gli interferoni umani, ma non per quelli murini, è indicativa di specie-specificità. La dimostrazione di specie-specificità è stata ottenuta in studi relativi ad altri interferoni. Tuttavia alcune specie di scimmie, es., le scimmie rhesus, sono sensibili alla stimolazione farmacodinamica dovuta ad esposizione ad interferoni umani di tipo I.

I risultati di numerosi studi indicano che, una volta legato alla membrana cellulare, l'interferone innesca una complessa sequenza di eventi intracellulari che includono l'induzione di alcuni enzimi. Si ritiene che tale processo sia, almeno in parte, responsabile delle varie risposte cellulari all'interferone, tra cui l'inibizione della replicazione virale in cellule infettate con virus, la soppressione della proliferazione cellulare e azioni immunomodulanti quali l'incremento dell'attività fagocitaria dei macrofagi e aumento della citotossicità specifica dei linfociti nei confronti delle cellule bersaglio. Ognuna di tali attività, da sola o insieme alle altre, potrebbe contribuire agli effetti terapeutici dell'interferone.

L'interferone alfa-2b ricombinante ha mostrato effetti antiproliferativi in studi nei quali si sono impiegati sistemi di colture cellulari sia umane sia animali e xenotrapianti di tumori umani nell'animale. È stata dimostrata significativa attività immunomodulante *in vitro*.

Inoltre, l'interferone alfa-2b ricombinante inibisce la replicazione virale *in vitro* e *in vivo*. Sebbene il meccanismo di azione antivirale esercitata dall'interferone alfa-2b ricombinante sia sconosciuto, esso sembra attuarsi mediante alterazione del metabolismo della cellula ospite. Attraverso tale azione, la replicazione virale viene inibita o, se si verifica, dà origine a progenie di virioni incapaci di lasciare la cellula.

Epatite cronica B

L'attuale esperienza clinica in pazienti sottoposti a terapia con interferone alfa-2b per periodi da 4 a 6 mesi, indica che la terapia può indurre l'eliminazione (clearance) dell'HBV-DNA sierico. È stato osservato un miglioramento dell'istologia epatica. Nei pazienti adulti con perdita di HBeAg e di HBV-DNA, è stata osservata una significativa riduzione della morbilità e della mortalità.

È stato somministrato Interferone alfa-2b (6 MUI/m² tre volte alla settimana per 6 mesi) a bambini con epatite cronica B attiva. A causa di difetti metodologici, non è stato possibile dimostrarne l'efficacia. Inoltre, nei bambini trattati con interferone alfa-2b si è verificata riduzione della crescita e in alcuni casi depressione.

Epatite cronica C in pazienti adulti

In pazienti adulti che ricevono interferone in combinazione con ribavirina il tasso di risposta sostenuta ottenuto è il 47 %. Una superiore efficacia è stata dimostrata con l'associazione di interferone pegilato e ribavirina (tasso di risposta sostenuta del 61 % ottenuto in uno studio in pazienti mai trattati in precedenza che hanno ricevuto una dose di ribavirina > 10,6 mg/kg, $p < 0,01$).

IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina è stato valutato in 4 studi clinici randomizzati di Fase III condotti in 2.552 pazienti con epatite cronica C mai trattati in precedenza con interferone. Gli studi hanno confrontato l'efficacia di IntronA utilizzato in monoterapia o in associazione con ribavirina. L'efficacia è stata definita come risposta virologica sostenuta a 6 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti eleggibili per gli studi erano affetti da epatite cronica C confermata mediante positività del test HCV-RNA PCR (reazione a catena della polimerasi) (> 100 copie/mL), una biopsia epatica con diagnosi istologica di epatite cronica escludente ogni altra causa di epatite cronica e ALT sieriche anormali.

IntronA è stato somministrato alla dose di 3 MUI tre volte alla settimana in monoterapia o in associazione con ribavirina. La maggior parte dei pazienti in questi studi clinici è stata trattata per un anno. Tutti i pazienti sono stati monitorati per ulteriori 6 mesi dopo la fine del trattamento allo scopo di valutare la risposta virologica sostenuta. Le percentuali di risposta virologica sostenuta nei gruppi di trattamento che hanno ricevuto per un anno IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina (dati derivanti dai due studi) sono riportate nella **Tabella 3**.

La somministrazione concomitante di IntronA e ribavirina ha aumentato l'efficacia di IntronA di almeno due volte nell'epatite cronica C in pazienti mai trattati in precedenza. Il genotipo HCV e la carica virale basale sono fattori predittivi della percentuale di risposta. L'aumento della percentuale di risposta ottenuta con l'associazione IntronA + ribavirina, se confrontata con IntronA in monoterapia, si è mantenuto in tutti i sottogruppi. Il beneficio relativo della terapia di associazione IntronA + ribavirina è particolarmente significativo nel sottogruppo di pazienti più difficile da trattare (genotipo 1 e alta carica virale) (**Tabella 3**).

Le percentuali di risposta in questi studi clinici erano aumentate con la compliance.

Indipendentemente dal genotipo, i pazienti che hanno ricevuto ≥ 80 % del loro trattamento con IntronA in associazione a ribavirina, avevano una più alta risposta sostenuta a 6 mesi dopo 1 anno di trattamento rispetto a quelli che avevano assunto < 80 % del loro trattamento (56 % vs. 32 % nello studio C/198-580).

Tabella 3 Percentuale di risposta virologica sostenuta con IntronA + ribavirina (un anno di trattamento), secondo genotipo e carica virale			
Genotipo HCV	I N=503 C95-132/I95-143	I/R N=505 C95-132/I95-143	I/R N=505 C/198-580

Tutti i Genotipi	16 %	41 %	47 %
Genotipo 1	9 %	29 %	33 %
Genotipo 1 ≤ 2 milioni di copie/mL	25 %	33 %	45 %
Genotipo 1 > 2 milioni di copie/mL	3 %	27 %	29 %
Genotipo 2/3	31 %	65 %	79 %

I Introna (3 MUI tre volte alla settimana)

I/R Introna (3 MUI tre volte alla settimana) + ribavirina (1.000/1.200 mg/die)

Pazienti co-infettati HCV/HIV

Sono stati condotti due studi in pazienti co-infettati con HIV e HCV. In generale, in entrambi gli studi, i pazienti che hanno ricevuto Introna più ribavirina, hanno risposto meno dei pazienti trattati con interferone alfa-2b pegilato e ribavirina. La risposta al trattamento in entrambi questi studi è riportata nella **Tabella 4**. Lo Studio 1 (RIBAVIC; P01017) era uno studio randomizzato, multicentrico che ha arruolato 412 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) più ribavirina (800 mg/die) o Introna (3 MIU tre volte alla settimana) più ribavirina (800 mg/die) per 48 settimane, con un periodo di follow-up di 6 mesi. Lo Studio 2 (P02080) era randomizzato, si è svolto in un solo centro ed ha arruolato 95 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 µg/settimana in base al peso) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso) o Introna (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso). La durata della terapia è stata 48 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi, ad eccezione dei pazienti infetti con genotipo 2 o 3 e carica virale < 800.000 UI/mL (Amplicor) che sono stati trattati per 24 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi.

Tabella 4 Risposta virologica sostenuta sulla base del genotipo dopo trattamento con Introna in combinazione con ribavirina in confronto a interferone alfa-2b pegilato in combinazione con ribavirina in pazienti co-infettati con HCV/HIV						
	Studio 1¹			Studio 2²		
	interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/ settimana) + ribavirina (800 mg)	Introna (3 MIU TIW) + ribavirina (800 mg)	valore di p ^a	Interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 ^c µg/settimana) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	Introna (3 MUI TIW) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	valore di p ^b
Tutti i pazienti	27 % (56/205)	20 % (41/205)	0,047	44 % (23/52)	21 % (9/43)	0,017
Genotipo 1, 4	17 % (21/125)	6 % (8/129)	0,006	38 % (12/32)	7 % (2/27)	0,007
Genotipo 2, 3	44 % (35/80)	43 % (33/76)	0,88	53 % (10/19)	47 % (7/15)	0,730

MUI = milioni di unità internazionali; TIW = tre volte alla settimana.

a: valore di p in base al test del Chi-quadro di Cochran-Mantel Haenszel.

b: valore di p in base al test del Chi-quadro.

c: i soggetti di peso < 75 kg hanno ricevuto 100 µg/settimana di interferone alfa-2b pegilato e i soggetti di peso ≥ 75 kg hanno ricevuto 150 µg/settimana di interferone pegilato alfa-2b.

d: il dosaggio di ribavirina è stato 800 mg per i pazienti di peso < 60 kg, 1.000 mg per i pazienti di peso fra 60 e 75 kg, e 1.200 mg per i pazienti di peso > 75 kg.

¹ Carrat F, Bani-Sadr F, Pol S et al. JAMA 2004; 292(23): 2839-2848.

² Laguno M, Murillas J, Blanco J.L et al. AIDS 2004; 18(13): F27-F36.

Pazienti con recidive

In due studi clinici un totale di 345 pazienti con recidiva in seguito a trattamento con interferone alfa è stato trattato con IntronA in monoterapia o in associazione con ribavirina. In questi pazienti, l'aggiunta di ribavirina ad IntronA ha aumentato di 10 volte l'efficacia di IntronA usato in monoterapia nel trattamento dell'epatite cronica C (48,6 % vs. 4,7 %). Questa aumentata efficacia include perdita di HCV sierico (< 100 copie/mL con PCR), miglioramento dell'infiammazione epatica, normalizzazione delle ALT ed è rimasta sostenuta quando misurata 6 mesi dopo la fine del trattamento.

Dati di efficacia a lungo termine

1.071 pazienti trattati in precedenza con interferone alfa-2b non pegilato o interferone alfa-2b non pegilato/ribavirina, sono stati arruolati in un ampio studio per valutare la durata della risposta virologica sostenuta e l'impatto della continuata negatività virale sugli esiti clinici. 462 pazienti hanno completato almeno 5 anni di follow-up a lungo termine e solo 12 soggetti sui 492 con una risposta sostenuta hanno avuto una recidiva durante questo studio.

La valutazione Kaplan-Meier per la risposta sostenuta continua in 5 anni per tutti i pazienti è del 97 % con un Intervallo di Confidenza del 95 % [95 %, 99 %].

La risposta virologica sostenuta dopo trattamento dell'epatite cronica C con interferone alfa-2b non pegilato (con o senza ribavirina) risulta in una clearance del virus a lungo termine che porta alla risoluzione dell'infezione epatica ed alla 'guarigione' clinica dall'epatite cronica C. Tuttavia, ciò non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Epatite cronica C in popolazioni di bambini e adolescenti

Sono stati condotti tre studi clinici in bambini e adolescenti, due con interferone standard e ribavirina e uno con interferone pegilato e ribavirina. I pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina sembravano avere una risposta inferiore rispetto ai pazienti che hanno ricevuto interferone alfa-2b pegilato e ribavirina.

Bambini e adolescenti da 3 a 16 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA (valutati da un laboratorio centrale che utilizzava un test sperimentale RT-PCR) sono stati arruolati in due studi multicentrici e hanno ricevuto IntronA 3 MUI/m² tre volte alla settimana più ribavirina 15 mg/kg al giorno per 1 anno, seguito da un periodo di osservazione di 6 mesi dopo il trattamento. Sono stati arruolati un totale di 118 pazienti: 57 % maschi, 80 % caucasici e 78 % genotipo 1, 64 % ≤ 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. Nei due studi multicentrici, il grado di risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti è risultato simile a quello negli adulti. A causa della mancanza di dati in questi due studi multicentrici in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di ribavirina e interferone alfa-2b (vedere paragrafi 4.1, 4.4 e 4.8).

I risultati degli studi sono riassunti nella **Tabella 5**.

Tabella 5 Risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti mai trattati in precedenza	
	IntronA 3 MUI/m² 3 volte alla settimana + ribavirina 15 mg/kg/die
Risposta generale ^a (n=118)	54 (46 %)*

Genotipo 1 (n=92)	33 (36 %)*
Genotipo 2/3/4 (n=26)	21 (81 %)*

*Numero (%) di pazienti

^aDefinita come HCV-RNA inferiore al limite di rilevabilità utilizzando un test sperimentale RT-PCR alla fine del trattamento e durante il periodo di osservazione.

Dati di efficacia a lungo termine

In uno studio a lungo termine osservazionale di follow-up a 5 anni sono stati arruolati 97 pazienti pediatrici con epatite cronica C provenienti da due studi multicentrici con interferone standard. Il 70 % (68/97) di tutti i pazienti arruolati ha completato questo studio dei quali il 75 % (42/56) ha ottenuto una risposta virologica sostenuta. Lo scopo dello studio era quello di valutare annualmente la risposta virologica sostenuta (SVR) e valutare l'impatto della negativizzazione virale prolungata sugli esiti clinici nei pazienti che avevano avuto una risposta virologica sostenuta dopo 24 settimane delle previste 48 settimane di terapia con interferone alfa-2b e ribavirina. Tutti i soggetti pediatrici, eccetto uno, hanno avuto una risposta virologica sostenuta durante il follow-up a lungo termine dopo il completamento del trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. La stima di Kaplan-Meier per la risposta continua sostenuta oltre i 5 anni è del 98 % [CI 95 %: 95 %, 100 %] per i pazienti pediatrici trattati con interferone alfa-2b e ribavirina. Inoltre, il 98 % (51/52) con normali livelli di ALT alla settimana 24 di follow-up ha mantenuto livelli normali di ALT alla loro ultima visita.

L'SVR dopo il trattamento dell'HCV cronico con interferone alfa-2b non pegilato e ribavirina produce una clearance a lungo termine del virus che porta alla risoluzione dell'infezione epatica e una "guarigione" clinica dall'HCV cronico. Tuttavia, questo non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Risultati degli studi clinici condotti con interferone pegilato alfa-2b e ribavirina

In uno studio multicentrico bambini e adolescenti da 3 a 17 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA sono stati trattati con peginterferone alfa-2b 60 µg/m² e ribavirina 15 mg/kg al giorno 1 volta alla settimana per 24 o 48 settimane, in base al genotipo HCV e alla carica virale al basale. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 24 settimane dopo la fine del trattamento. Un totale di 107 pazienti ha ricevuto il trattamento di cui il 52 % erano femmine, 89 % caucasici, 67 % con genotipo HCV 1 e 63 % < 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. A causa della mancanza di dati in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di peginterferone alfa-2b con ribavirina (vedere i paragrafi 4.4 degli RCP di peginterferone alfa-2b e ribavirina). I risultati degli studi vengono riassunti nella **Tabella 6**.

Tabella 6 Percentuale di risposta virologica sostenuta (n ^{a,b} (%)) in bambini e adolescenti non trattati in precedenza per genotipo e durata del trattamento Tutti i soggetti		
	n = 107	
	24 settimane	48 settimane
Tutti i genotipi	26/27 (96 %)	44/80 (55 %)
Genotipo 1	-	38/72 (53 %)
Genotipo 2	14/15 (93 %)	-
Genotipo 3 ^c	12/12 (100 %)	2/3 (67 %)
Genotipo 4	-	4/5 (80 %)

a: La risposta al trattamento è stata definita come HCV-RNA non rilevabile a 24 settimane dal termine del trattamento, limite inferiore di rilevabilità = 125 UI/mL.

b: n = numero di pazienti che hanno risposto / numero di soggetti per genotipo, e durata di trattamento assegnato

c: I pazienti con genotipo 3 e bassa carica virale (< 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 24 settimane di trattamento mentre quelli con genotipo 3 e alta carica virale (\geq 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 48 settimane di trattamento.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di IntronA è stata studiata in volontari sani dopo dosi singole di 5 milioni UI/m² e 10 milioni UI somministrate per via sottocutanea, 5 milioni UI/m² somministrati per via intramuscolare e per infusione venosa in 30 minuti. Le concentrazioni sieriche medie osservate dopo somministrazione sottocutanea e dopo somministrazione intramuscolare erano confrontabili. La C_{max} è stata raggiunta dopo tre-dodici ore con la dose più bassa e dopo sei-otto ore con quella più alta. L'emivita di eliminazione dell'interferone era rispettivamente di circa due-tre ore e di circa sei-sette ore. I livelli sierici erano scesi a valori non misurabili rispettivamente 16 e 24 ore dopo l'iniezione. La biodisponibilità è risultata maggiore del 100 % sia con la somministrazione sottocutanea sia con quella intramuscolare.

Dopo somministrazione endovenosa i livelli sierici di interferone hanno raggiunto il picco (da 135 a 273 UI/mL) entro il termine dell'infusione ed hanno poi mostrato un declino leggermente più rapido di quello osservato con somministrazione sottocutanea o intramuscolare del medicinale; quattro ore dopo l'infusione erano scesi a valori non misurabili. L'emivita di eliminazione è stata di circa due ore.

Con ognuna delle tre vie di somministrazione i livelli di interferone nelle urine erano inferiori al valore minimo misurabile.

Esami per la ricerca di fattori neutralizzanti l'interferone sono stati effettuati su campioni sierici di pazienti trattati con IntronA in studi clinici seguiti da Schering-Plough. I fattori neutralizzanti l'interferone sono anticorpi che neutralizzano l'attività antivirale dell'interferone. L'incidenza clinica della comparsa di anticorpi neutralizzanti è stata del 2,9 % nei pazienti oncologici trattati per via sistemica e del 6,2 % nei pazienti con epatite cronica. I titoli anticorpali rilevabili erano bassi nella grande maggioranza dei casi e non sempre erano correlati con perdita di efficacia o con altri fenomeni autoimmunitari. Nei pazienti con epatite non si è osservata riduzione della risposta, apparentemente per i bassi livelli anticorpali.

Bambini e adolescenti

Le proprietà farmacocinetiche di dosaggi multipli di IntronA iniettabile e ribavirina capsule in bambini e adolescenti fra i 5 e i 16 anni di età con epatite cronica C sono riassunte nella **Tabella 7**. La farmacocinetica di IntronA e ribavirina (a dosi normalizzate) è simile in pazienti adulti e in bambini o adolescenti.

Tabella 7 Parametri farmacocinetici medi (% CV) per dosi multiple di IntronA e ribavirina capsule somministrati a bambini o adolescenti con epatite cronica C

PARAMETRO	Ribavirina 15 mg/kg/die in 2 dosi separate (n = 17)	IntronA 3 MUI/m ² 3 volte alla settimana (n = 54)
T _{max} (h)	1,9 (83)	5,9 (36)
C _{max} (ng/mL)	3.275 (25)	51 (48)
AUC*	29.774 (26)	622 (48)
Clearance apparente L/h/kg	0,27 (27)	Non valutata

*AUC₁₂ (ng.h/mL) per Ribavirina; AUC₀₋₂₄ (UI.h/mL) per IntronA

Trasferimento nel liquido seminale

È stato studiato il trasferimento nel liquido seminale della ribavirina. La concentrazione della ribavirina nel liquido seminale è approssimativamente due volte più alta rispetto al siero. Tuttavia, l'esposizione sistemica alla ribavirina di una partner dopo un rapporto sessuale con un paziente trattato è stata valutata e rimane estremamente limitata rispetto alla concentrazione plasmatica terapeutica della ribavirina.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nonostante la specie specificità generalmente riconosciuta all'interferone, sono stati condotti studi tossicologici negli animali. Iniezioni di interferone alfa-2b ricombinante umano per periodi fino a tre mesi non hanno evidenziato tossicità in topi, ratti e conigli. Somministrazioni giornaliere di dosi pari a 20×10^6 UI/kg/die per 3 mesi a scimmie cynomolgus non hanno provocato una tossicità significativa. La tossicità è stata dimostrata in scimmie trattate con 100×10^6 UI/kg/die per 3 mesi.

Studi sull'impiego di interferone in primati non umani hanno evidenziato anomalie del ciclo mestruale (vedere paragrafo 4.4).

Gli studi sull'animale relativi agli effetti sulla riproduzione indicano che l'interferone alfa-2b ricombinante non ha attività teratogena nel ratto e nel coniglio, e che non induce effetti sfavorevoli sulla gestazione, sullo sviluppo fetale e sulla fertilità nella progenie dei ratti trattati. Nella *Macaca mulatta* (scimmie rhesus) l'interferone alfa-2b ha dimostrato attività abortiva a dosi che superavano di 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea. Sono stati osservati casi di aborto in tutti i gruppi posologici (7,5 milioni, 15 milioni e 30 milioni UI/kg), e la differenza rispetto ai controlli è risultata statisticamente significativa solo nei gruppi trattati con dosi medie e alte (corrispondenti a 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea). È noto che elevati dosaggi di altre forme di interferoni alfa e beta producono effetti anovulari ed abortificanti nelle scimmie rhesus.

Gli studi di mutagenesi condotti con interferone alfa-2b non hanno rivelato eventi avversi.

IntronA più ribavirina

Non sono stati condotti studi in animali giovani allo scopo di valutare gli effetti del trattamento con interferone alfa-2b sulla crescita, lo sviluppo, la maturità sessuale e il comportamento. I risultati degli studi preclinici di tossicità giovanile, hanno dimostrato un minore calo di crescita globale dose-correlato in ratti neonati trattati con ribavirina (vedere paragrafo 5.3 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di Rebetol qualora IntronA venga somministrato in associazione a ribavirina).

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Sodio fosfato dibasico anidro
Sodio fosfato monobasico monoidrato
Sodio edetato
Sodio cloruro
m-cresolo
Polisorbato 80
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali ad eccezione di quelli menzionati nel paragrafo 6.6.

6.3 Periodo di validità

18 mesi.

Entro il periodo di validità, durante il trasporto, la soluzione può essere mantenuta fino a 25°C per un periodo fino a sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in qualsiasi momento durante questo periodo di sette giorni. Se il prodotto non viene utilizzato nel corso dei sette giorni, non può essere rimesso in frigorifero per un nuovo periodo di conservazione e deve essere eliminato.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per le condizioni di conservazione del medicinale, vedere paragrafo 6.3.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

0,5 mL di soluzione (corrispondente a 5 MUI) sono contenuti in un flaconcino monodose (vetro di tipo I) con un tappo (gomma alobutilica) in una ghiera asportabile (alluminio) con una capsula di chiusura (polipropilene).

IntronA è fornito come:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Per alcune indicazioni non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Assicurarsi di selezionare una dose e una concentrazione appropriate.

IntronA soluzione iniettabile o per infusione può essere iniettato direttamente dopo il prelievo dal flaconcino della dose appropriata con una siringa per iniezione sterile.

Con il foglio illustrativo sono fornite istruzioni dettagliate per l'uso sottocutaneo del prodotto (far riferimento al paragrafo "Come autosomministrarsi IntronA").

Preparazione di IntronA per infusione endovenosa: l'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i) aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

Come tutti i prodotti medicinali parenterali, prima della somministrazione controllare visivamente IntronA soluzione iniettabile o per infusione per verificare la presenza di particelle e scolorimento. La soluzione deve essere limpida ed incolore.

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. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/99/127/015
EU/1/99/127/016
EU/1/99/127/017
EU/1/99/127/018

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 9 marzo 2000
Data del rinnovo più recente: 9 marzo 2010

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 10 milioni UI /mL soluzione iniettabile o per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Un flaconcino di soluzione iniettabile o per infusione contiene 10 milioni UI di interferone alfa-2b ricombinante prodotto da *E.coli* con tecnologia del DNA ricombinante, in 1 mL di soluzione.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile o per infusione.

Soluzione limpida ed incolore.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Epatite cronica B

Trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica B associata ad evidenza di replicazione virale (presenza di DNA del virus dell'epatite B (HBV-DNA) e dell'antigene dell'epatite B (HBeAg), alanina amminotransferasi (ALT) elevata, infiammazione epatica attiva istologicamente comprovata e/o fibrosi.

Epatite cronica C

Prima di iniziare il trattamento con IntronA, occorre tenere in considerazione i risultati degli studi clinici che hanno confrontato IntronA con interferone pegilato (vedere paragrafo 5.1).

Pazienti adulti

IntronA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C con elevate transaminasi senza scompenso epatico e positivi per l'RNA del virus dell'epatite C (HCV-RNA) (vedere paragrafo 4.4).

L'uso ottimale di IntronA in questa indicazione è in associazione a ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti, affetti da epatite cronica C, non trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.

Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto un'inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. La decisione di trattare deve essere presa caso per caso (vedere paragrafo 4.4).

Leucemia a cellule capellute

Trattamento dei pazienti affetti da leucemia a cellule capellute.

Leucemia mieloide cronica

Monoterapia

Trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica positiva per il cromosoma Philadelphia o per la traslocazione bcr/abl.

L'esperienza clinica indica che nella maggior parte dei pazienti trattati è ottenibile una maggiore/minore risposta ematologica e citogenetica. Una risposta citogenetica maggiore è definita da cellule leucemiche Ph + < 34 % nel midollo osseo, mentre una risposta minore è definita da cellule Ph + \geq 34 %, ma < 90 % nel midollo.

Terapia di associazione

L'associazione di interferone alfa-2b e citarabina (Ara-C) somministrata durante i primi 12 mesi di trattamento ha dimostrato di migliorare in modo significativo la percentuale di risposte citogenetiche maggiori e di prolungare in modo significativo la sopravvivenza globale a tre anni rispetto ad interferone alfa-2b in monoterapia.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento in pazienti che abbiano raggiunto una oggettiva remissione della malattia (riduzione maggiore del 50 % delle proteine di origine mielomatosa), in seguito ad una chemioterapia iniziale di induzione.

L'attuale esperienza clinica indica che la terapia di mantenimento con interferone alfa-2b prolunga la fase di plateau; tuttavia gli effetti sulla sopravvivenza globale non sono stati dimostrati in modo conclusivo.

Linfoma follicolare

Trattamento del linfoma follicolare ad elevata massa neoplastica in aggiunta ad una appropriata polichemioterapia di induzione, quale, ad esempio, regimi tipo-CHOP. Un tumore ad elevata massa neoplastica viene definito da almeno una delle caratteristiche di seguito elencate: massa tumorale voluminosa (> 7 cm), coinvolgimento di almeno tre o più siti nodali (ciascuno > 3 cm), sintomi sistemici (perdita di peso > 10 %, febbre > 38°C per più di 8 giorni, o sudorazione notturna), splenomegalia oltre l'ombelico, ostruzione degli organi maggiori o sindrome da compressione, coinvolgimento orbitale o epidurale, effusione sierosa o leucemia.

Tumore carcinoide

Trattamento di tumori carcinoidi con metastasi linfonodali o epatiche e con "sindrome da carcinoide".

Melanoma maligno

Come terapia adiuvante in pazienti liberi da malattia a seguito di intervento chirurgico, ma ad alto rischio di recidiva sistemica, ad esempio, pazienti con coinvolgimento linfonodale primario o ricorrente (clinico o patologico).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento deve essere iniziato da un medico esperto nella gestione della patologia.

Per alcune indicazioni, non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Devono essere selezionate la dose e la concentrazione appropriate.

Se compaiono eventi avversi durante il trattamento con IntronA, per qualsiasi indicazione, aggiustare la dose o sospendere temporaneamente la terapia fino a scomparsa di tali effetti. Sia nel caso di intolleranza persistente o ricorrente nonostante l'adeguato aggiustamento posologico, sia nel caso di progressione della malattia, interrompere il trattamento con IntronA. Per gli schemi posologici di mantenimento somministrati per via sottocutanea è consentita, a discrezione del medico, la somministrazione attuata direttamente dal paziente.

Epatite cronica B

La dose raccomandata è compresa tra 5 e 10 milioni UI somministrati sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo da 4 a 6 mesi.

La dose somministrata deve essere ridotta del 50 % in caso si verifichi tossicità ematologica (globuli bianchi $< 1.500/\text{mm}^3$, granulociti $< 1.000/\text{mm}^3$, piastrine $< 100.000/\text{mm}^3$). Il trattamento deve essere sospeso in caso di grave leucopenia ($< 1.200/\text{mm}^3$), grave neutropenia ($< 750/\text{mm}^3$) o grave trombocitopenia ($< 70.000/\text{mm}^3$).

Per tutti i pazienti, se non si verifica alcun miglioramento dell'HBV-DNA nel siero dopo tre o quattro mesi di trattamento (alla dose massima tollerata), sospendere la terapia con IntronA.

Epatite cronica C

Adulti

IntronA è somministrato sottocute a pazienti adulti al dosaggio di 3 milioni UI tre volte alla settimana (a giorni alterni), sia in monoterapia che in associazione con ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA 3 MUI/m² viene somministrato sottocute 3 volte alla settimana (a giorni alterni) in combinazione con ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate, da assumere con i pasti (mattino e sera).

(Vedere il RCP della ribavirina capsule per la dose di ribavirina capsule e le linee guida per l'aggiustamento posologico per la terapia di associazione. Per i pazienti pediatrici con peso corporeo < 47 kg o che non sono in grado di deglutire le capsule, vedere RCP di ribavirina soluzione orale).

Pazienti con recidiva (adulti)

IntronA è somministrato in associazione con ribavirina. Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati per 6 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per 6 mesi.

Pazienti mai trattati in precedenza (adulti)

L'efficacia di IntronA viene aumentata quando somministrato in associazione a ribavirina. IntronA deve essere somministrato in monoterapia principalmente in caso di intolleranza o controindicazione alla ribavirina.

- IntronA in associazione con ribavirina

Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati fino a 12 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per almeno 6 mesi.

Il trattamento deve essere continuato per un altro periodo di 6 mesi (cioè per un totale di 12 mesi) in pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA a 6 mesi, con genotipo virale 1 (come determinato prima del trattamento) ed una elevata carica virale prima del trattamento.

Altri fattori prognostici negativi (età > 40 anni, sesso maschile, fibrosi a ponte) devono essere presi in considerazione per estendere la terapia a 12 mesi.

Durante gli studi clinici, i pazienti che non mostravano una risposta virologica dopo 6 mesi di trattamento (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza) erano destinati a non avere una risposta virologica sostenuta (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza, sei mesi dopo la sospensione del trattamento).

- IntronA in monoterapia

La durata ottimale della monoterapia con IntronA non è ancora stata completamente stabilita, ma si consiglia una terapia compresa tra 12 e 18 mesi.

Si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in monoterapia per almeno 3 - 4 mesi, dopodiché deve essere determinato lo stato dell'HCV-RNA. Il trattamento deve continuare nei pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA.

Pazienti mai trattati in precedenza (bambini e adolescenti)

L'efficacia e la sicurezza di IntronA in combinazione con ribavirina sono state studiate in bambini e adolescenti che non sono mai stati precedentemente trattati per epatite cronica C.

Durata del trattamento per bambini e adolescenti

- **Genotipo 1:** La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno. I pazienti che non hanno evidenziato una risposta virologica a 12 settimane molto difficilmente hanno poi evidenziato una risposta virologica sostenuta (valore predittivo negativo 96 %). Pertanto, si raccomanda che i pazienti bambini e adolescenti che ricevono IntronA/ribavirina in combinazione interrompano la terapia se alla settimana 12 il loro HCV-RNA è diminuito $< 2 \log_{10}$ in confronto al pretrattamento, o se hanno HCV-RNA rilevabile alla settimana 24 di trattamento.
- **Genotipi 2/3:** La durata del trattamento raccomandata è di 24 settimane.

Leucemia a cellule capellute

La dose raccomandata è di 2 milioni UI/m² somministrata per via sottocutanea tre volte alla settimana (a giorni alterni) sia nei pazienti splenectomizzati sia in quelli non splenectomizzati. Per la gran parte dei pazienti con leucemia a cellule capellute, la normalizzazione di uno o più parametri ematologici si manifesta entro uno - due mesi di trattamento con IntronA. Il miglioramento di tutte e tre le variabili ematologiche (conta granulocitaria, conta piastrinica e livello di emoglobina) può richiedere sei mesi o più. Il dosaggio deve essere mantenuto, a meno che non si verifichi una rapida progressione della malattia o una grave intolleranza al medicinale.

Leucemia mieloide cronica

La dose di IntronA raccomandata è compresa tra 4 e 5 milioni UI/m² somministrati giornalmente per via sottocutanea. Alcuni pazienti hanno tratto beneficio dalla somministrazione giornaliera di 5 milioni UI/m² di IntronA somministrati per via sottocutanea in associazione con citarabina (Ara-C) 20 mg/m² somministrata giornalmente per via sottocutanea per 10 giorni al mese (fino a una dose giornaliera massima di 40 mg). Una volta ottenuto il controllo della conta leucocitaria, somministrare la dose massima tollerata di IntronA (da 4 a 5 milioni UI/m² al giorno) per mantenere la remissione ematologica.

Il trattamento con IntronA deve essere sospeso dopo 8-12 settimane di trattamento in caso di mancata remissione ematologica, almeno parziale, o di una mancata citoriduzione clinicamente significativa.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento

Nei pazienti in fase di plateau (riduzione delle proteine di origine mielomatosa maggiore del 50 %) dopo chemioterapia iniziale di induzione, interferone alfa-2b può essere somministrato come monoterapia alla dose di 3 milioni UI/m² per via sottocutanea, tre volte alla settimana (a giorni alterni).

Linfoma follicolare

In aggiunta alla chemioterapia, interferone alfa-2b può essere somministrato per via sottocutanea alla dose di 5 milioni UI, tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo di 18 mesi. Si raccomandano regimi tipo-CHOP, ma sono disponibili dati clinici solo con CHVP (associazione di ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide e prednisolone).

Tumore carcinoide

La dose usuale è di 5 milioni UI (da 3 a 9 milioni UI) somministrata tre volte alla settimana (a giorni alterni) per via sottocutanea. Pazienti in stadio avanzato della malattia possono necessitare di dosi giornaliere di 5 milioni UI. Il trattamento deve essere temporaneamente sospeso durante e dopo

intervento chirurgico. La terapia può continuare fino a quando il paziente risponde al trattamento con interferone alfa-2b.

Melanoma maligno

Come terapia di induzione, interferone alfa-2b è somministrato per via endovenosa ad un dosaggio giornaliero di 20 milioni UI/m² per cinque giorni alla settimana per un periodo di quattro settimane; la dose calcolata di interferone alfa-2b viene aggiunta ad una soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) e somministrata per infusione in 20 minuti (vedere paragrafo 6.6). Come terapia di mantenimento, la dose raccomandata è di 10 milioni UI/m² somministrata sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per 48 settimane.

Se durante il trattamento con interferone alfa-2b insorgono gravi eventi avversi, in particolare se la conta dei granulociti diminuisce a $< 500/\text{mm}^3$ o i livelli di alanina amminotransferasi/aspartato amminotransferasi (ALT/AST) aumentano di oltre 5 volte il limite normale superiore, sospendere temporaneamente il trattamento, fino a risoluzione dell'evento. Il trattamento con interferone alfa-2b deve ricominciare al 50 % del dosaggio precedente. Se dopo l'aggiustamento della dose l'intolleranza persiste, o se la conta dei granulociti diminuisce a $< 250/\text{mm}^3$ o i livelli di ALT/AST aumentano di oltre 10 volte il limite normale superiore, interrompere la terapia con interferone alfa-2b.

Sebbene il dosaggio ottimale (minimo) per un completo beneficio clinico non sia noto, i pazienti devono essere trattati al dosaggio raccomandato, con una riduzione della dose per tossicità, in accordo a quanto descritto.

IntronA può essere somministrato con siringhe per iniezione monouso sia di vetro che di plastica.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Anamnesi di grave patologia cardiaca preesistente, ad es., scompenso cardiaco congestizio non controllato, infarto miocardico recente, gravi aritmie.
- Grave disfunzione renale o epatica; compresa quella causata da metastasi.
- Epilessia e/o funzionalità compromessa del sistema nervoso centrale (SNC) (vedere paragrafo 4.4).
- Epatite cronica in presenza di cirrosi epatica scompensata.
- Epatite cronica in pazienti contemporaneamente o recentemente trattati con agenti immunosoppressivi, salvo nel caso di interruzione di una terapia corticosteroidica a breve termine.
- Epatite autoimmune; o anamnesi di malattia autoimmune; pazienti trapiantati immunodepressi.
- Patologia tiroidea preesistente, salvo quando controllata con terapia convenzionale.
- Associazione di IntronA con telbivudina.

Bambini e adolescenti

- Evidenza o anamnesi di grave condizione psichiatrica in particolare depressione grave, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Gravi effetti sul SNC, in particolare depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio, sono stati osservati in alcuni pazienti in trattamento con IntronA, e anche dopo l'interruzione del trattamento, soprattutto durante i 6 mesi di follow-up. Fra i bambini e gli adolescenti, trattati con IntronA in combinazione con ribavirina, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio sono stati osservati più frequentemente in confronto a pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di follow-up dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, i bambini e gli adolescenti mostravano altri eventi avversi di tipo psichiatrico (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza). Con interferoni alfa sono stati osservati altri effetti sul SNC che includono comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri come ideazione omicida), disturbi bipolari, mania, confusione e alterazioni dello stato mentale. I pazienti devono essere attentamente monitorati per qualsiasi segno o sintomo di disturbi psichiatrici. Se tali sintomi compaiono, dovranno essere prese in considerazione da parte del medico, sia la potenziale gravità di questi effetti indesiderati sia la necessità di una adeguata gestione terapeutica. Se i sintomi psichiatrici persistono o peggiorano, o si manifesta ideazione suicidaria o omicida, si raccomanda di interrompere il trattamento con IntronA e che i pazienti siano seguiti, se necessario, con un appropriato trattamento psichiatrico.

Pazienti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave

Se il trattamento con interferone alfa-2b viene ritenuto necessario in pazienti adulti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave, questo deve essere iniziato solo dopo che sia stata assicurata una appropriata diagnosi individuale e una gestione terapeutica della condizione psichiatrica.

- L'uso di interferone alfa-2b in bambini e adolescenti con presenza o anamnesi di condizioni psichiatriche gravi è controindicato (vedere paragrafo 4.3).

Pazienti con uso/abuso di sostanze:

Pazienti con infezioni da HCV che presentano un disturbo concomitante da uso di sostanze (alcol, cannabis, ecc.) hanno un aumento del rischio di sviluppare disturbi psichiatrici o di esacerbare disturbi psichiatrici già esistenti quando vengono trattati con alfa interferone. Qualora il trattamento con alfa interferone venga ritenuto necessario in questi pazienti, la presenza di comorbidità psichiatriche e il potenziale di uso di altre sostanze devono essere attentamente valutati e adeguatamente gestiti prima di iniziare la terapia. Se necessario, un approccio interdisciplinare che comprenda uno specialista nel campo della salute mentale o della dipendenza deve essere preso in considerazione per valutare, trattare e seguire il paziente. I pazienti devono essere strettamente monitorati durante la terapia e anche dopo l'interruzione del trattamento. Si raccomanda un intervento precoce per la ricomparsa o per lo sviluppo di disturbi psichiatrici e uso di sostanze.

Bambini e adolescenti: Crescita e sviluppo (epatite cronica C)

Durante la terapia di associazione con interferone (standard e pegilato)/ribavirina fino a 48 settimane in pazienti di età compresa tra 3 e 17 anni, la perdita di peso e l'inibizione della crescita sono state tra gli eventi comuni (vedere paragrafi 4.8 e 5.1). I dati clinici a lungo termine disponibili in bambini trattati con la terapia di associazione interferone standard/ribavirina, sono anche indicativi di ritardo sostanziale della crescita (decremento percentile in altezza > 15 rispetto al basale) nel 21 % dei bambini (n=20), benché non fossero in terapia da più di 5 anni. L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentili, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento.

Valutazione caso per caso del beneficio/rischio nei bambini

Il beneficio atteso del trattamento deve essere valutato rispetto agli eventi avversi osservati nei bambini e negli adolescenti durante gli studi clinici (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

- È importante considerare che la terapia di combinazione ha indotto inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta.

- Questo rischio deve essere attentamente valutato considerando le caratteristiche della malattia del bambino come evidenza di progressione di malattia (principalmente fibrosi), comorbidità, che possono influenzare negativamente la progressione della malattia (come la co-infezione HIV) o come i fattori prognostici di risposta (genotipo HCV e carica virale).

Dove possibile il bambino deve essere trattato dopo la pubertà al fine di ridurre il rischio di inibizione della crescita. Non sono disponibili dati degli effetti a lungo termine sulla maturazione sessuale.

Reazioni di ipersensibilità

Reazioni di ipersensibilità acuta all'interferone alfa-2b (ad es., orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi) sono state raramente osservate durante terapia con IntronA.

Nell'eventualità di una loro comparsa interrompere il trattamento ed istituire l'appropriata terapia medica. Eruzioni cutanee transitorie non rendono necessaria l'interruzione del trattamento.

Effetti indesiderati compresi prolungamento degli indici di coagulazione e alterazione della funzionalità epatica

Esperienze di reazioni avverse, di grado da moderato a grave, possono richiedere una modifica dello schema posologico di IntronA o, in qualche caso, l'interruzione del trattamento. IntronA aumenta il rischio di scompenso epatico e di morte nei pazienti con cirrosi.

Interrompere il trattamento con IntronA in pazienti con epatite cronica che sviluppino un prolungamento degli indici di coagulazione, in quanto ciò può essere indicativo di scompenso epatico. Qualsiasi paziente con alterazioni dei parametri di funzionalità epatica comparse in corso di trattamento con IntronA deve essere attentamente monitorato e, nel caso di progressione dei segni e sintomi, la terapia deve essere interrotta.

Gli enzimi epatici e la funzionalità epatica devono essere attentamente monitorati nei pazienti cirrotici.

Ipotensione

Durante il trattamento con IntronA o fino ai due giorni successivi alla terapia, può verificarsi ipotensione che può richiedere misure terapeutiche di supporto.

Necessità di adeguata idratazione

I pazienti in trattamento con IntronA devono essere mantenuti in buone condizioni di idratazione, essendosi osservati alcuni casi di ipotensione dovuta a deplezione di liquidi. Tale eventualità può rendere necessario l'apporto sostitutivo di liquidi.

Piressia

Anche se la comparsa di piressia può essere correlata con la sindrome di tipo simil-influenzale molto spesso osservata durante terapia con interferone, in presenza di piressia persistente devono essere escluse altre cause.

Pazienti in condizioni mediche debilitanti

IntronA deve essere utilizzato con cautela in pazienti in condizioni mediche debilitanti, come quelli con una anamnesi di malattie polmonari (ad es., malattia polmonare ostruttiva cronica) o diabete mellito facile alle chetoacidosi. Si deve prestare particolare cautela anche nei pazienti con disordini della coagulazione (ad es., tromboflebite, embolia polmonare) o grave mielodepressione.

Condizioni polmonari

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati raramente osservati in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA.

L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati riportati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.5). Ogni paziente che sviluppi piressia, tosse, dispnea o altri sintomi respiratori deve essere sottoposto ad una radiografia del torace. Se la radiografia del torace evidenzia infiltrati polmonari o se si osserva evidenza di danno funzionale polmonare, il paziente deve essere monitorato

strettamente e, se necessario, interrompere l'assunzione di interferone alfa. Mentre questo è stato riportato con maggiore frequenza nei pazienti con epatite cronica C trattati con interferone alfa, è stato anche segnalato in pazienti con patologie di natura oncologica trattati con interferone alfa. L'immediata interruzione della somministrazione di interferone alfa e il trattamento con corticosteroidi sembrano essere correlati alla risoluzione degli eventi avversi polmonari.

Eventi avversi a livello oculare

Eventi avversi a livello oculare (vedere paragrafo 4.8) comprendenti emorragie retiniche, essudati cetonosi, distacco sieroso della retina e ostruzioni arteriose o venose retiniche sono state osservate in rari casi dopo trattamento con interferoni alfa. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita oculistica di base. Ogni paziente che segnali modifiche dell'acuità visiva o del campo visivo, o che riporti altri sintomi a livello oftalmico, nel corso del trattamento con IntronA, deve essere sottoposto ad una pronta e completa visita oculistica. Si raccomandano periodiche visite oculistiche durante la terapia con IntronA, particolarmente nei pazienti con patologie che possono essere associate a retinopatia, come diabete mellito o ipertensione. Nei pazienti che sviluppano peggioramento o nuovi disturbi oftalmici, deve essere considerata l'interruzione del trattamento con IntronA.

Ottundimento, coma e encefalopatia

Effetti di maggiore significatività, quali ottundimento e coma, compresi casi di encefalopatia, sono stati osservati in alcuni pazienti, solitamente anziani, trattati a dosi più alte. Mentre questi effetti sono generalmente reversibili, in alcuni pazienti la completa risoluzione ha richiesto fino a tre settimane. Molto raramente, si sono verificate crisi convulsive con alti dosaggi di IntronA.

Pazienti con preesistenti alterazioni cardiache

I pazienti adulti con anamnesi di insufficienza cardiaca congestizia, infarto miocardico e/o con aritmie pregresse o in atto nei quali sia necessario un trattamento con IntronA, devono essere attentamente controllati. Si raccomanda che nei pazienti con preesistenti anomalie cardiache e/o con tumori in stadio avanzato siano eseguiti controlli elettrocardiografici prima e nel corso del trattamento. Le aritmie cardiache (per lo più sopraventricolari) di solito rispondono alla terapia convenzionale, ma possono richiedere l'interruzione del trattamento con IntronA. Non ci sono dati in bambini o adolescenti con anamnesi di malattia cardiaca.

Ipertrigliceridemia

Sono stati osservati casi di ipertrigliceridemia e di aggravamento di ipertrigliceridemia, talvolta di grave entità. Pertanto è raccomandato il monitoraggio dei livelli di lipidi.

Pazienti con psoriasi e sarcoidosi

A causa di segnalazioni, riferite ad interferone alfa, di esacerbazioni di malattia psoriasica e sarcoidosi preesistenti, è raccomandato l'uso di IntronA in pazienti affetti da psoriasi o sarcoidosi solo se il potenziale beneficio ne giustifica il potenziale rischio.

Rigetto del trapianto di rene e fegato

Dati preliminari indicano che la terapia con interferone alfa può essere associata ad un aumentato tasso di rigetto di rene trapiantato. È stato anche riportato rigetto di fegato trapiantato.

Sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni

Nel corso del trattamento con alfa interferoni è stata segnalata la possibilità dello sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni. I pazienti predisposti allo sviluppo di malattie autoimmuni sono maggiormente a rischio. I pazienti con segni e sintomi compatibili con malattie autoimmuni devono essere attentamente monitorati e deve essere rivalutato il rapporto beneficio-rischio di continuare la terapia con interferone (vedere anche paragrafo 4.4 Epatite Cronica C, Monoterapia (alterazioni tiroidee) e paragrafo 4.8).

In pazienti con epatite cronica C trattati con interferone sono stati riportati casi di sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Questa sindrome è un disturbo infiammatorio granulomatoso che colpisce gli occhi, il sistema uditivo, le meningi e la cute. Se si sospetta la sindrome di VKH, il trattamento

antivirale deve essere interrotto e deve essere discussa una terapia corticosteroidea (vedere paragrafo 4.8).

Chemioterapia concomitante

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata), che può essere pericolosa o fatale per la vita del paziente proprio a causa dell'uso concomitante dei medicinali. Gli effetti indesiderati più comunemente riportati e potenzialmente pericolosi per la vita o fatali comprendono mucosite, diarrea, neutropenia, danno renale, alterazione elettrolitica. A causa del rischio di una aumentata tossicità, è richiesto un accurato aggiustamento della dose di IntronA e dei concomitanti agenti chemioterapici (vedere paragrafo 4.5). Quando IntronA è usato con idrossiurea, la frequenza e la gravità della vasculite cutanea possono essere aumentate.

