

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni flaconcino contiene 130 mg di ustekinumab in 26 mL (5 mg/mL).

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1 κ interamente umano, che lega interleuchina (IL)-12/23, prodotto in una linea cellulare di cellule ovariche da criceto cinese, usando la tecnologia di DNA ricombinante.

Eccipienti con effetti noti

Questo medicinale contiene 10,4 mg di polisorbato 80 (E433) per ogni dose unitaria.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

Concentrato per soluzione per infusione

La soluzione è da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. La soluzione ha un pH di circa 6,0 e un'osmolarità di circa 280 mOsm/kg.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Malattia di Crohn nei pazienti adulti

WEZENLA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o ad un antagonista del TNF α .

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici

WEZENLA è indicato per il trattamento di pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo, che hanno avuto una risposta inadeguata o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o biologica.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

WEZENLA concentrato per soluzione per infusione deve essere usato sotto la guida e la supervisione di medici specialisti con esperienza nella diagnosi e nel trattamento della malattia di Crohn. WEZENLA concentrato per soluzione per infusione deve essere utilizzato solo per la dose di induzione endovenosa.

Posologia

Adulti

Malattia di Crohn

Il trattamento con WEZENLA deve essere iniziato con una singola dose per via endovenosa in base al peso corporeo. La soluzione per infusione deve essere composta dal numero di flaconcini di WEZENLA 130 mg come specificato nella tabella 1 (vedere paragrafo 6.6 per la preparazione).

Tabella 1. Dose endovenosa iniziale di WEZENLA

Peso corporeo del paziente al momento della somministrazione	Dose raccomandata^a	Numero di flaconcini di WEZENLA 130 mg
≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Approssimativamente 6 mg/kg

La prima dose per via sottocutanea deve essere somministrata alla settimana 8 dopo la dose per via endovenosa. Per la posologia del successivo regime di dosaggio per via sottocutanea, vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA soluzione iniettabile (flaconcino) e soluzione iniettabile in siringa preriempita o in penna preriempita.

Anziani (≥ 65 anni)

Non è necessario alcun aggiustamento della dose per i pazienti anziani (vedere paragrafo 4.4).

Insufficienza renale ed epatica

Ustekinumab non è stato studiato in questa popolazione di pazienti. Non è possibile fornire alcuna raccomandazione sulla dose da somministrare.

Popolazione pediatrica

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici (pazienti di almeno 40 kg di peso)

Il trattamento con WEZENLA deve essere iniziato con una singola dose per via endovenosa definita in base al peso corporeo. La soluzione per infusione deve essere composta utilizzando un numero di flaconcini di WEZENLA 130 mg come specificato nella Tabella 2 (vedere paragrafo 6.6 per la preparazione).

Tabella 2. Dose endovenosa iniziale di WEZENLA

Peso corporeo del paziente al momento della somministrazione	Dose raccomandata^a	Numero di flaconcini di WEZENLA 130 mg
≥ 40 kg a ≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Circa 6 mg/kg

La prima dose per via sottocutanea deve essere somministrata alla settimana 8 dopo la dose per via endovenosa. Per la posologia del successivo regime di dosaggio per via sottocutanea, vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA soluzione per iniezione (flaconcino) e soluzione per iniezione in siringa preriempita.

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab per il trattamento della malattia di Crohn in pazienti pediatrici con peso inferiore a 40 kg o della colite ulcerosa nei bambini al di sotto di 18 anni di età non sono ancora state stabilite. Non ci sono dati disponibili.

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab per il trattamento della malattia di Crohn nei pazienti pediatrici con peso inferiore ai 40 kg non sono ancora state stabilite. Non ci sono dati disponibili.

Modo di somministrazione

WEZENLA 130 mg è esclusivamente per uso endovenoso. Deve essere somministrato in un periodo di almeno un'ora. Per le istruzioni sulla diluizione del medicinale prima della somministrazione, vedere paragrafo 6.6.

4.3 Controindicazioni

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

Infezione attiva, clinicamente rilevante (per esempio tubercolosi attiva; vedere paragrafo 4.4).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Tracciabilità

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

Infezioni

Ustekinumab può potenzialmente aumentare il rischio di contrarre infezioni e di riattivare quelle latenti. Negli studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, sono state osservate gravi infezioni batteriche, fungine e virali nei pazienti in terapia con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8).