Epatite cronica C

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Tutti i pazienti con epatite cronica C inclusi negli studi clinici, venivano sottoposti a biopsia epatica prima dell'inclusione ma, in alcuni casi (ad esempio, pazienti con genotipo 2 e 3), il trattamento è attuabile senza conferma istologica. Le attuali linee guida per il trattamento devono essere consultate al fine di stabilire se una biopsia epatica è necessaria prima di iniziare la terapia.

Monoterapia

In rari casi, pazienti adulti trattati con IntronA per epatite cronica C hanno manifestato alterazioni tiroidee di tipo sia ipo- che ipertiroideo. Nel corso di studi clinici con IntronA, il 2,8 % dei pazienti ha sviluppato anomalie tiroidee. Le alterazioni sono state controllate con la terapia convenzionale per le disfunzioni tiroidee. Non si conosce il meccanismo attraverso il quale IntronA può modificare il funzionamento tiroideo. Prima di iniziare una terapia con IntronA per il trattamento dell'epatite cronica C controllare i livelli sierici dell'ormone tireotropo (TSH). Qualsiasi alterazione tiroidea evidenziata dal controllo deve essere trattata con la terapia convenzionale. Il trattamento con IntronA può essere istituito se la terapia mantiene il livello di TSH entro i limiti dei valori normali. Se nel corso della terapia con IntronA il paziente manifesta sintomi compatibili con la possibile disfunzione tiroidea, si devono verificare i livelli di TSH. In presenza di disfunzione tiroidea, il trattamento con IntronA può essere continuato se la terapia mantiene i livelli di TSH entro i limiti dei valori normali. L'interruzione della terapia con IntronA non ha indotto la remissione di disfunzioni tiroidee insorte nel corso del trattamento (vedere anche Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti).

Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti

Approssimativamente il 12 % dei bambini trattati con interferone alfa-2b in terapia di combinazione con ribavirina ha sviluppato incremento dell'ormone stimolatore della tiroide (TSH). Un altro 4 % ha mostrato un decremento transitorio al di sotto del limite normale inferiore. Prima dell'inizio della terapia con IntronA, devono essere valutati i livelli di TSH e ogni anomalia tiroidea osservata in quel momento deve essere trattata con terapia convenzionale. La terapia con IntronA può essere iniziata se i livelli di TSH possono essere mantenuti nella norma con la terapia farmacologica. Disfunzioni della tiroide sono state osservate durante il trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. Se si rilevano anomalie della funzionalità tiroidea, lo stato tiroideo del paziente deve essere valutato e trattato in modo clinicamente appropriato. I bambini e gli adolescenti devono essere valutati ogni 3 mesi per la ricerca di disfunzioni tiroidee (ad esempio, TSH).

Co-infezione HCV/HIV

I pazienti co-infettati con HIV e che ricevono una terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), presentano un aumentato rischio di sviluppo di acidosi lattica. Occorre usare cautela quando si aggiungono IntronA e ribavirina alla terapia HAART (vedere RCP di ribavirina). I pazienti trattati con

la terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere a maggiore rischio di sviluppare anemia.

I pazienti co-infettati con cirrosi avanzata sottoposti a terapia HAART possono presentare un maggior rischio di scompenso epatico e morte. L'aggiunta di un trattamento con interferone alfa da solo, o in associazione a ribavirina, può aumentare il rischio in questa tipologia di pazienti.

Co-infezione HCV/HBV

Casi di riattivazione dell'epatite B (alcuni dei quali con conseguenze gravi) sono stati osservati in pazienti con co-infezione da virus dell'epatite B e C trattati con interferone. La frequenza di tale riattivazione sembra essere bassa.

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l'epatite B prima di iniziare il trattamento con interferone per l'epatite C; i pazienti con co-infezione da epatite B e C devono quindi essere controllati e gestiti in accordo con le attuali linee guida cliniche.

Disturbi dentali e periodontali

In pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina, sono stati riportati disturbi dentali e periodontali che possono causare perdita dei denti. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l'associazione di IntronA e ribavirina. I pazienti devono lavarsi accuratamente i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre, alcuni pazienti possono avere episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, essi devono essere consigliati di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Esami di laboratorio

Gli esami ematologici ed ematochimici standard (esame emocromocitometrico completo con formula differenziale, conta piastrinica, dosaggio di elettroliti, enzimi epatici, proteinemia, bilirubinemia, creatininemia) devono essere effettuati in tutti i pazienti prima di una terapia sistemica con IntronA e poi a intervalli periodici.

Per pazienti in trattamento per epatite B o C, si raccomanda di eseguire gli esami ai seguenti intervalli di tempo: settimana 1, 2, 4, 8, 12, 16 ed in seguito a mesi alterni, durante tutto il trattamento. Se nel corso della terapia con IntronA i livelli di ALT aumentano di almeno 2 volte rispetto ai valori basali, la terapia con IntronA può essere proseguita qualora non si osservino segni e sintomi di insufficienza epatica. Durante l'aumento di ALT, le seguenti prove di funzionalità epatica devono essere ripetute a intervalli di due settimane: ALT, tempo di protrombina, fosfatasi alcalina, albumina, bilirubina.

Nei pazienti trattati per melanoma maligno, la funzionalità epatica, la formula e la conta delle cellule bianche devono essere controllate settimanalmente durante la fase di induzione della terapia e mensilmente durante la fase di mantenimento della terapia.

Effetti sulla fertilità

L'interferone può avere effetti sulla fertilità (vedere paragrafi 4.6 e 5.3).

Informazioni importanti su alcuni componenti di IntronA

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 1 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

Tracciabilità

Al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Narcotici, ipnotici o sedativi devono essere somministrati con cautela quando usati in concomitanza con IntronA.

Le interazioni tra IntronA ed altri medicinali non sono state pienamente valutate. Deve essere usata cautela nella somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti potenzialmente mielosoppressivi.

Gli interferoni possono influenzare il processo metabolico ossidativo. Di questa possibilità si deve tener conto durante la terapia concomitante con medicinali metabolizzati per tale via, quali i derivati xantinnici teofillina e aminofillina. Nel corso di contemporanea terapia xantinica i livelli sierici di teofillina devono essere monitorati e, se necessario, la dose deve essere modificata.

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati osservati raramente in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati osservati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata) (vedere paragrafo 4.4).

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Uno studio clinico sulla associazione di telbivudina, 600 mg al giorno, con interferone alfa-2a pegilato, 180 microgrammi somministrati per via sottocutanea una volta a settimana, indica che questa associazione è correlata ad un aumento del rischio di sviluppare neuropatia periferica. Il meccanismo alla base di questi eventi non è noto (vedere paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5 del RCP di telbivudina). Tuttavia, la sicurezza e l'efficacia di telbivudina in associazione con interferoni per il trattamento dell'epatite cronica B non sono state dimostrate. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata (vedere paragrafo 4.3).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/contraccezione negli uomini e nelle donne

Le donne in età fertile devono fare uso di un contraccettivo efficace durante il trattamento. Nelle donne trattate con interferone leucocitario umano sono state osservate riduzioni dei livelli sierici di estradiolo e progesterone.

IntronA deve essere utilizzato con cautela negli uomini in età fertile.

Terapia di associazione con ribavirina

La ribavirina causa gravi difetti alla nascita se somministrata durante la gravidanza. Le donne o le partner di pazienti maschi che assumono IntronA in associazione a ribavirina devono porre estrema attenzione nell'evitare la gravidanza. Le donne in età fertile devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e nei 4 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti di sesso maschile o le loro partner devono ricorrere ad un efficace metodo contraccettivo durante il trattamento e per 7 mesi dopo la fine del trattamento (vedere RCP di ribavirina).

Gravidanza

Non vi sono dati adeguati riguardanti l'uso di interferone alfa-2b in donne in gravidanza. Gli studi effettuati su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). Il rischio potenziale per gli esseri umani non è noto. IntronA deve essere utilizzato durante la gravidanza solo se il beneficio potenziale giustifica il potenziale rischio per il feto.

Terapia di associazione con ribavirina

La terapia con ribavirina è controindicata nelle donne in gravidanza.

Allattamento

Non è noto se i componenti del medicinale vengano escreti nel latte materno. A causa delle potenziali reazioni avverse nei bambini allattati al seno, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

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

I pazienti devono essere avvisati che possono avvertire stanchezza, sonnolenza o stato di confusione durante il trattamento con IntronA, pertanto si raccomanda di evitare la guida e l'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Qualora IntronA debba essere somministrato in associazione a ribavirina in pazienti con epatite cronica C, vedere il RCP di ribavirina per gli effetti indesiderati ad essa correlati.

Negli studi clinici condotti in un ampio spettro di indicazioni e con un esteso intervallo di dosi (da 6 MUI/m²/settimana nella leucemia a cellule capellute fino a 100 MUI/m²/settimana nel melanoma), gli effetti indesiderati riportati con maggiore frequenza sono stati piressia, stanchezza, cefalea e mialgia. Piressia e stanchezza sono state spesso reversibili entro 72 ore dalla sospensione o interruzione del trattamento.

Adulti

Negli studi clinici condotti nella popolazione affetta da epatite C, i pazienti sono stati trattati con IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina per un anno. Tutti i pazienti in questi studi hanno ricevuto 3 MUI di IntronA tre volte alla settimana. Nella **Tabella 1** è riportata la frequenza degli effetti indesiderati (correlati al trattamento) riportati dai pazienti degli studi clinici condotti in pazienti mai trattati in precedenza e sottoposti ad un anno di terapia. La gravità è stata generalmente di grado da lieve a moderato. Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 1** sono emerse dall'esperienza derivante dagli studi clinici e da quella successiva alla commercializzazione. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota. All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1 Reazioni avverse osservate in studi clinici o dopo la commercializzazione con IntronA in monoterapia o in terapia di combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune: Non comune: Raro: Non nota:	Faringite*, infezione virale* Bronchite, sinusite, herpes simplex (resistenza), rinite Infezione batterica Polmonite [§] , sepsi Riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Leucopenia Trombocitopenia, linfadenopatia, linfopenia Anemia aplastica Aplasia specifica della serie rossa, porpora trombocitopenica idiopatica e porpora trombocitopenica

	trombotica
Disturbi del sistema immunitario[§] Molto raro: Non nota:	Sarcoidosi o sua esacerbazione Lupus eritematoso sistemico, vasculite, artrite reumatoide (nuova o aggravata), sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, reazioni acute di ipersensibilità incluse orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi [§]
Patologie endocrine Comune: Molto raro:	Ipotiroidismo [§] , ipertiroidismo [§] Diabete, diabete aggravato
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune: Molto raro:	Anoressia Ipocalcemia, disidratazione, iperuricemia, sete Iperglicemia, ipertrigliceridemia [§] , aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Depressione, insonnia, ansia, labilità emotiva*, agitazione, nervosismo Confusione, disturbo del sonno, diminuzione della libido Ideazione suicidaria Suicidio, tentativi di suicidio, comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), psicosi, comprese allucinazioni Ideazione omicida, variazione dello stato mentale [§] , mania, disturbi bipolari
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune: Non comune: Molto raro: Non nota:	Capogiri, cefalea, diminuzione della concentrazione, secchezza della bocca Tremore, parestesia, ipoestesia, emicrania, rossore, sonnolenza, perversione del gusto Neuropatia periferica Emorragia cerebrovascolare, ischemia cerebrovascolare, crisi convulsiva, stato di coscienza compromesso, encefalopatia Mononeuropatie, coma [§]
Patologie dell'occhio Molto comune: Comune: Raro: Non nota:	Visione annebbiata Congiuntivite, visione anormale, affezione della ghiandola lacrimale, dolore oculare Emorragie retiniche [§] , retinopatie (compreso edema maculare), ostruzioni arteriose o venose retiniche [§] , neurite ottica, papilledema, perdita dell'acuità visiva o del campo visivo, essudati cotonosi [§] Distacco sieroso della retina
Patologie dell'orecchio e del labirinto Comune: Molto raro:	Vertigini, tinnito Perdita dell'udito, disturbi dell'udito
Patologie cardiache Comune: Non comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Palpitazioni, tachicardia Pericardite Cardiomiopatia Infarto miocardico, ischemia cardiaca Insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico, aritmia
Patologie vascolari	

Comune: Molto raro:	Iperensione Ischemia periferica, ipotensione [§]
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Dispnea*, tosse* Epistassi, patologia respiratoria, congestione nasale, rinorrea, tosse non produttiva Infiltrati polmonari [§] , polmonite interstiziale [§] Fibrosi polmonare, ipertensione arteriosa polmonare [#]
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Nausea/vomito, dolore addominale, diarrea, stomatite, dispepsia Stomatite ulcerosa, dolore al quadrante addominale superiore destro, glossite, gengivite, stipsi, feci liquide Pancreatite, colite ischemica, colite ulcerosa, sanguinamento gengivale Patologia periodontale NAS, disturbo dentale NAS [§] , pigmentazione della lingua
Patologie epatobiliari Comune: Molto raro:	Epatomegalia Epatotossicità (anche con esito fatale)
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune: Molto raro:	Alopecia, prurito*, pelle secca*, eruzione cutanea*, aumento della sudorazione Psoriasi (nuova o aggravata) [§] , eruzione maculo-papulosa, esantema eritematoso, eczema, eritema, patologia della cute Sindrome di Stevens Johnson, necrolisi tossica epidermica, eritema multiforme
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune: Comune: Molto raro:	Mialgia, artralgia, dolore muscoloscheletrico Artrite Rabdomiolisi, miosite, crampi alle gambe, dolore dorsale
Patologie renali e urinarie Comune: Molto raro:	Minzione frequente Danno renale, insufficienza renale, sindrome nefrosica
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	Amenorrea, dolore mammario, dismenorrea, menorragia, disturbo mestruale, patologia della vagina
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune: Molto raro:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione*, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , astenia, irritabilità, dolore toracico, malessere Dolore in sede di iniezione Necrosi in sede di iniezione, edema facciale
Esami diagnostici Molto comune:	Perdita di peso

*Questi eventi sono stati comuni solo con IntronA in monosomministrazione

[§]Vedere paragrafo 4.4

[#]Definizione per classe farmacologica per i medicinali contenenti interferone, vedere di seguito ipertensione arteriosa polmonare.

Questi effetti indesiderati sono stati osservati anche con IntronA in monoterapia.

Gli effetti indesiderati osservati con l'epatite C sono rappresentativi di quelli riportati quando IntronA è somministrato per altre indicazioni, con alcuni previsti aumenti dose-dipendenti nell'incidenza. Per esempio, in uno studio condotto in pazienti affetti da melanoma in trattamento adiuvante con IntronA ad alte dosi, l'incidenza di stanchezza, piressia, mialgia, neutropenia/anemia, anoressia, nausea e vomito, diarrea, brividi, sintomi simil-influenzali, depressione, alopecia, alterazione del gusto e capogiri sono stati maggiori di quelli osservati negli studi condotti in pazienti affetti da epatite C. Anche la gravità è aumentata con la terapia ad alte dosi (Grado OMS 3 e 4, nel 66 % e nel 14 % dei pazienti, rispettivamente), in confronto con la gravità, di grado da lieve a moderato, di solito associata alle dosi più basse. Gli effetti indesiderati sono stati di solito controllati con l'aggiustamento della dose.

Gli eventi avversi cardiovascolari, per lo più aritmie, sono apparsi per lo più correlati con una preesistente patologia cardiovascolare e una precedente terapia con agenti cardiotossici (vedere paragrafo 4.4). È stata osservata raramente cardiomiopatia, che può essere reversibile dopo interruzione di interferone alfa, in pazienti senza precedenti esperienze di patologia cardiaca (vedere paragrafo 4.4).

Casi di ipertensione arteriosa polmonare (IAP) sono stati osservati con i medicinali contenenti interferone alfa, in particolare nei pazienti con fattori di rischio per IAP (quali ipertensione portale, infezione da HIV, cirrosi). Gli eventi sono stati segnalati in diversi punti di rilevazione temporale, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con interferone alfa.

È stata riportata con interferoni alfa una gran varietà di patologie autoimmuni e disturbi immunomediati comprendenti disturbi tiroidei, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide (nuova o aggravata), porpora trombocitopenica idiopatica e trombotica, vasculite, neuropatie inclusa mononeuropatie (vedere anche paragrafo 4.4).

Alterazioni clinicamente significative dei parametri di laboratorio, per lo più osservate con dosi giornaliere superiori a 10 milioni UI, includono riduzione della conta di granulociti e leucociti, riduzione del livello di emoglobina e della conta di piastrine; aumento dei livelli di fosfatasi alcalina, LDH, creatinina sierica, urea sierica. È stata osservata pancitopenia di grado moderato e di solito reversibile. Anomali aumenti dei livelli sierici di ALT/AST (SGPT/SGOT) sono stati osservati in alcuni soggetti non epatitici e in alcuni pazienti con epatite cronica B in coincidenza con la clearance di DNA polimerasi virale.

Bambini e adolescenti

Epatite cronica C - Terapia di combinazione con ribavirina

In studi clinici condotti su 118 bambini e adolescenti (di età compresa fra 3 e 16 anni), il 6 % ha interrotto la terapia a causa di effetti indesiderati. In generale, il profilo degli effetti indesiderati nella limitata popolazione di bambini e adolescenti studiata è stato simile a quello osservato negli adulti anche se esiste una specifica preoccupazione di natura pediatrica riguardante l'inibizione della crescita, in quanto un decremento nel percentile di altezza (decremento medio percentile di 9 percentili) e percentile del peso (decremento percentile medio di 13 percentili) è stato osservato durante il trattamento. Nei 5 anni di follow-up del periodo post-trattamento, i bambini hanno avuto una altezza media al 44° percentile, che è al di sotto della mediana di una popolazione normale e inferiore rispetto all'altezza media basale (48° percentile). Venti (21 %) dei 97 bambini hanno avuto una diminuzione di crescita lineare > 15, dei quali 10 su 20 bambini hanno avuto una diminuzione del percentile di crescita lineare > 30 dall'inizio del trattamento alla fine del follow-up a lungo termine (fino a 5 anni). L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza > 15 percentile, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento. Durante la terapia di combinazione fino a 48 settimane con IntronA e ribavirina è stata osservata inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. In particolare un decremento percentile medio di crescita lineare dal basale alla fine del

follow-up a lungo termine è stato più importante nei bambini in età prepuberale (vedere paragrafo 4.4).

Inoltre, idea o tentativi di suicidio sono stati segnalati più frequentemente rispetto ai pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di osservazione dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti sono stati segnalati altri eventi avversi psichiatrici (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza) (vedere paragrafo 4.4). Inoltre, reazioni in sede iniezione, piressia, anoressia, vomito e labilità emotiva sono stati osservati più frequentemente in bambini e adolescenti rispetto ai pazienti adulti. Modifiche della dose sono state richieste nel 30 % dei pazienti, più comunemente per anemia e neutropenia.

Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 2** sono emerse dall'esperienza dei due studi clinici multicentrici in bambini e adolescenti. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$). All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono indicati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 2 Reazioni avverse molto comuni e comuni riportate negli studi clinici in pazienti bambini e adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune:	Infezione virale, faringite Infezione micotica, infezione batterica, infezione polmonare, otite media, ascesso dentale, herpes simplex, infezione delle vie urinarie, vaginite, gastroenterite
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi) Comune:	Neoplasia (non specificata)
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune:	Anemia, neutropenia Trombocitopenia, linfadenopatia
Patologie endocrine Molto comune: Comune:	Ipotiroidismo [§] Ipertiroidismo [§] , virilismo
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune:	Anoressia Ipertrigliceridemia [§] , iperuricemia, aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune:	Depressione, labilità emotiva, insonnia Ideazione suicida, reazione aggressiva, confusione, disturbo del comportamento, agitazione, sonnambulismo, ansia, nervosismo, disturbi del sonno, sogni anormali, apatia
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune:	Cefalea, capogiri Ipercinesia, tremori, disfonia, parestesia, ipoestesia, iperestesia, concentrazione compromessa, sonnolenza
Patologie dell'occhio Comune:	Congiuntivite, dolore oculare, visione alterata, affezione della ghiandola lacrimale
Patologie vascolari	

Comune:	Rossore, pallore
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Comune:	Dispnea, tachipnea, epistassi, tosse, congestione nasale, irritazione nasale, rinorrea, starnuti
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune:	Diarrea, vomito, nausea, dolore addominale Ulcerazione della bocca, stomatite ulcerosa, stomatite, dolore al quadrante addominale superiore destro, dispepsia, glossite, reflusso gastroesofageo, patologia del retto, disturbi gastrointestinali, stipsi, feci liquide, mal di denti, patologia dei denti
Patologie epatobiliari Comune:	Funzione epatica anormale
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune:	Alopecia, eruzione cutanea Reazione di fotosensibilità, eruzione maculo-papulosa, eczema, acne, patologia della cute, patologia delle unghie, alterazione del colore della cute, prurito, secchezza cutanea, eritema, contusioni, aumento della sudorazione
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune:	Artralgia, mialgia, dolore muscoloscheletrico
Patologie renali e urinarie Comune	Enuresi, disturbi della minzione, incontinenza urinaria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	<u>Donne</u> : amenorrea, menorragia, disturbi mestruali, patologia della vagina <u>Uomini</u> : dolore ai testicoli
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , malessere, irritabilità Dolore toracico, astenia, edema, dolore in sede di iniezione
Esami diagnostici Molto comune:	Tasso di crescita diminuito (altezza e/o calo ponderale in rapporto all'età) [§]
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura Comune:	Lacerazione della cute

[§]Vedere paragrafo 4.4

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

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio che abbiano portato a manifestazioni cliniche acute. Tuttavia, come per ogni altro preparato farmacologicamente attivo, è indicato il trattamento sintomatico con frequente monitoraggio dei segni vitali e attenta osservazione del paziente.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: interferone alfa-2b, codice ATC: L03A B05

IntronA è una preparazione sterile, stabile di interferone alfa-2b altamente purificato prodotto con la tecnologia del DNA ricombinante. L'interferone alfa-2b ricombinante è una proteina idrosolubile con peso molecolare di circa 19.300 dalton. È prodotto da un clone di *E.coli* contenente un plasmide in cui è stato introdotto mediante ingegneria genetica, il gene dell'interferone alfa-2b da leucociti umani.

L'attività di IntronA è espressa in UI, 1 mg di proteina interferone alfa-2b ricombinante corrisponde a $2,6 \times 10^8$ UI. Le Unità Internazionali vengono determinate in base al confronto dell'attività dell'interferone alfa-2b ricombinante con quella di una preparazione di riferimento internazionale di interferone estratto da leucociti umani, stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interferoni sono una famiglia di piccole molecole proteiche di peso molecolare compreso tra circa 15.000 e 21.000 dalton. Sono prodotti e secreti dalle cellule, in risposta a infezioni virali o a vari induttori sintetici e biologici. Sono state individuate tre classi principali di interferoni: alfa, beta e gamma. Tali classi non sono omogenee e possono contenere numerose differenti specie molecolari di interferone. Sono stati identificati non meno di 14 interferoni alfa umani geneticamente distinti. IntronA è stato classificato come interferone alfa-2b ricombinante.

Gli interferoni esercitano le loro attività cellulari legandosi a specifici recettori di membrana situati sulla superficie cellulare. I recettori per l'interferone umano isolati da cellule linfoblastoidi umane (Daudi) sembrano essere proteine altamente asimmetriche. La loro selettività per gli interferoni umani, ma non per quelli murini, è indicativa di specie-specificità. La dimostrazione di specie-specificità è stata ottenuta in studi relativi ad altri interferoni. Tuttavia alcune specie di scimmie, es., le scimmie rhesus, sono sensibili alla stimolazione farmacodinamica dovuta ad esposizione ad interferoni umani di tipo I.

I risultati di numerosi studi indicano che, una volta legato alla membrana cellulare, l'interferone innesca una complessa sequenza di eventi intracellulari che includono l'induzione di alcuni enzimi. Si ritiene che tale processo sia, almeno in parte, responsabile delle varie risposte cellulari all'interferone, tra cui l'inibizione della replicazione virale in cellule infettate con virus, la soppressione della proliferazione cellulare e azioni immunomodulanti quali l'incremento dell'attività fagocitaria dei macrofagi e aumento della citotossicità specifica dei linfociti nei confronti delle cellule bersaglio. Ognuna di tali attività, da sola o insieme alle altre, potrebbe contribuire agli effetti terapeutici dell'interferone.

L'interferone alfa-2b ricombinante ha mostrato effetti antiproliferativi in studi nei quali si sono impiegati sistemi di colture cellulari sia umane sia animali e xenotrapianti di tumori umani nell'animale. È stata dimostrata significativa attività immunomodulante *in vitro*.

Inoltre, l'interferone alfa-2b ricombinante inibisce la replicazione virale *in vitro* e *in vivo*. Sebbene il meccanismo di azione antivirale esercitata dall'interferone alfa-2b ricombinante sia sconosciuto, esso sembra attuarsi mediante alterazione del metabolismo della cellula ospite. Attraverso tale azione, la replicazione virale viene inibita o, se si verifica, dà origine a progenie di virioni incapaci di lasciare la cellula.

Epatite cronica B

L'attuale esperienza clinica in pazienti sottoposti a terapia con interferone alfa-2b per periodi da 4 a 6 mesi, indica che la terapia può indurre l'eliminazione (clearance) dell'HBV-DNA sierico. È stato osservato un miglioramento dell'istologia epatica. Nei pazienti adulti con perdita di HBeAg e di HBV-DNA, è stata osservata una significativa riduzione della morbilità e della mortalità.

È stato somministrato Interferone alfa-2b (6 MUI/m² tre volte alla settimana per 6 mesi) a bambini con epatite cronica B attiva. A causa di difetti metodologici, non è stato possibile dimostrarne l'efficacia. Inoltre, nei bambini trattati con interferone alfa-2b si è verificata riduzione della crescita e in alcuni casi depressione.

Epatite cronica C in pazienti adulti

In pazienti adulti che ricevono interferone in combinazione con ribavirina il tasso di risposta sostenuta ottenuto è il 47 %. Una superiore efficacia è stata dimostrata con l'associazione di interferone pegilato e ribavirina (tasso di risposta sostenuta del 61 % ottenuto in uno studio in pazienti mai trattati in precedenza che hanno ricevuto una dose di ribavirina > 10,6 mg/kg, $p < 0,01$).

IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina è stato valutato in 4 studi clinici randomizzati di Fase III condotti in 2.552 pazienti con epatite cronica C mai trattati in precedenza con interferone. Gli studi hanno confrontato l'efficacia di IntronA utilizzato in monoterapia o in associazione con ribavirina. L'efficacia è stata definita come risposta virologica sostenuta a 6 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti eleggibili per gli studi erano affetti da epatite cronica C confermata mediante positività del test HCV-RNA PCR (reazione a catena della polimerasi) (> 100 copie/mL), una biopsia epatica con diagnosi istologica di epatite cronica escludente ogni altra causa di epatite cronica e ALT sieriche anormali.

IntronA è stato somministrato alla dose di 3 MUI tre volte alla settimana in monoterapia o in associazione con ribavirina. La maggior parte dei pazienti in questi studi clinici è stata trattata per un anno. Tutti i pazienti sono stati monitorati per ulteriori 6 mesi dopo la fine del trattamento allo scopo di valutare la risposta virologica sostenuta. Le percentuali di risposta virologica sostenuta nei gruppi di trattamento che hanno ricevuto per un anno IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina (dati derivanti dai due studi) sono riportate nella **Tabella 3**.

La somministrazione concomitante di IntronA e ribavirina ha aumentato l'efficacia di IntronA di almeno due volte nell'epatite cronica C in pazienti mai trattati in precedenza. Il genotipo HCV e la carica virale basale sono fattori predittivi della percentuale di risposta. L'aumento della percentuale di risposta ottenuta con l'associazione IntronA + ribavirina, se confrontata con IntronA in monoterapia, si è mantenuto in tutti i sottogruppi. Il beneficio relativo della terapia di associazione IntronA + ribavirina è particolarmente significativo nel sottogruppo di pazienti più difficile da trattare (genotipo 1 e alta carica virale) (**Tabella 3**).

Le percentuali di risposta in questi studi clinici erano aumentate con la compliance.

Indipendentemente dal genotipo, i pazienti che hanno ricevuto ≥ 80 % del loro trattamento con IntronA in associazione a ribavirina, avevano una più alta risposta sostenuta a 6 mesi dopo 1 anno di trattamento rispetto a quelli che avevano assunto < 80 % del loro trattamento (56 % vs. 32 % nello studio C/198-580).

Tabella 3 Percentuale di risposta virologica sostenuta con IntronA + ribavirina (un anno di trattamento), secondo genotipo e carica virale			
Genotipo HCV	I N=503 C95-132/I95-143	I/R N=505 C95-132/I95-143	I/R N=505 C/198-580

Tutti i Genotipi	16 %	41 %	47 %
Genotipo 1	9 %	29 %	33 %
Genotipo 1 ≤ 2 milioni di copie/mL	25 %	33 %	45 %
Genotipo 1 > 2 milioni di copie/mL	3 %	27 %	29 %
Genotipo 2/3	31 %	65 %	79 %

I Introna (3 MUI tre volte alla settimana)

I/R Introna (3 MUI tre volte alla settimana) + ribavirina (1.000/1.200 mg/die)

Pazienti co-infettati HCV/HIV

Sono stati condotti due studi in pazienti co-infettati con HIV e HCV. In generale, in entrambi gli studi, i pazienti che hanno ricevuto Introna più ribavirina, hanno risposto meno dei pazienti trattati con interferone alfa-2b pegilato e ribavirina. La risposta al trattamento in entrambi questi studi è riportata nella **Tabella 4**. Lo Studio 1 (RIBAVIC; P01017) era uno studio randomizzato, multicentrico che ha arruolato 412 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) più ribavirina (800 mg/die) o Introna (3 MIU tre volte alla settimana) più ribavirina (800 mg/die) per 48 settimane, con un periodo di follow-up di 6 mesi. Lo Studio 2 (P02080) era randomizzato, si è svolto in un solo centro ed ha arruolato 95 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 µg/settimana in base al peso) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso) o Introna (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso). La durata della terapia è stata 48 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi, ad eccezione dei pazienti infetti con genotipo 2 o 3 e carica virale < 800.000 UI/mL (Amplicor) che sono stati trattati per 24 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi.

Tabella 4 Risposta virologica sostenuta sulla base del genotipo dopo trattamento con Introna in combinazione con ribavirina in confronto a interferone alfa-2b pegilato in combinazione con ribavirina in pazienti co-infettati con HCV/HIV						
	Studio 1¹			Studio 2²		
	interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/ settimana) + ribavirina (800 mg)	Introna (3 MIU TIW) + ribavirina (800 mg)	valore di p ^a	Interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 ^c µg/settimana) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	Introna (3 MUI TIW) + ribavirina (800- 1.200 mg) ^d	valore di p ^b
Tutti i pazienti	27 % (56/205)	20 % (41/205)	0,047	44 % (23/52)	21 % (9/43)	0,017
Genotipo 1, 4	17 % (21/125)	6 % (8/129)	0,006	38 % (12/32)	7 % (2/27)	0,007
Genotipo 2, 3	44 % (35/80)	43 % (33/76)	0,88	53 % (10/19)	47 % (7/15)	0,730

MUI = milioni di unità internazionali; TIW = tre volte alla settimana.

a: valore di p in base al test del Chi-quadro di Cochran-Mantel Haenszel.

b: valore di p in base al test del Chi-quadro.

c: i soggetti di peso < 75 kg hanno ricevuto 100 µg/settimana di interferone alfa-2b pegilato e i soggetti di peso ≥ 75 kg hanno ricevuto 150 µg/settimana di interferone pegilato alfa-2b.

d: il dosaggio di ribavirina è stato 800 mg per i pazienti di peso < 60 kg, 1.000 mg per i pazienti di peso fra 60 e 75 kg, e 1.200 mg per i pazienti di peso > 75 kg.

¹ Carrat F, Bani-Sadr F, Pol S et al. JAMA 2004; 292(23): 2839-2848.

² Laguno M, Murillas J, Blanco J.L et al. AIDS 2004; 18(13): F27-F36.

Pazienti con recidive

In due studi clinici un totale di 345 pazienti con recidiva in seguito a trattamento con interferone alfa è stato trattato con IntronA in monoterapia o in associazione con ribavirina. In questi pazienti, l'aggiunta di ribavirina ad IntronA ha aumentato di 10 volte l'efficacia di IntronA usato in monoterapia nel trattamento dell'epatite cronica C (48,6 % vs. 4,7 %). Questa aumentata efficacia include perdita di HCV sierico (< 100 copie/mL con PCR), miglioramento dell'infiammazione epatica, normalizzazione delle ALT ed è rimasta sostenuta quando misurata 6 mesi dopo la fine del trattamento.

Dati di efficacia a lungo termine

1.071 pazienti trattati in precedenza con interferone alfa-2b non pegilato o interferone alfa-2b non pegilato/ribavirina, sono stati arruolati in un ampio studio per valutare la durata della risposta virologica sostenuta e l'impatto della continuata negatività virale sugli esiti clinici. 462 pazienti hanno completato almeno 5 anni di follow-up a lungo termine e solo 12 soggetti sui 492 con una risposta sostenuta hanno avuto una recidiva durante questo studio.

La valutazione Kaplan-Meier per la risposta sostenuta continua in 5 anni per tutti i pazienti è del 97 % con un Intervallo di Confidenza del 95 % [95 %, 99 %].

La risposta virologica sostenuta dopo trattamento dell'epatite cronica C con interferone alfa-2b non pegilato (con o senza ribavirina) risulta in una clearance del virus a lungo termine che porta alla risoluzione dell'infezione epatica ed alla 'guarigione' clinica dall'epatite cronica C. Tuttavia, ciò non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Epatite cronica C in popolazioni di bambini e adolescenti

Sono stati condotti tre studi clinici in bambini e adolescenti, due con interferone standard e ribavirina e uno con interferone pegilato e ribavirina. I pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina sembravano avere una risposta inferiore rispetto ai pazienti che hanno ricevuto interferone alfa-2b pegilato e ribavirina.

Bambini e adolescenti da 3 a 16 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA (valutati da un laboratorio centrale che utilizzava un test sperimentale RT-PCR) sono stati arruolati in due studi multicentrici e hanno ricevuto IntronA 3 MUI/m² tre volte alla settimana più ribavirina 15 mg/kg al giorno per 1 anno, seguito da un periodo di osservazione di 6 mesi dopo il trattamento. Sono stati arruolati un totale di 118 pazienti: 57 % maschi, 80 % caucasici e 78 % genotipo 1, 64 % ≤ 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. Nei due studi multicentrici, il grado di risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti è risultato simile a quello negli adulti. A causa della mancanza di dati in questi due studi multicentrici in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di ribavirina e interferone alfa-2b (vedere paragrafi 4.1, 4.4 e 4.8).

I risultati degli studi sono riassunti nella **Tabella 5**.

Tabella 5 Risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti mai trattati in precedenza	
	IntronA 3 MUI/m² 3 volte alla settimana + ribavirina 15 mg/kg/die
Risposta generale ^a (n=118)	54 (46 %)*

Genotipo 1 (n=92)	33 (36 %)*
Genotipo 2/3/4 (n=26)	21 (81 %)*

*Numero (%) di pazienti

^aDefinita come HCV-RNA inferiore al limite di rilevabilità utilizzando un test sperimentale RT-PCR alla fine del trattamento e durante il periodo di osservazione.

Dati di efficacia a lungo termine

In uno studio a lungo termine osservazionale di follow-up a 5 anni sono stati arruolati 97 pazienti pediatrici con epatite cronica C provenienti da due studi multicentrici con interferone standard. Il 70 % (68/97) di tutti i pazienti arruolati ha completato questo studio dei quali il 75 % (42/56) ha ottenuto una risposta virologica sostenuta. Lo scopo dello studio era quello di valutare annualmente la risposta virologica sostenuta (SVR) e valutare l'impatto della negativizzazione virale prolungata sugli esiti clinici nei pazienti che avevano avuto una risposta virologica sostenuta dopo 24 settimane delle previste 48 settimane di terapia con interferone alfa-2b e ribavirina. Tutti i soggetti pediatrici, eccetto uno, hanno avuto una risposta virologica sostenuta durante il follow-up a lungo termine dopo il completamento del trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. La stima di Kaplan-Meier per la risposta continua sostenuta oltre i 5 anni è del 98 % [CI 95 %: 95 %, 100 %] per i pazienti pediatrici trattati con interferone alfa-2b e ribavirina. Inoltre, il 98 % (51/52) con normali livelli di ALT alla settimana 24 di follow-up ha mantenuto livelli normali di ALT alla loro ultima visita.

L'SVR dopo il trattamento dell'HCV cronico con interferone alfa-2b non pegilato e ribavirina produce una clearance a lungo termine del virus che porta alla risoluzione dell'infezione epatica e una "guarigione" clinica dall'HCV cronico. Tuttavia, questo non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Risultati degli studi clinici condotti con interferone pegilato alfa-2b e ribavirina

In uno studio multicentrico bambini e adolescenti da 3 a 17 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA sono stati trattati con peginterferone alfa-2b 60 µg/m² e ribavirina 15 mg/kg al giorno 1 volta alla settimana per 24 o 48 settimane, in base al genotipo HCV e alla carica virale al basale. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 24 settimane dopo la fine del trattamento. Un totale di 107 pazienti ha ricevuto il trattamento di cui il 52 % erano femmine, 89 % caucasici, 67 % con genotipo HCV 1 e 63 % < 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. A causa della mancanza di dati in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di peginterferone alfa-2b con ribavirina (vedere i paragrafi 4.4 degli RCP di peginterferone alfa-2b e ribavirina). I risultati degli studi vengono riassunti nella **Tabella 6**.

Tabella 6 Percentuale di risposta virologica sostenuta (n ^{a,b} (%)) in bambini e adolescenti non trattati in precedenza per genotipo e durata del trattamento Tutti i soggetti		
	n = 107	
	24 settimane	48 settimane
Tutti i genotipi	26/27 (96 %)	44/80 (55 %)
Genotipo 1	-	38/72 (53 %)
Genotipo 2	14/15 (93 %)	-
Genotipo 3 ^c	12/12 (100 %)	2/3 (67 %)
Genotipo 4	-	4/5 (80 %)

a: La risposta al trattamento è stata definita come HCV-RNA non rilevabile a 24 settimane dal termine del trattamento, limite inferiore di rilevabilità = 125 UI/mL.

b: n = numero di pazienti che hanno risposto / numero di soggetti per genotipo, e durata di trattamento assegnato

c: I pazienti con genotipo 3 e bassa carica virale (< 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 24 settimane di trattamento mentre quelli con genotipo 3 e alta carica virale (\geq 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 48 settimane di trattamento.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di IntronA è stata studiata in volontari sani dopo dosi singole di 5 milioni UI/m² e 10 milioni UI somministrate per via sottocutanea, 5 milioni UI/m² somministrati per via intramuscolare e per infusione venosa in 30 minuti. Le concentrazioni sieriche medie osservate dopo somministrazione sottocutanea e dopo somministrazione intramuscolare erano confrontabili. La C_{max} è stata raggiunta dopo tre-dodici ore con la dose più bassa e dopo sei-otto ore con quella più alta. L'emivita di eliminazione dell'interferone era rispettivamente di circa due-tre ore e di circa sei-sette ore. I livelli sierici erano scesi a valori non misurabili rispettivamente 16 e 24 ore dopo l'iniezione. La biodisponibilità è risultata maggiore del 100 % sia con la somministrazione sottocutanea sia con quella intramuscolare.

Dopo somministrazione endovenosa i livelli sierici di interferone hanno raggiunto il picco (da 135 a 273 UI/mL) entro il termine dell'infusione ed hanno poi mostrato un declino leggermente più rapido di quello osservato con somministrazione sottocutanea o intramuscolare del medicinale; quattro ore dopo l'infusione erano scesi a valori non misurabili. L'emivita di eliminazione è stata di circa due ore.

Con ognuna delle tre vie di somministrazione i livelli di interferone nelle urine erano inferiori al valore minimo misurabile.

Esami per la ricerca di fattori neutralizzanti l'interferone sono stati effettuati su campioni sierici di pazienti trattati con IntronA in studi clinici seguiti da Schering-Plough. I fattori neutralizzanti l'interferone sono anticorpi che neutralizzano l'attività antivirale dell'interferone. L'incidenza clinica della comparsa di anticorpi neutralizzanti è stata del 2,9 % nei pazienti oncologici trattati per via sistemica e del 6,2 % nei pazienti con epatite cronica. I titoli anticorpali rilevabili erano bassi nella grande maggioranza dei casi e non sempre erano correlati con perdita di efficacia o con altri fenomeni autoimmunitari. Nei pazienti con epatite non si è osservata riduzione della risposta, apparentemente per i bassi livelli anticorpali.

Bambini e adolescenti

Le proprietà farmacocinetiche di dosaggi multipli di IntronA iniettabile e ribavirina capsule in bambini e adolescenti fra i 5 e i 16 anni di età con epatite cronica C sono riassunte nella **Tabella 7**. La farmacocinetica di IntronA e ribavirina (a dosi normalizzate) è simile in pazienti adulti e in bambini o adolescenti.

Tabella 7 Parametri farmacocinetici medi (% CV) per dosi multiple di IntronA e ribavirina capsule somministrati a bambini o adolescenti con epatite cronica C

PARAMETRO	Ribavirina	IntronA
	15 mg/kg/die in 2 dosi separate (n = 17)	3 MUI/m ² 3 volte alla settimana (n = 54)
T _{max} (h)	1,9 (83)	5,9 (36)
C _{max} (ng/mL)	3.275 (25)	51 (48)
AUC*	29.774 (26)	622 (48)
Clearance apparente L/h/kg	0,27 (27)	Non valutata

*AUC₁₂ (ng.h/mL) per Ribavirina; AUC₀₋₂₄ (UI.h/mL) per IntronA

Trasferimento nel liquido seminale

È stato studiato il trasferimento nel liquido seminale della ribavirina. La concentrazione della ribavirina nel liquido seminale è approssimativamente due volte più alta rispetto al siero. Tuttavia, l'esposizione sistemica alla ribavirina di una partner dopo un rapporto sessuale con un paziente trattato è stata valutata e rimane estremamente limitata rispetto alla concentrazione plasmatica terapeutica della ribavirina.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nonostante la specie specificità generalmente riconosciuta all'interferone, sono stati condotti studi tossicologici negli animali. Iniezioni di interferone alfa-2b ricombinante umano per periodi fino a tre mesi non hanno evidenziato tossicità in topi, ratti e conigli. Somministrazioni giornaliere di dosi pari a 20×10^6 UI/kg/die per 3 mesi a scimmie cynomolgus non hanno provocato una tossicità significativa. La tossicità è stata dimostrata in scimmie trattate con 100×10^6 UI/kg/die per 3 mesi.

Studi sull'impiego di interferone in primati non umani hanno evidenziato anomalie del ciclo mestruale (vedere paragrafo 4.4).

Gli studi sull'animale relativi agli effetti sulla riproduzione indicano che l'interferone alfa-2b ricombinante non ha attività teratogena nel ratto e nel coniglio, e che non induce effetti sfavorevoli sulla gestazione, sullo sviluppo fetale e sulla fertilità nella progenie dei ratti trattati. Nella *Macaca mulatta* (scimmie rhesus) l'interferone alfa-2b ha dimostrato attività abortiva a dosi che superavano di 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea. Sono stati osservati casi di aborto in tutti i gruppi posologici (7,5 milioni, 15 milioni e 30 milioni UI/kg), e la differenza rispetto ai controlli è risultata statisticamente significativa solo nei gruppi trattati con dosi medie e alte (corrispondenti a 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea). È noto che elevati dosaggi di altre forme di interferoni alfa e beta producono effetti anovulari ed abortificanti nelle scimmie rhesus.

Gli studi di mutagenesi condotti con interferone alfa-2b non hanno rivelato eventi avversi.

IntronA più ribavirina

Non sono stati condotti studi in animali giovani allo scopo di valutare gli effetti del trattamento con interferone alfa-2b sulla crescita, lo sviluppo, la maturità sessuale e il comportamento. I risultati degli studi preclinici di tossicità giovanile, hanno dimostrato un minore calo di crescita globale dose-correlato in ratti neonati trattati con ribavirina (vedere paragrafo 5.3 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di Rebetol qualora IntronA venga somministrato in associazione a ribavirina).

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Sodio fosfato dibasico anidro
Sodio fosfato monobasico monoidrato
Sodio edetato
Sodio cloruro
m-cresolo
Polisorbato 80
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali ad eccezione di quelli menzionati nel paragrafo 6.6.

6.3 Periodo di validità

18 mesi.

Entro il periodo di validità, durante il trasporto, la soluzione può essere mantenuta fino a 25°C per un periodo fino a sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in qualsiasi momento durante questo periodo di sette giorni. Se il prodotto non viene utilizzato nel corso dei sette giorni, non può essere rimesso in frigorifero per un nuovo periodo di conservazione e deve essere eliminato.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per le condizioni di conservazione del medicinale, vedere paragrafo 6.3.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

1 mL di soluzione (corrispondente a 10 MUI) è contenuto in un flaconcino monodose (vetro di tipo I) con un tappo (gomma alobutilica) in una ghiera asportabile (alluminio) con una capsula di chiusura (polipropilene).

IntronA è fornito come:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 2 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 2 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 2 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Per alcune indicazioni non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Assicurarsi di selezionare una dose e una concentrazione appropriate.

IntronA soluzione iniettabile o per infusione può essere iniettato direttamente dopo il prelievo dal flaconcino della dose appropriata con una siringa per iniezione sterile.

Con il foglio illustrativo sono fornite istruzioni dettagliate per l'uso sottocutaneo del prodotto (far riferimento al paragrafo "Come autosomministrarsi IntronA").

Preparazione di IntronA per infusione endovenosa: l'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i) aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

Come tutti i prodotti medicinali parenterali, prima della somministrazione controllare visivamente IntronA soluzione iniettabile o per infusione per verificare la presenza di particelle e scolorimento. La soluzione deve essere limpida ed incolore.

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. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/99/127/019
EU/1/99/127/020
EU/1/99/127/021
EU/1/99/127/022

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 9 marzo 2000
Data del rinnovo più recente: 9 marzo 2010

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Un flaconcino di soluzione iniettabile o per infusione contiene 18 milioni UI di interferone alfa-2b ricombinante prodotto da *E.coli* con tecnologia del DNA ricombinante, in 3 mL di soluzione.

Un mL di soluzione contiene 6 milioni UI di interferone alfa-2b

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile o per infusione.

Soluzione limpida ed incolore.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Epatite cronica B

Trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica B associata ad evidenza di replicazione virale (presenza di DNA del virus dell'epatite B (HBV-DNA) e dell'antigene dell'epatite B (HBeAg), alanina amminotransferasi (ALT) elevata, infiammazione epatica attiva istologicamente comprovata e/o fibrosi.

Epatite cronica C

Prima di iniziare il trattamento con IntronA, occorre tenere in considerazione i risultati degli studi clinici che hanno confrontato IntronA con interferone pegilato (vedere paragrafo 5.1).

Pazienti adulti

IntronA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C con elevate transaminasi senza scompenso epatico e positivi per l'RNA del virus dell'epatite C (HCV-RNA) (vedere paragrafo 4.4).

L'uso ottimale di IntronA in questa indicazione è in associazione a ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti, affetti da epatite cronica C, non trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.

Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto un'inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. La decisione di trattare deve essere presa caso per caso (vedere paragrafo 4.4).

Leucemia a cellule capellute

Trattamento dei pazienti affetti da leucemia a cellule capellute.

Leucemia mieloide cronica

Monoterapia

Trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica positiva per il cromosoma Philadelphia o per la traslocazione bcr/abl.

L'esperienza clinica indica che nella maggior parte dei pazienti trattati è ottenibile una maggiore/minore risposta ematologica e citogenetica. Una risposta citogenetica maggiore è definita da cellule leucemiche Ph + < 34 % nel midollo osseo, mentre una risposta minore è definita da cellule Ph + \geq 34 %, ma < 90 % nel midollo.

Terapia di associazione

L'associazione di interferone alfa-2b e citarabina (Ara-C) somministrata durante i primi 12 mesi di trattamento ha dimostrato di migliorare in modo significativo la percentuale di risposte citogenetiche maggiori e di prolungare in modo significativo la sopravvivenza globale a tre anni rispetto ad interferone alfa-2b in monoterapia.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento in pazienti che abbiano raggiunto una oggettiva remissione della malattia (riduzione maggiore del 50 % delle proteine di origine mielomatosa), in seguito ad una chemioterapia iniziale di induzione.

L'attuale esperienza clinica indica che la terapia di mantenimento con interferone alfa-2b prolunga la fase di plateau; tuttavia gli effetti sulla sopravvivenza globale non sono stati dimostrati in modo conclusivo.

Linfoma follicolare

Trattamento del linfoma follicolare ad elevata massa neoplastica in aggiunta ad una appropriata polichemioterapia di induzione, quale, ad esempio, regimi tipo-CHOP. Un tumore ad elevata massa neoplastica viene definito da almeno una delle caratteristiche di seguito elencate: massa tumorale voluminosa (> 7 cm), coinvolgimento di almeno tre o più siti nodali (ciascuno > 3 cm), sintomi sistemici (perdita di peso > 10 %, febbre > 38°C per più di 8 giorni, o sudorazione notturna), splenomegalia oltre l'ombelico, ostruzione degli organi maggiori o sindrome da compressione, coinvolgimento orbitale o epidurale, effusione sierosa o leucemia.

Tumore carcinoide

Trattamento di tumori carcinoidi con metastasi linfonodali o epatiche e con "sindrome da carcinoide".

Melanoma maligno

Come terapia adiuvante in pazienti liberi da malattia a seguito di intervento chirurgico, ma ad alto rischio di recidiva sistemica, ad esempio, pazienti con coinvolgimento linfonodale primario o ricorrente (clinico o patologico).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento deve essere iniziato da un medico esperto nella gestione della patologia.

Per alcune indicazioni, non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Devono essere selezionate la dose e la concentrazione appropriate.

Se compaiono eventi avversi durante il trattamento con IntronA, per qualsiasi indicazione, aggiustare la dose o sospendere temporaneamente la terapia fino a scomparsa di tali effetti. Sia nel caso di intolleranza persistente o ricorrente nonostante l'adeguato aggiustamento posologico, sia nel caso di progressione della malattia, interrompere il trattamento con IntronA. Per gli schemi posologici di mantenimento somministrati per via sottocutanea è consentita, a discrezione del medico, la somministrazione attuata direttamente dal paziente.

Epatite cronica B

La dose raccomandata è compresa tra 5 e 10 milioni UI somministrati sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo da 4 a 6 mesi.

La dose somministrata deve essere ridotta del 50 % in caso si verifichi tossicità ematologica (globuli bianchi $< 1.500/\text{mm}^3$, granulociti $< 1.000/\text{mm}^3$, piastrine $< 100.000/\text{mm}^3$). Il trattamento deve essere sospeso in caso di grave leucopenia ($< 1.200/\text{mm}^3$), grave neutropenia ($< 750/\text{mm}^3$) o grave trombocitopenia ($< 70.000/\text{mm}^3$).

Per tutti i pazienti, se non si verifica alcun miglioramento dell'HBV-DNA nel siero dopo tre o quattro mesi di trattamento (alla dose massima tollerata), sospendere la terapia con IntronA.

Epatite cronica C

Adulti

IntronA è somministrato sottocute a pazienti adulti al dosaggio di 3 milioni UI tre volte alla settimana (a giorni alterni), sia in monoterapia che in associazione con ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA 3 MUI/m² viene somministrato sottocute 3 volte alla settimana (a giorni alterni) in combinazione con ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate, da assumere con i pasti (mattino e sera).

(Vedere il RCP della ribavirina capsule per la dose di ribavirina capsule e le linee guida per l'aggiustamento posologico per la terapia di associazione. Per i pazienti pediatrici con peso corporeo $< 47 \text{ kg}$ o che non sono in grado di deglutire le capsule, vedere RCP di ribavirina soluzione orale).

Pazienti con recidiva (adulti)

IntronA è somministrato in associazione con ribavirina. Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati per 6 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per 6 mesi.

Pazienti mai trattati in precedenza (adulti)

L'efficacia di IntronA viene aumentata quando somministrato in associazione a ribavirina. IntronA deve essere somministrato in monoterapia principalmente in caso di intolleranza o controindicazione alla ribavirina.

- IntronA in associazione con ribavirina

Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati fino a 12 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per almeno 6 mesi.

Il trattamento deve essere continuato per un altro periodo di 6 mesi (cioè per un totale di 12 mesi) in pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA a 6 mesi, con genotipo virale 1 (come determinato prima del trattamento) ed una elevata carica virale prima del trattamento.

Altri fattori prognostici negativi (età > 40 anni, sesso maschile, fibrosi a ponte) devono essere presi in considerazione per estendere la terapia a 12 mesi.

Durante gli studi clinici, i pazienti che non mostravano una risposta virologica dopo 6 mesi di trattamento (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza) erano destinati a non avere una risposta virologica sostenuta (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza, sei mesi dopo la sospensione del trattamento).

- IntronA in monoterapia

La durata ottimale della monoterapia con IntronA non è ancora stata completamente stabilita, ma si consiglia una terapia compresa tra 12 e 18 mesi.

Si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in monoterapia per almeno 3 - 4 mesi, dopodiché deve essere determinato lo stato dell'HCV-RNA. Il trattamento deve continuare nei pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA.

Pazienti mai trattati in precedenza (bambini e adolescenti)

L'efficacia e la sicurezza di IntronA in combinazione con ribavirina sono state studiate in bambini e adolescenti che non sono mai stati precedentemente trattati per epatite cronica C.

Durata del trattamento per bambini e adolescenti

- **Genotipo 1:** La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno. I pazienti che non hanno evidenziato una risposta virologica a 12 settimane molto difficilmente hanno poi evidenziato una risposta virologica sostenuta (valore predittivo negativo 96 %). Pertanto, si raccomanda che i pazienti bambini e adolescenti che ricevono IntronA/ribavirina in combinazione interrompano la terapia se alla settimana 12 il loro HCV-RNA è diminuito $< 2 \log_{10}$ in confronto al pretrattamento, o se hanno HCV-RNA rilevabile alla settimana 24 di trattamento.
- **Genotipi 2/3:** La durata del trattamento raccomandata è di 24 settimane.

Leucemia a cellule capellute

La dose raccomandata è di 2 milioni UI/m² somministrata per via sottocutanea tre volte alla settimana (a giorni alterni) sia nei pazienti splenectomizzati sia in quelli non splenectomizzati. Per la gran parte dei pazienti con leucemia a cellule capellute, la normalizzazione di uno o più parametri ematologici si manifesta entro uno - due mesi di trattamento con IntronA. Il miglioramento di tutte e tre le variabili ematologiche (conta granulocitaria, conta piastrinica e livello di emoglobina) può richiedere sei mesi o più. Il dosaggio deve essere mantenuto, a meno che non si verifichi una rapida progressione della malattia o una grave intolleranza al medicinale.

Leucemia mieloide cronica

La dose di IntronA raccomandata è compresa tra 4 e 5 milioni UI/m² somministrati giornalmente per via sottocutanea. Alcuni pazienti hanno tratto beneficio dalla somministrazione giornaliera di 5 milioni UI/m² di IntronA somministrati per via sottocutanea in associazione con citarabina (Ara-C) 20 mg/m² somministrata giornalmente per via sottocutanea per 10 giorni al mese (fino a una dose giornaliera massima di 40 mg). Una volta ottenuto il controllo della conta leucocitaria, somministrare la dose massima tollerata di IntronA (da 4 a 5 milioni UI/m² al giorno) per mantenere la remissione ematologica.

Il trattamento con IntronA deve essere sospeso dopo 8-12 settimane di trattamento in caso di mancata remissione ematologica, almeno parziale, o di una mancata citoriduzione clinicamente significativa.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento

Nei pazienti in fase di plateau (riduzione delle proteine di origine mielomatosa maggiore del 50 %) dopo chemioterapia iniziale di induzione, interferone alfa-2b può essere somministrato come monoterapia alla dose di 3 milioni UI/m² per via sottocutanea, tre volte alla settimana (a giorni alterni).

Linfoma follicolare

In aggiunta alla chemioterapia, interferone alfa-2b può essere somministrato per via sottocutanea alla dose di 5 milioni UI, tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo di 18 mesi. Si raccomandano regimi tipo-CHOP, ma sono disponibili dati clinici solo con CHVP (associazione di ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide e prednisolone).

Tumore carcinoide

La dose usuale è di 5 milioni UI (da 3 a 9 milioni UI) somministrata tre volte alla settimana (a giorni alterni) per via sottocutanea. Pazienti in stadio avanzato della malattia possono necessitare di dosi giornaliere di 5 milioni UI. Il trattamento deve essere temporaneamente sospeso durante e dopo

intervento chirurgico. La terapia può continuare fino a quando il paziente risponde al trattamento con interferone alfa-2b.

Melanoma maligno

Come terapia di induzione, interferone alfa-2b è somministrato per via endovenosa ad un dosaggio giornaliero di 20 milioni UI/m² per cinque giorni alla settimana per un periodo di quattro settimane; la dose calcolata di interferone alfa-2b viene aggiunta ad una soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) e somministrata per infusione in 20 minuti (vedere paragrafo 6.6). Come terapia di mantenimento, la dose raccomandata è di 10 milioni UI/m² somministrata sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per 48 settimane.

Se durante il trattamento con interferone alfa-2b insorgono gravi eventi avversi, in particolare se la conta dei granulociti diminuisce a $< 500/\text{mm}^3$ o i livelli di alanina amminotransferasi/aspartato amminotransferasi (ALT/AST) aumentano di oltre 5 volte il limite normale superiore, sospendere temporaneamente il trattamento, fino a risoluzione dell'evento. Il trattamento con interferone alfa-2b deve ricominciare al 50 % del dosaggio precedente. Se dopo l'aggiustamento della dose l'intolleranza persiste, o se la conta dei granulociti diminuisce a $< 250/\text{mm}^3$ o i livelli di ALT/AST aumentano di oltre 10 volte il limite normale superiore, interrompere la terapia con interferone alfa-2b.

Sebbene il dosaggio ottimale (minimo) per un completo beneficio clinico non sia noto, i pazienti devono essere trattati al dosaggio raccomandato, con una riduzione della dose per tossicità, in accordo a quanto descritto.

IntronA può essere somministrato con siringhe per iniezione monouso sia di vetro che di plastica.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Anamnesi di grave patologia cardiaca preesistente, ad es., scompenso cardiaco congestizio non controllato, infarto miocardico recente, gravi aritmie.
- Grave disfunzione renale o epatica; compresa quella causata da metastasi.
- Epilessia e/o funzionalità compromessa del sistema nervoso centrale (SNC) (vedere paragrafo 4.4).
- Epatite cronica in presenza di cirrosi epatica scompensata.
- Epatite cronica in pazienti contemporaneamente o recentemente trattati con agenti immunosoppressivi, salvo nel caso di interruzione di una terapia corticosteroidica a breve termine.
- Epatite autoimmune; o anamnesi di malattia autoimmune; pazienti trapiantati immunodepressi.
- Patologia tiroidea preesistente, salvo quando controllata con terapia convenzionale.
- Associazione di IntronA con telbivudina.

Bambini e adolescenti

- Evidenza o anamnesi di grave condizione psichiatrica in particolare depressione grave, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Gravi effetti sul SNC, in particolare depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio, sono stati osservati in alcuni pazienti in trattamento con IntronA, e anche dopo l'interruzione del trattamento, soprattutto durante i 6 mesi di follow-up. Fra i bambini e gli adolescenti, trattati con

IntronA in combinazione con ribavirina, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio sono stati osservati più frequentemente in confronto a pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di follow-up dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, i bambini e gli adolescenti mostravano altri eventi avversi di tipo psichiatrico (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza). Con interferoni alfa sono stati osservati altri effetti sul SNC che includono comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri come ideazione omicida), disturbi bipolari, mania, confusione e alterazioni dello stato mentale. I pazienti devono essere attentamente monitorati per qualsiasi segno o sintomo di disturbi psichiatrici. Se tali sintomi compaiono, dovranno essere prese in considerazione da parte del medico, sia la potenziale gravità di questi effetti indesiderati sia la necessità di una adeguata gestione terapeutica. Se i sintomi psichiatrici persistono o peggiorano, o si manifesta ideazione suicidaria o omicida, si raccomanda di interrompere il trattamento con IntronA e che i pazienti siano seguiti, se necessario, con un appropriato trattamento psichiatrico.

Pazienti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave

Se il trattamento con interferone alfa-2b viene ritenuto necessario in pazienti adulti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave, questo deve essere iniziato solo dopo che sia stata assicurata una appropriata diagnosi individuale e una gestione terapeutica della condizione psichiatrica.

- L'uso di interferone alfa-2b in bambini e adolescenti con presenza o anamnesi di condizioni psichiatriche gravi è controindicato (vedere paragrafo 4.3).

Pazienti con uso/abuso di sostanze:

Pazienti con infezioni da HCV che presentano un disturbo concomitante da uso di sostanze (alcol, cannabis, ecc.) hanno un aumento del rischio di sviluppare disturbi psichiatrici o di esacerbare disturbi psichiatrici già esistenti quando vengono trattati con alfa interferone. Qualora il trattamento con alfa interferone venga ritenuto necessario in questi pazienti, la presenza di comorbidità psichiatriche e il potenziale di uso di altre sostanze devono essere attentamente valutati e adeguatamente gestiti prima di iniziare la terapia. Se necessario, un approccio interdisciplinare che comprenda uno specialista nel campo della salute mentale o della dipendenza deve essere preso in considerazione per valutare, trattare e seguire il paziente. I pazienti devono essere strettamente monitorati durante la terapia e anche dopo l'interruzione del trattamento. Si raccomanda un intervento precoce per la ricomparsa o per lo sviluppo di disturbi psichiatrici e uso di sostanze.

Bambini e adolescenti: Crescita e sviluppo (epatite cronica C)

Durante la terapia di associazione con interferone (standard e pegilato)/ribavirina fino a 48 settimane in pazienti di età compresa tra 3 e 17 anni, la perdita di peso e l'inibizione della crescita sono state tra gli eventi comuni (vedere paragrafi 4.8 e 5.1). I dati clinici a lungo termine disponibili in bambini trattati con la terapia di associazione interferone standard/ribavirina, sono anche indicativi di ritardo sostanziale della crescita (decremento percentile in altezza > 15 rispetto al basale) nel 21 % dei bambini (n=20), benché non fossero in terapia da più di 5 anni. L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentili, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento.

Valutazione caso per caso del beneficio/rischio nei bambini

Il beneficio atteso del trattamento deve essere valutato rispetto agli eventi avversi osservati nei bambini e negli adolescenti durante gli studi clinici (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

- È importante considerare che la terapia di combinazione ha indotto inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta.
- Questo rischio deve essere attentamente valutato considerando le caratteristiche della malattia del bambino come evidenza di progressione di malattia (principalmente fibrosi), comorbidità, che possono influenzare negativamente la progressione della malattia (come la co-infezione HIV) o come i fattori prognostici di risposta (genotipo HCV e carica virale).

Dove possibile il bambino deve essere trattato dopo la pubertà al fine di ridurre il rischio di inibizione della crescita. Non sono disponibili dati degli effetti a lungo termine sulla maturazione sessuale.

Reazioni di ipersensibilità

Reazioni di ipersensibilità acuta all'interferone alfa-2b (ad es., orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi) sono state raramente osservate durante terapia con IntronA. Nell'eventualità di una loro comparsa interrompere il trattamento ed istituire l'appropriata terapia medica. Eruzioni cutanee transitorie non rendono necessaria l'interruzione del trattamento.

Effetti indesiderati compresi prolungamento degli indici di coagulazione e alterazione della funzionalità epatica

Esperienze di reazioni avverse, di grado da moderato a grave, possono richiedere una modifica dello schema posologico di IntronA o, in qualche caso, l'interruzione del trattamento. IntronA aumenta il rischio di scompenso epatico e di morte nei pazienti con cirrosi.

Interrompere il trattamento con IntronA in pazienti con epatite cronica che sviluppino un prolungamento degli indici di coagulazione, in quanto ciò può essere indicativo di scompenso epatico. Qualsiasi paziente con alterazioni dei parametri di funzionalità epatica comparse in corso di trattamento con IntronA deve essere attentamente monitorato e, nel caso di progressione dei segni e sintomi, la terapia deve essere interrotta.

Gli enzimi epatici e la funzionalità epatica devono essere attentamente monitorati nei pazienti cirrotici.

Ipotensione

Durante il trattamento con IntronA o fino ai due giorni successivi alla terapia, può verificarsi ipotensione che può richiedere misure terapeutiche di supporto.

Necessità di adeguata idratazione

I pazienti in trattamento con IntronA devono essere mantenuti in buone condizioni di idratazione, essendosi osservati alcuni casi di ipotensione dovuta a deplezione di liquidi. Tale eventualità può rendere necessario l'apporto sostitutivo di liquidi.

Piressia

Anche se la comparsa di piressia può essere correlata con la sindrome di tipo simil-influenzale molto spesso osservata durante terapia con interferone, in presenza di piressia persistente devono essere escluse altre cause.

Pazienti in condizioni mediche debilitanti

IntronA deve essere utilizzato con cautela in pazienti in condizioni mediche debilitanti, come quelli con una anamnesi di malattie polmonari (ad es., malattia polmonare ostruttiva cronica) o diabete mellito facile alle chetoacidosi. Si deve prestare particolare cautela anche nei pazienti con disordini della coagulazione (ad es., tromboflebite, embolia polmonare) o grave mielodepressione.

Condizioni polmonari

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati raramente osservati in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati riportati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.5). Ogni paziente che sviluppi piressia, tosse, dispnea o altri sintomi respiratori deve essere sottoposto ad una radiografia del torace. Se la radiografia del torace evidenzia infiltrati polmonari o se si osserva evidenza di danno funzionale polmonare, il paziente deve essere monitorato strettamente e, se necessario, interrompere l'assunzione di interferone alfa. Mentre questo è stato riportato con maggiore frequenza nei pazienti con epatite cronica C trattati con interferone alfa, è stato anche segnalato in pazienti con patologie di natura oncologica trattati con interferone alfa. L'immediata interruzione della somministrazione di interferone alfa e il trattamento con corticosteroidi sembrano essere correlati alla risoluzione degli eventi avversi polmonari.

Eventi avversi a livello oculare

Eventi avversi a livello oculare (vedere paragrafo 4.8) comprendenti emorragie retiniche, essudati cotonosi, distacco sieroso della retina e ostruzioni arteriose o venose retiniche sono state osservate in rari casi dopo trattamento con interferoni alfa. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita oculistica di base. Ogni paziente che segnali modifiche dell'acuità visiva o del campo visivo, o che riporti altri sintomi a livello oftalmico, nel corso del trattamento con IntronA, deve essere sottoposto ad una pronta e completa visita oculistica. Si raccomandano periodiche visite oculistiche durante la terapia con IntronA, particolarmente nei pazienti con patologie che possono essere associate a retinopatia, come diabete mellito o ipertensione. Nei pazienti che sviluppano peggioramento o nuovi disturbi oftalmici, deve essere considerata l'interruzione del trattamento con IntronA.

Ottundimento, coma e encefalopatia

Effetti di maggiore significatività, quali ottundimento e coma, compresi casi di encefalopatia, sono stati osservati in alcuni pazienti, solitamente anziani, trattati a dosi più alte. Mentre questi effetti sono generalmente reversibili, in alcuni pazienti la completa risoluzione ha richiesto fino a tre settimane. Molto raramente, si sono verificate crisi convulsive con alti dosaggi di IntronA.

Pazienti con preesistenti alterazioni cardiache

I pazienti adulti con anamnesi di insufficienza cardiaca congestizia, infarto miocardico e/o con aritmie pregresse o in atto nei quali sia necessario un trattamento con IntronA, devono essere attentamente controllati. Si raccomanda che nei pazienti con preesistenti anomalie cardiache e/o con tumori in stadio avanzato siano eseguiti controlli elettrocardiografici prima e nel corso del trattamento. Le aritmie cardiache (per lo più sopraventricolari) di solito rispondono alla terapia convenzionale, ma possono richiedere l'interruzione del trattamento con IntronA. Non ci sono dati in bambini o adolescenti con anamnesi di malattia cardiaca.

Ipertrigliceridemia

Sono stati osservati casi di ipertrigliceridemia e di aggravamento di ipertrigliceridemia, talvolta di grave entità. Pertanto è raccomandato il monitoraggio dei livelli di lipidi.

Pazienti con psoriasi e sarcoidosi

A causa di segnalazioni, riferite ad interferone alfa, di esacerbazioni di malattia psoriasica e sarcoidosi preesistenti, è raccomandato l'uso di IntronA in pazienti affetti da psoriasi o sarcoidosi solo se il potenziale beneficio ne giustifica il potenziale rischio.

Rigetto del trapianto di rene e fegato

Dati preliminari indicano che la terapia con interferone alfa può essere associata ad un aumentato tasso di rigetto di rene trapiantato. È stato anche riportato rigetto di fegato trapiantato.

Sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni

Nel corso del trattamento con alfa interferoni è stata segnalata la possibilità dello sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni. I pazienti predisposti allo sviluppo di malattie autoimmuni sono maggiormente a rischio. I pazienti con segni e sintomi compatibili con malattie autoimmuni devono essere attentamente monitorati e deve essere rivalutato il rapporto beneficio-rischio di continuare la terapia con interferone (vedere anche paragrafo 4.4 Epatite Cronica C, Monoterapia (alterazioni tiroidee) e paragrafo 4.8).

In pazienti con epatite cronica C trattati con interferone sono stati riportati casi di sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Questa sindrome è un disturbo infiammatorio granulomatoso che colpisce gli occhi, il sistema uditivo, le meningi e la cute. Se si sospetta la sindrome di VKH, il trattamento antivirale deve essere interrotto e deve essere discussa una terapia corticosteroidica (vedere paragrafo 4.8).

Chemioterapia concomitante

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata), che

può essere pericolosa o fatale per la vita del paziente proprio a causa dell'uso concomitante dei medicinali. Gli effetti indesiderati più comunemente riportati e potenzialmente pericolosi per la vita o fatali comprendono mucosite, diarrea, neutropenia, danno renale, alterazione elettrolitica. A causa del rischio di una aumentata tossicità, è richiesto un accurato aggiustamento della dose di IntronA e dei concomitanti agenti chemioterapici (vedere paragrafo 4.5). Quando IntronA è usato con idrossiurea, la frequenza e la gravità della vasculite cutanea possono essere aumentate.

Epatite cronica C

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Tutti i pazienti con epatite cronica C inclusi negli studi clinici, venivano sottoposti a biopsia epatica prima dell'inclusione ma, in alcuni casi (ad esempio, pazienti con genotipo 2 e 3), il trattamento è attuabile senza conferma istologica. Le attuali linee guida per il trattamento devono essere consultate al fine di stabilire se una biopsia epatica è necessaria prima di iniziare la terapia.

Monoterapia

In rari casi, pazienti adulti trattati con IntronA per epatite cronica C hanno manifestato alterazioni tiroidee di tipo sia ipo- che ipertiroideo. Nel corso di studi clinici con IntronA, il 2,8 % dei pazienti ha sviluppato anomalie tiroidee. Le alterazioni sono state controllate con la terapia convenzionale per le disfunzioni tiroidee. Non si conosce il meccanismo attraverso il quale IntronA può modificare il funzionamento tiroideo. Prima di iniziare una terapia con IntronA per il trattamento dell'epatite cronica C controllare i livelli sierici dell'ormone tireotropo (TSH). Qualsiasi alterazione tiroidea evidenziata dal controllo deve essere trattata con la terapia convenzionale. Il trattamento con IntronA può essere istituito se la terapia mantiene il livello di TSH entro i limiti dei valori normali. Se nel corso della terapia con IntronA il paziente manifesta sintomi compatibili con la possibile disfunzione tiroidea, si devono verificare i livelli di TSH. In presenza di disfunzione tiroidea, il trattamento con IntronA può essere continuato se la terapia mantiene i livelli di TSH entro i limiti dei valori normali. L'interruzione della terapia con IntronA non ha indotto la remissione di disfunzioni tiroidee insorte nel corso del trattamento (vedere anche Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti).

Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti

Approssimativamente il 12 % dei bambini trattati con interferone alfa-2b in terapia di combinazione con ribavirina ha sviluppato incremento dell'ormone stimolatore della tiroide (TSH). Un altro 4 % ha mostrato un decremento transitorio al di sotto del limite normale inferiore. Prima dell'inizio della terapia con IntronA, devono essere valutati i livelli di TSH e ogni anomalia tiroidea osservata in quel momento deve essere trattata con terapia convenzionale. La terapia con IntronA può essere iniziata se i livelli di TSH possono essere mantenuti nella norma con la terapia farmacologica. Disfunzioni della tiroide sono state osservate durante il trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. Se si rilevano anomalie della funzionalità tiroidea, lo stato tiroideo del paziente deve essere valutato e trattato in modo clinicamente appropriato. I bambini e gli adolescenti devono essere valutati ogni 3 mesi per la ricerca di disfunzioni tiroidee (ad esempio, TSH).

Co-infezione HCV/HIV

I pazienti co-infettati con HIV e che ricevono una terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), presentano un aumentato rischio di sviluppo di acidosi lattica. Occorre usare cautela quando si aggiungono IntronA e ribavirina alla terapia HAART (vedere RCP di ribavirina). I pazienti trattati con la terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere a maggiore rischio di sviluppare anemia.

I pazienti co-infettati con cirrosi avanzata sottoposti a terapia HAART possono presentare un maggior rischio di scompenso epatico e morte. L'aggiunta di un trattamento con interferone alfa da solo, o in associazione a ribavirina, può aumentare il rischio in questa tipologia di pazienti.

Co-infezione HCV/HBV

Casi di riattivazione dell'epatite B (alcuni dei quali con conseguenze gravi) sono stati osservati in pazienti con co-infezione da virus dell'epatite B e C trattati con interferone. La frequenza di tale riattivazione sembra essere bassa.

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l'epatite B prima di iniziare il trattamento con interferone per l'epatite C; i pazienti con co-infezione da epatite B e C devono quindi essere controllati e gestiti in accordo con le attuali linee guida cliniche.

Disturbi dentali e periodontali

In pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina, sono stati riportati disturbi dentali e periodontali che possono causare perdita dei denti. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l'associazione di IntronA e ribavirina. I pazienti devono lavarsi accuratamente i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre, alcuni pazienti possono avere episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, essi devono essere consigliati di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Esami di laboratorio

Gli esami ematologici ed ematochimici standard (esame emocromocitometrico completo con formula differenziale, conta piastrinica, dosaggio di elettroliti, enzimi epatici, proteinemia, bilirubinemia, creatininemia) devono essere effettuati in tutti i pazienti prima di una terapia sistemica con IntronA e poi a intervalli periodici.

Per pazienti in trattamento per epatite B o C, si raccomanda di eseguire gli esami ai seguenti intervalli di tempo: settimana 1, 2, 4, 8, 12, 16 ed in seguito a mesi alterni, durante tutto il trattamento. Se nel corso della terapia con IntronA i livelli di ALT aumentano di almeno 2 volte rispetto ai valori basali, la terapia con IntronA può essere proseguita qualora non si osservino segni e sintomi di insufficienza epatica. Durante l'aumento di ALT, le seguenti prove di funzionalità epatica devono essere ripetute a intervalli di due settimane: ALT, tempo di protrombina, fosfatasi alcalina, albumina, bilirubina.

Nei pazienti trattati per melanoma maligno, la funzionalità epatica, la formula e la conta delle cellule bianche devono essere controllate settimanalmente durante la fase di induzione della terapia e mensilmente durante la fase di mantenimento della terapia.

Effetti sulla fertilità

L'interferone può avere effetti sulla fertilità (vedere paragrafi 4.6 e 5.3).

Informazioni importanti su alcuni componenti di IntronA

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 3 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

Tracciabilità

Al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Narcotici, ipnotici o sedativi devono essere somministrati con cautela quando usati in concomitanza con IntronA.

Le interazioni tra IntronA ed altri medicinali non sono state pienamente valutate. Deve essere usata cautela nella somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti potenzialmente mielosoppressivi.

Gli interferoni possono influenzare il processo metabolico ossidativo. Di questa possibilità si deve tener conto durante la terapia concomitante con medicinali metabolizzati per tale via, quali i derivati xantinnici teofillina e aminofillina. Nel corso di contemporanea terapia xantinica i livelli sierici di teofillina devono essere monitorati e, se necessario, la dose deve essere modificata.

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati osservati raramente in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati osservati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata) (vedere paragrafo 4.4).

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Uno studio clinico sulla associazione di telbivudina, 600 mg al giorno, con interferone alfa-2a pegilato, 180 microgrammi somministrati per via sottocutanea una volta a settimana, indica che questa associazione è correlata ad un aumento del rischio di sviluppare neuropatia periferica. Il meccanismo alla base di questi eventi non è noto (vedere paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5 del RCP di telbivudina). Tuttavia, la sicurezza e l'efficacia di telbivudina in associazione con interferoni per il trattamento dell'epatite cronica B non sono state dimostrate. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata (vedere paragrafo 4.3).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/contraccezione negli uomini e nelle donne

Le donne in età fertile devono fare uso di un contraccettivo efficace durante il trattamento. Nelle donne trattate con interferone leucocitario umano sono state osservate riduzioni dei livelli sierici di estradiolo e progesterone.

IntronA deve essere utilizzato con cautela negli uomini in età fertile.

Terapia di associazione con ribavirina

La ribavirina causa gravi difetti alla nascita se somministrata durante la gravidanza. Le donne o le partner di pazienti maschi che assumono IntronA in associazione a ribavirina devono porre estrema attenzione nell'evitare la gravidanza. Le donne in età fertile devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e nei 4 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti di sesso maschile o le loro partner devono ricorrere ad un efficace metodo contraccettivo durante il trattamento e per 7 mesi dopo la fine del trattamento (vedere RCP di ribavirina).

Gravidanza

Non vi sono dati adeguati riguardanti l'uso di interferone alfa-2b in donne in gravidanza. Gli studi effettuati su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). Il rischio potenziale per gli esseri umani non è noto. IntronA deve essere utilizzato durante la gravidanza solo se il beneficio potenziale giustifica il potenziale rischio per il feto.

Terapia di associazione con ribavirina

La terapia con ribavirina è controindicata nelle donne in gravidanza.

Allattamento

Non è noto se i componenti del medicinale vengano escreti nel latte materno. A causa delle potenziali reazioni avverse nei bambini allattati al seno, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

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

I pazienti devono essere avvisati che possono avvertire stanchezza, sonnolenza o stato di confusione durante il trattamento con IntronA, pertanto si raccomanda di evitare la guida e l'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Qualora IntronA debba essere somministrato in associazione a ribavirina in pazienti con epatite cronica C, vedere il RCP di ribavirina per gli effetti indesiderati ad essa correlati.

Negli studi clinici condotti in un ampio spettro di indicazioni e con un esteso intervallo di dosi (da 6 MUI/m²/settimana nella leucemia a cellule capellute fino a 100 MUI/m²/settimana nel melanoma), gli effetti indesiderati riportati con maggiore frequenza sono stati piressia, stanchezza, cefalea e mialgia. Piressia e stanchezza sono state spesso reversibili entro 72 ore dalla sospensione o interruzione del trattamento.

Adulti

Negli studi clinici condotti nella popolazione affetta da epatite C, i pazienti sono stati trattati con IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina per un anno. Tutti i pazienti in questi studi hanno ricevuto 3 MUI di IntronA tre volte alla settimana. Nella **Tabella 1** è riportata la frequenza degli effetti indesiderati (correlati al trattamento) riportati dai pazienti degli studi clinici condotti in pazienti mai trattati in precedenza e sottoposti ad un anno di terapia. La gravità è stata generalmente di grado da lieve a moderato. Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 1** sono emerse dall'esperienza derivante dagli studi clinici e da quella successiva alla commercializzazione. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota. All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1 Reazioni avverse osservate in studi clinici o dopo la commercializzazione con IntronA in monoterapia o in terapia di combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune: Non comune: Raro: Non nota:	Faringite*, infezione virale* Bronchite, sinusite, herpes simplex (resistenza), rinite Infezione batterica Polmonite [§] , sepsi Riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Leucopenia Trombocitopenia, linfadenopatia, linfopenia Anemia aplastica Aplasia specifica della serie rossa, porpora trombocitopenica idiopatica e porpora trombocitopenica trombotica
Disturbi del sistema immunitario[§] Molto raro: Non nota:	Sarcoidosi o sua esacerbazione Lupus eritematoso sistemico, vasculite, artrite reumatoide (nuova o aggravata), sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, reazioni acute di ipersensibilità incluse orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi [§]

Patologie endocrine Comune: Molto raro:	Ipotiroidismo [§] , ipertiroidismo [§] Diabete, diabete aggravato
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune: Molto raro:	Anoressia Ipocalcemia, disidratazione, iperuricemia, sete Iperglicemia, ipertrigliceridemia [§] , aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Depressione, insonnia, ansia, labilità emotiva*, agitazione, nervosismo Confusione, disturbo del sonno, diminuzione della libido Ideazione suicidaria Suicidio, tentativi di suicidio, comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), psicosi, comprese allucinazioni Ideazione omicida, variazione dello stato mentale [§] , mania, disturbi bipolari
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune: Non comune: Molto raro: Non nota:	Capogiri, cefalea, diminuzione della concentrazione, secchezza della bocca Tremore, parestesia, ipoestesia, emicrania, rossore, sonnolenza, perversione del gusto Neuropatia periferica Emorragia cerebrovascolare, ischemia cerebrovascolare, crisi convulsiva, stato di coscienza compromesso, encefalopatia Mononeuropatie, coma [§]
Patologie dell'occhio Molto comune: Comune: Raro: Non nota:	Visione annebbiata Congiuntivite, visione anormale, affezione della ghiandola lacrimale, dolore oculare Emorragie retiniche [§] , retinopatie (compreso edema maculare), ostruzioni arteriose o venose retiniche [§] , neurite ottica, papilledema, perdita dell'acuità visiva o del campo visivo, essudati cottonosi [§] Distacco sieroso della retina
Patologie dell'orecchio e del labirinto Comune: Molto raro:	Vertigini, tinnito Perdita dell'udito, disturbi dell'udito
Patologie cardiache Comune: Non comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Palpitazioni, tachicardia Pericardite Cardiomiopatia Infarto miocardico, ischemia cardiaca Insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico, aritmia
Patologie vascolari Comune: Molto raro:	Ipertensione Ischemia periferica, ipotensione [§]
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Molto comune: Comune:	Dispnea*, tosse* Epistassi, patologia respiratoria, congestione nasale, rinorrea, tosse non produttiva

Molto raro: Non nota:	Infiltrati polmonari [§] , polmonite interstiziale [§] Fibrosi polmonare, ipertensione arteriosa polmonare [#]
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Nausea/vomito, dolore addominale, diarrea, stomatite, dispepsia Stomatite ulcerosa, dolore al quadrante addominale superiore destro, glossite, gengivite, stipsi, feci liquide Pancreatite, colite ischemica, colite ulcerosa, sanguinamento gengivale Patologia periodontale NAS, disturbo dentale NAS [§] , pigmentazione della lingua
Patologie epatobiliari Comune: Molto raro:	Epatomegalia Epatotossicità (anche con esito fatale)
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune: Molto raro:	Alopecia, prurito*, pelle secca*, eruzione cutanea*, aumento della sudorazione Psoriasi (nuova o aggravata) [§] , eruzione maculo-papulosa, esantema eritematoso, eczema, eritema, patologia della cute Sindrome di Stevens Johnson, necrolisi tossica epidermica, eritema multiforme
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune: Comune: Molto raro:	Mialgia, artralgia, dolore muscoloscheletrico Artrite Rabdomiolisi, miosite, crampi alle gambe, dolore dorsale
Patologie renali e urinarie Comune: Molto raro:	Minzione frequente Danno renale, insufficienza renale, sindrome nefrosica
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	Amenorrea, dolore mammario, dismenorrea, menorragia, disturbo mestruale, patologia della vagina
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune: Molto raro:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione*, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , astenia, irritabilità, dolore toracico, malessere Dolore in sede di iniezione Necrosi in sede di iniezione, edema facciale
Esami diagnostici Molto comune:	Perdita di peso

*Questi eventi sono stati comuni solo con IntronA in monosomministrazione

[§]Vedere paragrafo 4.4

[#]Definizione per classe farmacologica per i medicinali contenenti interferone, vedere di seguito ipertensione arteriosa polmonare.

Questi effetti indesiderati sono stati osservati anche con IntronA in monoterapia.

Gli effetti indesiderati osservati con l'epatite C sono rappresentativi di quelli riportati quando IntronA è somministrato per altre indicazioni, con alcuni previsti aumenti dose-dipendenti nell'incidenza. Per esempio, in uno studio condotto in pazienti affetti da melanoma in trattamento adiuvante con IntronA ad alte dosi, l'incidenza di stanchezza, piressia, mialgia, neutropenia/anemia, anoressia, nausea e

vomito, diarrea, brividi, sintomi simil-influenzali, depressione, alopecia, alterazione del gusto e capogiri sono stati maggiori di quelli osservati negli studi condotti in pazienti affetti da epatite C. Anche la gravità è aumentata con la terapia ad alte dosi (Grado OMS 3 e 4, nel 66 % e nel 14 % dei pazienti, rispettivamente), in confronto con la gravità, di grado da lieve a moderato, di solito associata alle dosi più basse. Gli effetti indesiderati sono stati di solito controllati con l'aggiustamento della dose.

Gli eventi avversi cardiovascolari, per lo più aritmie, sono apparsi per lo più correlati con una preesistente patologia cardiovascolare e una precedente terapia con agenti cardiotossici (vedere paragrafo 4.4). È stata osservata raramente cardiomiopatia, che può essere reversibile dopo interruzione di interferone alfa, in pazienti senza precedenti esperienze di patologia cardiaca (vedere paragrafo 4.4).

Casi di ipertensione arteriosa polmonare (IAP) sono stati osservati con i medicinali contenenti interferone alfa, in particolare nei pazienti con fattori di rischio per IAP (quali ipertensione portale, infezione da HIV, cirrosi). Gli eventi sono stati segnalati in diversi punti di rilevazione temporale, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con interferone alfa.

È stata riportata con interferoni alfa una gran varietà di patologie autoimmuni e disturbi immunomediati comprendenti disturbi tiroidei, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide (nuova o aggravata), porpora trombocitopenica idiopatica e trombotica, vasculite, neuropatie inclusa mononeuropatie (vedere anche paragrafo 4.4).

Alterazioni clinicamente significative dei parametri di laboratorio, per lo più osservate con dosi giornaliere superiori a 10 milioni UI, includono riduzione della conta di granulociti e leucociti, riduzione del livello di emoglobina e della conta di piastrine; aumento dei livelli di fosfatasi alcalina, LDH, creatinina sierica, urea sierica. È stata osservata pancitopenia di grado moderato e di solito reversibile. Anomali aumenti dei livelli sierici di ALT/AST (SGPT/SGOT) sono stati osservati in alcuni soggetti non epatitici e in alcuni pazienti con epatite cronica B in coincidenza con la clearance di DNA polimerasi virale.

Bambini e adolescenti

Epatite cronica C - Terapia di combinazione con ribavirina

In studi clinici condotti su 118 bambini e adolescenti (di età compresa fra 3 e 16 anni), il 6 % ha interrotto la terapia a causa di effetti indesiderati. In generale, il profilo degli effetti indesiderati nella limitata popolazione di bambini e adolescenti studiata è stato simile a quello osservato negli adulti anche se esiste una specifica preoccupazione di natura pediatrica riguardante l'inibizione della crescita, in quanto un decremento nel percentile di altezza (decremento medio percentile di 9 percentili) e percentile del peso (decremento percentile medio di 13 percentili) è stato osservato durante il trattamento. Nei 5 anni di follow-up del periodo post-trattamento, i bambini hanno avuto una altezza media al 44° percentile, che è al di sotto della mediana di una popolazione normale e inferiore rispetto all'altezza media basale (48° percentile). Venti (21 %) dei 97 bambini hanno avuto una diminuzione di crescita lineare > 15, dei quali 10 su 20 bambini hanno avuto una diminuzione del percentile di crescita lineare > 30 dall'inizio del trattamento alla fine del follow-up a lungo termine (fino a 5 anni). L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentile, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento. Durante la terapia di combinazione fino a 48 settimane con IntronA e ribavirina è stata osservata inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. In particolare un decremento percentile medio di crescita lineare dal basale alla fine del follow-up a lungo termine è stato più importante nei bambini in età prepuberale (vedere paragrafo 4.4).

Inoltre, idea o tentativi di suicidio sono stati segnalati più frequentemente rispetto ai pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di osservazione dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti sono stati segnalati altri eventi avversi psichiatrici (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza) (vedere paragrafo 4.4). Inoltre, reazioni in

sede di iniezione, piressia, anoressia, vomito e labilità emotiva sono stati osservati più frequentemente in bambini e adolescenti rispetto ai pazienti adulti. Modifiche della dose sono state richieste nel 30 % dei pazienti, più comunemente per anemia e neutropenia.

Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 2** sono emerse dall'esperienza dei due studi clinici multicentrici in bambini e adolescenti. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$). All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono indicati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 2 Reazioni avverse molto comuni e comuni riportate negli studi clinici in pazienti bambini e adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune:	Infezione virale, faringite Infezione micotica, infezione batterica, infezione polmonare, otite media, ascesso dentale, herpes simplex, infezione delle vie urinarie, vaginite, gastroenterite
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi) Comune:	Neoplasia (non specificata)
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune:	Anemia, neutropenia Trombocitopenia, linfadenopatia
Patologie endocrine Molto comune: Comune:	Ipotiroidismo [§] Ipertiroidismo [§] , virilismo
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune:	Anoressia Ipertrigliceridemia [§] , iperuricemia, aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune:	Depressione, labilità emotiva, insonnia Ideazione suicida, reazione aggressiva, confusione, disturbo del comportamento, agitazione, sonnambulismo, ansia, nervosismo, disturbi del sonno, sogni anormali, apatia
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune:	Cefalea, capogiri Ipercinesia, tremori, disfonia, parestesia, ipoestesia, iperestesia, concentrazione compromessa, sonnolenza
Patologie dell'occhio Comune:	Congiuntivite, dolore oculare, visione alterata, affezione della ghiandola lacrimale
Patologie vascolari Comune:	Rossore, pallore
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Comune:	Dispnea, tachipnea, epistassi, tosse, congestione nasale, irritazione nasale, rinorrea, starnuti
Patologie gastrointestinali Molto comune:	Diarrea, vomito, nausea, dolore addominale

Comune:	Ulcerazione della bocca, stomatite ulcerosa, stomatite, dolore al quadrante addominale superiore destro, dispepsia, glossite, reflusso gastroesofageo, patologia del retto, disturbi gastrointestinali, stipsi, feci liquide, mal di denti, patologia dei denti
Patologie epatobiliari Comune:	Funzione epatica anormale
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune:	Alopecia, eruzione cutanea Reazione di fotosensibilità, eruzione maculo-papulosa, eczema, acne, patologia della cute, patologia delle unghie, alterazione del colore della cute, prurito, secchezza cutanea, eritema, contusioni, aumento della sudorazione
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune:	Artralgia, mialgia, dolore muscoloscheletrico
Patologie renali e urinarie Comune	Enuresi, disturbi della minzione, incontinenza urinaria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	<u>Donne</u> : amenorrea, menorragia, disturbi mestruali, patologia della vagina <u>Uomini</u> : dolore ai testicoli
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , malessere, irritabilità Dolore toracico, astenia, edema, dolore in sede di iniezione
Esami diagnostici Molto comune:	Tasso di crescita diminuito (altezza e/o calo ponderale in rapporto all'età) [§]
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura Comune:	Lacerazione della cute

[§]Vedere paragrafo 4.4

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

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio che abbiano portato a manifestazioni cliniche acute. Tuttavia, come per ogni altro preparato farmacologicamente attivo, è indicato il trattamento sintomatico con frequente monitoraggio dei segni vitali e attenta osservazione del paziente.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: interferone alfa-2b, codice ATC: L03A B05

IntronA è una preparazione sterile, stabile di interferone alfa-2b altamente purificato prodotto con la tecnologia del DNA ricombinante. L'interferone alfa-2b ricombinante è una proteina idrosolubile con peso molecolare di circa 19.300 dalton. È prodotto da un clone di *E.coli* contenente un plasmide in cui è stato introdotto mediante ingegneria genetica, il gene dell'interferone alfa-2b da leucociti umani.

L'attività di IntronA è espressa in UI, 1 mg di proteina interferone alfa-2b ricombinante corrisponde a $2,6 \times 10^8$ UI. Le Unità Internazionali vengono determinate in base al confronto dell'attività dell'interferone alfa-2b ricombinante con quella di una preparazione di riferimento internazionale di interferone estratto da leucociti umani, stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interferoni sono una famiglia di piccole molecole proteiche di peso molecolare compreso tra circa 15.000 e 21.000 dalton. Sono prodotti e secreti dalle cellule, in risposta a infezioni virali o a vari induttori sintetici e biologici. Sono state individuate tre classi principali di interferoni: alfa, beta e gamma. Tali classi non sono omogenee e possono contenere numerose differenti specie molecolari di interferone. Sono stati identificati non meno di 14 interferoni alfa umani geneticamente distinti. IntronA è stato classificato come interferone alfa-2b ricombinante.