In pazienti trattati con ustekinumab sono state riportate infezioni opportunistiche, inclusa la riattivazione della tubercolosi, altre infezioni batteriche opportunistiche (incluse infezione da micobatteri atipici, meningite da *Listeria*, polmonite da *Legionella* e nocardiosi), infezioni micotiche opportunistiche, infezioni virali opportunistiche (inclusa encefalite causata da herpes simplex 2) e infezioni parassitarie (inclusa toxoplasmosi oculare).

Occorre usare cautela, quando si prende in considerazione l'impiego di WEZENLA in pazienti affetti da un'infezione cronica o con anamnesi positiva per infezione ricorrente (vedere paragrafo 4.3).

Prima di iniziare il trattamento con WEZENLA, tutti i pazienti devono essere valutati per escludere la presenza di infezione da tubercolosi. WEZENLA non deve essere somministrato a pazienti con tubercolosi attiva (vedere paragrafo 4.3). È necessario iniziare il trattamento dell'infezione latente da tubercolosi prima di somministrare WEZENLA. Occorre valutare l'opportunità di intraprendere una terapia anti-tubercolare prima di iniziare WEZENLA, nei pazienti con un'anamnesi positiva per tubercolosi latente o attiva, nei quali non è possibile confermare un adeguato percorso terapeutico. I pazienti che sono in terapia con WEZENLA, devono essere attentamente monitorati per individuare segni e sintomi di tubercolosi attiva, durante e dopo il trattamento.

È necessario informare i pazienti di richiedere una consulenza medica, se osservano segni e sintomi che possono essere indice di un'infezione in corso. Se un paziente sviluppa un'infezione grave, è necessario monitorarlo attentamente e WEZENLA non deve essere somministrato fino a che l'infezione non si risolve.

Neoplasie

Gli immunosoppressori come ustekinumab possono aumentare il rischio di insorgenza di neoplasie. Alcuni pazienti, cui è stato somministrato ustekinumab in corso di studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, hanno sviluppato neoplasie cutanee e non cutanee (vedere paragrafo 4.8). Il rischio di neoplasie può essere più elevato nei pazienti affetti da psoriasi che sono stati trattati con altri medicinali biologici durante il decorso della loro malattia.

Non sono stati condotti studi clinici che hanno incluso pazienti con un'anamnesi positiva per neoplasie o in cui il trattamento con ustekinumab è continuato nonostante l'insorgenza di neoplasie in corso di studio. Occorre quindi usare cautela quando si prende in considerazione il trattamento con ustekinumab in questi pazienti.

Tutti i pazienti, in particolare quelli con una età superiore ai 60 anni, pazienti con una storia clinica di prolungata terapia immunosoppressiva o con una storia di trattamento PUVA, devono essere monitorati per la comparsa di carcinoma cutaneo (vedere paragrafo 4.8).

Reazioni di ipersensibilità sistemica e respiratoria

Sistemica

Nell'esperienza post-marketing sono state riportate reazioni di ipersensibilità gravi, in alcuni casi anche alcuni giorni dopo il trattamento. Si sono verificati anafilassi ed angioedema. Nel caso in cui si manifestino una reazione anafilattica o altre reazioni di ipersensibilità gravi, deve essere istituita una terapia adeguata e deve essere interrotta la somministrazione di WEZENLA (vedere paragrafo 4.8).

Reazioni correlate all'infusione

Nell'ambito degli studi clinici sono state osservate reazioni correlate all'infusione (vedere paragrafo 4.8). In ambito post-commercializzazione sono state riportate gravi reazioni correlate all'infusione, comprese reazioni anafilattiche all'infusione medesima. Se si osserva una reazione grave o potenzialmente letale, deve essere istituito un trattamento adeguato e l'uso di ustekinumab deve essere interrotto.

Respiratoria

Durante l'uso post-approvazione di ustekinumab sono stati riportati casi di alveolite allergica, polmonite eosinofila e polmonite organizzata non infettiva. In seguito alla somministrazione da una a tre dosi, le manifestazioni cliniche includevano tosse, dispnea e infiltrati interstiziali. Esiti gravi hanno incluso insufficienza respiratoria e ospedalizzazione prolungata. Sono stati riportati miglioramenti dopo l'interruzione di ustekinumab e anche, in alcuni casi, dopo la somministrazione di corticosteroidi. Se è stata esclusa un'infezione e la diagnosi è confermata, interrompere l'uso di ustekinumab e istituire un trattamento appropriato (vedere paragrafo 4.8).