Gli interferoni esercitano le loro attività cellulari legandosi a specifici recettori di membrana situati sulla superficie cellulare. I recettori per l'interferone umano isolati da cellule linfoblastoidi umane (Daudi) sembrano essere proteine altamente asimmetriche. La loro selettività per gli interferoni umani, ma non per quelli murini, è indicativa di specie-specificità. La dimostrazione di specie-specificità è stata ottenuta in studi relativi ad altri interferoni. Tuttavia alcune specie di scimmie, es., le scimmie rhesus, sono sensibili alla stimolazione farmacodinamica dovuta ad esposizione ad interferoni umani di tipo 1.

I risultati di numerosi studi indicano che, una volta legato alla membrana cellulare, l'interferone innesca una complessa sequenza di eventi intracellulari che includono l'induzione di alcuni enzimi. Si ritiene che tale processo sia, almeno in parte, responsabile delle varie risposte cellulari all'interferone, tra cui l'inibizione della replicazione virale in cellule infettate con virus, la soppressione della proliferazione cellulare e azioni immunomodulanti quali l'incremento dell'attività fagocitaria dei macrofagi e aumento della citotossicità specifica dei linfociti nei confronti delle cellule bersaglio. Ognuna di tali attività, da sola o insieme alle altre, potrebbe contribuire agli effetti terapeutici dell'interferone.

L'interferone alfa-2b ricombinante ha mostrato effetti antiproliferativi in studi nei quali si sono impiegati sistemi di colture cellulari sia umane sia animali e xenotrapianti di tumori umani nell'animale. È stata dimostrata significativa attività immunomodulante *in vitro*.

Inoltre, l'interferone alfa-2b ricombinante inibisce la replicazione virale *in vitro* e *in vivo*. Sebbene il meccanismo di azione antivirale esercitata dall'interferone alfa-2b ricombinante sia sconosciuto, esso sembra attuarsi mediante alterazione del metabolismo della cellula ospite. Attraverso tale azione, la replicazione virale viene inibita o, se si verifica, dà origine a progenie di virioni incapaci di lasciare la cellula.

Epatite cronica B

L'attuale esperienza clinica in pazienti sottoposti a terapia con interferone alfa-2b per periodi da 4 a 6 mesi, indica che la terapia può indurre l'eliminazione (clearance) dell'HBV-DNA sierico. È stato osservato un miglioramento dell'istologia epatica. Nei pazienti adulti con perdita di HBeAg e di HBV-DNA, è stata osservata una significativa riduzione della morbilità e della mortalità.

È stato somministrato Interferone alfa-2b (6 MUI/m² tre volte alla settimana per 6 mesi) a bambini con epatite cronica B attiva. A causa di difetti metodologici, non è stato possibile dimostrarne l'efficacia. Inoltre, nei bambini trattati con interferone alfa-2b si è verificata riduzione della crescita e in alcuni casi depressione.

Epatite cronica C in pazienti adulti

In pazienti adulti che ricevono interferone in combinazione con ribavirina il tasso di risposta sostenuta ottenuto è il 47 %. Una superiore efficacia è stata dimostrata con l'associazione di interferone pegilato e ribavirina (tasso di risposta sostenuta del 61 % ottenuto in uno studio in pazienti mai trattati in precedenza che hanno ricevuto una dose di ribavirina > 10,6 mg/kg, $p < 0,01$).

IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina è stato valutato in 4 studi clinici randomizzati di Fase III condotti in 2.552 pazienti con epatite cronica C mai trattati in precedenza con interferone. Gli studi hanno confrontato l'efficacia di IntronA utilizzato in monoterapia o in associazione con ribavirina. L'efficacia è stata definita come risposta virologica sostenuta a 6 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti eleggibili per gli studi erano affetti da epatite cronica C confermata mediante positività del test HCV-RNA PCR (reazione a catena della polimerasi) (> 100 copie/mL), una biopsia epatica con diagnosi istologica di epatite cronica escludente ogni altra causa di epatite cronica e ALT sieriche anormali.

IntronA è stato somministrato alla dose di 3 MUI tre volte alla settimana in monoterapia o in associazione con ribavirina. La maggior parte dei pazienti in questi studi clinici è stata trattata per un anno. Tutti i pazienti sono stati monitorati per ulteriori 6 mesi dopo la fine del trattamento allo scopo di valutare la risposta virologica sostenuta. Le percentuali di risposta virologica sostenuta nei gruppi di trattamento che hanno ricevuto per un anno IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina (dati derivanti dai due studi) sono riportate nella **Tabella 3**.

La somministrazione concomitante di IntronA e ribavirina ha aumentato l'efficacia di IntronA di almeno due volte nell'epatite cronica C in pazienti mai trattati in precedenza. Il genotipo HCV e la carica virale basale sono fattori predittivi della percentuale di risposta. L'aumento della percentuale di risposta ottenuta con l'associazione IntronA + ribavirina, se confrontata con IntronA in monoterapia, si è mantenuto in tutti i sottogruppi. Il beneficio relativo della terapia di associazione IntronA + ribavirina è particolarmente significativo nel sottogruppo di pazienti più difficile da trattare (genotipo 1 e alta carica virale) (**Tabella 3**).

Le percentuali di risposta in questi studi clinici erano aumentate con la compliance.

Indipendentemente dal genotipo, i pazienti che hanno ricevuto ≥ 80 % del loro trattamento con IntronA in associazione a ribavirina, avevano una più alta risposta sostenuta a 6 mesi dopo 1 anno di trattamento rispetto a quelli che avevano assunto < 80 % del loro trattamento (56 % vs. 32 % nello studio C/I98-580).

Tabella 3 Percentuale di risposta virologica sostenuta con IntronA + ribavirina (un anno di trattamento), secondo genotipo e carica virale			
Genotipo HCV	I N=503 C95-132/I95-143	I/R N=505 C95-132/I95-143	I/R N=505 C/I98-580
Tutti i Genotipi	16 %	41 %	47 %
Genotipo 1	9 %	29 %	33 %
Genotipo 1 ≤ 2 milioni di copie/mL	25 %	33 %	45 %

Genotipo 1 > 2 milioni di copie/mL	3 %	27 %	29 %
Genotipo 2/3	31 %	65 %	79 %

I IntronA (3 MUI tre volte alla settimana)

I/R IntronA (3 MUI tre volte alla settimana) + ribavirina (1.000/1.200 mg/die)

Pazienti co-infettati HCV/HIV

Sono stati condotti due studi in pazienti co-infettati con HIV e HCV. In generale, in entrambi gli studi, i pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina, hanno risposto meno dei pazienti trattati con interferone alfa-2b pegilato e ribavirina. La risposta al trattamento in entrambi questi studi è riportata nella **Tabella 4**. Lo Studio 1 (RIBAVIC; P01017) era uno studio randomizzato, multicentrico che ha arruolato 412 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) più ribavirina (800 mg/die) o IntronA (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800 mg/die) per 48 settimane, con un periodo di follow-up di 6 mesi. Lo Studio 2 (P02080) era randomizzato, si è svolto in un solo centro ed ha arruolato 95 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 µg/settimana in base al peso) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso) o IntronA (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso). La durata della terapia è stata 48 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi, ad eccezione dei pazienti infetti con genotipo 2 o 3 e carica virale < 800.000 UI/mL (Amplicor) che sono stati trattati per 24 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi.

Tabella 4 Risposta virologica sostenuta sulla base del genotipo dopo trattamento con IntronA in combinazione con ribavirina in confronto a interferone alfa-2b pegilato in combinazione con ribavirina in pazienti co-infettati con HCV/HIV						
	Studio 1¹			Studio 2²		
	interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) + ribavirina (800 mg)	IntronA (3 MUI TIW) + ribavirina (800 mg)	valore di p ^a	Interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 ^c µg/settimana) + ribavirina (800-1.200 mg) ^d	IntronA (3 MUI TIW) + ribavirina (800-1.200 mg) ^d	valore di p ^b
Tutti i pazienti	27 % (56/205)	20 % (41/205)	0,047	44 % (23/52)	21 % (9/43)	0,017
Genotipo 1, 4	17 % (21/125)	6 % (8/129)	0,006	38 % (12/32)	7 % (2/27)	0,007
Genotipo 2, 3	44 % (35/80)	43 % (33/76)	0,88	53 % (10/19)	47 % (7/15)	0,730

MUI = milioni di unità internazionali; TIW = tre volte alla settimana.

a: valore di p in base al test del Chi-quadrato di Cochran-Mantel Haenszel.

b: valore di p in base al test del Chi-quadrato.

c: i soggetti di peso < 75 kg hanno ricevuto 100 µg/settimana di interferone alfa-2b pegilato e i soggetti di peso ≥ 75 kg hanno ricevuto 150 µg/settimana di interferone pegilato alfa-2b.

d: il dosaggio di ribavirina è stato 800 mg per i pazienti di peso < 60 kg, 1.000 mg per i pazienti di peso fra 60 e 75 kg, e 1.200 mg per i pazienti di peso > 75 kg.

¹ Carrat F, Bani-Sadr F, Pol S et al. JAMA 2004; 292(23): 2839-2848.

² Laguno M, Murillas J, Blanco J.L et al. AIDS 2004; 18(13): F27-F36.

Pazienti con recidive

In due studi clinici un totale di 345 pazienti con recidiva in seguito a trattamento con interferone alfa è stato trattato con IntronA in monoterapia o in associazione con ribavirina. In questi pazienti, l'aggiunta di ribavirina ad IntronA ha aumentato di 10 volte l'efficacia di IntronA usato in

monoterapia nel trattamento dell'epatite cronica C (48,6 % vs. 4,7 %). Questa aumentata efficacia include perdita di HCV sierico (< 100 copie/mL con PCR), miglioramento dell'infiammazione epatica, normalizzazione delle ALT ed è rimasta sostenuta quando misurata 6 mesi dopo la fine del trattamento.

Dati di efficacia a lungo termine

1.071 pazienti trattati in precedenza con interferone alfa-2b non pegilato o interferone alfa-2b non pegilato/ribavirina, sono stati arruolati in un ampio studio per valutare la durata della risposta virologica sostenuta e l'impatto della continuata negatività virale sugli esiti clinici. 462 pazienti hanno completato almeno 5 anni di follow-up a lungo termine e solo 12 soggetti sui 492 con una risposta sostenuta hanno avuto una recidiva durante questo studio.

La valutazione Kaplan-Meier per la risposta sostenuta continua in 5 anni per tutti i pazienti è del 97 % con un Intervallo di Confidenza del 95 % [95 %, 99 %].

La risposta virologica sostenuta dopo trattamento dell'epatite cronica C con interferone alfa-2b non pegilato (con o senza ribavirina) risulta in una clearance del virus a lungo termine che porta alla risoluzione dell'infezione epatica ed alla 'guarigione' clinica dall'epatite cronica C. Tuttavia, ciò non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Epatite cronica C in popolazioni di bambini e adolescenti

Sono stati condotti tre studi clinici in bambini e adolescenti, due con interferone standard e ribavirina e uno con interferone pegilato e ribavirina. I pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina sembravano avere una risposta inferiore rispetto ai pazienti che hanno ricevuto interferone alfa-2b pegilato e ribavirina.

Bambini e adolescenti da 3 a 16 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA (valutati da un laboratorio centrale che utilizzava un test sperimentale RT-PCR) sono stati arruolati in due studi multicentrici e hanno ricevuto IntronA 3 MUI/m² tre volte alla settimana più ribavirina 15 mg/kg al giorno per 1 anno, seguito da un periodo di osservazione di 6 mesi dopo il trattamento. Sono stati arruolati un totale di 118 pazienti: 57 % maschi, 80 % caucasici e 78 % genotipo 1, 64 % ≤ 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. Nei due studi multicentrici, il grado di risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti è risultato simile a quello negli adulti. A causa della mancanza di dati in questi due studi multicentrici in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di ribavirina e interferone alfa-2b (vedere paragrafi 4.1, 4.4 e 4.8).

I risultati degli studi sono riassunti nella **Tabella 5**.

Tabella 5 Risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti mai trattati in precedenza	
	IntronA 3 MUI/m² 3 volte alla settimana + ribavirina 15 mg/kg/die
Risposta generale ^a (n=118)	54 (46 %)*
Genotipo 1 (n=92)	33 (36 %)*
Genotipo 2/3/4 (n=26)	21 (81 %)*

*Numero (%) di pazienti

^aDefinita come HCV-RNA inferiore al limite di rilevanza utilizzando un test sperimentale RT-PCR alla fine del trattamento e durante il periodo di osservazione.

Dati di efficacia a lungo termine

In uno studio a lungo termine osservazionale di follow-up a 5 anni sono stati arruolati 97 pazienti pediatrici con epatite cronica C provenienti da due studi multicentrici con interferone standard. Il 70 % (68/97) di tutti i pazienti arruolati ha completato questo studio dei quali il 75 % (42/56) ha ottenuto una risposta virologica sostenuta. Lo scopo dello studio era quello di valutare annualmente la risposta virologica sostenuta (SVR) e valutare l'impatto della negativizzazione virale prolungata sugli esiti clinici nei pazienti che avevano avuto una risposta virologica sostenuta dopo 24 settimane delle previste 48 settimane di terapia con interferone alfa-2b e ribavirina. Tutti i soggetti pediatrici, eccetto uno, hanno avuto una risposta virologica sostenuta durante il follow-up a lungo termine dopo il completamento del trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. La stima di Kaplan-Meier per la risposta continua sostenuta oltre i 5 anni è del 98 % [CI 95 %: 95 %, 100 %] per i pazienti pediatrici trattati con interferone alfa-2b e ribavirina. Inoltre, il 98 % (51/52) con normali livelli di ALT alla settimana 24 di follow-up ha mantenuto livelli normali di ALT alla loro ultima visita.

L'SVR dopo il trattamento dell'HCV cronico con interferone alfa-2b non pegilato e ribavirina produce una clearance a lungo termine del virus che porta alla risoluzione dell'infezione epatica e una "guarigione" clinica dall'HCV cronico. Tuttavia, questo non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Risultati degli studi clinici condotti con interferone pegilato alfa-2b e ribavirina

In uno studio multicentrico bambini e adolescenti da 3 a 17 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA sono stati trattati con peginterferone alfa-2b 60 µg/m² e ribavirina 15 mg/kg al giorno 1 volta alla settimana per 24 o 48 settimane, in base al genotipo HCV e alla carica virale al basale. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 24 settimane dopo la fine del trattamento. Un totale di 107 pazienti ha ricevuto il trattamento di cui il 52 % erano femmine, 89 % caucasici, 67 % con genotipo HCV 1 e 63 % < 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. A causa della mancanza di dati in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di peginterferone alfa-2b con ribavirina (vedere i paragrafi 4.4 degli RCP di peginterferone alfa-2b e ribavirina). I risultati degli studi vengono riassunti nella **Tabella 6**.

Tabella 6 Percentuale di risposta virologica sostenuta (n ^{a,b} (%)) in bambini e adolescenti non trattati in precedenza per genotipo e durata del trattamento – Tutti i soggetti n = 107		
	24 settimane	48 settimane
Tutti i genotipi	26/27 (96 %)	44/80 (55 %)
Genotipo 1	-	38/72 (53 %)
Genotipo 2	14/15 (93 %)	-
Genotipo 3 ^c	12/12 (100 %)	2/3 (67 %)
Genotipo 4	-	4/5 (80 %)

a: La risposta al trattamento è stata definita come HCV-RNA non rilevabile a 24 settimane dal termine del trattamento, limite inferiore di rilevabilità = 125 UI/mL.

b: n = numero di pazienti che hanno risposto / numero di soggetti per genotipo, e durata di trattamento assegnato

c: I pazienti con genotipo 3 e bassa carica virale (< 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 24 settimane di trattamento mentre quelli con genotipo 3 e alta carica virale (≥ 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 48 settimane di trattamento.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di IntronA è stata studiata in volontari sani dopo dosi singole di 5 milioni UI/m² e 10 milioni UI somministrate per via sottocutanea, 5 milioni UI/m² somministrati per via intramuscolare e per infusione venosa in 30 minuti. Le concentrazioni sieriche medie osservate dopo

somministrazione sottocutanea e dopo somministrazione intramuscolare erano confrontabili. La C_{max} è stata raggiunta dopo tre-dodici ore con la dose più bassa e dopo sei-otto ore con quella più alta. L'emivita di eliminazione dell'interferone era rispettivamente di circa due-tre ore e di circa sei-sette ore. I livelli sierici erano scesi a valori non misurabili rispettivamente 16 e 24 ore dopo l'iniezione. La biodisponibilità è risultata maggiore del 100 % sia con la somministrazione sottocutanea sia con quella intramuscolare.

Dopo somministrazione endovenosa i livelli sierici di interferone hanno raggiunto il picco (da 135 a 273 UI/mL) entro il termine dell'infusione ed hanno poi mostrato un declino leggermente più rapido di quello osservato con somministrazione sottocutanea o intramuscolare del medicinale; quattro ore dopo l'infusione erano scesi a valori non misurabili. L'emivita di eliminazione è stata di circa due ore.

Con ognuna delle tre vie di somministrazione i livelli di interferone nelle urine erano inferiori al valore minimo misurabile.

Esami per la ricerca di fattori neutralizzanti l'interferone sono stati effettuati su campioni sierici di pazienti trattati con IntronA in studi clinici seguiti da Schering-Plough. I fattori neutralizzanti l'interferone sono anticorpi che neutralizzano l'attività antivirale dell'interferone. L'incidenza clinica della comparsa di anticorpi neutralizzanti è stata del 2,9 % nei pazienti oncologici trattati per via sistemica e del 6,2 % nei pazienti con epatite cronica. I titoli anticorpali rilevabili erano bassi nella grande maggioranza dei casi e non sempre erano correlati con perdita di efficacia o con altri fenomeni autoimmunitari. Nei pazienti con epatite non si è osservata riduzione della risposta, apparentemente per i bassi livelli anticorpali.

Bambini e adolescenti

Le proprietà farmacocinetiche di dosaggi multipli di IntronA iniettabile e ribavirina capsule in bambini e adolescenti fra i 5 e i 16 anni di età con epatite cronica C sono riassunte nella **Tabella 7**. La farmacocinetica di IntronA e ribavirina (a dosi normalizzate) è simile in pazienti adulti e in bambini o adolescenti.

Tabella 7 Parametri farmacocinetici medi (% CV) per dosi multiple di IntronA e ribavirina capsule somministrati a bambini o adolescenti con epatite cronica C		
PARAMETRO	Ribavirina 15 mg/kg/die in 2 dosi separate (n = 17)	IntronA 3 MUI/m ² 3 volte alla settimana (n = 54)
T_{max} (h)	1,9 (83)	5,9 (36)
C_{max} (ng/mL)	3.275 (25)	51 (48)
AUC*	29.774 (26)	622 (48)
Clearance apparente L/h/kg	0,27 (27)	Non valutata

*AUC₁₂ (ng.h/mL) per Ribavirina; AUC₀₋₂₄ (UI.h/mL) per IntronA

Trasferimento nel liquido seminale

È stato studiato il trasferimento nel liquido seminale della ribavirina. La concentrazione della ribavirina nel liquido seminale è approssimativamente due volte più alta rispetto al siero. Tuttavia, l'esposizione sistemica alla ribavirina di una partner dopo un rapporto sessuale con un paziente trattato è stata valutata e rimane estremamente limitata rispetto alla concentrazione plasmatica terapeutica della ribavirina.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nonostante la specie specificità generalmente riconosciuta all'interferone, sono stati condotti studi tossicologici negli animali. Iniezioni di interferone alfa-2b ricombinante umano per periodi fino a tre mesi non hanno evidenziato tossicità in topi, ratti e conigli. Somministrazioni giornaliere di dosi pari a 20×10^6 UI/kg/die per 3 mesi a scimmie cynomolgus non hanno provocato una tossicità significativa. La tossicità è stata dimostrata in scimmie trattate con 100×10^6 UI/kg/die per 3 mesi.

Studi sull'impiego di interferone in primati non umani hanno evidenziato anomalie del ciclo mestruale (vedere paragrafo 4.4).

Gli studi sull'animale relativi agli effetti sulla riproduzione indicano che l'interferone alfa-2b ricombinante non ha attività teratogena nel ratto e nel coniglio, e che non induce effetti sfavorevoli sulla gestazione, sullo sviluppo fetale e sulla fertilità nella progenie dei ratti trattati. Nella *Macaca mulatta* (scimmie rhesus) l'interferone alfa-2b ha dimostrato attività abortiva a dosi che superavano di 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea. Sono stati osservati casi di aborto in tutti i gruppi posologici (7,5 milioni, 15 milioni e 30 milioni UI/kg), e la differenza rispetto ai controlli è risultata statisticamente significativa solo nei gruppi trattati con dosi medie e alte (corrispondenti a 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea). È noto che elevati dosaggi di altre forme di interferoni alfa e beta producono effetti anovulari ed abortificanti nelle scimmie rhesus.

Gli studi di mutagenesi condotti con interferone alfa-2b non hanno rivelato eventi avversi.

IntronA più ribavirina

Non sono stati condotti studi in animali giovani allo scopo di valutare gli effetti del trattamento con interferone alfa-2b sulla crescita, lo sviluppo, la maturità sessuale e il comportamento. I risultati degli studi preclinici di tossicità giovanile, hanno dimostrato un minore calo di crescita globale dose-correlato in ratti neonati trattati con ribavirina (vedere paragrafo 5.3 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di Rebetol qualora IntronA venga somministrato in associazione a ribavirina).

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Sodio fosfato dibasico anidro
Sodio fosfato monobasico monoidrato
Sodio edetato
Sodio cloruro
m-cresolo
Polisorbato 80
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali ad eccezione di quelli menzionati nel paragrafo 6.6.

6.3 Periodo di validità

2 anni.

Dopo la prima apertura del contenitore: La stabilità chimica e fisica durante l'uso è stata dimostrata per 28 giorni a 2°C - 8°C.

Da un punto di vista microbiologico, una volta aperto, il prodotto può essere conservato per un massimo di 28 giorni a 2°C - 8°C. Altri tempi e condizioni di conservazione durante l'uso sono responsabilità dell'utilizzatore.

Entro il periodo di validità, durante il trasporto, la soluzione può essere mantenuta fino a 25°C per un periodo fino a sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in qualsiasi momento durante questo periodo di sette giorni. Se il prodotto non viene utilizzato nel corso dei sette giorni, non può essere rimesso in frigorifero per un nuovo periodo di conservazione e deve essere eliminato.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per le condizioni di conservazione del medicinale, vedere paragrafo 6.3.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

3 mL di soluzione (corrispondente a 18 MUI) sono contenuti in un flaconcino multidose (vetro di tipo I) con un tappo (gomma alobutilica) in una ghiera asportabile (alluminio) con una capsula di chiusura (polipropilene).

IntronA è fornito come:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Per alcune indicazioni non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Assicurarsi di selezionare una dose e una concentrazione appropriate.

IntronA soluzione iniettabile o per infusione può essere iniettato direttamente dopo il prelievo dal flaconcino della dose appropriata con una siringa per iniezione sterile.

Con il foglio illustrativo sono fornite istruzioni dettagliate per l'uso sottocutaneo del prodotto (far riferimento al paragrafo "Come autosomministrarsi IntronA").

Preparazione di IntronA per infusione endovenosa: l'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i) aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

Come tutti i prodotti medicinali parenterali, prima della somministrazione controllare visivamente IntronA soluzione iniettabile o per infusione per verificare la presenza di particelle e scolorimento. La soluzione deve essere limpida ed incolore.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

8. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/99/127/023
EU/1/99/127/024
EU/1/99/127/025
EU/1/99/127/026
EU/1/99/127/041
EU/1/99/127/042
EU/1/99/127/045
EU/1/99/127/046
EU/1/99/127/047

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 9 marzo 2000
Data del rinnovo più recente: 9 marzo 2010

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Un flaconcino di soluzione iniettabile o per infusione contiene 25 milioni UI di interferone alfa-2b ricombinante prodotto da *E.coli* con tecnologia del DNA ricombinante, in 2,5 mL di soluzione.

Un mL di soluzione contiene 10 milioni UI di interferone alfa-2b

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Soluzione iniettabile o per infusione.

Soluzione limpida ed inodore.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Epatite cronica B

Trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica B associata ad evidenza di replicazione virale (presenza di DNA del virus dell'epatite B (HBV-DNA) e dell'antigene dell'epatite B (HBeAg), alanina amminotransferasi (ALT) elevata, infiammazione epatica attiva istologicamente comprovata e/o fibrosi.

Epatite cronica C

Prima di iniziare il trattamento con IntronA, occorre tenere in considerazione i risultati degli studi clinici che hanno confrontato IntronA con interferone pegilato (vedere paragrafo 5.1).

Pazienti adulti

IntronA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C con elevate transaminasi senza scompenso epatico e positivi per l'RNA del virus dell'epatite C (HCV-RNA) (vedere paragrafo 4.4).

L'uso ottimale di IntronA in questa indicazione è in associazione a ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti, affetti da epatite cronica C, non trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.

Al momento di decidere di non rinviare il trattamento prima dell'età adulta, è importante considerare che la terapia di associazione ha indotto un'inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. La decisione di trattare deve essere presa caso per caso (vedere paragrafo 4.4).

Leucemia a cellule capellute

Trattamento dei pazienti affetti da leucemia a cellule capellute.

Leucemia mieloide cronica

Monoterapia

Trattamento di pazienti adulti affetti da leucemia mieloide cronica positiva per il cromosoma Philadelphia o per la traslocazione bcr/abl.

L'esperienza clinica indica che nella maggior parte dei pazienti trattati è ottenibile una maggiore/minore risposta ematologica e citogenetica. Una risposta citogenetica maggiore è definita da cellule leucemiche Ph + < 34 % nel midollo osseo, mentre una risposta minore è definita da cellule Ph + ≥ 34 %, ma < 90 % nel midollo.

Terapia di associazione

L'associazione di interferone alfa-2b e citarabina (Ara-C) somministrata durante i primi 12 mesi di trattamento ha dimostrato di migliorare in modo significativo la percentuale di risposte citogenetiche maggiori e di prolungare in modo significativo la sopravvivenza globale a tre anni rispetto ad interferone alfa-2b in monoterapia.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento in pazienti che abbiano raggiunto una oggettiva remissione della malattia (riduzione maggiore del 50 % delle proteine di origine mielomatosa), in seguito ad una chemioterapia iniziale di induzione.

L'attuale esperienza clinica indica che la terapia di mantenimento con interferone alfa-2b prolunga la fase di plateau; tuttavia gli effetti sulla sopravvivenza globale non sono stati dimostrati in modo conclusivo.

Linfoma follicolare

Trattamento del linfoma follicolare ad elevata massa neoplastica in aggiunta ad una appropriata polichemioterapia di induzione, quale, ad esempio, regimi tipo-CHOP. Un tumore ad elevata massa neoplastica viene definito da almeno una delle caratteristiche di seguito elencate: massa tumorale voluminosa (> 7 cm), coinvolgimento di almeno tre o più siti nodali (ciascuno > 3 cm), sintomi sistemici (perdita di peso > 10 %, febbre > 38°C per più di 8 giorni, o sudorazione notturna), splenomegalia oltre l'ombelico, ostruzione degli organi maggiori o sindrome da compressione, coinvolgimento orbitale o epidurale, effusione sierosa o leucemia.

Tumore carcinoide

Trattamento di tumori carcinoidi con metastasi linfonodali o epatiche e con "sindrome da carcinoide".

Melanoma maligno

Come terapia adiuvante in pazienti liberi da malattia a seguito di intervento chirurgico, ma ad alto rischio di recidiva sistemica, ad esempio, pazienti con coinvolgimento linfonodale primario o ricorrente (clinico o patologico).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento deve essere iniziato da un medico esperto nella gestione della patologia.

Per alcune indicazioni, non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Devono essere selezionate la dose e la concentrazione appropriate.

Se compaiono eventi avversi durante il trattamento con IntronA, per qualsiasi indicazione, aggiustare la dose o sospendere temporaneamente la terapia fino a scomparsa di tali effetti. Sia nel caso di intolleranza persistente o ricorrente nonostante l'adeguato aggiustamento posologico, sia nel caso di progressione della malattia, interrompere il trattamento con IntronA. Per gli schemi posologici di mantenimento somministrati per via sottocutanea è consentita, a discrezione del medico, la somministrazione attuata direttamente dal paziente.

Epatite cronica B

La dose raccomandata è compresa tra 5 e 10 milioni UI somministrati sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo da 4 a 6 mesi.

La dose somministrata deve essere ridotta del 50 % in caso si verifichi tossicità ematologica (globuli bianchi $< 1.500/\text{mm}^3$, granulociti $< 1.000/\text{mm}^3$, piastrine $< 100.000/\text{mm}^3$). Il trattamento deve essere sospeso in caso di grave leucopenia ($< 1.200/\text{mm}^3$), grave neutropenia ($< 750/\text{mm}^3$) o grave trombocitopenia ($< 70.000/\text{mm}^3$).

Per tutti i pazienti, se non si verifica alcun miglioramento dell'HBV-DNA nel siero dopo tre o quattro mesi di trattamento (alla dose massima tollerata), sospendere la terapia con IntronA.

Epatite cronica C

Adulti

IntronA è somministrato sottocute a pazienti adulti al dosaggio di 3 milioni UI tre volte alla settimana (a giorni alterni), sia in monoterapia che in associazione con ribavirina.

Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti

IntronA 3 MUI/m² viene somministrato sottocute 3 volte alla settimana (a giorni alterni) in combinazione con ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate, da assumere con i pasti (mattino e sera).

(Vedere il RCP della ribavirina capsule per la dose di ribavirina capsule e le linee guida per l'aggiustamento posologico per la terapia di associazione. Per i pazienti pediatrici con peso corporeo $< 47 \text{ kg}$ o che non sono in grado di deglutire le capsule, vedere RCP di ribavirina soluzione orale).

Pazienti con recidiva (adulti)

IntronA è somministrato in associazione con ribavirina. Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati per 6 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per 6 mesi.

Pazienti mai trattati in precedenza (adulti)

L'efficacia di IntronA viene aumentata quando somministrato in associazione a ribavirina. IntronA deve essere somministrato in monoterapia principalmente in caso di intolleranza o controindicazione alla ribavirina.

- IntronA in associazione con ribavirina

Sulla base dei risultati degli studi clinici, per i quali sono disponibili dati fino a 12 mesi di trattamento, si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in associazione con ribavirina per almeno 6 mesi.

Il trattamento deve essere continuato per un altro periodo di 6 mesi (cioè per un totale di 12 mesi) in pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA a 6 mesi, con genotipo virale 1 (come determinato prima del trattamento) ed una elevata carica virale prima del trattamento.

Altri fattori prognostici negativi (età > 40 anni, sesso maschile, fibrosi a ponte) devono essere presi in considerazione per estendere la terapia a 12 mesi.

Durante gli studi clinici, i pazienti che non mostravano una risposta virologica dopo 6 mesi di trattamento (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza) erano destinati a non avere una risposta virologica sostenuta (HCV-RNA al di sotto del limite minimo di rilevanza, sei mesi dopo la sospensione del trattamento).

- IntronA in monoterapia

La durata ottimale della monoterapia con IntronA non è ancora stata completamente stabilita, ma si consiglia una terapia compresa tra 12 e 18 mesi.

Si raccomanda di trattare i pazienti con IntronA in monoterapia per almeno 3 - 4 mesi, dopodiché deve essere determinato lo stato dell'HCV-RNA. Il trattamento deve continuare nei pazienti che presentino negativizzazione dell'HCV-RNA.

Pazienti mai trattati in precedenza (bambini e adolescenti)

L'efficacia e la sicurezza di IntronA in combinazione con ribavirina sono state studiate in bambini e adolescenti che non sono mai stati precedentemente trattati per epatite cronica C.

Durata del trattamento per bambini e adolescenti

- **Genotipo 1:** La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno. I pazienti che non hanno evidenziato una risposta virologica a 12 settimane molto difficilmente hanno poi evidenziato una risposta virologica sostenuta (valore predittivo negativo 96 %). Pertanto, si raccomanda che i pazienti bambini e adolescenti che ricevono IntronA/ribavirina in combinazione interrompano la terapia se alla settimana 12 il loro HCV-RNA è diminuito $< 2 \log_{10}$ in confronto al pretrattamento, o se hanno HCV-RNA rilevabile alla settimana 24 di trattamento.
- **Genotipi 2/3:** La durata del trattamento raccomandata è di 24 settimane.

Leucemia a cellule capellute

La dose raccomandata è di 2 milioni UI/m² somministrata per via sottocutanea tre volte alla settimana (a giorni alterni) sia nei pazienti splenectomizzati sia in quelli non splenectomizzati. Per la gran parte dei pazienti con leucemia a cellule capellute, la normalizzazione di uno o più parametri ematologici si manifesta entro uno - due mesi di trattamento con IntronA. Il miglioramento di tutte e tre le variabili ematologiche (conta granulocitaria, conta piastrinica e livello di emoglobina) può richiedere sei mesi o più. Il dosaggio deve essere mantenuto, a meno che non si verifichi una rapida progressione della malattia o una grave intolleranza al medicinale.

Leucemia mieloide cronica

La dose di IntronA raccomandata è compresa tra 4 e 5 milioni UI/m² somministrati giornalmente per via sottocutanea. Alcuni pazienti hanno tratto beneficio dalla somministrazione giornaliera di 5 milioni UI/m² di IntronA somministrati per via sottocutanea in associazione con citarabina (Ara-C) 20 mg/m² somministrata giornalmente per via sottocutanea per 10 giorni al mese (fino a una dose giornaliera massima di 40 mg). Una volta ottenuto il controllo della conta leucocitaria, somministrare la dose massima tollerata di IntronA (da 4 a 5 milioni UI/m² al giorno) per mantenere la remissione ematologica.

Il trattamento con IntronA deve essere sospeso dopo 8-12 settimane di trattamento in caso di mancata remissione ematologica, almeno parziale, o di una mancata citoriduzione clinicamente significativa.

Mieloma multiplo

Terapia di mantenimento

Nei pazienti in fase di plateau (riduzione delle proteine di origine mielomatosa maggiore del 50 %) dopo chemioterapia iniziale di induzione, interferone alfa-2b può essere somministrato come monoterapia alla dose di 3 milioni UI/m² per via sottocutanea, tre volte alla settimana (a giorni alterni).

Linfoma follicolare

In aggiunta alla chemioterapia, interferone alfa-2b può essere somministrato per via sottocutanea alla dose di 5 milioni UI, tre volte alla settimana (a giorni alterni) per un periodo di 18 mesi. Si raccomandano regimi tipo-CHOP, ma sono disponibili dati clinici solo con CHVP (associazione di ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide e prednisolone).

Tumore carcinoide

La dose usuale è di 5 milioni UI (da 3 a 9 milioni UI) somministrata tre volte alla settimana (a giorni alterni) per via sottocutanea. Pazienti in stadio avanzato della malattia possono necessitare di dosi giornaliere di 5 milioni UI. Il trattamento deve essere temporaneamente sospeso durante e dopo

intervento chirurgico. La terapia può continuare fino a quando il paziente risponde al trattamento con interferone alfa-2b.

Melanoma maligno

Come terapia di induzione, interferone alfa-2b è somministrato per via endovenosa ad un dosaggio giornaliero di 20 milioni UI/m² per cinque giorni alla settimana per un periodo di quattro settimane; la dose calcolata di interferone alfa-2b viene aggiunta ad una soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) e somministrata per infusione in 20 minuti (vedere paragrafo 6.6). Come terapia di mantenimento, la dose raccomandata è di 10 milioni UI/m² somministrata sottocute tre volte alla settimana (a giorni alterni) per 48 settimane.

Se durante il trattamento con interferone alfa-2b insorgono gravi eventi avversi, in particolare se la conta dei granulociti diminuisce a $< 500/\text{mm}^3$ o i livelli di alanina amminotransferasi/aspartato amminotransferasi (ALT/AST) aumentano di oltre 5 volte il limite normale superiore, sospendere temporaneamente il trattamento, fino a risoluzione dell'evento. Il trattamento con interferone alfa-2b deve ricominciare al 50 % del dosaggio precedente. Se dopo l'aggiustamento della dose l'intolleranza persiste, o se la conta dei granulociti diminuisce a $< 250/\text{mm}^3$ o i livelli di ALT/AST aumentano di oltre 10 volte il limite normale superiore, interrompere la terapia con interferone alfa-2b.

Sebbene il dosaggio ottimale (minimo) per un completo beneficio clinico non sia noto, i pazienti devono essere trattati al dosaggio raccomandato, con una riduzione della dose per tossicità, in accordo a quanto descritto.

IntronA può essere somministrato con siringhe per iniezione monouso sia di vetro che di plastica.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
- Anamnesi di grave patologia cardiaca preesistente, ad es., scompenso cardiaco congestizio non controllato, infarto miocardico recente, gravi aritmie.
- Grave disfunzione renale o epatica; compresa quella causata da metastasi.
- Epilessia e/o funzionalità compromessa del sistema nervoso centrale (SNC) (vedere paragrafo 4.4).
- Epatite cronica in presenza di cirrosi epatica scompensata.
- Epatite cronica in pazienti contemporaneamente o recentemente trattati con agenti immunosoppressivi, salvo nel caso di interruzione di una terapia corticosteroidica a breve termine.
- Epatite autoimmune; o anamnesi di malattia autoimmune; pazienti trapiantati immunodepressi.
- Patologia tiroidea preesistente, salvo quando controllata con terapia convenzionale.
- Associazione di IntronA con telbivudina.

Bambini e adolescenti

- Evidenza o anamnesi di grave condizione psichiatrica in particolare depressione grave, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio.

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Gravi effetti sul SNC, in particolare depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio, sono stati osservati in alcuni pazienti in trattamento con IntronA, e anche dopo l'interruzione del trattamento, soprattutto durante i 6 mesi di follow-up. Fra i bambini e gli adolescenti, trattati con

IntronA in combinazione con ribavirina, ideazione suicidaria o tentativo di suicidio sono stati osservati più frequentemente in confronto a pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di follow-up dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, i bambini e gli adolescenti mostravano altri eventi avversi di tipo psichiatrico (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza). Con interferoni alfa sono stati osservati altri effetti sul SNC che includono comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri come ideazione omicida), disturbi bipolari, mania, confusione e alterazioni dello stato mentale. I pazienti devono essere attentamente monitorati per qualsiasi segno o sintomo di disturbi psichiatrici. Se tali sintomi compaiono, dovranno essere prese in considerazione da parte del medico, sia la potenziale gravità di questi effetti indesiderati sia la necessità di una adeguata gestione terapeutica. Se i sintomi psichiatrici persistono o peggiorano, o si manifesta ideazione suicidaria o omicida, si raccomanda di interrompere il trattamento con IntronA e che i pazienti siano seguiti, se necessario, con un appropriato trattamento psichiatrico.

Pazienti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave

Se il trattamento con interferone alfa-2b viene ritenuto necessario in pazienti adulti con presenza o anamnesi di condizione psichiatrica grave, questo deve essere iniziato solo dopo che sia stata assicurata una appropriata diagnosi individuale e una gestione terapeutica della condizione psichiatrica.

- L'uso di interferone alfa-2b in bambini e adolescenti con presenza o anamnesi di condizioni psichiatriche gravi è controindicato (vedere paragrafo 4.3).

Pazienti con uso/abuso di sostanze:

Pazienti con infezioni da HCV che presentano un disturbo concomitante da uso di sostanze (alcol, cannabis, ecc.) hanno un aumento del rischio di sviluppare disturbi psichiatrici o di esacerbare disturbi psichiatrici già esistenti quando vengono trattati con alfa interferone. Qualora il trattamento con alfa interferone venga ritenuto necessario in questi pazienti, la presenza di comorbidità psichiatriche e il potenziale di uso di altre sostanze devono essere attentamente valutati e adeguatamente gestiti prima di iniziare la terapia. Se necessario, un approccio interdisciplinare che comprenda uno specialista nel campo della salute mentale o della dipendenza deve essere preso in considerazione per valutare, trattare e seguire il paziente. I pazienti devono essere strettamente monitorati durante la terapia e anche dopo l'interruzione del trattamento. Si raccomanda un intervento precoce per la ricomparsa o per lo sviluppo di disturbi psichiatrici e uso di sostanze.

Bambini e adolescenti: Crescita e sviluppo (epatite cronica C)

Durante la terapia di associazione con interferone (standard e pegilato)/ribavirina fino a 48 settimane in pazienti di età compresa tra 3 e 17 anni, la perdita di peso e l'inibizione della crescita sono state tra gli eventi comuni (vedere paragrafi 4.8 e 5.1). I dati clinici a lungo termine disponibili in bambini trattati con la terapia di associazione interferone standard/ribavirina, sono anche indicativi di ritardo sostanziale della crescita (decremento percentile in altezza > 15 rispetto al basale) nel 21 % dei bambini (n=20), benché non fossero in terapia da più di 5 anni. L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentili, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento.

Valutazione caso per caso del beneficio/rischio nei bambini

Il beneficio atteso del trattamento deve essere valutato rispetto agli eventi avversi osservati nei bambini e negli adolescenti durante gli studi clinici (vedere paragrafi 4.8 e 5.1).

- È importante considerare che la terapia di combinazione ha indotto inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta.
- Questo rischio deve essere attentamente valutato considerando le caratteristiche della malattia del bambino come evidenza di progressione di malattia (principalmente fibrosi), comorbidità, che possono influenzare negativamente la progressione della malattia (come la co-infezione HIV) o come i fattori prognostici di risposta (genotipo HCV e carica virale).

Dove possibile il bambino deve essere trattato dopo la pubertà al fine di ridurre il rischio di inibizione della crescita. Non sono disponibili dati degli effetti a lungo termine sulla maturazione sessuale.

Reazioni di ipersensibilità

Reazioni di ipersensibilità acuta all'interferone alfa-2b (ad es., orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi) sono state raramente osservate durante terapia con IntronA. Nell'eventualità di una loro comparsa interrompere il trattamento ed istituire l'appropriata terapia medica. Eruzioni cutanee transitorie non rendono necessaria l'interruzione del trattamento.

Effetti indesiderati compresi prolungamento degli indici di coagulazione e alterazione della funzionalità epatica

Esperienze di reazioni avverse, di grado da moderato a grave, possono richiedere una modifica dello schema posologico di IntronA o, in qualche caso, l'interruzione del trattamento. IntronA aumenta il rischio di scompenso epatico e di morte nei pazienti con cirrosi.

Interrompere il trattamento con IntronA in pazienti con epatite cronica che sviluppino un prolungamento degli indici di coagulazione, in quanto ciò può essere indicativo di scompenso epatico. Qualsiasi paziente con alterazioni dei parametri di funzionalità epatica comparse in corso di trattamento con IntronA deve essere attentamente monitorato e, nel caso di progressione dei segni e sintomi, la terapia deve essere interrotta.

Gli enzimi epatici e la funzionalità epatica devono essere attentamente monitorati nei pazienti cirrotici.

Ipotensione

Durante il trattamento con IntronA o fino ai due giorni successivi alla terapia, può verificarsi ipotensione che può richiedere misure terapeutiche di supporto.

Necessità di adeguata idratazione

I pazienti in trattamento con IntronA devono essere mantenuti in buone condizioni di idratazione, essendosi osservati alcuni casi di ipotensione dovuta a deplezione di liquidi. Tale eventualità può rendere necessario l'apporto sostitutivo di liquidi.

Piressia

Anche se la comparsa di piressia può essere correlata con la sindrome di tipo simil-influenzale molto spesso osservata durante terapia con interferone, in presenza di piressia persistente devono essere escluse altre cause.

Pazienti in condizioni mediche debilitanti

IntronA deve essere utilizzato con cautela in pazienti in condizioni mediche debilitanti, come quelli con una anamnesi di malattie polmonari (ad es., malattia polmonare ostruttiva cronica) o diabete mellito facile alle chetoacidosi. Si deve prestare particolare cautela anche nei pazienti con disordini della coagulazione (ad es., tromboflebite, embolia polmonare) o grave mielodepressione.

Condizioni polmonari

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati raramente osservati in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati riportati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.5). Ogni paziente che sviluppi piressia, tosse, dispnea o altri sintomi respiratori deve essere sottoposto ad una radiografia del torace. Se la radiografia del torace evidenzia infiltrati polmonari o se si osserva evidenza di danno funzionale polmonare, il paziente deve essere monitorato strettamente e, se necessario, interrompere l'assunzione di interferone alfa. Mentre questo è stato riportato con maggiore frequenza nei pazienti con epatite cronica C trattati con interferone alfa, è stato anche segnalato in pazienti con patologie di natura oncologica trattati con interferone alfa. L'immediata interruzione della somministrazione di interferone alfa e il trattamento con corticosteroidi sembrano essere correlati alla risoluzione degli eventi avversi polmonari.

Eventi avversi a livello oculare

Eventi avversi a livello oculare (vedere paragrafo 4.8) comprendenti emorragie retiniche, essudati cotonosi, distacco sieroso della retina e ostruzioni arteriose o venose retiniche sono state osservate in rari casi dopo trattamento con interferoni alfa. Tutti i pazienti devono essere sottoposti a visita oculistica di base. Ogni paziente che segnali modifiche dell'acuità visiva o del campo visivo, o che riporti altri sintomi a livello oftalmico, nel corso del trattamento con IntronA, deve essere sottoposto ad una pronta e completa visita oculistica. Si raccomandano periodiche visite oculistiche durante la terapia con IntronA, particolarmente nei pazienti con patologie che possono essere associate a retinopatia, come diabete mellito o ipertensione. Nei pazienti che sviluppino peggioramento o nuovi disturbi oftalmici, deve essere considerata l'interruzione del trattamento con IntronA.

Ottundimento, coma e encefalopatia

Effetti di maggiore significatività, quali ottundimento e coma, compresi casi di encefalopatia, sono stati osservati in alcuni pazienti, solitamente anziani, trattati a dosi più alte. Mentre questi effetti sono generalmente reversibili, in alcuni pazienti la completa risoluzione ha richiesto fino a tre settimane. Molto raramente, si sono verificate crisi convulsive con alti dosaggi di IntronA.

Pazienti con preesistenti alterazioni cardiache

I pazienti adulti con anamnesi di insufficienza cardiaca congestizia, infarto miocardico e/o con aritmie pregresse o in atto nei quali sia necessario un trattamento con IntronA, devono essere attentamente controllati. Si raccomanda che nei pazienti con preesistenti anomalie cardiache e/o con tumori in stadio avanzato siano eseguiti controlli elettrocardiografici prima e nel corso del trattamento. Le aritmie cardiache (per lo più sopraventricolari) di solito rispondono alla terapia convenzionale, ma possono richiedere l'interruzione del trattamento con IntronA. Non ci sono dati in bambini o adolescenti con anamnesi di malattia cardiaca.

Ipertrigliceridemia

Sono stati osservati casi di ipertrigliceridemia e di aggravamento di ipertrigliceridemia, talvolta di grave entità. Pertanto è raccomandato il monitoraggio dei livelli di lipidi.

Pazienti con psoriasi e sarcoidosi

A causa di segnalazioni, riferite ad interferone alfa, di esacerbazioni di malattia psoriasica e sarcoidosi preesistenti, è raccomandato l'uso di IntronA in pazienti affetti da psoriasi o sarcoidosi solo se il potenziale beneficio ne giustifica il potenziale rischio.

Rigetto del trapianto di rene e fegato

Dati preliminari indicano che la terapia con interferone alfa può essere associata ad un aumentato tasso di rigetto di rene trapiantato. È stato anche riportato rigetto di fegato trapiantato.

Sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni

Nel corso del trattamento con alfa interferoni è stata segnalata la possibilità dello sviluppo di auto-anticorpi e di malattie autoimmuni. I pazienti predisposti allo sviluppo di malattie autoimmuni sono maggiormente a rischio. I pazienti con segni e sintomi compatibili con malattie autoimmuni devono essere attentamente monitorati e deve essere rivalutato il rapporto beneficio-rischio di continuare la terapia con interferone (vedere anche paragrafo 4.4 Epatite Cronica C, Monoterapia (alterazioni tiroidee) e paragrafo 4.8).

In pazienti con epatite cronica C trattati con interferone sono stati riportati casi di sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (VKH). Questa sindrome è un disturbo infiammatorio granulomatoso che colpisce gli occhi, il sistema uditivo, le meningi e la cute. Se si sospetta la sindrome di VKH, il trattamento antivirale deve essere interrotto e deve essere discussa una terapia corticosteroidica (vedere paragrafo 4.8).

Chemioterapia concomitante

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata), che

può essere pericolosa o fatale per la vita del paziente proprio a causa dell'uso concomitante dei medicinali. Gli effetti indesiderati più comunemente riportati e potenzialmente pericolosi per la vita o fatali comprendono mucosite, diarrea, neutropenia, danno renale, alterazione elettrolitica. A causa del rischio di una aumentata tossicità, è richiesto un accurato aggiustamento della dose di IntronA e dei concomitanti agenti chemioterapici (vedere paragrafo 4.5). Quando IntronA è usato con idrossiurea, la frequenza e la gravità della vasculite cutanea possono essere aumentate.

Epatite cronica C

Terapia di associazione con ribavirina

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Tutti i pazienti con epatite cronica C inclusi negli studi clinici, venivano sottoposti a biopsia epatica prima dell'inclusione ma, in alcuni casi (ad esempio, pazienti con genotipo 2 e 3), il trattamento è attuabile senza conferma istologica. Le attuali linee guida per il trattamento devono essere consultate al fine di stabilire se una biopsia epatica è necessaria prima di iniziare la terapia.

Monoterapia

In rari casi, pazienti adulti trattati con IntronA per epatite cronica C hanno manifestato alterazioni tiroidee di tipo sia ipo- che ipertiroideo. Nel corso di studi clinici con IntronA, il 2,8 % dei pazienti ha sviluppato anomalie tiroidee. Le alterazioni sono state controllate con la terapia convenzionale per le disfunzioni tiroidee. Non si conosce il meccanismo attraverso il quale IntronA può modificare il funzionamento tiroideo. Prima di iniziare una terapia con IntronA per il trattamento dell'epatite cronica C controllare i livelli sierici dell'ormone tireotropo (TSH). Qualsiasi alterazione tiroidea evidenziata dal controllo deve essere trattata con la terapia convenzionale. Il trattamento con IntronA può essere istituito se la terapia mantiene il livello di TSH entro i limiti dei valori normali. Se nel corso della terapia con IntronA il paziente manifesta sintomi compatibili con la possibile disfunzione tiroidea, si devono verificare i livelli di TSH. In presenza di disfunzione tiroidea, il trattamento con IntronA può essere continuato se la terapia mantiene i livelli di TSH entro i limiti dei valori normali. L'interruzione della terapia con IntronA non ha indotto la remissione di disfunzioni tiroidee insorte nel corso del trattamento (vedere anche Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti).

Monitoraggio supplementare della funzionalità tiroidea specifico per bambini e adolescenti

Approssimativamente il 12 % dei bambini trattati con interferone alfa-2b in terapia di combinazione con ribavirina ha sviluppato incremento dell'ormone stimolatore della tiroide (TSH). Un altro 4 % ha mostrato un decremento transitorio al di sotto del limite normale inferiore. Prima dell'inizio della terapia con IntronA, devono essere valutati i livelli di TSH e ogni anomalia tiroidea osservata in quel momento deve essere trattata con terapia convenzionale. La terapia con IntronA può essere iniziata se i livelli di TSH possono essere mantenuti nella norma con la terapia farmacologica. Disfunzioni della tiroide sono state osservate durante il trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. Se si rilevano anomalie della funzionalità tiroidea, lo stato tiroideo del paziente deve essere valutato e trattato in modo clinicamente appropriato. I bambini e gli adolescenti devono essere valutati ogni 3 mesi per la ricerca di disfunzioni tiroidee (ad esempio, TSH).

Co-infezione HCV/HIV

I pazienti co-infettati con HIV e che ricevono una terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), presentano un aumentato rischio di sviluppo di acidosi lattica. Occorre usare cautela quando si aggiungono IntronA e ribavirina alla terapia HAART (vedere RCP di ribavirina). I pazienti trattati con la terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere a maggiore rischio di sviluppare anemia.

I pazienti co-infettati con cirrosi avanzata sottoposti a terapia HAART possono presentare un maggior rischio di scompenso epatico e morte. L'aggiunta di un trattamento con interferone alfa da solo, o in associazione a ribavirina, può aumentare il rischio in questa tipologia di pazienti.

Co-infezione HCV/HBV

Casi di riattivazione dell'epatite B (alcuni dei quali con conseguenze gravi) sono stati osservati in pazienti con co-infezione da virus dell'epatite B e C trattati con interferone. La frequenza di tale riattivazione sembra essere bassa.

Tutti i pazienti devono essere sottoposti a screening per l'epatite B prima di iniziare il trattamento con interferone per l'epatite C; i pazienti con co-infezione da epatite B e C devono quindi essere controllati e gestiti in accordo con le attuali linee guida cliniche.

Disturbi dentali e periodontali

In pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina, sono stati riportati disturbi dentali e periodontali che possono causare perdita dei denti. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l'associazione di IntronA e ribavirina. I pazienti devono lavarsi accuratamente i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre, alcuni pazienti possono avere episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, essi devono essere consigliati di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Esami di laboratorio

Gli esami ematologici ed ematochimici standard (esame emocromocitometrico completo con formula differenziale, conta piastrinica, dosaggio di elettroliti, enzimi epatici, proteinemia, bilirubinemia, creatininemia) devono essere effettuati in tutti i pazienti prima di una terapia sistemica con IntronA e poi a intervalli periodici.

Per pazienti in trattamento per epatite B o C, si raccomanda di eseguire gli esami ai seguenti intervalli di tempo: settimana 1, 2, 4, 8, 12, 16 ed in seguito a mesi alterni, durante tutto il trattamento. Se nel corso della terapia con IntronA i livelli di ALT aumentano di almeno 2 volte rispetto ai valori basali, la terapia con IntronA può essere proseguita qualora non si osservino segni e sintomi di insufficienza epatica. Durante l'aumento di ALT, le seguenti prove di funzionalità epatica devono essere ripetute a intervalli di due settimane: ALT, tempo di protrombina, fosfatasi alcalina, albumina, bilirubina.

Nei pazienti trattati per melanoma maligno, la funzionalità epatica, la formula e la conta delle cellule bianche devono essere controllate settimanalmente durante la fase di induzione della terapia e mensilmente durante la fase di mantenimento della terapia.

Effetti sulla fertilità

L'interferone può avere effetti sulla fertilità (vedere paragrafi 4.6 e 5.3).

Informazioni importanti su alcuni componenti di IntronA

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 2,5 mL cioè, è praticamente "senza sodio".

Tracciabilità

Al fine di migliorare la tracciabilità dei medicinali biologici, il nome e il numero di lotto del medicinale somministrato devono essere chiaramente registrati.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Narcotici, ipnotici o sedativi devono essere somministrati con cautela quando usati in concomitanza con IntronA.

Le interazioni tra IntronA ed altri medicinali non sono state pienamente valutate. Deve essere usata cautela nella somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti potenzialmente mielosoppressivi.

Gli interferoni possono influenzare il processo metabolico ossidativo. Di questa possibilità si deve tener conto durante la terapia concomitante con medicinali metabolizzati per tale via, quali i derivati xantinnici teofillina e aminofillina. Nel corso di contemporanea terapia xantinica i livelli sierici di teofillina devono essere monitorati e, se necessario, la dose deve essere modificata.

Infiltrati polmonari, polmonite interstiziale e polmonite, occasionalmente con esito fatale, sono stati osservati raramente in pazienti trattati con interferone alfa, compresi quelli trattati con IntronA. L'eziologia non è stata definita. Questi sintomi sono stati osservati con maggior frequenza quando in concomitanza ad interferone alfa viene somministrato shosaikoto, un rimedio erboristico cinese (vedere paragrafo 4.4).

La somministrazione di IntronA in associazione con altri agenti chemioterapici (es., Ara-C, ciclofosfamide, doxorubicina, teniposide) può aumentare il rischio di tossicità (gravità e durata) (vedere paragrafo 4.4).

Vedere anche il RCP di ribavirina se IntronA deve essere somministrato in associazione con ribavirina in pazienti con epatite cronica C.

Uno studio clinico sulla associazione di telbivudina, 600 mg al giorno, con interferone alfa-2a pegilato, 180 microgrammi somministrati per via sottocutanea una volta a settimana, indica che questa associazione è correlata ad un aumento del rischio di sviluppare neuropatia periferica. Il meccanismo alla base di questi eventi non è noto (vedere paragrafi 4.3, 4.4 e 4.5 del RCP di telbivudina). Tuttavia, la sicurezza e l'efficacia di telbivudina in associazione con interferoni per il trattamento dell'epatite cronica B non sono state dimostrate. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata (vedere paragrafo 4.3).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/contraccezione negli uomini e nelle donne

Le donne in età fertile devono fare uso di un contraccettivo efficace durante il trattamento. Nelle donne trattate con interferone leucocitario umano sono state osservate riduzioni dei livelli sierici di estradiolo e progesterone.

IntronA deve essere utilizzato con cautela negli uomini in età fertile.

Terapia di associazione con ribavirina

La ribavirina causa gravi difetti alla nascita se somministrata durante la gravidanza. Le donne o le partner di pazienti maschi che assumono IntronA in associazione a ribavirina devono porre estrema attenzione nell'evitare la gravidanza. Le donne in età fertile devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e nei 4 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti di sesso maschile o le loro partner devono ricorrere ad un efficace metodo contraccettivo durante il trattamento e per 7 mesi dopo la fine del trattamento (vedere RCP di ribavirina).

Gravidanza

Non vi sono dati adeguati riguardanti l'uso di interferone alfa-2b in donne in gravidanza. Gli studi effettuati su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). Il rischio potenziale per gli esseri umani non è noto. IntronA deve essere utilizzato durante la gravidanza solo se il beneficio potenziale giustifica il potenziale rischio per il feto.

Terapia di associazione con ribavirina

La terapia con ribavirina è controindicata nelle donne in gravidanza.

Allattamento

Non è noto se i componenti del medicinale vengano escreti nel latte materno. A causa delle potenziali reazioni avverse nei bambini allattati al seno, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

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

I pazienti devono essere avvisati che possono avvertire stanchezza, sonnolenza o stato di confusione durante il trattamento con IntronA, pertanto si raccomanda di evitare la guida e l'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Qualora IntronA debba essere somministrato in associazione a ribavirina in pazienti con epatite cronica C, vedere il RCP di ribavirina per gli effetti indesiderati ad essa correlati.

Negli studi clinici condotti in un ampio spettro di indicazioni e con un esteso intervallo di dosi (da 6 MUI/m²/settimana nella leucemia a cellule capellute fino a 100 MUI/m²/settimana nel melanoma), gli effetti indesiderati riportati con maggiore frequenza sono stati piressia, stanchezza, cefalea e mialgia. Piressia e stanchezza sono state spesso reversibili entro 72 ore dalla sospensione o interruzione del trattamento.

Adulti

Negli studi clinici condotti nella popolazione affetta da epatite C, i pazienti sono stati trattati con IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina per un anno. Tutti i pazienti in questi studi hanno ricevuto 3 MUI di IntronA tre volte alla settimana. Nella **Tabella 1** è riportata la frequenza degli effetti indesiderati (correlati al trattamento) riportati dai pazienti degli studi clinici condotti in pazienti mai trattati in precedenza e sottoposti ad un anno di terapia. La gravità è stata generalmente di grado da lieve a moderato. Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 1** sono emerse dall'esperienza derivante dagli studi clinici e da quella successiva alla commercializzazione. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$); non nota. All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono riportati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1 Reazioni avverse osservate in studi clinici o dopo la commercializzazione con IntronA in monoterapia o in terapia di combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune: Non comune: Raro: Non nota:	Faringite*, infezione virale* Bronchite, sinusite, herpes simplex (resistenza), rinite Infezione batterica Polmonite [§] , sepsi Riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Leucopenia Trombocitopenia, linfadenopatia, linfopenia Anemia aplastica Aplasia specifica della serie rossa, porpora trombocitopenica idiopatica e porpora trombocitopenica trombotica
Disturbi del sistema immunitario[§] Molto raro: Non nota:	Sarcoidosi o sua esacerbazione Lupus eritematoso sistemico, vasculite, artrite reumatoide (nuova o aggravata), sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada, reazioni acute di ipersensibilità incluse orticaria, angioedema, broncocostrizione, anafilassi [§]

Patologie endocrine Comune: Molto raro:	Ipotiroidismo [§] , ipertiroidismo [§] Diabete, diabete aggravato
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune: Molto raro:	Anoressia Ipocalcemia, disidratazione, iperuricemia, sete Iperglicemia, ipertrigliceridemia [§] , aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Depressione, insonnia, ansia, labilità emotiva*, agitazione, nervosismo Confusione, disturbo del sonno, diminuzione della libido Ideazione suicidaria Suicidio, tentativi di suicidio, comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), psicosi, comprese allucinazioni Ideazione omicida, variazione dello stato mentale [§] , mania, disturbi bipolari
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune: Non comune: Molto raro: Non nota:	Capogiri, cefalea, diminuzione della concentrazione, secchezza della bocca Tremore, parestesia, ipoestesia, emicrania, rossore, sonnolenza, perversione del gusto Neuropatia periferica Emorragia cerebrovascolare, ischemia cerebrovascolare, crisi convulsiva, stato di coscienza compromesso, encefalopatia Mononeuropatie, coma [§]
Patologie dell'occhio Molto comune: Comune: Raro: Non nota:	Visione annebbiata Congiuntivite, visione anormale, affezione della ghiandola lacrimale, dolore oculare Emorragie retiniche [§] , retinopatie (compreso edema maculare), ostruzioni arteriose o venose retiniche [§] , neurite ottica, papilledema, perdita dell'acuità visiva o del campo visivo, essudati cottonosi [§] Distacco sieroso della retina
Patologie dell'orecchio e del labirinto Comune: Molto raro:	Vertigini, tinnito Perdita dell'udito, disturbi dell'udito
Patologie cardiache Comune: Non comune: Raro: Molto raro: Non nota:	Palpitazioni, tachicardia Pericardite Cardiomiopatia Infarto miocardico, ischemia cardiaca Insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico, aritmia
Patologie vascolari Comune: Molto raro:	Ipertensione Ischemia periferica, ipotensione [§]
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Molto comune: Comune:	Dispnea*, tosse* Epistassi, patologia respiratoria, congestione nasale, rinorrea, tosse non produttiva

Molto raro: Non nota:	Infiltrati polmonari [§] , polmonite interstiziale [§] Fibrosi polmonare, ipertensione arteriosa polmonare [#]
Patologie gastrointestinali Molto comune: Comune: Molto raro: Non nota:	Nausea/vomito, dolore addominale, diarrea, stomatite, dispepsia Stomatite ulcerosa, dolore al quadrante addominale superiore destro, glossite, gengivite, stipsi, feci liquide Pancreatite, colite ischemica, colite ulcerosa, sanguinamento gengivale Patologia periodontale NAS, disturbo dentale NAS [§] , pigmentazione della lingua
Patologie epatobiliari Comune: Molto raro:	Epatomegalia Epatotossicità (anche con esito fatale)
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune: Molto raro:	Alopecia, prurito*, pelle secca*, eruzione cutanea*, aumento della sudorazione Psoriasi (nuova o aggravata) [§] , eruzione maculo-papulosa, esantema eritematoso, eczema, eritema, patologia della cute Sindrome di Stevens Johnson, necrolisi tossica epidermica, eritema multiforme
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune: Comune: Molto raro:	Mialgia, artralgia, dolore muscoloscheletrico Artrite Rabdomiolisi, miosite, crampi alle gambe, dolore dorsale
Patologie renali e urinarie Comune: Molto raro:	Minzione frequente Danno renale, insufficienza renale, sindrome nefrosica
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	Amenorrea, dolore mammario, dismenorrea, menorragia, disturbo mestruale, patologia della vagina
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune: Molto raro:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione*, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , astenia, irritabilità, dolore toracico, malessere Dolore in sede di iniezione Necrosi in sede di iniezione, edema facciale
Esami diagnostici Molto comune:	Perdita di peso

*Questi eventi sono stati comuni solo con IntronA in monosomministrazione

[§]Vedere paragrafo 4.4

[#]Definizione per classe farmacologica per i medicinali contenenti interferone, vedere di seguito ipertensione arteriosa polmonare.

Questi effetti indesiderati sono stati osservati anche con IntronA in monoterapia.

Gli effetti indesiderati osservati con l'epatite C sono rappresentativi di quelli riportati quando IntronA è somministrato per altre indicazioni, con alcuni previsti aumenti dose-dipendenti nell'incidenza. Per esempio, in uno studio condotto in pazienti affetti da melanoma in trattamento adiuvante con IntronA ad alte dosi, l'incidenza di stanchezza, piressia, mialgia, neutropenia/anemia, anoressia, nausea e

vomito, diarrea, brividi, sintomi simil-influenzali, depressione, alopecia, alterazione del gusto e capogiri sono stati maggiori di quelli osservati negli studi condotti in pazienti affetti da epatite C. Anche la gravità è aumentata con la terapia ad alte dosi (Grado OMS 3 e 4, nel 66 % e nel 14 % dei pazienti, rispettivamente), in confronto con la gravità, di grado da lieve a moderato, di solito associata alle dosi più basse. Gli effetti indesiderati sono stati di solito controllati con l'aggiustamento della dose.

Gli eventi avversi cardiovascolari, per lo più aritmie, sono apparsi per lo più correlati con una preesistente patologia cardiovascolare e una precedente terapia con agenti cardiotossici (vedere paragrafo 4.4). È stata osservata raramente cardiomiopatia, che può essere reversibile dopo interruzione di interferone alfa, in pazienti senza precedenti esperienze di patologia cardiaca (vedere paragrafo 4.4).

Casi di ipertensione arteriosa polmonare (IAP) sono stati osservati con i medicinali contenenti interferone alfa, in particolare nei pazienti con fattori di rischio per IAP (quali ipertensione portale, infezione da HIV, cirrosi). Gli eventi sono stati segnalati in diversi punti di rilevazione temporale, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con interferone alfa.

È stata riportata con interferoni alfa una gran varietà di patologie autoimmuni e disturbi immunomediati comprendenti disturbi tiroidei, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide (nuova o aggravata), porpora trombocitopenica idiopatica e trombotica, vasculite, neuropatie inclusa mononeuropatie (vedere anche paragrafo 4.4).

Alterazioni clinicamente significative dei parametri di laboratorio, per lo più osservate con dosi giornaliere superiori a 10 milioni UI, includono riduzione della conta di granulociti e leucociti, riduzione del livello di emoglobina e della conta di piastrine; aumento dei livelli di fosfatasi alcalina, LDH, creatinina sierica, urea sierica. È stata osservata pancitopenia di grado moderato e di solito reversibile. Anomali aumenti dei livelli sierici di ALT/AST (SGPT/SGOT) sono stati osservati in alcuni soggetti non epatitici e in alcuni pazienti con epatite cronica B in coincidenza con la clearance di DNA polimerasi virale.

Bambini e adolescenti

Epatite cronica C - Terapia di combinazione con ribavirina

In studi clinici condotti su 118 bambini e adolescenti (di età compresa fra 3 e 16 anni), il 6 % ha interrotto la terapia a causa di effetti indesiderati. In generale, il profilo degli effetti indesiderati nella limitata popolazione di bambini e adolescenti studiata è stato simile a quello osservato negli adulti anche se esiste una specifica preoccupazione di natura pediatrica riguardante l'inibizione della crescita, in quanto un decremento nel percentile di altezza (decremento medio percentile di 9 percentili) e percentile del peso (decremento percentile medio di 13 percentili) è stato osservato durante il trattamento. Nei 5 anni di follow-up del periodo post-trattamento, i bambini hanno avuto una altezza media al 44° percentile, che è al di sotto della mediana di una popolazione normale e inferiore rispetto all'altezza media basale (48° percentile). Venti (21 %) dei 97 bambini hanno avuto una diminuzione di crescita lineare > 15, dei quali 10 su 20 bambini hanno avuto una diminuzione del percentile di crescita lineare > 30 dall'inizio del trattamento alla fine del follow-up a lungo termine (fino a 5 anni). L'altezza finale in età adulta era disponibile per 14 di quei bambini e dimostrava che 12 continuavano a mostrare deficit di altezza >15 percentile, da 10 a 12 anni dopo la fine del trattamento. Durante la terapia di combinazione fino a 48 settimane con IntronA e ribavirina è stata osservata inibizione della crescita che in alcuni pazienti ha dato luogo a riduzione dell'altezza finale in età adulta. In particolare un decremento percentile medio di crescita lineare dal basale alla fine del follow-up a lungo termine è stato più importante nei bambini in età prepuberale (vedere paragrafo 4.4).

Inoltre, idea o tentativi di suicidio sono stati segnalati più frequentemente rispetto ai pazienti adulti (2,4 % verso 1 %) durante il trattamento e durante i 6 mesi di osservazione dopo il trattamento. Come nei pazienti adulti, nei bambini e negli adolescenti sono stati segnalati altri eventi avversi psichiatrici (ad esempio, depressione, labilità emotiva e sonnolenza) (vedere paragrafo 4.4). Inoltre, reazioni in

sede di iniezione, piressia, anoressia, vomito e labilità emotiva sono stati osservati più frequentemente in bambini e adolescenti rispetto ai pazienti adulti. Modifiche della dose sono state richieste nel 30 % dei pazienti, più comunemente per anemia e neutropenia.

Le reazioni avverse elencate nella **Tabella 2** sono emerse dall'esperienza dei due studi clinici multicentrici in bambini e adolescenti. All'interno della classificazione per sistemi e organi, le reazioni avverse sono elencate suddivise in base alla frequenza utilizzando le seguenti categorie: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$). All'interno di ciascun raggruppamento per frequenza, gli effetti indesiderati sono indicati in ordine decrescente di gravità.

Tabella 2 Reazioni avverse molto comuni e comuni riportate negli studi clinici in pazienti bambini e adolescenti trattati con IntronA in combinazione con ribavirina	
Classificazione per sistemi e organi secondo MedDRA	Reazioni avverse
Infezioni ed infestazioni Molto comune: Comune:	Infezione virale, faringite Infezione micotica, infezione batterica, infezione polmonare, otite media, ascesso dentale, herpes simplex, infezione delle vie urinarie, vaginite, gastroenterite
Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi) Comune:	Neoplasia (non specificata)
Patologie del sistema emolinfopoietico Molto comune: Comune:	Anemia, neutropenia Trombocitopenia, linfadenopatia
Patologie endocrine Molto comune: Comune:	Ipotiroidismo [§] Ipertiroidismo [§] , virilismo
Disturbi del metabolismo e della nutrizione Molto comune: Comune:	Anoressia Ipertrigliceridemia [§] , iperuricemia, aumento dell'appetito
Disturbi psichiatrici[§] Molto comune: Comune:	Depressione, labilità emotiva, insonnia Ideazione suicida, reazione aggressiva, confusione, disturbo del comportamento, agitazione, sonnambulismo, ansia, nervosismo, disturbi del sonno, sogni anormali, apatia
Patologie del sistema nervoso[§] Molto comune: Comune:	Cefalea, capogiri Ipercinesia, tremori, disfonia, parestesia, ipoestesia, iperestesia, concentrazione compromessa, sonnolenza
Patologie dell'occhio Comune:	Congiuntivite, dolore oculare, visione alterata, affezione della ghiandola lacrimale
Patologie vascolari Comune:	Rossore, pallore
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche Comune:	Dispnea, tachipnea, epistassi, tosse, congestione nasale, irritazione nasale, rinorrea, starnuti
Patologie gastrointestinali Molto comune:	Diarrea, vomito, nausea, dolore addominale

Comune:	Ulcerazione della bocca, stomatite ulcerosa, stomatite, dolore al quadrante addominale superiore destro, dispepsia, glossite, reflusso gastroesofageo, patologia del retto, disturbi gastrointestinali, stipsi, feci liquide, mal di denti, patologia dei denti
Patologie epatobiliari Comune:	Funzione epatica anormale
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo Molto comune: Comune:	Alopecia, eruzione cutanea Reazione di fotosensibilità, eruzione maculo-papulosa, eczema, acne, patologia della cute, patologia delle unghie, alterazione del colore della cute, prurito, secchezza cutanea, eritema, contusioni, aumento della sudorazione
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo Molto comune:	Artralgia, mialgia, dolore muscoloscheletrico
Patologie renali e urinarie Comune	Enuresi, disturbi della minzione, incontinenza urinaria
Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella Comune:	<u>Donne</u> : amenorrea, menorragia, disturbi mestruali, patologia della vagina <u>Uomini</u> : dolore ai testicoli
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione Molto comune: Comune:	Infiammazione in sede di iniezione, reazione in sede di iniezione, stanchezza, rigor, piressia [§] , sintomi simil-influenzali [§] , malessere, irritabilità Dolore toracico, astenia, edema, dolore in sede di iniezione
Esami diagnostici Molto comune:	Tasso di crescita diminuito (altezza e/o calo ponderale in rapporto all'età) [§]
Traumatismo, avvelenamento e complicazioni da procedura Comune:	Lacerazione della cute

[§]Vedere paragrafo 4.4

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

Non sono stati riportati casi di sovradosaggio che abbiano portato a manifestazioni cliniche acute. Tuttavia, come per ogni altro preparato farmacologicamente attivo, è indicato il trattamento sintomatico con frequente monitoraggio dei segni vitali e attenta osservazione del paziente.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: interferone alfa-2b, codice ATC: L03A B05

IntronA è una preparazione sterile, stabile di interferone alfa-2b altamente purificato prodotto con la tecnologia del DNA ricombinante. L'interferone alfa-2b ricombinante è una proteina idrosolubile con peso molecolare di circa 19.300 dalton. È prodotto da un clone di *E.coli* contenente un plasmide in cui è stato introdotto mediante ingegneria genetica, il gene dell'interferone alfa-2b da leucociti umani.

L'attività di IntronA è espressa in UI, 1 mg di proteina interferone alfa-2b ricombinante corrisponde a $2,6 \times 10^8$ UI. Le Unità Internazionali vengono determinate in base al confronto dell'attività dell'interferone alfa-2b ricombinante con quella di una preparazione di riferimento internazionale di interferone estratto da leucociti umani, stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Gli interferoni sono una famiglia di piccole molecole proteiche di peso molecolare compreso tra circa 15.000 e 21.000 dalton. Sono prodotti e secreti dalle cellule, in risposta a infezioni virali o a vari induttori sintetici e biologici. Sono state individuate tre classi principali di interferoni: alfa, beta e gamma. Tali classi non sono omogenee e possono contenere numerose differenti specie molecolari di interferone. Sono stati identificati non meno di 14 interferoni alfa umani geneticamente distinti. IntronA è stato classificato come interferone alfa-2b ricombinante.

Gli interferoni esercitano le loro attività cellulari legandosi a specifici recettori di membrana situati sulla superficie cellulare. I recettori per l'interferone umano isolati da cellule linfoblastoidi umane (Daudi) sembrano essere proteine altamente asimmetriche. La loro selettività per gli interferoni umani, ma non per quelli murini, è indicativa di specie-specificità. La dimostrazione di specie-specificità è stata ottenuta in studi relativi ad altri interferoni. Tuttavia alcune specie di scimmie, es., le scimmie rhesus, sono sensibili alla stimolazione farmacodinamica dovuta ad esposizione ad interferoni umani di tipo 1.

I risultati di numerosi studi indicano che, una volta legato alla membrana cellulare, l'interferone innesca una complessa sequenza di eventi intracellulari che includono l'induzione di alcuni enzimi. Si ritiene che tale processo sia, almeno in parte, responsabile delle varie risposte cellulari all'interferone, tra cui l'inibizione della replicazione virale in cellule infettate con virus, la soppressione della proliferazione cellulare e azioni immunomodulanti quali l'incremento dell'attività fagocitaria dei macrofagi e aumento della citotossicità specifica dei linfociti nei confronti delle cellule bersaglio. Ognuna di tali attività, da sola o insieme alle altre, potrebbe contribuire agli effetti terapeutici dell'interferone.

L'interferone alfa-2b ricombinante ha mostrato effetti antiproliferativi in studi nei quali si sono impiegati sistemi di colture cellulari sia umane sia animali e xenotrapianti di tumori umani nell'animale. È stata dimostrata significativa attività immunomodulante *in vitro*.

Inoltre, l'interferone alfa-2b ricombinante inibisce la replicazione virale *in vitro* e *in vivo*. Sebbene il meccanismo di azione antivirale esercitata dall'interferone alfa-2b ricombinante sia sconosciuto, esso sembra attuarsi mediante alterazione del metabolismo della cellula ospite. Attraverso tale azione, la replicazione virale viene inibita o, se si verifica, dà origine a progenie di virioni incapaci di lasciare la cellula.

Epatite cronica B

L'attuale esperienza clinica in pazienti sottoposti a terapia con interferone alfa-2b per periodi da 4 a 6 mesi, indica che la terapia può indurre l'eliminazione (clearance) dell'HBV-DNA sierico. È stato osservato un miglioramento dell'istologia epatica. Nei pazienti adulti con perdita di HBeAg e di HBV-DNA, è stata osservata una significativa riduzione della morbilità e della mortalità.

È stato somministrato Interferone alfa-2b (6 MUI/m² tre volte alla settimana per 6 mesi) a bambini con epatite cronica B attiva. A causa di difetti metodologici, non è stato possibile dimostrarne l'efficacia. Inoltre, nei bambini trattati con interferone alfa-2b si è verificata riduzione della crescita e in alcuni casi depressione.

Epatite cronica C in pazienti adulti

In pazienti adulti che ricevono interferone in combinazione con ribavirina il tasso di risposta sostenuta ottenuto è il 47 %. Una superiore efficacia è stata dimostrata con l'associazione di interferone pegilato e ribavirina (tasso di risposta sostenuta del 61 % ottenuto in uno studio in pazienti mai trattati in precedenza che hanno ricevuto una dose di ribavirina > 10,6 mg/kg, $p < 0,01$).

IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina è stato valutato in 4 studi clinici randomizzati di Fase III condotti in 2.552 pazienti con epatite cronica C mai trattati in precedenza con interferone. Gli studi hanno confrontato l'efficacia di IntronA utilizzato in monoterapia o in associazione con ribavirina. L'efficacia è stata definita come risposta virologica sostenuta a 6 mesi dopo la fine del trattamento. I pazienti eleggibili per gli studi erano affetti da epatite cronica C confermata mediante positività del test HCV-RNA PCR (reazione a catena della polimerasi) (> 100 copie/mL), una biopsia epatica con diagnosi istologica di epatite cronica escludente ogni altra causa di epatite cronica e ALT sieriche anormali.

IntronA è stato somministrato alla dose di 3 MUI tre volte alla settimana in monoterapia o in associazione con ribavirina. La maggior parte dei pazienti in questi studi clinici è stata trattata per un anno. Tutti i pazienti sono stati monitorati per ulteriori 6 mesi dopo la fine del trattamento allo scopo di valutare la risposta virologica sostenuta. Le percentuali di risposta virologica sostenuta nei gruppi di trattamento che hanno ricevuto per un anno IntronA in monoterapia o in associazione a ribavirina (dati derivanti dai due studi) sono riportate nella **Tabella 3**.

La somministrazione concomitante di IntronA e ribavirina ha aumentato l'efficacia di IntronA di almeno due volte nell'epatite cronica C in pazienti mai trattati in precedenza. Il genotipo HCV e la carica virale basale sono fattori predittivi della percentuale di risposta. L'aumento della percentuale di risposta ottenuta con l'associazione IntronA + ribavirina, se confrontata con IntronA in monoterapia, si è mantenuto in tutti i sottogruppi. Il beneficio relativo della terapia di associazione IntronA + ribavirina è particolarmente significativo nel sottogruppo di pazienti più difficile da trattare (genotipo 1 e alta carica virale) (**Tabella 3**).

Le percentuali di risposta in questi studi clinici erano aumentate con la compliance.

Indipendentemente dal genotipo, i pazienti che hanno ricevuto ≥ 80 % del loro trattamento con IntronA in associazione a ribavirina, avevano una più alta risposta sostenuta a 6 mesi dopo 1 anno di trattamento rispetto a quelli che avevano assunto < 80 % del loro trattamento (56 % vs. 32 % nello studio C/I98-580).

Tabella 3 Percentuale di risposta virologica sostenuta con IntronA + ribavirina (un anno di trattamento), secondo genotipo e carica virale			
Genotipo HCV	I N=503 C95-132/I95-143	I/R N=505 C95-132/I95-143	I/R N=505 C/I98-580
Tutti i Genotipi	16 %	41 %	47 %
Genotipo 1	9 %	29 %	33 %
Genotipo 1 ≤ 2 milioni di copie/mL	25 %	33 %	45 %

Genotipo 1 > 2 milioni di copie/mL	3 %	27 %	29 %
Genotipo 2/3	31 %	65 %	79 %

I Introna (3 MUI tre volte alla settimana)

I/R Introna (3 MUI tre volte alla settimana) + ribavirina (1.000/1.200 mg/die)

Pazienti co-infettati HCV/HIV

Sono stati condotti due studi in pazienti co-infettati con HIV e HCV. In generale, in entrambi gli studi, i pazienti che hanno ricevuto Introna più ribavirina, hanno risposto meno dei pazienti trattati con interferone alfa-2b pegilato e ribavirina. La risposta al trattamento in entrambi questi studi è riportata nella **Tabella 4**. Lo Studio 1 (RIBAVIC; P01017) era uno studio randomizzato, multicentrico che ha arruolato 412 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) più ribavirina (800 mg/die) o Introna (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800 mg/die) per 48 settimane, con un periodo di follow-up di 6 mesi. Lo Studio 2 (P02080) era randomizzato, si è svolto in un solo centro ed ha arruolato 95 pazienti adulti non trattati in precedenza con epatite cronica C co-infettati con HIV. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 µg/settimana in base al peso) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso) o Introna (3 MUI tre volte alla settimana) più ribavirina (800-1.200 mg/die in base al peso). La durata della terapia è stata 48 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi, ad eccezione dei pazienti infetti con genotipo 2 o 3 e carica virale < 800.000 UI/mL (Amplicor) che sono stati trattati per 24 settimane con un periodo di follow-up di 6 mesi.

Tabella 4 Risposta virologica sostenuta sulla base del genotipo dopo trattamento con Introna in combinazione con ribavirina in confronto a interferone alfa-2b pegilato in combinazione con ribavirina in pazienti co-infettati con HCV/HIV						
	Studio 1¹			Studio 2²		
	interferone alfa-2b pegilato (1,5 µg/kg/settimana) + ribavirina (800 mg)	Introna (3 MUI TIW) + ribavirina (800 mg)	valore di p ^a	Interferone alfa-2b pegilato (100 o 150 ^c µg/settimana) + ribavirina (800-1.200 mg) ^d	Introna (3 MUI TIW) + ribavirina (800-1.200 mg) ^d	valore di p ^b
Tutti i pazienti	27 % (56/205)	20 % (41/205)	0,047	44 % (23/52)	21 % (9/43)	0,017
Genotipo 1, 4	17 % (21/125)	6 % (8/129)	0,006	38 % (12/32)	7 % (2/27)	0,007
Genotipo 2, 3	44 % (35/80)	43 % (33/76)	0,88	53 % (10/19)	47 % (7/15)	0,730

MUI = milioni di unità internazionali; TIW = tre volte alla settimana.

a: valore di p in base al test del Chi-quadro di Cochran-Mantel Haenszel.

b: valore di p in base al test del Chi-quadro.

c: i soggetti di peso < 75 kg hanno ricevuto 100 µg/settimana di interferone alfa-2b pegilato e i soggetti di peso ≥ 75 kg hanno ricevuto 150 µg/settimana di interferone pegilato alfa-2b.

d: il dosaggio di ribavirina è stato 800 mg per i pazienti di peso < 60 kg, 1.000 mg per i pazienti di peso fra 60 e 75 kg, e 1.200 mg per i pazienti di peso > 75 kg.

¹ Carrat F, Bani-Sadr F, Pol S et al. JAMA 2004; 292(23): 2839-2848.

² Laguno M, Murillas J, Blanco J.L et al. AIDS 2004; 18(13): F27-F36.

Pazienti con recidive

In due studi clinici un totale di 345 pazienti con recidiva in seguito a trattamento con interferone alfa è stato trattato con Introna in monoterapia o in associazione con ribavirina. In questi pazienti, l'aggiunta di ribavirina ad Introna ha aumentato di 10 volte l'efficacia di Introna usato in

monoterapia nel trattamento dell'epatite cronica C (48,6 % vs. 4,7 %). Questa aumentata efficacia include perdita di HCV sierico (< 100 copie/mL con PCR), miglioramento dell'infiammazione epatica, normalizzazione delle ALT ed è rimasta sostenuta quando misurata 6 mesi dopo la fine del trattamento.

Dati di efficacia a lungo termine

1.071 pazienti trattati in precedenza con interferone alfa-2b non pegilato o interferone alfa-2b non pegilato/ribavirina, sono stati arruolati in un ampio studio per valutare la durata della risposta virologica sostenuta e l'impatto della continuata negatività virale sugli esiti clinici. 462 pazienti hanno completato almeno 5 anni di follow-up a lungo termine e solo 12 soggetti sui 492 con una risposta sostenuta hanno avuto una recidiva durante questo studio.

La valutazione Kaplan-Meier per la risposta sostenuta continua in 5 anni per tutti i pazienti è del 97 % con un Intervallo di Confidenza del 95 % [95 %, 99 %].

La risposta virologica sostenuta dopo trattamento dell'epatite cronica C con interferone alfa-2b non pegilato (con o senza ribavirina) risulta in una clearance del virus a lungo termine che porta alla risoluzione dell'infezione epatica ed alla 'guarigione' clinica dall'epatite cronica C. Tuttavia, ciò non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Epatite cronica C in popolazioni di bambini e adolescenti

Sono stati condotti tre studi clinici in bambini e adolescenti, due con interferone standard e ribavirina e uno con interferone pegilato e ribavirina. I pazienti che hanno ricevuto IntronA più ribavirina sembravano avere una risposta inferiore rispetto ai pazienti che hanno ricevuto interferone alfa-2b pegilato e ribavirina.

Bambini e adolescenti da 3 a 16 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA (valutati da un laboratorio centrale che utilizzava un test sperimentale RT-PCR) sono stati arruolati in due studi multicentrici e hanno ricevuto IntronA 3 MUI/m² tre volte alla settimana più ribavirina 15 mg/kg al giorno per 1 anno, seguito da un periodo di osservazione di 6 mesi dopo il trattamento. Sono stati arruolati un totale di 118 pazienti: 57 % maschi, 80 % caucasici e 78 % genotipo 1, 64 % ≤ 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. Nei due studi multicentrici, il grado di risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti è risultato simile a quello negli adulti. A causa della mancanza di dati in questi due studi multicentrici in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di ribavirina e interferone alfa-2b (vedere paragrafi 4.1, 4.4 e 4.8).

I risultati degli studi sono riassunti nella **Tabella 5**.

Tabella 5 Risposta virologica sostenuta in bambini e adolescenti mai trattati in precedenza	
	IntronA 3 MUI/m² 3 volte alla settimana + ribavirina 15 mg/kg/die
Risposta generale ^a (n=118)	54 (46 %)*
Genotipo 1 (n=92)	33 (36 %)*
Genotipo 2/3/4 (n=26)	21 (81 %)*

*Numero (%) di pazienti

^aDefinita come HCV-RNA inferiore al limite di rilevabilità utilizzando un test sperimentale RT-PCR alla fine del trattamento e durante il periodo di osservazione.

Dati di efficacia a lungo termine

In uno studio a lungo termine osservazionale di follow-up a 5 anni sono stati arruolati 97 pazienti pediatrici con epatite cronica C provenienti da due studi multicentrici con interferone standard. Il 70 % (68/97) di tutti i pazienti arruolati ha completato questo studio dei quali il 75 % (42/56) ha ottenuto una risposta virologica sostenuta. Lo scopo dello studio era quello di valutare annualmente la risposta virologica sostenuta (SVR) e valutare l'impatto della negativizzazione virale prolungata sugli esiti clinici nei pazienti che avevano avuto una risposta virologica sostenuta dopo 24 settimane delle previste 48 settimane di terapia con interferone alfa-2b e ribavirina. Tutti i soggetti pediatrici, eccetto uno, hanno avuto una risposta virologica sostenuta durante il follow-up a lungo termine dopo il completamento del trattamento con interferone alfa-2b e ribavirina. La stima di Kaplan-Meier per la risposta continua sostenuta oltre i 5 anni è del 98 % [CI 95 %: 95 %, 100 %] per i pazienti pediatrici trattati con interferone alfa-2b e ribavirina. Inoltre, il 98 % (51/52) con normali livelli di ALT alla settimana 24 di follow-up ha mantenuto livelli normali di ALT alla loro ultima visita.

L'SVR dopo il trattamento dell'HCV cronico con interferone alfa-2b non pegilato e ribavirina produce una clearance a lungo termine del virus che porta alla risoluzione dell'infezione epatica e una "guarigione" clinica dall'HCV cronico. Tuttavia, questo non preclude il verificarsi di eventi epatici in pazienti con cirrosi (compreso epatocarcinoma).

Risultati degli studi clinici condotti con interferone pegilato alfa-2b e ribavirina

In uno studio multicentrico bambini e adolescenti da 3 a 17 anni di età con epatite cronica C compensata e livelli rilevabili di HCV-RNA sono stati trattati con peginterferone alfa-2b 60 µg/m² e ribavirina 15 mg/kg al giorno 1 volta alla settimana per 24 o 48 settimane, in base al genotipo HCV e alla carica virale al basale. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 24 settimane dopo la fine del trattamento. Un totale di 107 pazienti ha ricevuto il trattamento di cui il 52 % erano femmine, 89 % caucasici, 67 % con genotipo HCV 1 e 63 % < 12 anni di età. La popolazione arruolata consisteva prevalentemente di bambini con epatite C da lieve a moderata. A causa della mancanza di dati in bambini con grave progressione della malattia e dei potenziali effetti indesiderati, in questa popolazione deve essere attentamente valutato il rapporto beneficio/rischio dell'associazione di peginterferone alfa-2b con ribavirina (vedere i paragrafi 4.4 degli RCP di peginterferone alfa-2b e ribavirina). I risultati degli studi vengono riassunti nella **Tabella 6**.

Tabella 6 Percentuale di risposta virologica sostenuta (n ^{a,b} (%)) in bambini e adolescenti non trattati in precedenza per genotipo e durata del trattamento – Tutti i soggetti n = 107		
	24 settimane	48 settimane
Tutti i genotipi	26/27 (96 %)	44/80 (55 %)
Genotipo 1	-	38/72 (53 %)
Genotipo 2	14/15 (93 %)	-
Genotipo 3 ^c	12/12 (100 %)	2/3 (67 %)
Genotipo 4	-	4/5 (80 %)

a: La risposta al trattamento è stata definita come HCV-RNA non rilevabile a 24 settimane dal termine del trattamento, limite inferiore di rilevabilità = 125 UI/mL.

b: n = numero di pazienti che hanno risposto / numero di soggetti per genotipo, e durata di trattamento assegnato

c: I pazienti con genotipo 3 e bassa carica virale (< 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 24 settimane di trattamento mentre quelli con genotipo 3 e alta carica virale (≥ 600.000 UI/mL) hanno ricevuto 48 settimane di trattamento.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di IntronA è stata studiata in volontari sani dopo dosi singole di 5 milioni UI/m² e 10 milioni UI somministrate per via sottocutanea, 5 milioni UI/m² somministrati per via intramuscolare e per infusione venosa in 30 minuti. Le concentrazioni sieriche medie osservate dopo

somministrazione sottocutanea e dopo somministrazione intramuscolare erano confrontabili. La C_{max} è stata raggiunta dopo tre-dodici ore con la dose più bassa e dopo sei-otto ore con quella più alta. L'emivita di eliminazione dell'interferone era rispettivamente di circa due-tre ore e di circa sei-sette ore. I livelli sierici erano scesi a valori non misurabili rispettivamente 16 e 24 ore dopo l'iniezione. La biodisponibilità è risultata maggiore del 100 % sia con la somministrazione sottocutanea sia con quella intramuscolare.

Dopo somministrazione endovenosa i livelli sierici di interferone hanno raggiunto il picco (da 135 a 273 UI/mL) entro il termine dell'infusione ed hanno poi mostrato un declino leggermente più rapido di quello osservato con somministrazione sottocutanea o intramuscolare del medicinale; quattro ore dopo l'infusione erano scesi a valori non misurabili. L'emivita di eliminazione è stata di circa due ore.

Con ognuna delle tre vie di somministrazione i livelli di interferone nelle urine erano inferiori al valore minimo misurabile.

Esami per la ricerca di fattori neutralizzanti l'interferone sono stati effettuati su campioni sierici di pazienti trattati con IntronA in studi clinici seguiti da Schering-Plough. I fattori neutralizzanti l'interferone sono anticorpi che neutralizzano l'attività antivirale dell'interferone. L'incidenza clinica della comparsa di anticorpi neutralizzanti è stata del 2,9 % nei pazienti oncologici trattati per via sistemica e del 6,2 % nei pazienti con epatite cronica. I titoli anticorpali rilevabili erano bassi nella grande maggioranza dei casi e non sempre erano correlati con perdita di efficacia o con altri fenomeni autoimmunitari. Nei pazienti con epatite non si è osservata riduzione della risposta, apparentemente per i bassi livelli anticorpali.

Bambini e adolescenti

Le proprietà farmacocinetiche di dosaggi multipli di IntronA iniettabile e ribavirina capsule in bambini e adolescenti fra i 5 e i 16 anni di età con epatite cronica C sono riassunte nella **Tabella 7**. La farmacocinetica di IntronA e ribavirina (a dosi normalizzate) è simile in pazienti adulti e in bambini o adolescenti.

Tabella 7 Parametri farmacocinetici medi (% CV) per dosi multiple di IntronA e ribavirina capsule somministrati a bambini o adolescenti con epatite cronica C		
PARAMETRO	Ribavirina 15 mg/kg/die in 2 dosi separate (n = 17)	IntronA 3 MUI/m ² 3 volte alla settimana (n = 54)
T_{max} (h)	1,9 (83)	5,9 (36)
C_{max} (ng/mL)	3.275 (25)	51 (48)
AUC*	29.774 (26)	622 (48)
Clearance apparente L/h/kg	0,27 (27)	Non valutata

*AUC₁₂ (ng.h/mL) per Ribavirina; AUC₀₋₂₄ (UI.h/mL) per IntronA

Trasferimento nel liquido seminale

È stato studiato il trasferimento nel liquido seminale della ribavirina. La concentrazione della ribavirina nel liquido seminale è approssimativamente due volte più alta rispetto al siero. Tuttavia, l'esposizione sistemica alla ribavirina di una partner dopo un rapporto sessuale con un paziente trattato è stata valutata e rimane estremamente limitata rispetto alla concentrazione plasmatica terapeutica della ribavirina.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nonostante la specie specificità generalmente riconosciuta all'interferone, sono stati condotti studi tossicologici negli animali. Iniezioni di interferone alfa-2b ricombinante umano per periodi fino a tre mesi non hanno evidenziato tossicità in topi, ratti e conigli. Somministrazioni giornaliere di dosi pari a 20×10^6 UI/kg/die per 3 mesi a scimmie cynomolgus non hanno provocato una tossicità significativa. La tossicità è stata dimostrata in scimmie trattate con 100×10^6 UI/kg/die per 3 mesi.

Studi sull'impiego di interferone in primati non umani hanno evidenziato anomalie del ciclo mestruale (vedere paragrafo 4.4).

Gli studi sull'animale relativi agli effetti sulla riproduzione indicano che l'interferone alfa-2b ricombinante non ha attività teratogena nel ratto e nel coniglio, e che non induce effetti sfavorevoli sulla gestazione, sullo sviluppo fetale e sulla fertilità nella progenie dei ratti trattati. Nella *Macaca mulatta* (scimmie rhesus) l'interferone alfa-2b ha dimostrato attività abortiva a dosi che superavano di 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea. Sono stati osservati casi di aborto in tutti i gruppi posologici (7,5 milioni, 15 milioni e 30 milioni UI/kg), e la differenza rispetto ai controlli è risultata statisticamente significativa solo nei gruppi trattati con dosi medie e alte (corrispondenti a 90 e 180 volte la dose raccomandata di 2 milioni UI/m² per via intramuscolare o sottocutanea). È noto che elevati dosaggi di altre forme di interferoni alfa e beta producono effetti anovulari ed abortificanti nelle scimmie rhesus.

Gli studi di mutagenesi condotti con interferone alfa-2b non hanno rivelato eventi avversi.

IntronA più ribavirina

Non sono stati condotti studi in animali giovani allo scopo di valutare gli effetti del trattamento con interferone alfa-2b sulla crescita, lo sviluppo, la maturità sessuale e il comportamento. I risultati degli studi preclinici di tossicità giovanile, hanno dimostrato un minore calo di crescita globale dose-correlato in ratti neonati trattati con ribavirina (vedere paragrafo 5.3 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto di Rebetol qualora IntronA venga somministrato in associazione a ribavirina).

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Sodio fosfato dibasico anidro
Sodio fosfato monobasico monoidrato
Sodio edetato
Sodio cloruro
m-cresolo
Polisorbato 80
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

Questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali ad eccezione di quelli menzionati nel paragrafo 6.6.

6.3 Periodo di validità

2 anni.

Dopo la prima apertura del contenitore: La stabilità chimica e fisica durante l'uso è stata dimostrata per 28 giorni a 2°C - 8°C.

Da un punto di vista microbiologico, una volta aperto, il prodotto può essere conservato per un massimo di 28 giorni a 2°C - 8°C. Altri tempi e condizioni di conservazione durante l'uso sono responsabilità dell'utilizzatore.

Entro il periodo di validità, durante il trasporto, la soluzione può essere mantenuta fino a 25°C per un periodo fino a sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in qualsiasi momento durante questo periodo di sette giorni. Se il prodotto non viene utilizzato nel corso dei sette giorni, non può essere rimesso in frigorifero per un nuovo periodo di conservazione e deve essere eliminato.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per le condizioni di conservazione del medicinale, vedere paragrafo 6.3.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

2,5 mL di soluzione (corrispondente a 25 MUI) sono contenuti in un flaconcino multidose (vetro di tipo I) con un tappo (gomma alobutilica) in una ghiera asportabile (alluminio) con una capsula di chiusura (polipropilene).

IntronA è fornito come:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 144 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Per alcune indicazioni non tutte le dosi e le concentrazioni sono appropriate. Assicurarsi di selezionare una dose e una concentrazione appropriate.

IntronA soluzione iniettabile o per infusione può essere iniettato direttamente dopo il prelievo dal flaconcino della dose appropriata con una siringa per iniezione sterile.

Con il foglio illustrativo sono fornite istruzioni dettagliate per l'uso sottocutaneo del prodotto (far riferimento al paragrafo "Come autosomministrarsi IntronA").

Preparazione di IntronA per infusione endovenosa: l'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i) aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

Come tutti i prodotti medicinali parenterali, prima della somministrazione controllare visivamente IntronA soluzione iniettabile o per infusione per verificare la presenza di particelle e scolorimento. La soluzione deve essere limpida ed incolore.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

8. NUMERI DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/99/127/027
EU/1/99/127/028
EU/1/99/127/029
EU/1/99/127/030
EU/1/99/127/043
EU/1/99/127/044
EU/1/99/127/048
EU/1/99/127/049
EU/1/99/127/050
EU/1/99/127/051
EU/1/99/127/052
EU/1/99/127/053

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 9 marzo 2000
Data del rinnovo più recente: 9 marzo 2010

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

ALLEGATO II

- A. PRODUTTORE DEL PRINCIPIO ATTIVO BIOLOGICO E
PRODUTTORE RESPONSABILE DEL RILASCIO DEI
LOTTI**
- B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E 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 DEL PRINCIPIO ATTIVO BIOLOGICO E PRODUTTORE RESPONSABILE DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del produttore del principio attivo biologico

MSD International GmbH T/A MSD Ireland (Brinny)
Brinny
Innishannon
Co. Cork
Irlanda

Nome e indirizzo del produttore responsabile del rilascio dei lotti

SP Labo N.V.
Industriepark 30
B-2220 Heist-op-den-Berg
Belgio

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (vedere allegato I, riassunto delle caratteristiche del prodotto, paragrafo 4.2).

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).

Medicinale non più autorizzato

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

Medicinale non più autorizzato

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

Imballaggio esterno

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 3 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b

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

Un flaconcino contiene 3 milioni UI di interferone alfa-2b in 0,5 mL di soluzione.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Eccipienti: sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 e acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

3 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

1 flaconcino monodose

1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente

6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti

12 flaconcini monodose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sottocutaneo o endovenoso.

Diluire prima dell'uso endovenoso.

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

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 in frigorifero. Non congelare.

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

Dopo il prelievo della dose, la soluzione restante deve essere eliminata.

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/1/99/127/011 1 flaconcino monodose
EU/1/99/127/012 1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
EU/1/99/127/013 6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
EU/1/99/127/014 12 flaconcini monodose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

IntronA 3 MUI

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI
--

PC
SN
NN

Medicinale non più autorizzato

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

Etichetta del flaconcino

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

IntronA 3 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b
s.c./e.v.

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

Scad.

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITA'

3 milioni UI/0,5 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

Imballaggio esterno

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 5 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b

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

Un flaconcino contiene 5 milioni UI di interferone alfa-2b in 0,5 mL di soluzione.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Eccipienti: sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 e acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

5 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

1 flaconcino monodose

1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente

6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti

12 flaconcini monodose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sottocutaneo o endovenoso.

Diluire prima dell'uso endovenoso.

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

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 in frigorifero. Non congelare.

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

Dopo il prelievo della dose, la soluzione restante deve essere eliminata.

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/1/99/127/015 1 flaconcino monodose
EU/1/99/127/016 1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
EU/1/99/127/017 6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
EU/1/99/127/018 12 flaconcini monodose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

IntronA 5 MUI

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI
--

PC
SN
NN

Medicinale non più autorizzato

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

Etichetta del flaconcino

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

IntronA 5 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b
s.c./e.v.

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

Scad.

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITA'

5 milioni UI/0,5 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

Imballaggio esterno

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 10 milioni UI/mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b

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

Un flaconcino contiene 10 milioni UI di interferone alfa-2b in 1 mL di soluzione.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Eccipienti: sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 e acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

10 milioni UI/mL soluzione iniettabile o per infusione

1 flaconcino monodose

1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 2 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente

6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 2 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti

12 flaconcini monodose, 12 siringhe per iniezione da 2 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sottocutaneo o endovenoso.

Diluire prima dell'uso endovenoso.

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

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 in frigorifero. Non congelare.

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

Dopo il prelievo della dose, la soluzione restante deve essere eliminata.

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/1/99/127/019 1 flaconcino monodose
EU/1/99/127/020 1 flaconcino monodose, 1 siringa per iniezione da 2 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
EU/1/99/127/021 6 flaconcini monodose, 6 siringhe per iniezione da 2 ml, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
EU/1/99/127/022 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 2 ml, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

IntronA 10 MUI

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI
--

PC
SN
NN

Medicinale non più autorizzato

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

Etichetta del flaconcino

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

IntronA 10 milioni UI/mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b
s.c./e.v.

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

Scad.

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITA'

10 milioni UI/mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

Imballaggio esterno

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b

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

Un flaconcino contiene 18 milioni UI di interferone alfa-2b in 3 mL di soluzione.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Eccipienti: sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 e acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione

1 flaconcino multidose

1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti

2 flaconcini multidose

2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti

2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti

12 flaconcini multidose

12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti

12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sottocutaneo o endovenoso.

Diluire prima dell'uso endovenoso.

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

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 in frigorifero. Non congelare.

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/1/99/127/023 1 flaconcino multidose
EU/1/99/127/024 1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
EU/1/99/127/045 1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
EU/1/99/127/025 2 flaconcini multidose
EU/1/99/127/041 2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
EU/1/99/127/046 2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
EU/1/99/127/026 12 flaconcini multidose
EU/1/99/127/042 12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
EU/1/99/127/047 12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

IntronA 18 MUI

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI LEGGIBILI
--

PC
SN
NN

Medicinale non più autorizzato

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

Etichetta del flaconcino

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b
s.c./e.v.

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

Scad.

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITA'

18 milioni UI/3 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

Imballaggio esterno

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b

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

Un flaconcino contiene 25 milioni UI di interferone alfa-2b in 2,5 mL di soluzione.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Eccipienti: sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 e acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione

1 flaconcino multidose

1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti

1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 12 tamponi detergenti

2 flaconcini multidose

2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti

2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti

2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 24 tamponi detergenti

12 flaconcini multidose

12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti

12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 144 tamponi detergenti

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Uso sottocutaneo o endovenoso.

Diluire prima dell'uso endovenoso.

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

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 in frigorifero. Non congelare.

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/1/99/127/027 1 flaconcino multidose
EU/1/99/127/028 1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
EU/1/99/127/048 1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
EU/1/99/127/051 1 flaconcino multidose, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 12 tamponi detergenti
EU/1/99/127/029 2 flaconcini multidose
EU/1/99/127/043 2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
EU/1/99/127/049 2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
EU/1/99/127/052 2 flaconcini multidose, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 24 tamponi detergenti
EU/1/99/127/030 12 flaconcini multidose
EU/1/99/127/044 12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
EU/1/99/127/050 12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

EU/1/99/127/053 12 flaconcini multidose, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 144 tamponi detergenti

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

IntronA 25 MUI

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 CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

Etichetta del flaconcino

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
interferone alfa-2b
s.c./e.v.

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

Scad.

4. NUMERO DI LOTTO

Lotto

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

25 milioni UI/2,5 mL

6. ALTRO

Medicinale non più autorizzato

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

IntronA 3 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione interferone alfa-2b

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- 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. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si 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 IntronA e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA
3. Come usare IntronA
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare IntronA
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è IntronA e a cosa serve

IntronA (interferone alfa-2b) modifica la risposta del sistema immunitario del corpo aiutandolo a combattere le infezioni e le malattie gravi.

IntronA è utilizzato in pazienti adulti per combattere certe patologie che colpiscono il sangue, il midollo osseo, le ghiandole linfatiche o la pelle e che si possono estendere a tutto il corpo. Sono incluse leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica, mieloma multiplo, linfoma follicolare, tumore carcinoide e melanoma maligno.

IntronA è anche utilizzato in pazienti adulti per il trattamento dell'epatite cronica B o C, che sono infezioni virali del fegato.

IntronA si usa in combinazione con ribavirina in bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti che presentano epatite cronica C non trattata in precedenza.

2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA

Non usi IntronA

- se è allergico all'interferone o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- se soffre di gravi malattie cardiache.
- se soffre di scarsa funzionalità renale o epatica.
- se soffre di malattia epatica scompensata (non controllata) in stadio avanzato.
- se soffre di epatite e recentemente è stato trattato con medicinali che sopprimono il sistema immunitario (ad eccezione di un trattamento a breve termine con medicinali tipo cortisone).
- se ha una storia di crisi convulsive (convulsioni).
- se ha una storia di malattia autoimmune, o ha subito il trapianto di un organo e sta assumendo medicinali che sopprimono il suo sistema immunitario (il suo sistema immunitario la aiuta a proteggersi dalle infezioni).
- se soffre di una malattia della tiroide non ben controllata.

- se è trattato con telbivudina (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).

Bambini e adolescenti:

- se ha sofferto di gravi problemi nervosi o mentali, quali depressione grave o pensieri di suicidio.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all’infermiere prima di usare IntronA

- se è in corso una gravidanza o sta pianificando una gravidanza (vedere paragrafo “Gravidanza e allattamento”).
- se è in trattamento per una malattia mentale o ha ricevuto in passato un trattamento per qualsiasi altro disturbo nervoso o mentale, compresa depressione (come sentirsi triste, depresso) o comportamento suicida o omicida (vedere paragrafo 4 “Possibili effetti indesiderati”). L’uso di interferone alfa-2b è controindicato in bambini e adolescenti che soffrono o hanno sofferto di gravi problemi psichiatrici (vedere paragrafo “Non usi IntronA”).
- se soffre di cirrosi o di altri problemi al fegato (oltre all’epatite B o C).
- se soffre di psoriasi, essa potrebbe peggiorare durante il trattamento con IntronA.
- quando riceverà IntronA, potrebbe temporaneamente correre un maggior rischio di contrarre un’infezione. Verifichi con il medico se pensa di aver contratto un’infezione.
- se sviluppa sintomi associati ad un raffreddore o altre infezioni respiratorie, quali febbre, tosse o difficoltà respiratorie, lo comunichi al medico.
- se nota sanguinamento o lividi insoliti si rechi subito dal medico.
- se sviluppa i sintomi di una grave reazione allergica (quali difficoltà respiratoria, sibili o orticaria) durante il trattamento con questo medicinale, si rivolga subito al medico.
- se è in trattamento anche per HIV (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).
- se ha in corso o ha avuto un’infezione con il virus dell’epatite B, in quanto il medico potrebbe decidere di controllarla più strettamente.
- se ha subito un trapianto di organo, sia rene o fegato, il trattamento con interferone può aumentare il rischio di rigetto. Si assicuri di discuterne con il medico.

Disturbi dentali e gengivali, che possono causare perdita dei denti, sono stati osservati in pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l’associazione di IntronA e ribavirina. È necessario lavare a fondo i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre alcuni pazienti possono manifestare episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, si assicuri di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Comunichi al medico se ha mai avuto un infarto o un problema cardiaco; se ha una storia di irregolarità respiratorie o di polmonite, problemi legati alla coagulazione del sangue, condizioni alterate del fegato, problemi alla tiroide, diabete o pressione sanguigna alta o bassa.

Informi il medico se è mai stato trattato per depressione o altri disturbi psichiatrici; confusione; incoscienza; pensieri o tentativo di suicidio, o ha una storia di abuso di sostanze (es., alcol o droghe).

Si assicuri di informare il medico se sta assumendo il rimedio erboristico cinese shosaikoto.

Altri medicinali e IntronA

Gli effetti di IntronA si sommeranno a quelli di sostanze che deprimono il sistema nervoso causando possibile sonnolenza. Pertanto, controlli con il medico o farmacista l’assunzione di bevande alcoliche o di sonniferi, sedativi o medicinali contro i dolori forti.

Informi il medico se sta assumendo teofillina o aminofillina per la cura dell’asma e di ogni altro medicinale che sta assumendo o che ha assunto recentemente anche non prescritto, poiché potrebbe essere necessario modificare la dose di alcuni di essi durante il trattamento con IntronA.

Pazienti che hanno anche infezione da HIV: acidosi lattica (dolore muscolare dovuto ad accumulo di acido lattico) e peggioramento della funzionalità del fegato sono effetti indesiderati associati alla terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), un trattamento per l'HIV. Se è sottoposto ad HAART, l'aggiunta di IntronA e ribavirina può aumentare il suo rischio di acidosi lattica e insufficienza epatica (scarsa funzionalità del fegato). Il medico terrà sotto controllo i segni e sintomi di queste condizioni (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina). Inoltre, i pazienti trattati con terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere maggiormente a rischio di sviluppare anemia (basso numero di globuli rossi).

Se sta assumendo telbivudina con un interferone alfa-2a pegilato o con un qualsiasi tipo di medicinale a base di interferone iniettabile, il rischio che possa sviluppare una neuropatia periferica (intorpidimento, formicolio e/o sensazione di bruciore alle braccia e/o alle gambe) è più alto. Questi eventi possono essere anche più gravi. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata.

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, compresi quelli senza prescrizione medica.

IntronA con cibi, bevande e alcol

In corso di trattamento con IntronA, il medico può richiederle di bere più liquidi per prevenire cali di pressione sanguigna.

Gravidanza, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale. Negli studi condotti negli animali gravidi, gli interferoni hanno talvolta causato aborto. Non è noto l'effetto sulle donne in gravidanza.

Se IntronA le è stato prescritto in associazione con ribavirina, questa può essere molto dannosa per un bambino non ancora nato, pertanto i pazienti sia di sesso femminile sia di sesso maschile devono prestare molta attenzione nei loro rapporti sessuali e alla possibilità che si verifichi una gravidanza:

- se è una **ragazza** o una **donna** in età fertile, prima di iniziare il trattamento deve avere l'esito negativo di un test di gravidanza, e ripetere il test ogni mese durante il trattamento e nei 4 mesi successivi alla sua sospensione. Lei deve utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento con ribavirina e nei 4 mesi dopo il termine del trattamento. Può discutere di questo argomento con il medico.
- se è un **uomo** che sta prendendo ribavirina non deve avere rapporti sessuali con una donna in gravidanza a meno che non usi un preservativo. Ciò ridurrà la possibilità che la ribavirina venga trasmessa al corpo della donna. Se la sua partner non è in stato di gravidanza, ma in età fertile, deve sottoporsi ad un test di gravidanza ogni mese durante il trattamento e per 7 mesi dopo la sospensione dello stesso. Può discutere di questo argomento con il medico. Se è un paziente di sesso maschile, lei o la sua partner devono utilizzare un efficace metodo contraccettivo durante la terapia con ribavirina e nei 7 mesi successivi al termine della stessa. Può discutere di questo argomento con il medico.

Non è noto se questo medicinale sia presente nel latte materno. Pertanto, eviti l'allattamento se sta assumendo IntronA. In terapia di combinazione con ribavirina, tenga in considerazione i rispettivi fogli illustrativi delle specialità medicinali contenenti ribavirina.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Non guidi e non usi macchinari se l'uso di questo medicinale le causa sonnolenza, stanchezza o confusione.

IntronA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 0,5 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

3. Come usare IntronA

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista. Il medico ha prescritto IntronA espressamente per lei e per le sue condizioni di salute attuali, non condivida questo medicinale con nessun altro.

Il medico ha determinato la dose esatta di IntronA da somministrare in accordo alle sue necessità. Il dosaggio varierà in funzione della patologia trattata.

Se si autosomministra IntronA, si accerti che la dose che le è stata prescritta sia chiaramente identificabile sulla confezione del medicinale. I dosaggi da somministrare 3 volte alla settimana, devono essere assunti a giorni alterni.

La dose iniziale usuale per ogni patologia è riportata di seguito, tuttavia le dosi individuali possono variare e il medico può cambiare la dose in base alle sue specifiche necessità.

Epatite cronica B: Da 5 a 10 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Epatite cronica C: *Adulti* – 3 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina o da solo. *Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti* – 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina).

Leucemia a cellule capellute: 2 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Leucemia mieloide cronica: 4-5 milioni UI/m² al giorno iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Mieloma multiplo: 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Linfoma follicolare: In aggiunta alla chemioterapia 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Tumore carcinoide: 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Melanoma maligno, terapia di induzione: 20 milioni UI/m², per via endovenosa, somministrati ogni giorno per 5 giorni alla settimana per un periodo di 4 settimane. Trattamento di mantenimento: 10 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Il medico può prescrivere un differente dosaggio di IntronA sia in monoterapia che in associazione con altri medicinali (ad es., citarabina, ribavirina). Se IntronA le è stato prescritto in associazione con altri medicinali, faccia riferimento anche ai relativi fogli illustrativi. Il medico stabilirà l'esatto schema posologico secondo le sue necessità. Se ha l'impressione che l'effetto di IntronA sia troppo forte o troppo debole, si rivolga al medico o al farmacista.

Uso sottocutaneo:

IntronA è solitamente destinato all'uso sottocutaneo. Ciò significa che IntronA viene iniettato con un ago corto nel tessuto adiposo sotto la pelle. Se si autosomministra il medicinale, le verrà insegnato come prepararlo ed iniettarlo. In questo foglio vengono fornite istruzioni dettagliate per la somministrazione per via sottocutanea (vedere paragrafo "COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA" alla fine del foglio illustrativo).

Infusione endovenosa:

L'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i), aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

La dose di IntronA va somministrata ad ogni giorno stabilito. IntronA è somministrato sia giornalmente (5 o 7 volte alla settimana), o tre volte alla settimana a giorni alterni per esempio il lunedì, mercoledì e venerdì. Gli interferoni possono causare stanchezza inusuale; se si autosomministra il medicinale, o lo deve somministrare a un bambino, lo faccia al momento di andare a dormire.

Usi sempre IntronA seguendo esattamente le istruzioni del medico. Non superi la dose raccomandata, e assuma IntronA per il periodo prescritto.

Se usa più IntronA di quanto deve

Contatti il medico o l'operatore sanitario non appena possibile.

Se dimentica di usare IntronA

Se si autosomministra il medicinale, o se si sta prendendo cura di un bambino che assume IntronA in combinazione con ribavirina, inietti la dose prescritta non appena se ne ricorda e continui il trattamento come al solito. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose. Se per lei è prevista una somministrazione giornaliera di questo medicinale ed accidentalmente dimenticasse la dose di un intero giorno, il giorno successivo continui il trattamento alla dose usuale. Contatti il medico o il farmacista se necessario.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino. Sebbene non tutti questi effetti indesiderati possano verificarsi, alcuni di essi, se si verificano, possono necessitare di cure mediche.

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale:

Alcune persone diventano depresse quando sono in trattamento con IntronA da solo o in associazione con ribavirina e, in alcuni casi, hanno avuto pensieri di minaccia alla vita altrui, pensieri di suicidio o comportamento aggressivo (talvolta rivolti verso gli altri). Di fatto alcuni pazienti si sono suicidati. Si assicuri di cercare un supporto di emergenza nel caso diventi depresso, o sviluppi pensieri di suicidio o se nota cambiamenti del suo comportamento. Potrebbe prendere in considerazione di chiedere a un familiare o a un amico di aiutarla a evidenziare sintomi di depressione o modifiche nel suo comportamento.

Bambini e adolescenti sono particolarmente inclini a sviluppare depressione quando sono in trattamento con IntronA e ribavirina. Contatti immediatamente il medico o cerchi un trattamento di emergenza nel caso si manifesti una qualsiasi insolita modifica nel comportamento, il bambino si senta depresso o senta il desiderio di far del male a se stesso o agli altri.

Crescita e sviluppo (bambini e adolescenti):

Durante il trattamento di un anno con IntronA in associazione con ribavirina, alcuni bambini e adolescenti non sono cresciuti o non hanno raggiunto il peso previsto. Dopo aver completato il trattamento, alcuni bambini non hanno raggiunto l'altezza prevista entro 10-12 anni.

Se appare uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, interrompa l'assunzione di IntronA e lo comunichi immediatamente al medico o si rivolga al pronto soccorso dell'ospedale più vicino:

- gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca, o gola, che può causare difficoltà a inghiottire o a respirare; orticaria; svenimento.

Questi sono tutti effetti indesiderati molto gravi. Se li accusa, può avere avuto una reazione allergica grave ad IntronA. Lei può avere necessità di urgenti cure mediche o dell'ospedalizzazione. Questi effetti indesiderati molto gravi sono molto rari.

Contatti immediatamente il medico se si verificasse uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati:

- dolore toracico o tosse persistente e violenta; battito del cuore irregolare o rapido; respiro corto, confusione, difficoltà a restare vigile, sensazione di formicolio o di dolore alle mani o ai piedi; crisi convulsiva (convulsioni); difficoltà a dormire, a pensare o di concentrazione, stato mentale alterato; pensieri suicidi, tentato suicidio, cambiamenti del comportamento o comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), allucinazioni; intenso dolore allo stomaco; feci nere o quasi catramose; sangue nelle feci o nelle urine, forte sanguinamento dal naso; pallore cereo, livelli elevati di zucchero nel sangue, febbre o brividi che si manifestano dopo alcune settimane di trattamento, dolore di origine lombare o ai fianchi, difficoltà ad urinare, problemi agli occhi o alla vista o all'udito, perdita dell'udito, grave o doloroso arrossamento o vescicole della sua pelle o delle membrane mucose.

Questi sintomi possono essere il segnale di effetti indesiderati gravi che possono avere necessità di urgenti cure mediche. Il medico la sottoporrà ad esami del sangue per accertarsi che la conta dei globuli bianchi (le cellule che combattono l'infezione) e dei globuli rossi (le cellule che portano il ferro e l'ossigeno), le piastrine (le cellule che coagulano il sangue) e gli altri valori di laboratorio siano a livelli accettabili. È stata riportata riduzione moderata e di solito reversibile in tutti e tre gli elementi del sangue, globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

All'inizio del trattamento con IntronA, può notare una reazione di tipo influenzale, con febbre, stanchezza, mal di testa, dolore muscolare, dolore alle articolazioni e brividi/rigor. Qualora sviluppasse questi sintomi, il medico può raccomandarle di assumere paracetamolo.

I possibili effetti indesiderati sotto elencati sono raggruppati in base alla frequenza in cui si manifestano:

Molto comune	(interessa più di 1 utilizzatore su 10)
Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 100)
Non Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 1.000)
Raro	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 10.000)
Molto raro	(interessa meno di 1 utilizzatore su 10.000)
Non nota	(la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati:

Effetti indesiderati molto comuni, riportati

dolore, gonfiore e arrossamento o danno alla pelle nel sito di iniezione, perdita di capelli, capogiri, alterazioni dell'appetito, dolori di stomaco o addominali, diarrea, nausea (sensazione di stare male), infezione virale, depressione, labilità emotiva, insonnia, ansia, dolore alla gola e dolore nella deglutizione, stanchezza, brividi/rigor, febbre, reazione simil-influenzale, sensazione di malessere generale, mal di testa, perdita di peso, vomito, irritabilità, debolezza, sbalzi di umore, tosse (talvolta violenta), respiro corto, prurito, pelle secca, eruzione cutanea, dolore muscolare improvviso e forte, dolore articolare, dolore muscoloscheletrico, modifiche dei valori di laboratorio del sangue compresa diminuzione della conta dei globuli bianchi. Alcuni bambini hanno avuto un decremento del loro tasso di crescita (altezza e peso).

Effetti indesiderati comuni, riportati

sete, disidratazione, pressione del sangue alta, emicrania, rigonfiamento ghiandolare, rossore, disturbi mestruali, ridotta attività sessuale, problemi vaginali, dolore toracico, dolore ai testicoli, disturbi della

tiroide, arrossamento delle gengive, secchezza della bocca, bocca o lingua doloranti o arrossate, mal di denti o patologie dei denti, *herpes simplex* (vescicole febbrili), alterazione del gusto, disturbi di stomaco, dispepsia (bruciore di stomaco), stitichezza, ingrossamento del fegato (disturbi del fegato, a volte gravi), feci liquide, bagnare il letto da parte dei bambini, infiammazione dei seni paranasali, bronchite, dolore agli occhi, problemi ai condotti lacrimali, congiuntivite (“occhio rosa”), agitazione, sonnolenza, sonnambulismo, problemi comportamentali, nervosismo, naso chiuso o gocciolante, starnuti, respiro rapido, pelle pallida o arrossata, contusione, problemi alla pelle o alle unghie, psoriasi (nuova o peggiorata), aumento della sudorazione, aumento del bisogno di urinare, leggero tremolio nei movimenti, riduzione della sensibilità al tatto, artrite.

Effetti indesiderati non comuni, riportati

infezione batterica, sensazione di formicolio e pericardite (infiammazione del rivestimento del cuore).

Effetti indesiderati rari, riportati

polmonite.

Effetti indesiderati molto rari, riportati

pressione del sangue bassa, viso gonfio, diabete, crampi delle gambe, dolore alla schiena, disturbi ai reni, danno di un nervo, gengive sanguinanti, anemia aplastica. È stata riportata aplasia specifica della serie rossa, una condizione che si verifica quando l'organismo interrompe o riduce la produzione di globuli rossi. Questo provoca grave anemia, i cui sintomi potrebbero comprendere insolita stanchezza e perdita di energia.

Molto raramente sono stati segnalati casi di sarcoidosi (una malattia caratterizzata da febbre persistente, perdita di peso, dolore e gonfiore alle articolazioni, lesioni cutanee e gonfiore ghiandolare). Molto raramente, si è verificata perdita di coscienza, soprattutto in pazienti anziani trattati con alte dosi. Sono stati riportati casi di ictus (eventi cerebrovascolari). Si rivolga immediatamente al medico se ha uno qualsiasi di questi sintomi.

Effetti indesiderati non noti:

Sono stati riportati, ma con frequenza non nota, patologie periodontali (che interessano le gengive) e dentali, modifica del colore della lingua, stato mentale alterato, perdita di coscienza, reazioni acute di ipersensibilità comprendenti orticaria (pomfi), angioedema (gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca o gola, che possono causare difficoltà a deglutire o a respirare), broncocostrizione e anafilassi (una grave reazione allergica dell'intero organismo).

Inoltre, con l'uso di IntronA sono stati riportati sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (un disturbo infiammatorio autoimmune che colpisce gli occhi, la pelle e le membrane delle orecchie, il cervello e il midollo spinale), pensieri di minaccia alla vita altrui, mania (entusiasmo eccessivo o irragionevole), disturbi bipolari (disturbi dell'umore caratterizzati da alternanza di episodi di tristezza ed eccitazione), insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico (una raccolta di fluido che si sviluppa tra il pericardio (rivestimento del cuore) e il cuore stesso), fibrosi polmonare (cicatrici polmonari) e riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV (ricomparsa dell'epatite B).

Ipertensione arteriosa polmonare - una malattia che causa un grave restringimento dei vasi sanguigni nei polmoni, provocando un aumento della pressione nei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni. Può verificarsi in particolare nei pazienti con fattori di rischio, quali infezione da HIV o gravi problemi al fegato (cirrosi). L'effetto indesiderato può svilupparsi in vari momenti durante il trattamento, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con IntronA.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se 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 IntronA

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

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per brevi spostamenti, la soluzione può essere tenuta fuori dal frigorifero fino a 25°C per un periodo massimo di sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in un momento qualsiasi durante questo periodo di sette giorni. Se il medicinale non viene utilizzato durante questo periodo di sette giorni, deve essere gettato.

Non usi questo medicinale se nota alterazioni nell'aspetto di IntronA.

Dopo il prelievo della dose, tutto il medicinale non utilizzato deve essere eliminato. 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 IntronA

- Il principio attivo è l'interferone alfa-2b ricombinante. Ogni flaconcino contiene 3 milioni UI in 0,5 mL di soluzione.
- Gli altri componenti sono sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 ed acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di IntronA e contenuto della confezione

IntronA si presenta come soluzione iniettabile o per infusione.

La soluzione limpida ed incolore è contenuta in un flaconcino di vetro.

IntronA è disponibile in quattro differenti confezioni:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

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

Produttore:

SP Labo N.V.
Industriepark 30
B-2220 Heist-op-den-Berg
Belgio

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@merck.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 44824000

dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH

Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)

e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ

Tel.: +372 6144 200

msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.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@merck.com

France

MSD France

Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Tel: + 385 1 6611 333

croatia_info@merck.com

IrelandMerck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

medinfo_ireland@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme

Tel.: +370 5 278 02 47

msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium

Tél/Tel: +32(0)27766211

dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.

Tel.: +36 1 888 53 00

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

msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

Tel: +43 (0) 1 26 044

msd-medizin@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: + 4021 529 29 00

msdromania@merck.com

SlovenijaMerck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.

Tel: + 386 1 5204201

msd_slovenia@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0) 77 5700488
medicinsinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il.

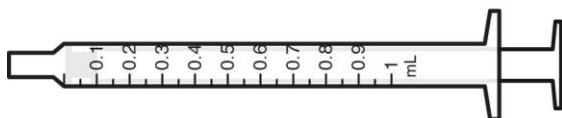
Altre fonti d'informazioni

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

Questo foglio è disponibile in tutte le lingue dell'Unione europea/dello Spazio economico europeo sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago non inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa (per esempio da 1 mL);
- un ago per iniezione sottocutanea (per esempio 0,4 × 13 mm [27 gauge 0,5 inch]);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Non tocchi la punta della siringa. Prenda l'ago e lo fissi saldamente sulla punta della siringa.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempi d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già deterata.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta. Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Sceglia il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugnì la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti siringa e ago in modo sicuro in un contenitore chiuso.

Medicinale non più autorizzato

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

IntronA 5 milioni UI/0,5 mL soluzione iniettabile o per infusione interferone alfa-2b

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- 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. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si 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 IntronA e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA
3. Come usare IntronA
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare IntronA
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è IntronA e a cosa serve

IntronA (interferone alfa-2b) modifica la risposta del sistema immunitario del corpo aiutandolo a combattere le infezioni e le malattie gravi.

IntronA è utilizzato in pazienti adulti per combattere certe patologie che colpiscono il sangue, il midollo osseo, le ghiandole linfatiche o la pelle e che si possono estendere a tutto il corpo. Sono incluse leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica, mieloma multiplo, linfoma follicolare, tumore carcinoide e melanoma maligno.

IntronA è anche utilizzato in pazienti adulti per il trattamento dell'epatite cronica B o C, che sono infezioni virali del fegato.

IntronA si usa in combinazione con ribavirina in bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti che presentano epatite cronica C non trattata in precedenza.

2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA

Non usi IntronA

- se è allergico all'interferone o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- se soffre di gravi malattie cardiache.
- se soffre di scarsa funzionalità renale o epatica.
- se soffre di malattia epatica scompensata (non controllata) in stadio avanzato.
- se soffre di epatite e recentemente è stato trattato con medicinali che sopprimono il sistema immunitario (ad eccezione di un trattamento a breve termine con medicinali tipo cortisone).
- se ha una storia di crisi convulsive (convulsioni).
- se ha una storia di malattia autoimmune, o ha subito il trapianto di un organo e sta assumendo medicinali che sopprimono il suo sistema immunitario (il suo sistema immunitario la aiuta a proteggersi dalle infezioni).
- se soffre di una malattia della tiroide non ben controllata.

- se è trattato con telbivudina (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).

Bambini e adolescenti:

- se ha sofferto di gravi problemi nervosi o mentali, quali depressione grave o pensieri di suicidio.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all’infermiere prima di usare IntronA

- se è in corso una gravidanza o sta pianificando una gravidanza (vedere paragrafo “Gravidanza e allattamento”).
- se è in trattamento per una malattia mentale o ha ricevuto in passato un trattamento per qualsiasi altro disturbo nervoso o mentale, compresa depressione (come sentirsi triste, depresso) o comportamento suicida o omicida (vedere paragrafo 4 “Possibili effetti indesiderati”). L’uso di interferone alfa-2b è controindicato in bambini e adolescenti che soffrono o hanno sofferto di gravi problemi psichiatrici (vedere paragrafo “Non usi IntronA”).
- se soffre di cirrosi o di altri problemi al fegato (oltre all’epatite B o C).
- se soffre di psoriasi, essa potrebbe peggiorare durante il trattamento con IntronA.
- quando riceverà IntronA, potrebbe temporaneamente correre un maggior rischio di contrarre un’infezione. Verifichi con il medico se pensa di aver contratto un’infezione.
- se sviluppa sintomi associati ad un raffreddore o altre infezioni respiratorie, quali febbre, tosse o difficoltà respiratorie, lo comunichi al medico.
- se nota sanguinamento o lividi insoliti si rechi subito dal medico.
- se sviluppa i sintomi di una grave reazione allergica (quali difficoltà respiratoria, sibili o orticaria) durante il trattamento con questo medicinale, si rivolga subito al medico.
- se è in trattamento anche per HIV (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).
- se ha in corso o ha avuto un’infezione con il virus dell’epatite B, in quanto il medico potrebbe decidere di controllarla più strettamente.
- se ha subito un trapianto di organo, sia rene o fegato, il trattamento con interferone può aumentare il rischio di rigetto. Si assicuri di discuterne con il medico.

Disturbi dentali e gengivali, che possono causare perdita dei denti, sono stati osservati in pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l’associazione di IntronA e ribavirina. È necessario lavare a fondo i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre alcuni pazienti possono manifestare episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, si assicuri di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Comunichi al medico se ha mai avuto un infarto o un problema cardiaco; se ha una storia di irregolarità respiratorie o di polmonite, problemi legati alla coagulazione del sangue, condizioni alterate del fegato, problemi alla tiroide, diabete o pressione sanguigna alta o bassa.

Informi il medico se è mai stato trattato per depressione o altri disturbi psichiatrici; confusione; incoscienza; pensieri o tentativo di suicidio, o ha una storia di abuso di sostanze (es., alcol o droghe).

Si assicuri di informare il medico se sta assumendo il rimedio erboristico cinese shosaikoto.

Altri medicinali e IntronA

Gli effetti di IntronA si sommeranno a quelli di sostanze che deprimono il sistema nervoso causando possibile sonnolenza. Pertanto, controlli con il medico o farmacista l’assunzione di bevande alcoliche o di sonniferi, sedativi o medicinali contro i dolori forti.

Informi il medico se sta assumendo teofillina o aminofillina per la cura dell’asma e di ogni altro medicinale che sta assumendo o che ha assunto recentemente anche non prescritto, poiché potrebbe essere necessario modificare la dose di alcuni di essi durante il trattamento con IntronA.

Pazienti che hanno anche infezione da HIV: acidosi lattica (dolore muscolare dovuto ad accumulo di acido lattico) e peggioramento della funzionalità del fegato sono effetti indesiderati associati alla terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), un trattamento per l'HIV. Se è sottoposto ad HAART, l'aggiunta di IntronA e ribavirina può aumentare il suo rischio di acidosi lattica e insufficienza epatica (scarsa funzionalità del fegato). Il medico terrà sotto controllo i segni e sintomi di queste condizioni (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina). Inoltre, i pazienti trattati con terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere maggiormente a rischio di sviluppare anemia (basso numero di globuli rossi).

Se sta assumendo telbivudina con un interferone alfa-2a pegilato o con un qualsiasi tipo di medicinale a base di interferone iniettabile, il rischio che possa sviluppare una neuropatia periferica (intorpidimento, formicolio e/o sensazione di bruciore alle braccia e/o alle gambe) è più alto. Questi eventi possono essere anche più gravi. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata.

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, compresi quelli senza prescrizione medica.

IntronA con cibi, bevande e alcol

In corso di trattamento con IntronA, il medico può richiederle di bere più liquidi per prevenire cali di pressione sanguigna.

Gravidanza, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale. Negli studi condotti negli animali gravidi, gli interferoni hanno talvolta causato aborto. Non è noto l'effetto sulle donne in gravidanza.

Se IntronA le è stato prescritto in associazione con ribavirina, questa può essere molto dannosa per un bambino non ancora nato, pertanto i pazienti sia di sesso femminile sia di sesso maschile devono prestare molta attenzione nei loro rapporti sessuali e alla possibilità che si verifichi una gravidanza:

- se è una **ragazza** o una **donna** in età fertile, prima di iniziare il trattamento deve avere l'esito negativo di un test di gravidanza, e ripetere il test ogni mese durante il trattamento e nei 4 mesi successivi alla sua sospensione. Lei deve utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento con ribavirina e nei 4 mesi dopo il termine del trattamento. Può discutere di questo argomento con il medico.
- se è un **uomo** che sta prendendo ribavirina non deve avere rapporti sessuali con una donna in gravidanza a meno che non usi un preservativo. Ciò ridurrà la possibilità che la ribavirina venga trasmessa al corpo della donna. Se la sua partner non è in stato di gravidanza, ma in età fertile, deve sottoporsi ad un test di gravidanza ogni mese durante il trattamento e per 7 mesi dopo la sospensione dello stesso. Può discutere di questo argomento con il medico. Se è un paziente di sesso maschile, lei o la sua partner devono utilizzare un efficace metodo contraccettivo durante la terapia con ribavirina e nei 7 mesi successivi al termine della stessa. Può discutere di questo argomento con il medico.

Non è noto se questo medicinale sia presente nel latte materno. Pertanto, eviti l'allattamento se sta assumendo IntronA. In terapia di combinazione con ribavirina, tenga in considerazione i rispettivi fogli illustrativi delle specialità medicinali contenenti ribavirina.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Non guidi e non usi macchinari se l'uso di questo medicinale le causa sonnolenza, stanchezza o confusione.

IntronA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 0,5 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

3. Come usare IntronA

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista. Il medico ha prescritto IntronA espressamente per lei e per le sue condizioni di salute attuali, non condivida questo medicinale con nessun altro.

Il medico ha determinato la dose esatta di IntronA da somministrare in accordo alle sue necessità. Il dosaggio varierà in funzione della patologia trattata.

Se si autosomministra IntronA, si accerti che la dose che le è stata prescritta sia chiaramente identificabile sulla confezione del medicinale. I dosaggi da somministrare 3 volte alla settimana, devono essere assunti a giorni alterni.

La dose iniziale usuale per ogni patologia è riportata di seguito, tuttavia le dosi individuali possono variare e il medico può cambiare la dose in base alle sue specifiche necessità.

Epatite cronica B: Da 5 a 10 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Epatite cronica C: *Adulti* – 3 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina o da solo. *Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti* – 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina).

Leucemia a cellule capellute: 2 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Leucemia mieloide cronica: 4-5 milioni UI/m² al giorno iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Mieloma multiplo: 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Linfoma follicolare: In aggiunta alla chemioterapia 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Tumore carcinoide: 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Melanoma maligno, terapia di induzione: 20 milioni UI/m², per via endovenosa, somministrati ogni giorno per 5 giorni alla settimana per un periodo di 4 settimane. Trattamento di mantenimento: 10 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Il medico può prescrivere un differente dosaggio di IntronA sia in monoterapia che in associazione con altri medicinali (ad es., citarabina, ribavirina). Se IntronA le è stato prescritto in associazione con altri medicinali, faccia riferimento anche ai relativi fogli illustrativi. Il medico stabilirà l'esatto schema posologico secondo le sue necessità. Se ha l'impressione che l'effetto di IntronA sia troppo forte o troppo debole, si rivolga al medico o al farmacista.

Uso sottocutaneo:

IntronA è solitamente destinato all'uso sottocutaneo. Ciò significa che IntronA viene iniettato con un ago corto nel tessuto adiposo sotto la pelle. Se si autosomministra il medicinale, le verrà insegnato come prepararlo ed iniettarlo. In questo foglio vengono fornite istruzioni dettagliate per la somministrazione per via sottocutanea (vedere paragrafo "COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA" alla fine del foglio illustrativo).

Infusione endovenosa:

L'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i), aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

La dose di IntronA va somministrata ad ogni giorno stabilito. IntronA è somministrato sia giornalmente (5 o 7 volte alla settimana), o tre volte alla settimana a giorni alterni per esempio il lunedì, mercoledì e venerdì. Gli interferoni possono causare stanchezza inusuale; se si autosomministra il medicinale, o lo deve somministrare a un bambino, lo faccia al momento di andare a dormire.

Usi sempre IntronA seguendo esattamente le istruzioni del medico. Non superi la dose raccomandata, e assuma IntronA per il periodo prescritto.

Se usa più IntronA di quanto deve

Contatti il medico o l'operatore sanitario non appena possibile.

Se dimentica di usare IntronA

Se si autosomministra il medicinale, o se si sta prendendo cura di un bambino che assume IntronA in combinazione con ribavirina, inietti la dose prescritta non appena se ne ricorda e continui il trattamento come al solito. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose. Se per lei è prevista una somministrazione giornaliera di questo medicinale ed accidentalmente dimenticasse la dose di un intero giorno, il giorno successivo continui il trattamento alla dose usuale. Contatti il medico o il farmacista se necessario.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino. Sebbene non tutti questi effetti indesiderati possano verificarsi, alcuni di essi, se si verificano, possono necessitare di cure mediche.

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale:

Alcune persone diventano depresse quando sono in trattamento con IntronA da solo o in associazione con ribavirina e, in alcuni casi, hanno avuto pensieri di minaccia alla vita altrui, pensieri di suicidio o comportamento aggressivo (talvolta rivolti verso gli altri). Di fatto alcuni pazienti si sono suicidati. Si assicuri di cercare un supporto di emergenza nel caso diventi depresso, o sviluppi pensieri di suicidio o se nota cambiamenti del suo comportamento. Potrebbe prendere in considerazione di chiedere a un familiare o a un amico di aiutarla a evidenziare sintomi di depressione o modifiche nel suo comportamento.

Bambini e adolescenti sono particolarmente inclini a sviluppare depressione quando sono in trattamento con IntronA e ribavirina. Contatti immediatamente il medico o cerchi un trattamento di emergenza nel caso si manifesti una qualsiasi insolita modifica nel comportamento, il bambino si senta depresso o senta il desiderio di far del male a se stesso o agli altri.

Crescita e sviluppo (bambini e adolescenti):

Durante il trattamento di un anno con IntronA in associazione con ribavirina, alcuni bambini e adolescenti non sono cresciuti o non hanno raggiunto il peso previsto. Dopo aver completato il trattamento, alcuni bambini non hanno raggiunto l'altezza prevista entro 10-12 anni.

Se appare uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, interrompa l'assunzione di IntronA e lo comunichi immediatamente al medico o si rivolga al pronto soccorso dell'ospedale più vicino:

- gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca, o gola, che può causare difficoltà a inghiottire o a respirare; orticaria; svenimento.

Questi sono tutti effetti indesiderati molto gravi. Se li accusa, può avere avuto una reazione allergica grave ad IntronA. Lei può avere necessità di urgenti cure mediche o dell'ospedalizzazione. Questi effetti indesiderati molto gravi sono molto rari.