Eventi cardiovascolari

In uno studio osservazionale post-marketing sono stati osservati eventi cardiovascolari compresi infarto miocardico e accidente cerebrovascolare in pazienti affetti da psoriasi esposti a ustekinumab. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari devono essere valutati regolarmente durante il trattamento con WEZENLA.

Vaccinazioni

Si raccomanda di non somministrare vaccini virali o batterici vivi (come il bacillo di Calmette e Guérin, BCG) in concomitanza con il trattamento con WEZENLA. Non sono stati condotti studi clinici specifici in pazienti cui siano stati somministrati recentemente vaccini virali o batterici vivi. Non sono disponibili dati sulla trasmissione secondaria di infezioni da vaccini vivi in pazienti in

trattamento con ustekinumab. Prima di somministrare un vaccino virale o batterico vivo, il trattamento con WEZENLA deve essere interrotto per almeno 15 settimane dopo l'ultima somministrazione e può essere ripreso non prima di 2 settimane dopo la vaccinazione. Il medico che prescrive la terapia, è tenuto a consultare il riassunto delle caratteristiche del prodotto del vaccino, per avvalersi di ulteriori dati e indicazioni in merito all'uso concomitante di agenti immunosoppressivi post-vaccinazione.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.5 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

I pazienti in terapia con WEZENLA possono essere trattati contemporaneamente con vaccini inattivati o non vivi.

Il trattamento a lungo termine con WEZENLA non sopprime la risposta immunitaria umorale al polisaccaride pneumococcico o al vaccino contro il tetano (vedere paragrafo 5.1).

Terapia immunosoppressiva concomitante

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab in associazione ad altri immunosoppressori, compresi gli agenti biologici o la fototerapia, non sono state valutate negli studi sulla psoriasi. Negli studi clinici sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non ha dimostrato influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. È necessario usare cautela quando si prende in considerazione l'uso concomitante di altri immunosoppressori e WEZENLA, o quando si proviene da un trattamento con altri immunosoppressori biologici (vedere paragrafo 4.5).

Immunoterapia

Ustekinumab non è stato valutato in pazienti che sono stati sottoposti a immunoterapia per le allergie. Non è noto se WEZENLA possa avere effetti sull'immunoterapia per le allergie.

Gravi condizioni della pelle

Nei pazienti con psoriasi, la dermatite esfoliativa è stata riportata dopo il trattamento con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8). I pazienti con psoriasi a placche possono sviluppare psoriasi eritrodermica, con sintomi che possono essere clinicamente indistinguibili dalla dermatite esfoliativa, come decorso naturale della malattia. Come parte del monitoraggio dei pazienti con psoriasi, i medici devono prestare attenzione ai sintomi della psoriasi eritrodermica o della dermatite esfoliativa. Se si verificano questi sintomi, deve essere istituita una terapia appropriata. WEZENLA deve essere interrotto se si sospetta una reazione al farmaco.

Condizioni correlate al lupus

In pazienti trattati con ustekinumab sono stati riportati casi di condizioni correlate al lupus, inclusi lupus eritematoso cutaneo e sindrome simil-lupoide. In caso di lesioni, specialmente in aree della pelle esposte al sole o in presenza di artralgia, il paziente deve rivolgersi immediatamente a un medico. Se viene confermata la diagnosi di condizione correlata al lupus, ustekinumab deve essere interrotto, e deve essere avviato un trattamento adeguato.

Popolazioni speciali

Anziani (≥ 65 anni)

Complessivamente non sono state osservate differenze nell'efficacia o sicurezza di ustekinumab in

pazienti con età superiore o uguale a 65 anni rispetto ai pazienti più giovani nell'ambito di studi clinici nelle indicazioni approvate, tuttavia il numero di pazienti di età superiore o uguale a 65 anni non è sufficiente per determinare se essi rispondono in maniera differente rispetto ai pazienti più giovani. A causa della maggiore incidenza di infezioni nella popolazione anziana in generale, deve essere usata cautela nel trattamento di pazienti anziani.