Contatti immediatamente il medico se si verificasse uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati:

- dolore toracico o tosse persistente e violenta; battito del cuore irregolare o rapido; respiro corto, confusione, difficoltà a restare vigile, sensazione di formicolio o di dolore alle mani o ai piedi; crisi convulsiva (convulsioni); difficoltà a dormire, a pensare o di concentrazione, stato mentale alterato; pensieri suicidi, tentato suicidio, cambiamenti del comportamento o comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), allucinazioni; intenso dolore allo stomaco; feci nere o quasi catramose; sangue nelle feci o nelle urine, forte sanguinamento dal naso; pallore cereo, livelli elevati di zucchero nel sangue, febbre o brividi che si manifestano dopo alcune settimane di trattamento, dolore di origine lombare o ai fianchi, difficoltà ad urinare, problemi agli occhi o alla vista o all'udito, perdita dell'udito, grave o doloroso arrossamento o vescicole della sua pelle o delle membrane mucose.

Questi sintomi possono essere il segnale di effetti indesiderati gravi che possono avere necessità di urgenti cure mediche. Il medico la sottoporrà ad esami del sangue per accertarsi che la conta dei globuli bianchi (le cellule che combattono l'infezione) e dei globuli rossi (le cellule che portano il ferro e l'ossigeno), le piastrine (le cellule che coagulano il sangue) e gli altri valori di laboratorio siano a livelli accettabili. È stata riportata riduzione moderata e di solito reversibile in tutti e tre gli elementi del sangue, globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

All'inizio del trattamento con IntronA, può notare una reazione di tipo influenzale, con febbre, stanchezza, mal di testa, dolore muscolare, dolore alle articolazioni e brividi/rigor. Qualora sviluppasse questi sintomi, il medico può raccomandarle di assumere paracetamolo.

I possibili effetti indesiderati sotto elencati sono raggruppati in base alla frequenza in cui si manifestano:

Molto comune	(interessa più di 1 utilizzatore su 10)
Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 100)
Non Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 1.000)
Raro	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 10.000)
Molto raro	(interessa meno di 1 utilizzatore su 10.000)
Non nota	(la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati:

Effetti indesiderati molto comuni, riportati

dolore, gonfiore e arrossamento o danno alla pelle nel sito di iniezione, perdita di capelli, capogiri, alterazioni dell'appetito, dolori di stomaco o addominali, diarrea, nausea (sensazione di stare male), infezione virale, depressione, labilità emotiva, insonnia, ansia, dolore alla gola e dolore nella deglutizione, stanchezza, brividi/rigor, febbre, reazione simil-influenzale, sensazione di malessere generale, mal di testa, perdita di peso, vomito, irritabilità, debolezza, sbalzi di umore, tosse (talvolta violenta), respiro corto, prurito, pelle secca, eruzione cutanea, dolore muscolare improvviso e forte, dolore articolare, dolore muscoloscheletrico, modifiche dei valori di laboratorio del sangue compresa diminuzione della conta dei globuli bianchi. Alcuni bambini hanno avuto un decremento del loro tasso di crescita (altezza e peso).

Effetti indesiderati comuni, riportati

sete, disidratazione, pressione del sangue alta, emicrania, rigonfiamento ghiandolare, rossore, disturbi mestruali, ridotta attività sessuale, problemi vaginali, dolore toracico, dolore ai testicoli, disturbi della

tiroide, arrossamento delle gengive, secchezza della bocca, bocca o lingua doloranti o arrossate, mal di denti o patologie dei denti, *herpes simplex* (vescicole febbrili), alterazione del gusto, disturbi di stomaco, dispepsia (bruciore di stomaco), stitichezza, ingrossamento del fegato (disturbi del fegato, a volte gravi), feci liquide, bagnare il letto da parte dei bambini, infiammazione dei seni paranasali, bronchite, dolore agli occhi, problemi ai condotti lacrimali, congiuntivite (“occhio rosa”), agitazione, sonnolenza, sonnambulismo, problemi comportamentali, nervosismo, naso chiuso o gocciolante, starnuti, respiro rapido, pelle pallida o arrossata, contusione, problemi alla pelle o alle unghie, psoriasi (nuova o peggiorata), aumento della sudorazione, aumento del bisogno di urinare, leggero tremolio nei movimenti, riduzione della sensibilità al tatto, artrite.

Effetti indesiderati non comuni, riportati

infezione batterica, sensazione di formicolio e pericardite (infiammazione del rivestimento del cuore).

Effetti indesiderati rari, riportati

polmonite.

Effetti indesiderati molto rari, riportati

pressione del sangue bassa, viso gonfio, diabete, crampi delle gambe, dolore alla schiena, disturbi ai reni, danno di un nervo, gengive sanguinanti, anemia aplastica. È stata riportata aplasia specifica della serie rossa, una condizione che si verifica quando l'organismo interrompe o riduce la produzione di globuli rossi. Questo provoca grave anemia, i cui sintomi potrebbero comprendere insolita stanchezza e perdita di energia.

Molto raramente sono stati segnalati casi di sarcoidosi (una malattia caratterizzata da febbre persistente, perdita di peso, dolore e gonfiore alle articolazioni, lesioni cutanee e gonfiore ghiandolare). Molto raramente, si è verificata perdita di coscienza, soprattutto in pazienti anziani trattati con alte dosi. Sono stati riportati casi di ictus (eventi cerebrovascolari). Si rivolga immediatamente al medico se ha uno qualsiasi di questi sintomi.

Effetti indesiderati non noti:

Sono stati riportati, ma con frequenza non nota, patologie periodontali (che interessano le gengive) e dentali, modifica del colore della lingua, stato mentale alterato, perdita di coscienza, reazioni acute di ipersensibilità comprendenti orticaria (pomfi), angioedema (gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca o gola, che possono causare difficoltà a deglutire o a respirare), broncocostrizione e anafilassi (una grave reazione allergica dell'intero organismo).

Inoltre, con l'uso di IntronA sono stati riportati sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (un disturbo infiammatorio autoimmune che colpisce gli occhi, la pelle e le membrane delle orecchie, il cervello e il midollo spinale), pensieri di minaccia alla vita altrui, mania (entusiasmo eccessivo o irragionevole), disturbi bipolari (disturbi dell'umore caratterizzati da alternanza di episodi di tristezza ed eccitazione), insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico (una raccolta di fluido che si sviluppa tra il pericardio (rivestimento del cuore) e il cuore stesso), fibrosi polmonare (cicatrici polmonari) e riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV (ricomparsa dell'epatite B).

Ipertensione arteriosa polmonare - una malattia che causa un grave restringimento dei vasi sanguigni nei polmoni, provocando un aumento della pressione nei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni. Può verificarsi in particolare nei pazienti con fattori di rischio, quali infezione da HIV o gravi problemi al fegato (cirrosi). L'effetto indesiderato può svilupparsi in vari momenti durante il trattamento, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con IntronA.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se 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 IntronA

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

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per brevi spostamenti, la soluzione può essere tenuta fuori dal frigorifero fino a 25°C per un periodo massimo di sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in un momento qualsiasi durante questo periodo di sette giorni. Se il medicinale non viene utilizzato durante questo periodo di sette giorni, deve essere gettato.

Non usi questo medicinale se nota alterazioni nell'aspetto di IntronA.

Dopo il prelievo della dose, tutto il medicinale non utilizzato deve essere eliminato.

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

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene IntronA

- Il principio attivo è l'interferone alfa-2b ricombinante. Ogni flaconcino contiene 5 milioni UI in 0,5 mL di soluzione.
- Gli altri componenti sono sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 ed acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di IntronA e contenuto della confezione

IntronA si presenta come soluzione iniettabile o per infusione.

La soluzione limpida ed incolore è contenuta in un flaconcino di vetro.

IntronA è disponibile in quattro differenti confezioni:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 1 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

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

Produttore:

SP Labo N.V.
Industriepark 30
B-2220 Heist-op-den-Berg
Belgio

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@merck.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 44824000
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.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@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

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

Ireland

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

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +36 1 888 53 00
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
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
msd-medizin@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: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0) 77 5700488
medicinsinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il.

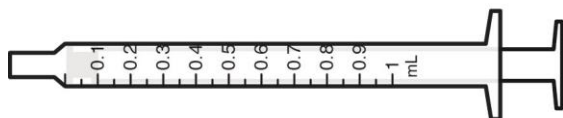
Altre fonti d'informazioni

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

Questo foglio è disponibile in tutte le lingue dell'Unione europea/dello Spazio economico europeo sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago non inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa (per esempio da 1 mL);
- un ago per iniezione sottocutanea (per esempio 0,4 × 13 mm [27 gauge 0,5 inch]);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Non tocchi la punta della siringa. Prenda l'ago e lo fissi saldamente sulla punta della siringa.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempi d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta. Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Sceglia il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugn la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti siringa e ago in modo sicuro in un contenitore chiuso.

Medicinale non più autorizzato

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

IntronA 10 milioni UI/mL soluzione iniettabile o per infusione interferone alfa-2b

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- 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. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si 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 IntronA e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA
3. Come usare IntronA
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare IntronA
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è IntronA e a cosa serve

IntronA (interferone alfa-2b) modifica la risposta del sistema immunitario del corpo aiutandolo a combattere le infezioni e le malattie gravi.

IntronA è utilizzato in pazienti adulti per combattere certe patologie che colpiscono il sangue, il midollo osseo, le ghiandole linfatiche o la pelle e che si possono estendere a tutto il corpo. Sono incluse leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica, mieloma multiplo, linfoma follicolare, tumore carcinoide e melanoma maligno.

IntronA è anche utilizzato in pazienti adulti per il trattamento dell'epatite cronica B o C, che sono infezioni virali del fegato.

IntronA si usa in combinazione con ribavirina in bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti che presentano epatite cronica C non trattata in precedenza.

2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA

Non usi IntronA

- se è allergico all'interferone o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- se soffre di gravi malattie cardiache.
- se soffre di scarsa funzionalità renale o epatica.
- se soffre di malattia epatica scompensata (non controllata) in stadio avanzato.
- se soffre di epatite e recentemente è stato trattato con medicinali che sopprimono il sistema immunitario (ad eccezione di un trattamento a breve termine con medicinali tipo cortisone).
- se ha una storia di crisi convulsive (convulsioni).
- se ha una storia di malattia autoimmune, o ha subito il trapianto di un organo e sta assumendo medicinali che sopprimono il suo sistema immunitario (il suo sistema immunitario la aiuta a proteggersi dalle infezioni).
- se soffre di una malattia della tiroide non ben controllata.

- se è trattato con telbivudina (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).

Bambini e adolescenti:

- se ha sofferto di gravi problemi nervosi o mentali, quali depressione grave o pensieri di suicidio.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all’infermiere prima di usare IntronA

- se è in corso una gravidanza o sta pianificando una gravidanza (vedere paragrafo “Gravidanza e allattamento”).
- se è in trattamento per una malattia mentale o ha ricevuto in passato un trattamento per qualsiasi altro disturbo nervoso o mentale, compresa depressione (come sentirsi triste, depresso) o comportamento suicida o omicida (vedere paragrafo 4 “Possibili effetti indesiderati”). L’uso di interferone alfa-2b è controindicato in bambini e adolescenti che soffrono o hanno sofferto di gravi problemi psichiatrici (vedere paragrafo “Non usi IntronA”).
- se soffre di cirrosi o di altri problemi al fegato (oltre all’epatite B o C).
- se soffre di psoriasi, essa potrebbe peggiorare durante il trattamento con IntronA.
- quando riceverà IntronA, potrebbe temporaneamente correre un maggior rischio di contrarre un’infezione. Verifichi con il medico se pensa di aver contratto un’infezione.
- se sviluppa sintomi associati ad un raffreddore o altre infezioni respiratorie, quali febbre, tosse o difficoltà respiratorie, lo comunichi al medico.
- se nota sanguinamento o lividi insoliti si rechi subito dal medico.
- se sviluppa i sintomi di una grave reazione allergica (quali difficoltà respiratoria, sibili o orticaria) durante il trattamento con questo medicinale, si rivolga subito al medico.
- se è in trattamento anche per HIV (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).
- se ha in corso o ha avuto un’infezione con il virus dell’epatite B, in quanto il medico potrebbe decidere di controllarla più strettamente.
- se ha subito un trapianto di organo, sia rene o fegato, il trattamento con interferone può aumentare il rischio di rigetto. Si assicuri di discuterne con il medico.

Disturbi dentali e gengivali, che possono causare perdita dei denti, sono stati osservati in pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l’associazione di IntronA e ribavirina. È necessario lavare a fondo i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre alcuni pazienti possono manifestare episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, si assicuri di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Comunichi al medico se ha mai avuto un infarto o un problema cardiaco; se ha una storia di irregolarità respiratorie o di polmonite, problemi legati alla coagulazione del sangue, condizioni alterate del fegato, problemi alla tiroide, diabete o pressione sanguigna alta o bassa.

Informi il medico se è mai stato trattato per depressione o altri disturbi psichiatrici; confusione; incoscienza; pensieri o tentativo di suicidio, o ha una storia di abuso di sostanze (es., alcol o droghe).

Si assicuri di informare il medico se sta assumendo il rimedio erboristico cinese shosaikoto.

Altri medicinali e IntronA

Gli effetti di IntronA si sommeranno a quelli di sostanze che deprimono il sistema nervoso causando possibile sonnolenza. Pertanto, controlli con il medico o farmacista l’assunzione di bevande alcoliche o di sonniferi, sedativi o medicinali contro i dolori forti.

Informi il medico se sta assumendo teofillina o aminofillina per la cura dell’asma e di ogni altro medicinale che sta assumendo o che ha assunto recentemente anche non prescritto, poiché potrebbe essere necessario modificare la dose di alcuni di essi durante il trattamento con IntronA.

Pazienti che hanno anche infezione da HIV: acidosi lattica (dolore muscolare dovuto ad accumulo di acido lattico) e peggioramento della funzionalità del fegato sono effetti indesiderati associati alla terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), un trattamento per l'HIV. Se è sottoposto ad HAART, l'aggiunta di IntronA e ribavirina può aumentare il suo rischio di acidosi lattica e insufficienza epatica (scarsa funzionalità del fegato). Il medico terrà sotto controllo i segni e sintomi di queste condizioni (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina). Inoltre, i pazienti trattati con terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere maggiormente a rischio di sviluppare anemia (basso numero di globuli rossi).

Se sta assumendo telbivudina con un interferone alfa-2a pegilato o con un qualsiasi tipo di medicinale a base di interferone iniettabile, il rischio che possa sviluppare una neuropatia periferica (intorpidimento, formicolio e/o sensazione di bruciore alle braccia e/o alle gambe) è più alto. Questi eventi possono essere anche più gravi. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata.

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, compresi quelli senza prescrizione medica.

IntronA con cibi, bevande e alcol

In corso di trattamento con IntronA, il medico può richiederle di bere più liquidi per prevenire cali di pressione sanguigna.

Gravidanza, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale. Negli studi condotti negli animali gravidi, gli interferoni hanno talvolta causato aborto. Non è noto l'effetto sulle donne in gravidanza.

Se IntronA le è stato prescritto in associazione con ribavirina, questa può essere molto dannosa per un bambino non ancora nato, pertanto i pazienti sia di sesso femminile sia di sesso maschile devono prestare molta attenzione nei loro rapporti sessuali e alla possibilità che si verifichi una gravidanza:

- se è una **ragazza** o una **donna** in età fertile, prima di iniziare il trattamento deve avere l'esito negativo di un test di gravidanza, e ripetere il test ogni mese durante il trattamento e nei 4 mesi successivi alla sua sospensione. Lei deve utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento con ribavirina e nei 4 mesi dopo il termine del trattamento. Può discutere di questo argomento con il medico.
- se è un **uomo** che sta prendendo ribavirina non deve avere rapporti sessuali con una donna in gravidanza a meno che non usi un preservativo. Ciò ridurrà la possibilità che la ribavirina venga trasmessa al corpo della donna. Se la sua partner non è in stato di gravidanza, ma in età fertile, deve sottoporsi ad un test di gravidanza ogni mese durante il trattamento e per 7 mesi dopo la sospensione dello stesso. Può discutere di questo argomento con il medico. Se è un paziente di sesso maschile, lei o la sua partner devono utilizzare un efficace metodo contraccettivo durante la terapia con ribavirina e nei 7 mesi successivi al termine della stessa. Può discutere di questo argomento con il medico.

Non è noto se questo medicinale sia presente nel latte materno. Pertanto, eviti l'allattamento se sta assumendo IntronA. In terapia di combinazione con ribavirina, tenga in considerazione i rispettivi fogli illustrativi delle specialità medicinali contenenti ribavirina.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Non guidi e non usi macchinari se l'uso di questo medicinale le causa sonnolenza, stanchezza o confusione.

IntronA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 1 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

3. Come usare IntronA

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista. Il medico ha prescritto IntronA espressamente per lei e per le sue condizioni di salute attuali, non condivida questo medicinale con nessun altro.

Il medico ha determinato la dose esatta di IntronA da somministrare in accordo alle sue necessità. Il dosaggio varierà in funzione della patologia trattata.

Se si autosomministra IntronA, si accerti che la dose che le è stata prescritta sia chiaramente identificabile sulla confezione del medicinale. I dosaggi da somministrare 3 volte alla settimana, devono essere assunti a giorni alterni.

La dose iniziale usuale per ogni patologia è riportata di seguito, tuttavia le dosi individuali possono variare e il medico può cambiare la dose in base alle sue specifiche necessità.

Epatite cronica B: Da 5 a 10 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Epatite cronica C: *Adulti* – 3 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina o da solo. *Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti* – 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina).

Leucemia a cellule capellute: 2 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Leucemia mieloide cronica: 4-5 milioni UI/m² al giorno iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Mieloma multiplo: 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Linfoma follicolare: In aggiunta alla chemioterapia 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Tumore carcinoide: 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Melanoma maligno, terapia di induzione: 20 milioni UI/m², per via endovenosa, somministrati ogni giorno per 5 giorni alla settimana per un periodo di 4 settimane. Trattamento di mantenimento: 10 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Il medico può prescrivere un differente dosaggio di IntronA sia in monoterapia che in associazione con altri medicinali (ad es., citarabina, ribavirina). Se IntronA le è stato prescritto in associazione con altri medicinali, faccia riferimento anche ai relativi fogli illustrativi. Il medico stabilirà l'esatto schema posologico secondo le sue necessità. Se ha l'impressione che l'effetto di IntronA sia troppo forte o troppo debole, si rivolga al medico o al farmacista.

Uso sottocutaneo:

IntronA è solitamente destinato all'uso sottocutaneo. Ciò significa che IntronA viene iniettato con un ago corto nel tessuto adiposo sotto la pelle. Se si autosomministra il medicinale, le verrà insegnato come prepararlo ed iniettarlo. In questo foglio vengono fornite istruzioni dettagliate per la somministrazione per via sottocutanea (vedere paragrafo "COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA" alla fine del foglio illustrativo).

Infusione endovenosa:

L'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i), aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

La dose di IntronA va somministrata ad ogni giorno stabilito. IntronA è somministrato sia giornalmente (5 o 7 volte alla settimana), o tre volte alla settimana a giorni alterni per esempio il lunedì, mercoledì e venerdì. Gli interferoni possono causare stanchezza inusuale; se si autosomministra il medicinale, o lo deve somministrare a un bambino, lo faccia al momento di andare a dormire.

Usi sempre IntronA seguendo esattamente le istruzioni del medico. Non superi la dose raccomandata, e assuma IntronA per il periodo prescritto.

Se usa più IntronA di quanto deve

Contatti il medico o l'operatore sanitario non appena possibile.

Se dimentica di usare IntronA

Se si autosomministra il medicinale, o se si sta prendendo cura di un bambino che assume IntronA in combinazione con ribavirina, inietti la dose prescritta non appena se ne ricorda e continui il trattamento come al solito. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose. Se per lei è prevista una somministrazione giornaliera di questo medicinale ed accidentalmente dimenticasse la dose di un intero giorno, il giorno successivo continui il trattamento alla dose usuale. Contatti il medico o il farmacista se necessario.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino. Sebbene non tutti questi effetti indesiderati possano verificarsi, alcuni di essi, se si verificano, possono necessitare di cure mediche.

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale:

Alcune persone diventano depresse quando sono in trattamento con IntronA da solo o in associazione con ribavirina e, in alcuni casi, hanno avuto pensieri di minaccia alla vita altrui, pensieri di suicidio o comportamento aggressivo (talvolta rivolti verso gli altri). Di fatto alcuni pazienti si sono suicidati. Si assicuri di cercare un supporto di emergenza nel caso diventi depresso, o sviluppi pensieri di suicidio o se nota cambiamenti del suo comportamento. Potrebbe prendere in considerazione di chiedere a un familiare o a un amico di aiutarla a evidenziare sintomi di depressione o modifiche nel suo comportamento.

Bambini e adolescenti sono particolarmente inclini a sviluppare depressione quando sono in trattamento con IntronA e ribavirina. Contatti immediatamente il medico o cerchi un trattamento di emergenza nel caso si manifesti una qualsiasi insolita modifica nel comportamento, il bambino si senta depresso o senta il desiderio di far del male a se stesso o agli altri.

Crescita e sviluppo (bambini e adolescenti):

Durante il trattamento di un anno con IntronA in associazione con ribavirina, alcuni bambini e adolescenti non sono cresciuti o non hanno raggiunto il peso previsto. Dopo aver completato il trattamento, alcuni bambini non hanno raggiunto l'altezza prevista entro 10-12 anni.

Se appare uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, interrompa l'assunzione di IntronA e lo comunichi immediatamente al medico o si rivolga al pronto soccorso dell'ospedale più vicino:

- gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca, o gola, che può causare difficoltà a inghiottire o a respirare; orticaria; svenimento.

Questi sono tutti effetti indesiderati molto gravi. Se li accusa, può avere avuto una reazione allergica grave ad IntronA. Lei può avere necessità di urgenti cure mediche o dell'ospedalizzazione. Questi effetti indesiderati molto gravi sono molto rari.

Contatti immediatamente il medico se si verificasse uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati:

- dolore toracico o tosse persistente e violenta; battito del cuore irregolare o rapido; respiro corto, confusione, difficoltà a restare vigile, sensazione di formicolio o di dolore alle mani o ai piedi; crisi convulsiva (convulsioni); difficoltà a dormire, a pensare o di concentrazione, stato mentale alterato; pensieri suicidi, tentato suicidio, cambiamenti del comportamento o comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), allucinazioni; intenso dolore allo stomaco; feci nere o quasi catramose; sangue nelle feci o nelle urine, forte sanguinamento dal naso; pallore cereo, livelli elevati di zucchero nel sangue, febbre o brividi che si manifestano dopo alcune settimane di trattamento, dolore di origine lombare o ai fianchi, difficoltà ad urinare, problemi agli occhi o alla vista o all'udito, perdita dell'udito, grave o doloroso arrossamento o vescicole della sua pelle o delle membrane mucose.

Questi sintomi possono essere il segnale di effetti indesiderati gravi che possono avere necessità di urgenti cure mediche. Il medico la sottoporrà ad esami del sangue per accertarsi che la conta dei globuli bianchi (le cellule che combattono l'infezione) e dei globuli rossi (le cellule che portano il ferro e l'ossigeno), le piastrine (le cellule che coagulano il sangue) e gli altri valori di laboratorio siano a livelli accettabili. È stata riportata riduzione moderata e di solito reversibile in tutti e tre gli elementi del sangue, globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

All'inizio del trattamento con IntronA, può notare una reazione di tipo influenzale, con febbre, stanchezza, mal di testa, dolore muscolare, dolore alle articolazioni e brividi/rigor. Qualora sviluppasse questi sintomi, il medico può raccomandarle di assumere paracetamolo.

I possibili effetti indesiderati sotto elencati sono raggruppati in base alla frequenza in cui si manifestano:

Molto comune	(interessa più di 1 utilizzatore su 10)
Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 100)
Non Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 1.000)
Raro	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 10.000)
Molto raro	(interessa meno di 1 utilizzatore su 10.000)
Non nota	(la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati:

Effetti indesiderati molto comuni, riportati

dolore, gonfiore e arrossamento o danno alla pelle nel sito di iniezione, perdita di capelli, capogiri, alterazioni dell'appetito, dolori di stomaco o addominali, diarrea, nausea (sensazione di stare male), infezione virale, depressione, labilità emotiva, insonnia, ansia, dolore alla gola e dolore nella deglutizione, stanchezza, brividi/rigor, febbre, reazione simil-influenzale, sensazione di malessere generale, mal di testa, perdita di peso, vomito, irritabilità, debolezza, sbalzi di umore, tosse (talvolta violenta), respiro corto, prurito, pelle secca, eruzione cutanea, dolore muscolare improvviso e forte, dolore articolare, dolore muscoloscheletrico, modifiche dei valori di laboratorio del sangue compresa diminuzione della conta dei globuli bianchi. Alcuni bambini hanno avuto un decremento del loro tasso di crescita (altezza e peso).

Effetti indesiderati comuni, riportati

sete, disidratazione, pressione del sangue alta, emicrania, rigonfiamento ghiandolare, rossore, disturbi mestruali, ridotta attività sessuale, problemi vaginali, dolore toracico, dolore ai testicoli, disturbi della

tiroide, arrossamento delle gengive, secchezza della bocca, bocca o lingua doloranti o arrossate, mal di denti o patologie dei denti, *herpes simplex* (vescicole febbrili), alterazione del gusto, disturbi di stomaco, dispepsia (bruciore di stomaco), stitichezza, ingrossamento del fegato (disturbi del fegato, a volte gravi), feci liquide, bagnare il letto da parte dei bambini, infiammazione dei seni paranasali, bronchite, dolore agli occhi, problemi ai condotti lacrimali, congiuntivite (“occhio rosa”), agitazione, sonnolenza, sonnambulismo, problemi comportamentali, nervosismo, naso chiuso o gocciolante, starnuti, respiro rapido, pelle pallida o arrossata, contusione, problemi alla pelle o alle unghie, psoriasi (nuova o peggiorata), aumento della sudorazione, aumento del bisogno di urinare, leggero tremolio nei movimenti, riduzione della sensibilità al tatto, artrite.

Effetti indesiderati non comuni, riportati

infezione batterica, sensazione di formicolio e pericardite (infiammazione del rivestimento del cuore).

Effetti indesiderati rari, riportati

polmonite.

Effetti indesiderati molto rari, riportati

pressione del sangue bassa, viso gonfio, diabete, crampi delle gambe, dolore alla schiena, disturbi ai reni, danno di un nervo, gengive sanguinanti, anemia aplastica. È stata riportata aplasia specifica della serie rossa, una condizione che si verifica quando l'organismo interrompe o riduce la produzione di globuli rossi. Questo provoca grave anemia, i cui sintomi potrebbero comprendere insolita stanchezza e perdita di energia.

Molto raramente sono stati segnalati casi di sarcoidosi (una malattia caratterizzata da febbre persistente, perdita di peso, dolore e gonfiore alle articolazioni, lesioni cutanee e gonfiore ghiandolare). Molto raramente, si è verificata perdita di coscienza, soprattutto in pazienti anziani trattati con alte dosi. Sono stati riportati casi di ictus (eventi cerebrovascolari). Si rivolga immediatamente al medico se ha uno qualsiasi di questi sintomi.

Effetti indesiderati non noti:

Sono stati riportati, ma con frequenza non nota, patologie periodontali (che interessano le gengive) e dentali, modifica del colore della lingua, stato mentale alterato, perdita di coscienza, reazioni acute di ipersensibilità comprendenti orticaria (pomfi), angioedema (gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca o gola, che possono causare difficoltà a deglutire o a respirare), broncocostrizione e anafilassi (una grave reazione allergica dell'intero organismo).

Inoltre, con l'uso di IntronA sono stati riportati sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (un disturbo infiammatorio autoimmune che colpisce gli occhi, la pelle e le membrane delle orecchie, il cervello e il midollo spinale), pensieri di minaccia alla vita altrui, mania (entusiasmo eccessivo o irragionevole), disturbi bipolari (disturbi dell'umore caratterizzati da alternanza di episodi di tristezza ed eccitazione), insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico (una raccolta di fluido che si sviluppa tra il pericardio (rivestimento del cuore) e il cuore stesso), fibrosi polmonare (cicatrici polmonari) e riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV (ricomparsa dell'epatite B).

Ipertensione arteriosa polmonare - una malattia che causa un grave restringimento dei vasi sanguigni nei polmoni, provocando un aumento della pressione nei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni. Può verificarsi in particolare nei pazienti con fattori di rischio, quali infezione da HIV o gravi problemi al fegato (cirrosi). L'effetto indesiderato può svilupparsi in vari momenti durante il trattamento, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con IntronA.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se 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 IntronA

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

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per brevi spostamenti, la soluzione può essere tenuta fuori dal frigorifero fino a 25°C per un periodo massimo di sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in un momento qualsiasi durante questo periodo di sette giorni. Se il medicinale non viene utilizzato durante questo periodo di sette giorni, deve essere gettato.

Non usi questo medicinale se nota alterazioni nell'aspetto di IntronA.

Dopo il prelievo della dose, tutto il medicinale non utilizzato deve essere eliminato.

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

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene IntronA

- Il principio attivo è l'interferone alfa-2b ricombinante. Ogni flaconcino contiene 10 milioni UI in 1 mL di soluzione.
- Gli altri componenti sono sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 ed acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di IntronA e contenuto della confezione

IntronA si presenta come soluzione iniettabile o per infusione.

La soluzione limpida ed incolore è contenuta in un flaconcino di vetro.

IntronA è disponibile in quattro differenti confezioni:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 1 siringa per iniezione da 2 mL, 1 ago per iniezione e 1 tampone detergente
- Confezione con 6 flaconcini, 6 siringhe per iniezione da 2 mL, 6 aghi per iniezione e 6 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 2 mL, 12 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

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

Produttore:

SP Labo N.V.
Industriepark 30
B-2220 Heist-op-den-Berg
Belgio

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@merck.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 44824000
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.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@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

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

Ireland

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

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +36 1 888 53 00
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
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
msd-medizin@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: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0) 77 5700488
medicinsinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il.

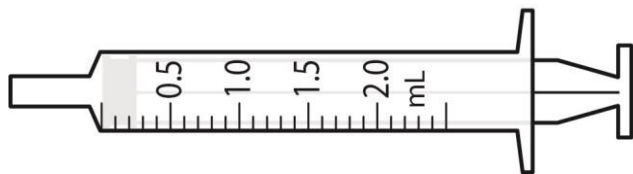
Altre fonti d'informazioni

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

Questo foglio è disponibile in tutte le lingue dell'Unione europea/dello Spazio economico europeo sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago non inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa (per esempio da 2 mL);
- un ago per iniezione sottocutanea (per esempio 0,4 × 13 mm [27 gauge 0,5 inch]);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Non tocchi la punta della siringa. Prenda l'ago e lo fissi saldamente sulla punta della siringa.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempi d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersta.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfilì l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta. Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Sceglia il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugnì la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti siringa e ago in modo sicuro in un contenitore chiuso.

Medicinale non più autorizzato

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione interferone alfa-2b

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- 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. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si 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 IntronA e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA
3. Come usare IntronA
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare IntronA
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è IntronA e a cosa serve

IntronA (interferone alfa-2b) modifica la risposta del sistema immunitario del corpo aiutandolo a combattere le infezioni e le malattie gravi.

IntronA è utilizzato in pazienti adulti per combattere certe patologie che colpiscono il sangue, il midollo osseo, le ghiandole linfatiche o la pelle e che si possono estendere a tutto il corpo. Sono incluse leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica, mieloma multiplo, linfoma follicolare, tumore carcinoide e melanoma maligno.

IntronA è anche utilizzato in pazienti adulti per il trattamento dell'epatite cronica B o C, che sono infezioni virali del fegato.

IntronA si usa in combinazione con ribavirina in bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti che presentano epatite cronica C non trattata in precedenza.

2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA

Non usi IntronA

- se è allergico all'interferone o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- se soffre di gravi malattie cardiache.
- se soffre di scarsa funzionalità renale o epatica.
- se soffre di malattia epatica scompensata (non controllata) in stadio avanzato.
- se soffre di epatite e recentemente è stato trattato con medicinali che sopprimono il sistema immunitario (ad eccezione di un trattamento a breve termine con medicinali tipo cortisone).
- se ha una storia di crisi convulsive (convulsioni).
- se ha una storia di malattia autoimmune, o ha subito il trapianto di un organo e sta assumendo medicinali che sopprimono il suo sistema immunitario (il suo sistema immunitario la aiuta a proteggersi dalle infezioni).
- se soffre di una malattia della tiroide non ben controllata.

- se è trattato con telbivudina (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).

Bambini e adolescenti:

- se ha sofferto di gravi problemi nervosi o mentali, quali depressione grave o pensieri di suicidio.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all’infermiere prima di usare IntronA

- se è in corso una gravidanza o sta pianificando una gravidanza (vedere paragrafo “Gravidanza e allattamento”).
- se è in trattamento per una malattia mentale o ha ricevuto in passato un trattamento per qualsiasi altro disturbo nervoso o mentale, compresa depressione (come sentirsi triste, depresso) o comportamento suicida o omicida (vedere paragrafo 4 “Possibili effetti indesiderati”). L’uso di interferone alfa-2b è controindicato in bambini e adolescenti che soffrono o hanno sofferto di gravi problemi psichiatrici (vedere paragrafo “Non usi IntronA”).
- se soffre di cirrosi o di altri problemi al fegato (oltre all’epatite B o C).
- se soffre di psoriasi, essa potrebbe peggiorare durante il trattamento con IntronA.
- quando riceverà IntronA, potrebbe temporaneamente correre un maggior rischio di contrarre un’infezione. Verifichi con il medico se pensa di aver contratto un’infezione.
- se sviluppa sintomi associati ad un raffreddore o altre infezioni respiratorie, quali febbre, tosse o difficoltà respiratorie, lo comunichi al medico.
- se nota sanguinamento o lividi insoliti si rechi subito dal medico.
- se sviluppa i sintomi di una grave reazione allergica (quali difficoltà respiratoria, sibili o orticaria) durante il trattamento con questo medicinale, si rivolga subito al medico.
- se è in trattamento anche per HIV (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).
- se ha in corso o ha avuto un’infezione con il virus dell’epatite B, in quanto il medico potrebbe decidere di controllarla più strettamente.
- se ha subito un trapianto di organo, sia rene o fegato, il trattamento con interferone può aumentare il rischio di rigetto. Si assicuri di discuterne con il medico.

Disturbi dentali e gengivali, che possono causare perdita dei denti, sono stati osservati in pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l’associazione di IntronA e ribavirina. È necessario lavare a fondo i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre alcuni pazienti possono manifestare episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, si assicuri di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Comunichi al medico se ha mai avuto un infarto o un problema cardiaco; se ha una storia di irregolarità respiratorie o di polmonite, problemi legati alla coagulazione del sangue, condizioni alterate del fegato, problemi alla tiroide, diabete o pressione sanguigna alta o bassa.

Informi il medico se è mai stato trattato per depressione o altri disturbi psichiatrici; confusione; incoscienza; pensieri o tentativo di suicidio, o ha una storia di abuso di sostanze (es., alcol o droghe).

Si assicuri di informare il medico se sta assumendo il rimedio erboristico cinese shosaikoto.

Altri medicinali e IntronA

Gli effetti di IntronA si sommeranno a quelli di sostanze che deprimono il sistema nervoso causando possibile sonnolenza. Pertanto, controlli con il medico o farmacista l’assunzione di bevande alcoliche o di sonniferi, sedativi o medicinali contro i dolori forti.

Informi il medico se sta assumendo teofillina o aminofillina per la cura dell’asma e di ogni altro medicinale che sta assumendo o che ha assunto recentemente anche non prescritto, poiché potrebbe essere necessario modificare la dose di alcuni di essi durante il trattamento con IntronA.

Pazienti che hanno anche infezione da HIV: acidosi lattica (dolore muscolare dovuto ad accumulo di acido lattico) e peggioramento della funzionalità del fegato sono effetti indesiderati associati alla terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), un trattamento per l'HIV. Se è sottoposto ad HAART, l'aggiunta di IntronA e ribavirina può aumentare il suo rischio di acidosi lattica e insufficienza epatica (scarsa funzionalità del fegato). Il medico terrà sotto controllo i segni e sintomi di queste condizioni (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina). Inoltre, i pazienti trattati con terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere maggiormente a rischio di sviluppare anemia (basso numero di globuli rossi).

Se sta assumendo telbivudina con un interferone alfa-2a pegilato o con un qualsiasi tipo di medicinale a base di interferone iniettabile, il rischio che possa sviluppare una neuropatia periferica (intorpidimento, formicolio e/o sensazione di bruciore alle braccia e/o alle gambe) è più alto. Questi eventi possono essere anche più gravi. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata.

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, compresi quelli senza prescrizione medica.

IntronA con cibi, bevande e alcol

In corso di trattamento con IntronA, il medico può richiederle di bere più liquidi per prevenire cali di pressione sanguigna.

Gravidanza, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale. Negli studi condotti negli animali gravidi, gli interferoni hanno talvolta causato aborto. Non è noto l'effetto sulle donne in gravidanza.

Se IntronA le è stato prescritto in associazione con ribavirina, questa può essere molto dannosa per un bambino non ancora nato, pertanto i pazienti sia di sesso femminile sia di sesso maschile devono prestare molta attenzione nei loro rapporti sessuali e alla possibilità che si verifichi una gravidanza:

- se è una **ragazza** o una **donna** in età fertile, prima di iniziare il trattamento deve avere l'esito negativo di un test di gravidanza, e ripetere il test ogni mese durante il trattamento e nei 4 mesi successivi alla sua sospensione. Lei deve utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento con ribavirina e nei 4 mesi dopo il termine del trattamento. Può discutere di questo argomento con il medico.
- se è un **uomo** che sta prendendo ribavirina non deve avere rapporti sessuali con una donna in gravidanza a meno che non usi un preservativo. Ciò ridurrà la possibilità che la ribavirina venga trasmessa al corpo della donna. Se la sua partner non è in stato di gravidanza, ma in età fertile, deve sottoporsi ad un test di gravidanza ogni mese durante il trattamento e per 7 mesi dopo la sospensione dello stesso. Può discutere di questo argomento con il medico. Se è un paziente di sesso maschile, lei o la sua partner devono utilizzare un efficace metodo contraccettivo durante la terapia con ribavirina e nei 7 mesi successivi al termine della stessa. Può discutere di questo argomento con il medico.

Non è noto se questo medicinale sia presente nel latte materno. Pertanto, eviti l'allattamento se sta assumendo IntronA. In terapia di combinazione con ribavirina, tenga in considerazione i rispettivi fogli illustrativi delle specialità medicinali contenenti ribavirina.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Non guidi e non usi macchinari se l'uso di questo medicinale le causa sonnolenza, stanchezza o confusione.

IntronA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 3 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

3. Come usare IntronA

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista. Il medico ha prescritto IntronA espressamente per lei e per le sue condizioni di salute attuali, non condivida questo medicinale con nessun altro.

Il medico ha determinato la dose esatta di IntronA da somministrare in accordo alle sue necessità. Il dosaggio varierà in funzione della patologia trattata.

Se si autosomministra IntronA, si accerti che la dose che le è stata prescritta sia chiaramente identificabile sulla confezione del medicinale. I dosaggi da somministrare 3 volte alla settimana, devono essere assunti a giorni alterni.

La dose iniziale usuale per ogni patologia è riportata di seguito, tuttavia le dosi individuali possono variare e il medico può cambiare la dose in base alle sue specifiche necessità.

Epatite cronica B: Da 5 a 10 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Epatite cronica C: *Adulti* – 3 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina o da solo. *Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti* – 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina).

Leucemia a cellule capellute: 2 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Leucemia mieloide cronica: 4-5 milioni UI/m² al giorno iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Mieloma multiplo: 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Linfoma follicolare: In aggiunta alla chemioterapia 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Tumore carcinoide: 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Melanoma maligno, terapia di induzione: 20 milioni UI/m², per via endovenosa, somministrati ogni giorno per 5 giorni alla settimana per un periodo di 4 settimane. Trattamento di mantenimento: 10 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Il medico può prescrivere un differente dosaggio di IntronA sia in monoterapia che in associazione con altri medicinali (ad es., citarabina, ribavirina). Se IntronA le è stato prescritto in associazione con altri medicinali, faccia riferimento anche ai relativi fogli illustrativi. Il medico stabilirà l'esatto schema posologico secondo le sue necessità. Se ha l'impressione che l'effetto di IntronA sia troppo forte o troppo debole, si rivolga al medico o al farmacista.

Uso sottocutaneo:

IntronA è solitamente destinato all'uso sottocutaneo. Ciò significa che IntronA viene iniettato con un ago corto nel tessuto adiposo sotto la pelle. Se si autosomministra il medicinale, le verrà insegnato come prepararlo ed iniettarlo. In questo foglio vengono fornite istruzioni dettagliate per la somministrazione per via sottocutanea (vedere paragrafo "COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA" alla fine del foglio illustrativo).

Infusione endovenosa:

L'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i), aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

La dose di IntronA va somministrata ad ogni giorno stabilito. IntronA è somministrato sia giornalmente (5 o 7 volte alla settimana), o tre volte alla settimana a giorni alterni per esempio il lunedì, mercoledì e venerdì. Gli interferoni possono causare stanchezza inusuale; se si autosomministra il medicinale, o lo deve somministrare a un bambino, lo faccia al momento di andare a dormire.

Usi sempre IntronA seguendo esattamente le istruzioni del medico. Non superi la dose raccomandata, e assuma IntronA per il periodo prescritto.

Se usa più IntronA di quanto deve

Contatti il medico o l'operatore sanitario non appena possibile.

Se dimentica di usare IntronA

Se si autosomministra il medicinale, o se si sta prendendo cura di un bambino che assume IntronA in combinazione con ribavirina, inietti la dose prescritta non appena se ne ricorda e continui il trattamento come al solito. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose. Se per lei è prevista una somministrazione giornaliera di questo medicinale ed accidentalmente dimenticasse la dose di un intero giorno, il giorno successivo continui il trattamento alla dose usuale. Contatti il medico o il farmacista se necessario.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino. Sebbene non tutti questi effetti indesiderati possano verificarsi, alcuni di essi, se si verificano, possono necessitare di cure mediche.

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale:

Alcune persone diventano depresse quando sono in trattamento con IntronA da solo o in associazione con ribavirina e, in alcuni casi, hanno avuto pensieri di minaccia alla vita altrui, pensieri di suicidio o comportamento aggressivo (talvolta rivolti verso gli altri). Di fatto alcuni pazienti si sono suicidati. Si assicuri di cercare un supporto di emergenza nel caso diventi depresso, o sviluppi pensieri di suicidio o se nota cambiamenti del suo comportamento. Potrebbe prendere in considerazione di chiedere a un familiare o a un amico di aiutarla a evidenziare sintomi di depressione o modifiche nel suo comportamento.

Bambini e adolescenti sono particolarmente inclini a sviluppare depressione quando sono in trattamento con IntronA e ribavirina. Contatti immediatamente il medico o cerchi un trattamento di emergenza nel caso si manifesti una qualsiasi insolita modifica nel comportamento, il bambino si senta depresso o senta il desiderio di far del male a se stesso o agli altri.

Crescita e sviluppo (bambini e adolescenti):

Durante il trattamento di un anno con IntronA in associazione con ribavirina, alcuni bambini e adolescenti non sono cresciuti o non hanno raggiunto il peso previsto. Dopo aver completato il trattamento, alcuni bambini non hanno raggiunto l'altezza prevista entro 10-12 anni.

Se appare uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, interrompa l'assunzione di IntronA e lo comunichi immediatamente al medico o si rivolga al pronto soccorso dell'ospedale più vicino:

- gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca, o gola, che può causare difficoltà a inghiottire o a respirare; orticaria; svenimento.

Questi sono tutti effetti indesiderati molto gravi. Se li accusa, può avere avuto una reazione allergica grave ad IntronA. Lei può avere necessità di urgenti cure mediche o dell'ospedalizzazione. Questi effetti indesiderati molto gravi sono molto rari.

Contatti immediatamente il medico se si verificasse uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati:

- dolore toracico o tosse persistente e violenta; battito del cuore irregolare o rapido; respiro corto, confusione, difficoltà a restare vigile, sensazione di formicolio o di dolore alle mani o ai piedi; crisi convulsiva (convulsioni); difficoltà a dormire, a pensare o di concentrazione, stato mentale alterato; pensieri suicidi, tentato suicidio, cambiamenti del comportamento o comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), allucinazioni; intenso dolore allo stomaco; feci nere o quasi catramose; sangue nelle feci o nelle urine, forte sanguinamento dal naso; pallore cereo, livelli elevati di zucchero nel sangue, febbre o brividi che si manifestano dopo alcune settimane di trattamento, dolore di origine lombare o ai fianchi, difficoltà ad urinare, problemi agli occhi o alla vista o all'udito, perdita dell'udito, grave o doloroso arrossamento o vescicole della sua pelle o delle membrane mucose.

Questi sintomi possono essere il segnale di effetti indesiderati gravi che possono avere necessità di urgenti cure mediche. Il medico la sottoporrà ad esami del sangue per accertarsi che la conta dei globuli bianchi (le cellule che combattono l'infezione) e dei globuli rossi (le cellule che portano il ferro e l'ossigeno), le piastrine (le cellule che coagulano il sangue) e gli altri valori di laboratorio siano a livelli accettabili. È stata riportata riduzione moderata e di solito reversibile in tutti e tre gli elementi del sangue, globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

All'inizio del trattamento con IntronA, può notare una reazione di tipo influenzale, con febbre, stanchezza, mal di testa, dolore muscolare, dolore alle articolazioni e brividi/rigor. Qualora sviluppasse questi sintomi, il medico può raccomandarle di assumere paracetamolo.

I possibili effetti indesiderati sotto elencati sono raggruppati in base alla frequenza in cui si manifestano:

Molto comune	(interessa più di 1 utilizzatore su 10)
Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 100)
Non Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 1.000)
Raro	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 10.000)
Molto raro	(interessa meno di 1 utilizzatore su 10.000)
Non nota	(la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati:

Effetti indesiderati molto comuni, riportati

dolore, gonfiore e arrossamento o danno alla pelle nel sito di iniezione, perdita di capelli, capogiri, alterazioni dell'appetito, dolori di stomaco o addominali, diarrea, nausea (sensazione di stare male), infezione virale, depressione, labilità emotiva, insonnia, ansia, dolore alla gola e dolore nella deglutizione, stanchezza, brividi/rigor, febbre, reazione simil-influenzale, sensazione di malessere generale, mal di testa, perdita di peso, vomito, irritabilità, debolezza, sbalzi di umore, tosse (talvolta violenta), respiro corto, prurito, pelle secca, eruzione cutanea, dolore muscolare improvviso e forte, dolore articolare, dolore muscoloscheletrico, modifiche dei valori di laboratorio del sangue compresa diminuzione della conta dei globuli bianchi. Alcuni bambini hanno avuto un decremento del loro tasso di crescita (altezza e peso).

Effetti indesiderati comuni, riportati

sete, disidratazione, pressione del sangue alta, emicrania, rigonfiamento ghiandolare, rossore, disturbi mestruali, ridotta attività sessuale, problemi vaginali, dolore toracico, dolore ai testicoli, disturbi della

tiroide, arrossamento delle gengive, secchezza della bocca, bocca o lingua doloranti o arrossate, mal di denti o patologie dei denti, *herpes simplex* (vescicole febbrili), alterazione del gusto, disturbi di stomaco, dispepsia (bruciore di stomaco), stitichezza, ingrossamento del fegato (disturbi del fegato, a volte gravi), feci liquide, bagnare il letto da parte dei bambini, infiammazione dei seni paranasali, bronchite, dolore agli occhi, problemi ai condotti lacrimali, congiuntivite (“occhio rosa”), agitazione, sonnolenza, sonnambulismo, problemi comportamentali, nervosismo, naso chiuso o gocciolante, starnuti, respiro rapido, pelle pallida o arrossata, contusione, problemi alla pelle o alle unghie, psoriasi (nuova o peggiorata), aumento della sudorazione, aumento del bisogno di urinare, leggero tremolio nei movimenti, riduzione della sensibilità al tatto, artrite.

Effetti indesiderati non comuni, riportati

infezione batterica, sensazione di formicolio e pericardite (infiammazione del rivestimento del cuore).

Effetti indesiderati rari, riportati

polmonite.

Effetti indesiderati molto rari, riportati

pressione del sangue bassa, viso gonfio, diabete, crampi delle gambe, dolore alla schiena, disturbi ai reni, danno di un nervo, gengive sanguinanti, anemia aplastica. È stata riportata aplasia specifica della serie rossa, una condizione che si verifica quando l'organismo interrompe o riduce la produzione di globuli rossi. Questo provoca grave anemia, i cui sintomi potrebbero comprendere insolita stanchezza e perdita di energia.

Molto raramente sono stati segnalati casi di sarcoidosi (una malattia caratterizzata da febbre persistente, perdita di peso, dolore e gonfiore alle articolazioni, lesioni cutanee e gonfiore ghiandolare). Molto raramente, si è verificata perdita di coscienza, soprattutto in pazienti anziani trattati con alte dosi. Sono stati riportati casi di ictus (eventi cerebrovascolari). Si rivolga immediatamente al medico se ha uno qualsiasi di questi sintomi.

Effetti indesiderati non noti:

Sono stati riportati, ma con frequenza non nota, patologie periodontali (che interessano le gengive) e dentali, modifica del colore della lingua, stato mentale alterato, perdita di coscienza, reazioni acute di ipersensibilità comprendenti orticaria (pomfi), angioedema (gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca o gola, che possono causare difficoltà a deglutire o a respirare), broncocostrizione e anafilassi (una grave reazione allergica dell'intero organismo).

Inoltre, con l'uso di IntronA sono stati riportati sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (un disturbo infiammatorio autoimmune che colpisce gli occhi, la pelle e le membrane delle orecchie, il cervello e il midollo spinale), pensieri di minaccia alla vita altrui, mania (entusiasmo eccessivo o irragionevole), disturbi bipolari (disturbi dell'umore caratterizzati da alternanza di episodi di tristezza ed eccitazione), insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico (una raccolta di fluido che si sviluppa tra il pericardio (rivestimento del cuore) e il cuore stesso), fibrosi polmonare (cicatrici polmonari) e riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV (ricomparsa dell'epatite B).

Ipertensione arteriosa polmonare - una malattia che causa un grave restringimento dei vasi sanguigni nei polmoni, provocando un aumento della pressione nei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni. Può verificarsi in particolare nei pazienti con fattori di rischio, quali infezione da HIV o gravi problemi al fegato (cirrosi). L'effetto indesiderato può svilupparsi in vari momenti durante il trattamento, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con IntronA.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se 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 IntronA

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

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per brevi spostamenti, la soluzione può essere tenuta fuori dal frigorifero fino a 25°C per un periodo massimo di sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in un momento qualsiasi durante questo periodo di sette giorni. Se il medicinale non viene utilizzato durante questo periodo di sette giorni, deve essere gettato.

Una volta aperto, il prodotto può essere conservato per un massimo di 28 giorni a 2°C - 8°C.

Non usi questo medicinale se nota alterazioni nell'aspetto di IntronA.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene IntronA

- Il principio attivo è l'interferone alfa-2b ricombinante. Ogni flaconcino contiene 18 milioni UI in 3 mL di soluzione.
- Gli altri componenti sono sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 ed acqua per preparazioni iniettabili
- 1 mL di soluzione contiene 6 milioni UI di interferone alfa-2b.

Descrizione dell'aspetto di IntronA e contenuto della confezione

IntronA si presenta come soluzione iniettabile o per infusione.

La soluzione limpida ed incolore è contenuta in un flaconcino di vetro.

IntronA è disponibile in nove differenti confezioni:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

**Titolare dell'autorizzazione all'immissione
in commercio:**

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

Produttore:

SP Labo N.V.
Industriepark 30
B-2220 Heist-op-den-Berg
Belgio

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@merck.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 44824000
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.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@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +36 1 888 53 00
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
msdnorge@msd.no

Österreich

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

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364 224
msd_lv@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: + 4021 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: + 386 1 5204201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 (0) 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il.

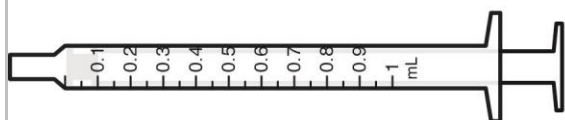
Altre fonti d'informazioni

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

Questo foglio è disponibile in tutte le lingue dell'Unione europea/dello Spazio economico europeo sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago non inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa (per esempio da 1 mL);
- un ago per iniezione sottocutanea (per esempio 0,4 × 13 mm [27 gauge 0,5 inch]);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Se si tratta di un flaconcino multidose, rimuoverà la capsula di chiusura protettiva solo quando preparerà la prima dose. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Non tocchi la punta della siringa. Prenda l'ago e lo fissi saldamente sulla punta della siringa.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempia d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta.

Volume da erogare secondo la dose:

Volume (mL)	Dose corrispondente (milioni UI) usando IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione
-------------	--

0,25	1,5
0,5	3
1	6
1,5	9
2	12
2,5	15
3	18

Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Scelga il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

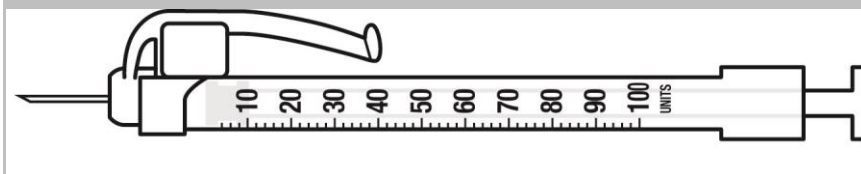
Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugn la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti siringa e ago in modo sicuro in un contenitore chiuso. Se utilizza un flaconcino multidose, si assicuri di riporlo nel frigorifero.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa da 1 mL con un ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago (siringa BD SafetyGlide);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Se si tratta di un flaconcino multidose, rimuoverà la capsula di chiusura protettiva solo quando preparerà la prima dose. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Ruoti il dispositivo di protezione dell'ago per l'orientamento dell'angolatura o la leggibilità della scala.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempra d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico (Illustrazione A).

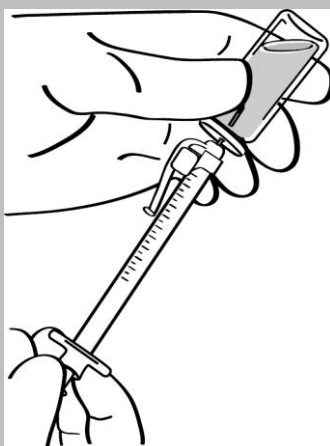


Illustrazione A

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta.

Volume da erogare secondo la dose:

Volume (mL)	Dose corrispondente (milioni UI) usando IntronA 18 milioni UI/3 mL soluzione iniettabile o per infusione
0,25	1,5
0,5	3
1	6
1,5	9
2	12
2,5	15
3	18

Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Scelga il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago. Per comodità d'uso il dispositivo di protezione dell'ago può essere ruotato per facilitare l'iniezione (Illustrazione B).

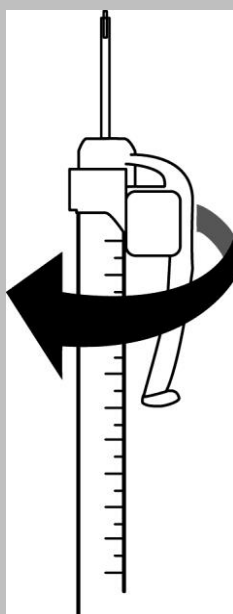


Illustrazione B

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugni la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo (Illustrazione C).

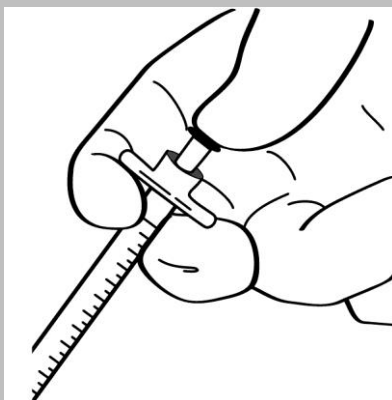


Illustrazione C

Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali di iniezione destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Dopo la rimozione dal sito di iniezione attivi il meccanismo di sicurezza della siringa spostando l'asta di spinta completamente in avanti fino alla completa estensione dell'asta di spinta e alla copertura della punta dell'ago (Illustrazione D). Confermi visivamente che l'asta di spinta sia completamente avanzata e la punta dell'ago coperta. Qualora non fosse possibile l'attivazione, elimini immediatamente in un raccoglitore approvato per gli oggetti pungenti. Getti la siringa con l'ago inserito in modo sicuro in un contenitore chiuso. Se utilizza un flaconcino multidose, si assicuri di riporlo nel frigorifero.

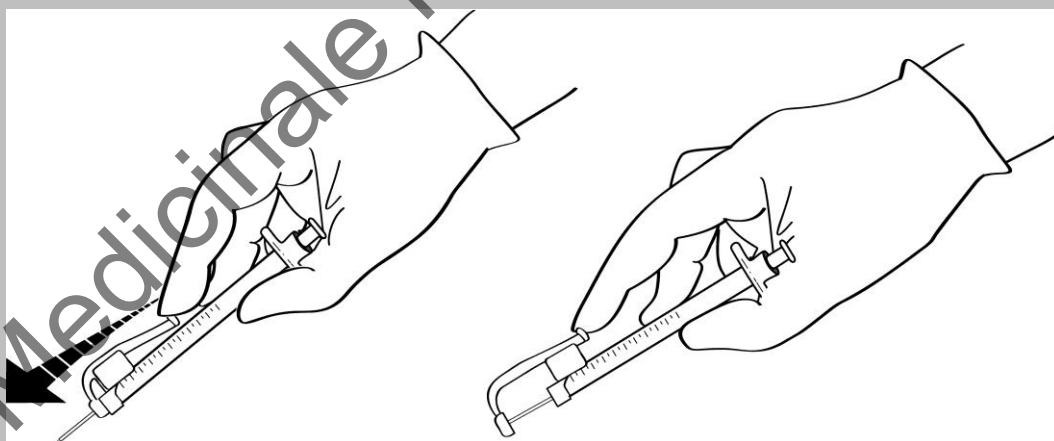


Illustrazione D

Rappresentante autorizzato:
BD, Laagstraat 57, B-9140
Temse, Belgio

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione interferone alfa-2b

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- 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. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si 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 IntronA e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA
3. Come usare IntronA
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare IntronA
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è IntronA e a cosa serve

IntronA (interferone alfa-2b) modifica la risposta del sistema immunitario del corpo aiutandolo a combattere le infezioni e le malattie gravi.

IntronA è utilizzato in pazienti adulti per combattere certe patologie che colpiscono il sangue, il midollo osseo, le ghiandole linfatiche o la pelle e che si possono estendere a tutto il corpo. Sono incluse leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica, mieloma multiplo, linfoma follicolare, tumore carcinoide e melanoma maligno.

IntronA è anche utilizzato in pazienti adulti per il trattamento dell'epatite cronica B o C, che sono infezioni virali del fegato.

IntronA si usa in combinazione con ribavirina in bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti che presentano epatite cronica C non trattata in precedenza.

2. Cosa deve sapere prima di usare IntronA

Non usi IntronA

- se è allergico all'interferone o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- se soffre di gravi malattie cardiache.
- se soffre di scarsa funzionalità renale o epatica.
- se soffre di malattia epatica scompensata (non controllata) in stadio avanzato.
- se soffre di epatite e recentemente è stato trattato con medicinali che sopprimono il sistema immunitario (ad eccezione di un trattamento a breve termine con medicinali tipo cortisone).
- se ha una storia di crisi convulsive (convulsioni).
- se ha una storia di malattia autoimmune, o ha subito il trapianto di un organo e sta assumendo medicinali che sopprimono il suo sistema immunitario (il suo sistema immunitario la aiuta a proteggersi dalle infezioni).
- se soffre di una malattia della tiroide non ben controllata.

- se è trattato con telbivudina (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).

Bambini e adolescenti:

- se ha sofferto di gravi problemi nervosi o mentali, quali depressione grave o pensieri di suicidio.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all’infermiere prima di usare IntronA

- se è in corso una gravidanza o sta pianificando una gravidanza (vedere paragrafo “Gravidanza e allattamento”).
- se è in trattamento per una malattia mentale o ha ricevuto in passato un trattamento per qualsiasi altro disturbo nervoso o mentale, compresa depressione (come sentirsi triste, depresso) o comportamento suicida o omicida (vedere paragrafo 4 “Possibili effetti indesiderati”). L’uso di interferone alfa-2b è controindicato in bambini e adolescenti che soffrono o hanno sofferto di gravi problemi psichiatrici (vedere paragrafo “Non usi IntronA”).
- se soffre di cirrosi o di altri problemi al fegato (oltre all’epatite B o C).
- se soffre di psoriasi, essa potrebbe peggiorare durante il trattamento con IntronA.
- quando riceverà IntronA, potrebbe temporaneamente correre un maggior rischio di contrarre un’infezione. Verifichi con il medico se pensa di aver contratto un’infezione.
- se sviluppa sintomi associati ad un raffreddore o altre infezioni respiratorie, quali febbre, tosse o difficoltà respiratorie, lo comunichi al medico.
- se nota sanguinamento o lividi insoliti si rechi subito dal medico.
- se sviluppa i sintomi di una grave reazione allergica (quali difficoltà respiratoria, sibili o orticaria) durante il trattamento con questo medicinale, si rivolga subito al medico.
- se è in trattamento anche per HIV (vedere paragrafo “Altri medicinali e IntronA”).
- se ha in corso o ha avuto un’infezione con il virus dell’epatite B, in quanto il medico potrebbe decidere di controllarla più strettamente.
- se ha subito un trapianto di organo, sia rene o fegato, il trattamento con interferone può aumentare il rischio di rigetto. Si assicuri di discuterne con il medico.

Disturbi dentali e gengivali, che possono causare perdita dei denti, sono stati osservati in pazienti che hanno ricevuto una terapia di combinazione con IntronA e ribavirina. Inoltre, la secchezza della bocca potrebbe avere un effetto dannoso su denti e mucose orali durante il trattamento a lungo termine con l’associazione di IntronA e ribavirina. È necessario lavare a fondo i denti due volte al giorno e sottoporsi a regolari controlli odontoiatrici. Inoltre alcuni pazienti possono manifestare episodi di vomito. Se questa reazione si verificasse, si assicuri di risciacquare a fondo la bocca subito dopo.

Comunichi al medico se ha mai avuto un infarto o un problema cardiaco; se ha una storia di irregolarità respiratorie o di polmonite, problemi legati alla coagulazione del sangue, condizioni alterate del fegato, problemi alla tiroide, diabete o pressione sanguigna alta o bassa.

Informi il medico se è mai stato trattato per depressione o altri disturbi psichiatrici; confusione; incoscienza; pensieri o tentativo di suicidio, o ha una storia di abuso di sostanze (es., alcol o droghe).

Si assicuri di informare il medico se sta assumendo il rimedio erboristico cinese shosaikoto.

Altri medicinali e IntronA

Gli effetti di IntronA si sommeranno a quelli di sostanze che deprimono il sistema nervoso causando possibile sonnolenza. Pertanto, controlli con il medico o farmacista l’assunzione di bevande alcoliche o di sonniferi, sedativi o medicinali contro i dolori forti.

Informi il medico se sta assumendo teofillina o aminofillina per la cura dell’asma e di ogni altro medicinale che sta assumendo o che ha assunto recentemente anche non prescritto, poiché potrebbe essere necessario modificare la dose di alcuni di essi durante il trattamento con IntronA.

Pazienti che hanno anche infezione da HIV: acidosi lattica (dolore muscolare dovuto ad accumulo di acido lattico) e peggioramento della funzionalità del fegato sono effetti indesiderati associati alla terapia anti-retrovirale altamente attiva (HAART), un trattamento per l'HIV. Se è sottoposto ad HAART, l'aggiunta di IntronA e ribavirina può aumentare il suo rischio di acidosi lattica e insufficienza epatica (scarsa funzionalità del fegato). Il medico terrà sotto controllo i segni e sintomi di queste condizioni (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina). Inoltre, i pazienti trattati con terapia di combinazione IntronA e ribavirina e zidovudina potrebbero essere maggiormente a rischio di sviluppare anemia (basso numero di globuli rossi).

Se sta assumendo telbivudina con un interferone alfa-2a pegilato o con un qualsiasi tipo di medicinale a base di interferone iniettabile, il rischio che possa sviluppare una neuropatia periferica (intorpidimento, formicolio e/o sensazione di bruciore alle braccia e/o alle gambe) è più alto. Questi eventi possono essere anche più gravi. Pertanto, l'associazione di IntronA con telbivudina è controindicata.

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, compresi quelli senza prescrizione medica.

IntronA con cibi, bevande e alcol

In corso di trattamento con IntronA, il medico può richiederle di bere più liquidi per prevenire cali di pressione sanguigna.

Gravidanza, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale. Negli studi condotti negli animali gravidi, gli interferoni hanno talvolta causato aborto. Non è noto l'effetto sulle donne in gravidanza.

Se IntronA le è stato prescritto in associazione con ribavirina, questa può essere molto dannosa per un bambino non ancora nato, pertanto i pazienti sia di sesso femminile sia di sesso maschile devono prestare molta attenzione nei loro rapporti sessuali e alla possibilità che si verifichi una gravidanza:

- se è una **ragazza** o una **donna** in età fertile, prima di iniziare il trattamento deve avere l'esito negativo di un test di gravidanza, e ripetere il test ogni mese durante il trattamento e nei 4 mesi successivi alla sua sospensione. Lei deve utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento con ribavirina e nei 4 mesi dopo il termine del trattamento. Può discutere di questo argomento con il medico.
- se è un **uomo** che sta prendendo ribavirina non deve avere rapporti sessuali con una donna in gravidanza a meno che non usi un preservativo. Ciò ridurrà la possibilità che la ribavirina venga trasmessa al corpo della donna. Se la sua partner non è in stato di gravidanza, ma in età fertile, deve sottoporsi ad un test di gravidanza ogni mese durante il trattamento e per 7 mesi dopo la sospensione dello stesso. Può discutere di questo argomento con il medico. Se è un paziente di sesso maschile, lei o la sua partner devono utilizzare un efficace metodo contraccettivo durante la terapia con ribavirina e nei 7 mesi successivi al termine della stessa. Può discutere di questo argomento con il medico.

Non è noto se questo medicinale sia presente nel latte materno. Pertanto, eviti l'allattamento se sta assumendo IntronA. In terapia di combinazione con ribavirina, tenga in considerazione i rispettivi fogli illustrativi delle specialità medicinali contenenti ribavirina.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Non guidi e non usi macchinari se l'uso di questo medicinale le causa sonnolenza, stanchezza o confusione.

IntronA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per 2,5 mL, cioè è praticamente "senza sodio".

3. Come usare IntronA

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista. Il medico ha prescritto IntronA espressamente per lei e per le sue condizioni di salute attuali, non condivida questo medicinale con nessun altro.

Il medico ha determinato la dose esatta di IntronA da somministrare in accordo alle sue necessità. Il dosaggio varierà in funzione della patologia trattata.

Se si autosomministra IntronA, si accerti che la dose che le è stata prescritta sia chiaramente identificabile sulla confezione del medicinale. I dosaggi da somministrare 3 volte alla settimana, devono essere assunti a giorni alterni.

La dose iniziale usuale per ogni patologia è riportata di seguito, tuttavia le dosi individuali possono variare e il medico può cambiare la dose in base alle sue specifiche necessità.

Epatite cronica B: Da 5 a 10 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Epatite cronica C: *Adulti* – 3 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina o da solo. *Bambini di età pari o superiore ai 3 anni e adolescenti* – 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati sottocute (sotto la pelle) in associazione con ribavirina (legga anche il foglio illustrativo di ribavirina).

Leucemia a cellule capellute: 2 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Leucemia mieloide cronica: 4-5 milioni UI/m² al giorno iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Mieloma multiplo: 3 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Linfoma follicolare: In aggiunta alla chemioterapia 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Tumore carcinoide: 5 milioni UI, 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Melanoma maligno, terapia di induzione: 20 milioni UI/m², per via endovenosa, somministrati ogni giorno per 5 giorni alla settimana per un periodo di 4 settimane. Trattamento di mantenimento: 10 milioni UI/m², 3 volte alla settimana (a giorni alterni) iniettati per via sottocutanea (sotto la pelle).

Il medico può prescrivere un differente dosaggio di IntronA sia in monoterapia che in associazione con altri medicinali (ad es., citarabina, ribavirina). Se IntronA le è stato prescritto in associazione con altri medicinali, faccia riferimento anche ai relativi fogli illustrativi. Il medico stabilirà l'esatto schema posologico secondo le sue necessità. Se ha l'impressione che l'effetto di IntronA sia troppo forte o troppo debole, si rivolga al medico o al farmacista.

Uso sottocutaneo:

IntronA è solitamente destinato all'uso sottocutaneo. Ciò significa che IntronA viene iniettato con un ago corto nel tessuto adiposo sotto la pelle. Se si autosomministra il medicinale, le verrà insegnato come prepararlo ed iniettarlo. In questo foglio vengono fornite istruzioni dettagliate per la somministrazione per via sottocutanea (vedere paragrafo "COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA" alla fine del foglio illustrativo).

Infusione endovenosa:

L'infusione deve essere preparata immediatamente prima dell'uso. Ogni flaconcino di diverso dosaggio può essere utilizzato per la preparazione della dose richiesta; tuttavia la concentrazione finale di interferone nella soluzione di sodio cloruro non deve essere inferiore a 0,3 milioni UI/mL. La dose appropriata di IntronA è prelevata dal(i) flaconcino(i), aggiunta a 50 mL di soluzione iniettabile di sodio cloruro 9 mg/mL (0,9 %) in una sacca di PVC o in un flacone di vetro per uso endovenoso e somministrata in 20 minuti.

Nessun altro medicinale può essere infuso insieme ad IntronA.

La dose di IntronA va somministrata ad ogni giorno stabilito. IntronA è somministrato sia giornalmente (5 o 7 volte alla settimana), o tre volte alla settimana a giorni alterni per esempio il lunedì, mercoledì e venerdì. Gli interferoni possono causare stanchezza inusuale; se si autosomministra il medicinale, o lo deve somministrare a un bambino, lo faccia al momento di andare a dormire.

Usi sempre IntronA seguendo esattamente le istruzioni del medico. Non superi la dose raccomandata, e assuma IntronA per il periodo prescritto.

Se usa più IntronA di quanto deve

Contatti il medico o l'operatore sanitario non appena possibile.

Se dimentica di usare IntronA

Se si autosomministra il medicinale, o se si sta prendendo cura di un bambino che assume IntronA in combinazione con ribavirina, inietti la dose prescritta non appena se ne ricorda e continui il trattamento come al solito. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose. Se per lei è prevista una somministrazione giornaliera di questo medicinale ed accidentalmente dimenticasse la dose di un intero giorno, il giorno successivo continui il trattamento alla dose usuale. Contatti il medico o il farmacista se necessario.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino. Sebbene non tutti questi effetti indesiderati possano verificarsi, alcuni di essi, se si verificano, possono necessitare di cure mediche.

Sintomatologia psichiatrica e Sistema Nervoso Centrale:

Alcune persone diventano depresse quando sono in trattamento con IntronA da solo o in associazione con ribavirina e, in alcuni casi, hanno avuto pensieri di minaccia alla vita altrui, pensieri di suicidio o comportamento aggressivo (talvolta rivolti verso gli altri). Di fatto alcuni pazienti si sono suicidati. Si assicuri di cercare un supporto di emergenza nel caso diventi depresso, o sviluppi pensieri di suicidio o se nota cambiamenti del suo comportamento. Potrebbe prendere in considerazione di chiedere a un familiare o a un amico di aiutarla a evidenziare sintomi di depressione o modifiche nel suo comportamento.

Bambini e adolescenti sono particolarmente inclini a sviluppare depressione quando sono in trattamento con IntronA e ribavirina. Contatti immediatamente il medico o cerchi un trattamento di emergenza nel caso si manifesti una qualsiasi insolita modifica nel comportamento, il bambino si senta depresso o senta il desiderio di far del male a se stesso o agli altri.

Crescita e sviluppo (bambini e adolescenti):

Durante il trattamento di un anno con IntronA in associazione con ribavirina, alcuni bambini e adolescenti non sono cresciuti o non hanno raggiunto il peso previsto. Dopo aver completato il trattamento, alcuni bambini non hanno raggiunto l'altezza prevista entro 10-12 anni.

Se appare uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati, interrompa l'assunzione di IntronA e lo comunichi immediatamente al medico o si rivolga al pronto soccorso dell'ospedale più vicino:

- gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca, o gola, che può causare difficoltà a inghiottire o a respirare; orticaria; svenimento.

Questi sono tutti effetti indesiderati molto gravi. Se li accusa, può avere avuto una reazione allergica grave ad IntronA. Lei può avere necessità di urgenti cure mediche o dell'ospedalizzazione. Questi effetti indesiderati molto gravi sono molto rari.

Contatti immediatamente il medico se si verificasse uno qualsiasi dei seguenti effetti indesiderati:

- dolore toracico o tosse persistente e violenta; battito del cuore irregolare o rapido; respiro corto, confusione, difficoltà a restare vigile, sensazione di formicolio o di dolore alle mani o ai piedi; crisi convulsiva (convulsioni); difficoltà a dormire, a pensare o di concentrazione, stato mentale alterato; pensieri suicidi, tentato suicidio, cambiamenti del comportamento o comportamento aggressivo (talvolta rivolto verso gli altri), allucinazioni; intenso dolore allo stomaco; feci nere o quasi catramose; sangue nelle feci o nelle urine, forte sanguinamento dal naso; pallore cereo, livelli elevati di zucchero nel sangue, febbre o brividi che si manifestano dopo alcune settimane di trattamento, dolore di origine lombare o ai fianchi, difficoltà ad urinare, problemi agli occhi o alla vista o all'udito, perdita dell'udito, grave o doloroso arrossamento o vescicole della sua pelle o delle membrane mucose.

Questi sintomi possono essere il segnale di effetti indesiderati gravi che possono avere necessità di urgenti cure mediche. Il medico la sottoporrà ad esami del sangue per accertarsi che la conta dei globuli bianchi (le cellule che combattono l'infezione) e dei globuli rossi (le cellule che portano il ferro e l'ossigeno), le piastrine (le cellule che coagulano il sangue) e gli altri valori di laboratorio siano a livelli accettabili. È stata riportata riduzione moderata e di solito reversibile in tutti e tre gli elementi del sangue, globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

All'inizio del trattamento con IntronA, può notare una reazione di tipo influenzale, con febbre, stanchezza, mal di testa, dolore muscolare, dolore alle articolazioni e brividi/rigor. Qualora sviluppasse questi sintomi, il medico può raccomandarle di assumere paracetamolo.

I possibili effetti indesiderati sotto elencati sono raggruppati in base alla frequenza in cui si manifestano:

Molto comune	(interessa più di 1 utilizzatore su 10)
Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 100)
Non Comune	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 1.000)
Raro	(interessa da 1 a 10 utilizzatori su 10.000)
Molto raro	(interessa meno di 1 utilizzatore su 10.000)
Non nota	(la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati:

Effetti indesiderati molto comuni, riportati

dolore, gonfiore e arrossamento o danno alla pelle nel sito di iniezione, perdita di capelli, capogiri, alterazioni dell'appetito, dolori di stomaco o addominali, diarrea, nausea (sensazione di stare male), infezione virale, depressione, labilità emotiva, insonnia, ansia, dolore alla gola e dolore nella deglutizione, stanchezza, brividi/rigor, febbre, reazione simil-influenzale, sensazione di malessere generale, mal di testa, perdita di peso, vomito, irritabilità, debolezza, sbalzi di umore, tosse (talvolta violenta), respiro corto, prurito, pelle secca, eruzione cutanea, dolore muscolare improvviso e forte, dolore articolare, dolore muscoloscheletrico, modifiche dei valori di laboratorio del sangue compresa diminuzione della conta dei globuli bianchi. Alcuni bambini hanno avuto un decremento del loro tasso di crescita (altezza e peso).

Effetti indesiderati comuni, riportati

sete, disidratazione, pressione del sangue alta, emicrania, rigonfiamento ghiandolare, rossore, disturbi mestruali, ridotta attività sessuale, problemi vaginali, dolore toracico, dolore ai testicoli, disturbi della

tiroide, arrossamento delle gengive, secchezza della bocca, bocca o lingua doloranti o arrossate, mal di denti o patologie dei denti, *herpes simplex* (vescicole febbrili), alterazione del gusto, disturbi di stomaco, dispepsia (bruciore di stomaco), stitichezza, ingrossamento del fegato (disturbi del fegato, a volte gravi), feci liquide, bagnare il letto da parte dei bambini, infiammazione dei seni paranasali, bronchite, dolore agli occhi, problemi ai condotti lacrimali, congiuntivite (“occhio rosa”), agitazione, sonnolenza, sonnambulismo, problemi comportamentali, nervosismo, naso chiuso o gocciolante, starnuti, respiro rapido, pelle pallida o arrossata, contusione, problemi alla pelle o alle unghie, psoriasi (nuova o peggiorata), aumento della sudorazione, aumento del bisogno di urinare, leggero tremolio nei movimenti, riduzione della sensibilità al tatto, artrite.

Effetti indesiderati non comuni, riportati

infezione batterica, sensazione di formicolio e pericardite (infiammazione del rivestimento del cuore).

Effetti indesiderati rari, riportati

polmonite.

Effetti indesiderati molto rari, riportati

pressione del sangue bassa, viso gonfio, diabete, crampi delle gambe, dolore alla schiena, disturbi ai reni, danno di un nervo, gengive sanguinanti, anemia aplastica. È stata riportata aplasia specifica della serie rossa, una condizione che si verifica quando l'organismo interrompe o riduce la produzione di globuli rossi. Questo provoca grave anemia, i cui sintomi potrebbero comprendere insolita stanchezza e perdita di energia.

Molto raramente sono stati segnalati casi di sarcoidosi (una malattia caratterizzata da febbre persistente, perdita di peso, dolore e gonfiore alle articolazioni, lesioni cutanee e gonfiore ghiandolare). Molto raramente, si è verificata perdita di coscienza, soprattutto in pazienti anziani trattati con alte dosi. Sono stati riportati casi di ictus (eventi cerebrovascolari). Si rivolga immediatamente al medico se ha uno qualsiasi di questi sintomi.

Effetti indesiderati non noti:

Sono stati riportati, ma con frequenza non nota, patologie periodontali (che interessano le gengive) e dentali, modifica del colore della lingua, stato mentale alterato, perdita di coscienza, reazioni acute di ipersensibilità comprendenti orticaria (pomfi), angioedema (gonfiore di mani, piedi, caviglie, viso, labbra, bocca o gola, che possono causare difficoltà a deglutire o a respirare), broncocostrizione e anafilassi (una grave reazione allergica dell'intero organismo).

Inoltre, con l'uso di IntronA sono stati riportati sindrome di Vogt-Koyanagi-Harada (un disturbo infiammatorio autoimmune che colpisce gli occhi, la pelle e le membrane delle orecchie, il cervello e il midollo spinale), pensieri di minaccia alla vita altrui, mania (entusiasmo eccessivo o irragionevole), disturbi bipolari (disturbi dell'umore caratterizzati da alternanza di episodi di tristezza ed eccitazione), insufficienza cardiaca congestizia, versamento pericardico (una raccolta di fluido che si sviluppa tra il pericardio (rivestimento del cuore) e il cuore stesso), fibrosi polmonare (cicatrici polmonari) e riattivazione dell'epatite B in pazienti con co-infezione da HCV/HBV (ricomparsa dell'epatite B).

Ipertensione arteriosa polmonare - una malattia che causa un grave restringimento dei vasi sanguigni nei polmoni, provocando un aumento della pressione nei vasi che trasportano il sangue dal cuore ai polmoni. Può verificarsi in particolare nei pazienti con fattori di rischio, quali infezione da HIV o gravi problemi al fegato (cirrosi). L'effetto indesiderato può svilupparsi in vari momenti durante il trattamento, in genere diversi mesi dopo l'inizio del trattamento con IntronA.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se 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 IntronA

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

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla confezione. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Non congelare.

Per brevi spostamenti, la soluzione può essere tenuta fuori dal frigorifero fino a 25°C per un periodo massimo di sette giorni prima dell'uso. IntronA può essere rimesso in frigorifero in un momento qualsiasi durante questo periodo di sette giorni. Se il medicinale non viene utilizzato durante questo periodo di sette giorni, deve essere gettato.

Una volta aperto, il prodotto può essere conservato per un massimo di 28 giorni a 2°C - 8°C.

Non usi questo medicinale se nota alterazioni nell'aspetto di IntronA.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene IntronA

- Il principio attivo è l'interferone alfa-2b ricombinante. Ogni flaconcino contiene 25 milioni UI in 2,5 mL di soluzione.
- Gli altri componenti sono sodio fosfato dibasico anidro, sodio fosfato monobasico monoidrato, sodio edetato, sodio cloruro, *m*-cresolo, polisorbato 80 ed acqua per preparazioni iniettabili
- 1 mL di soluzione contiene 10 milioni UI di interferone alfa-2b.

Descrizione dell'aspetto di IntronA e contenuto della confezione

IntronA si presenta come soluzione iniettabile o per infusione.

La soluzione limpida ed incolore è contenuta in un flaconcino di vetro.

IntronA è disponibile in dodici differenti confezioni:

- Confezione con 1 flaconcino
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL, 6 aghi per iniezione e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 1 flaconcino, 6 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 12 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL, 12 aghi per iniezione e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 2 flaconcini, 12 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 24 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL, 72 aghi per iniezione e 144 tamponi detergenti
- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago e 144 tamponi detergenti

- Confezione con 12 flaconcini, 72 siringhe per iniezione da 1 mL con ago inserito e 144 tamponi detergenti

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

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

Produttore:

SP Labo N.V.
 Industriepark 30
 B-2220 Heist-op-den-Berg
 Belgio

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@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
 Tel.: +370 5 278 02 47
 msd_lietuva@merck.com

България

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

Luxembourg/Luxemburg

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

Česká republika

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

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
 Tel.: +36 1 888 53 00
 hungary_msd@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
 Tlf: +45 44824000
 dkmail@merck.com

Malta

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

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
 Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
 e-mail@msd.de

Nederland

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

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
 Tel.: +372 6144 200
 msdeesti@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
 Tlf: +47 32 20 73 00
 msdnorge@msd.no

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.
 Τηλ: +30 210 98 97 300
 dpoc_greece@merck.com

Österreich

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

España

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

Polska

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

France

MSD France

Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Tel: + 385 1 6611 333

croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.

Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.

Tel: +39 06 361911

medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited

Τηλ: 80000 673 (+357 22866700)

cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija

Tel: +371 67364 224

msd_lv@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda.

Tel: +351 21 4465700

inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.

Tel: + 4021 529 29 00

msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.

Tel: + 386 1 5204201

msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.

Tel.: +421 2 58282010

dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy

Puh/Tel: +358 (0)9 804650

info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB

Tel: +46 (0) 77 5700488

medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

medinfoNI@msd.com

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il.

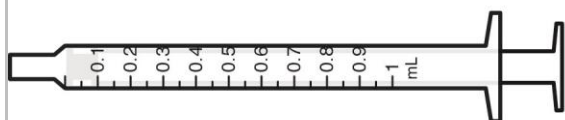
Altre fonti d'informazioni

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

Questo foglio è disponibile in tutte le lingue dell'Unione europea/dello Spazio economico europeo sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago non inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa (per esempio da 1 mL);
- un ago per iniezione sottocutanea (per esempio 0,4 × 13 mm [27 gauge 0,5 inch]);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Se si tratta di un flaconcino multidose, rimuoverà la capsula di chiusura protettiva solo quando preparerà la prima dose. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Non tocchi la punta della siringa. Prenda l'ago e lo fissi saldamente sulla punta della siringa.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempra d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta.

Volume da erogare secondo la dose:

Volume (mL)	Dose corrispondente (milioni UI) usando IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
0,25	2,5
0,5	5
1	10
1,5	15
2	20
2,5	25

Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Scelga il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

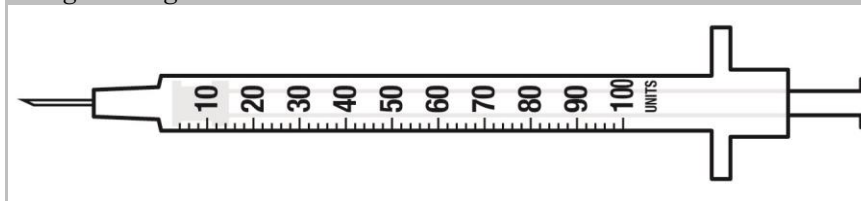
Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugnì la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti siringa e ago in modo sicuro in un contenitore chiuso. Se utilizza un flaconcino multidose, si assicuri di riporlo nel frigorifero.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago inserito



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa con ago inserito per iniezione sottocutanea;
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Se si tratta di un flaconcino multidose, rimuoverà la capsula di chiusura protettiva solo quando preparerà la prima dose. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Si assicurarsi che l'ago con il cappuccio protettivo dell'ago sia fissato saldamente alla siringa spingendo mentre gira il cappuccio protettivo dell'ago.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempi d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico.

Sfili l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta.

Volume da erogare secondo la dose:

Volume (mL)	Dose corrispondente (milioni UI) usando IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
0,25	2,5
0,5	5
1	10
1,5	15
2	20
2,5	25

Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Scelga il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

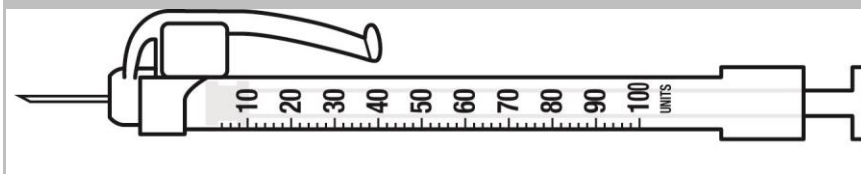
Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago.

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugnì la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo. Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Getti la siringa con l'ago inserito in modo sicuro in un contenitore chiuso. Se utilizza un flaconcino multidose, si assicuri di riporlo nel frigorifero.

COME AUTOSOMMINISTRARSI INTRONA

Siringa con ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago



Queste istruzioni spiegano come autoiniettarsi IntronA. Legga le istruzioni con attenzione e le segua passo passo. Il medico o il suo assistente le insegneranno come autosomministrarsi IntronA. Non tenti l'autosomministrazione se non è certo di aver ben compreso la procedura e le necessità della stessa.

Preparazione

Prepari l'occorrente prima di cominciare:

- un flaconcino di IntronA soluzione iniettabile;
- una siringa da 1 mL con un ago inserito e un dispositivo di protezione dell'ago (siringa BD SafetyGlide);
- un tampone detergente.

Si lavi accuratamente le mani.

Prelievo della dose di IntronA

Rimuova la capsula di chiusura protettiva del flaconcino. Se si tratta di un flaconcino multidose, rimuoverà la capsula di chiusura protettiva solo quando preparerà la prima dose. Deterga il tappo di gomma sulla parte alta del flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile con un tampone detergente.

Estragga la siringa dalla confezione. Ruoti il dispositivo di protezione dell'ago per l'orientamento dell'angolatura o la leggibilità della scala.

Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago senza toccare l'ago e riempi d'aria la siringa tirando lo stantuffo fino al livello che indica la dose prescritta dal medico.

Tenga dritto il flaconcino di IntronA senza toccare con le mani la cima del flaconcino già detersa.

Inserisca l'ago nel flaconcino contenente IntronA soluzione iniettabile ed inietti l'aria nel flaconcino.

Capovolga in una mano flaconcino e siringa. Si assicuri che la punta dell'ago sia immersa in IntronA soluzione iniettabile. Con l'altra mano sarà libero di muovere lo stantuffo. Tiri lo stantuffo lentamente per prelevare nella siringa la dose corretta prescritta dal medico (Illustrazione A).

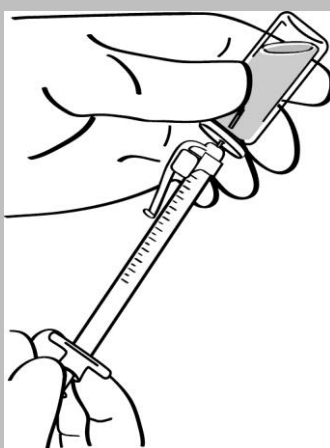


Illustrazione A

Sfli l'ago dal flaconcino e controlli che non ci siano bolle d'aria nella siringa. Se nota delle bolle, tiri leggermente indietro lo stantuffo; picchietti delicatamente la siringa, con l'ago rivolto verso l'alto finché le bolle non scompaiono. Spinga lentamente lo stantuffo fino alla dose corretta.

Volume da erogare secondo la dose:

Volume (mL)	Dose corrispondente (milioni UI) usando IntronA 25 milioni UI/2,5 mL soluzione iniettabile o per infusione
0,25	2,5
0,5	5
1	10
1,5	15
2	20
2,5	25

Rimetta il cappuccio protettivo sull'ago e appoggi la siringa con l'ago su una superficie piana.

Si assicuri che la soluzione sia a temperatura ambiente, fino a 25°C. Se la soluzione fosse fredda riscaldi la siringa tra i palmi delle mani. Prima della somministrazione esamini la soluzione: essa deve essere limpida ed incolore. Non la utilizzi in presenza di scolorimento o particelle. Ora è pronto per iniettare la dose.

Iniezione della soluzione

Scelga il sito di iniezione. I siti migliori per l'iniezione sono costituiti dai tessuti con uno strato di grasso tra la pelle e il muscolo: la coscia, la superficie esterna del braccio (per utilizzare questo sito può essere necessario l'aiuto di un'altra persona), l'addome (eccetto l'ombelico o la linea della vita). Se è eccezionalmente magro utilizzi solo la coscia o la superficie esterna del braccio per l'iniezione. Cambi ogni volta il sito di iniezione.

Deterga e disinfetti la pelle della zona scelta per l'iniezione. Attenda che l'area sia asciutta. Rimuova il cappuccio protettivo dell'ago. Per comodità d'uso il dispositivo di protezione dell'ago può essere ruotato per facilitare l'iniezione (Illustrazione B).

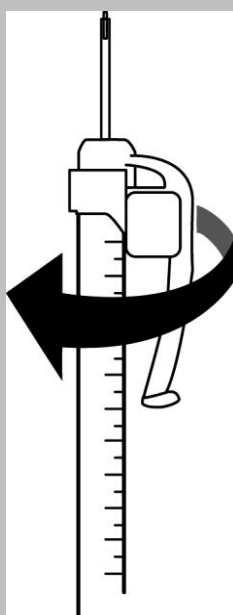


Illustrazione B

Con una mano pizzichi una piega di pelle rilassata. Con l'altra mano impugn timer la siringa come se fosse una matita. Inserisca l'ago nella pelle pizzicata con un'inclinazione compresa tra 45° e 90°. Inietti la soluzione spingendo lo stantuffo delicatamente fino in fondo (Illustrazione C).

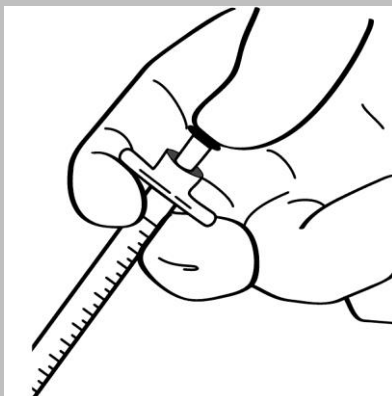


Illustrazione C

Estragga la siringa dalla pelle. Se necessario preme il sito di iniezione con una piccola benda o una garza sterile per alcuni secondi. Non massaggi il sito di iniezione. In caso di sanguinamento, applichi un cerotto.

Il flaconcino e i materiali di iniezione destinati all'uso singolo devono essere eliminati. Dopo la rimozione dal sito di iniezione attivi il meccanismo di sicurezza della siringa spostando l'asta di spinta completamente in avanti fino alla completa estensione dell'asta di spinta e alla copertura della punta dell'ago (Illustrazione D). Confermi visivamente che l'asta di spinta sia completamente avanzata e la punta dell'ago coperta. Qualora non fosse possibile l'attivazione, elimini immediatamente in un raccoglitore approvato per gli oggetti pungenti. Getti la siringa con l'ago inserito in modo sicuro in un contenitore chiuso. Se utilizza un flaconcino multidose, si assicuri di riporlo nel frigorifero.

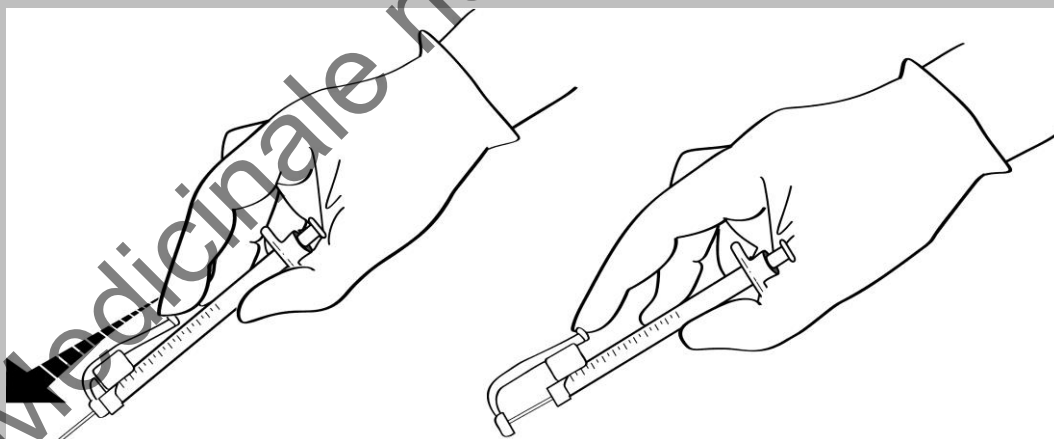


Illustrazione D

Rappresentante autorizzato:
BD, Laagstraat 57, B-9140
Temse, Belgio