Contenuto di sodio

WEZENLA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per dose, cioè è essenzialmente "senza sodio". WEZENLA è tuttavia diluito in soluzione di sodio cloruro 9 mg/ml (0,9%) per infusione. Questo deve essere preso in considerazione per i pazienti a dieta controllata di sodio (vedere paragrafo 6.6).

Polisorbato 80

WEZENLA contiene 10,4 mg di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose unitaria, equivalente a 0,40 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

I vaccini vivi non devono essere somministrati contemporaneamente a WEZENLA.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Nelle analisi di farmacocinetica nella popolazione di pazienti degli studi di fase 3, è stato esaminato l'effetto dei medicinali concomitanti più comunemente usati nei pazienti affetti da psoriasi (compresi paracetamolo, ibuprofene, acido acetilsalicilico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sul profilo farmacocinetico di ustekinumab. Non è stata riscontrata alcuna interazione con questi medicinali somministrati in concomitanza. La base di questa analisi è stata la presenza di almeno 100 pazienti (> 5% della popolazione in studio), trattati in concomitanza con questi medicinali per almeno il 90% del periodo dello studio. La farmacocinetica di ustekinumab non è stata influenzata dall'uso concomitante di MTX, FANS, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroidi orali nei pazienti con artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa, né da una precedente esposizione ad agenti anti-TNF α nei pazienti con artrite psoriasica o malattia di Crohn, né da una precedente esposizione ad agenti biologici (vale a dire, agenti anti-TNF α e/o vedolizumab) nei pazienti con colite ulcerosa.

I risultati di uno studio *in vitro* e di uno studio di fase 1 in soggetti con malattia di Crohn attiva non indicano la necessità di un aggiustamento della dose in pazienti che assumono in concomitanza substrati del CYP450 (vedere paragrafo 5.2).

Negli studi sulla psoriasi, non sono stati valutati i profili di sicurezza e di efficacia di ustekinumab, somministrato in associazione ad immunosoppressori, compresi agenti biologici o fototerapia. Negli studi sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non sembra influenzare la sicurezza e l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab (vedere paragrafo 4.4).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile

Le donne in età fertile devono usare misure contraccettive efficaci durante e fino ad almeno 15 settimane dopo il trattamento.

Gravidanza

I dati raccolti in modo prospettico, provenienti da un numero moderato di gravidanze, in seguito all'esposizione ad ustekinumab con esiti noti, tra cui più di 450 gravidanze esposte durante il primo trimestre, non indicano un aumento del rischio di malformazioni congenite nel neonato.

Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3).

Tuttavia, l'esperienza clinica è limitata. A scopo precauzionale, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.

Ustekinumab attraversa la placenta ed è stato rilevato nel siero di bambini nati da pazienti trattate con ustekinumab durante la gravidanza. L'impatto clinico di questo fenomeno non è noto, tuttavia il rischio di infezione nei bambini esposti a ustekinumab in utero potrebbe essere maggiore dopo la nascita. La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.5). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Allattamento

Dati limitati provenienti dalla letteratura pubblicata suggeriscono che ustekinumab sia escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Non è noto se ustekinumab sia assorbito a livello sistemico dopo l'ingestione. Data la capacità di ustekinumab di scatenare reazioni avverse nei lattanti, la decisione se interrompere l'allattamento al seno durante il trattamento e fino a 15 settimane dopo la sua sospensione, o la somministrazione della terapia con WEZENLA deve essere presa prendendo in considerazione il beneficio dell'allattamento al seno per il bambino e il beneficio del trattamento con WEZENLA per la madre.

Fertilità

Gli effetti di ustekinumab sulla fertilità umana non sono stati valutati (vedere paragrafo 5.3).

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

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Le reazioni avverse più comuni con ustekinumab (> 5%) nelle fasi controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti sono state nasofaringite e mal di testa. La maggior parte è stata ritenuta lieve e non è stato necessario interrompere la terapia oggetto di studio. Le reazioni avverse più gravi che sono state riportate con ustekinumab sono reazioni di ipersensibilità gravi inclusa l'anafilassi (vedere paragrafo 4.4). Il profilo di sicurezza complessivo è risultato simile per i pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa.

Tabella riassuntiva delle reazioni avverse

I dati di sicurezza di seguito riportati riflettono l'esposizione ad ustekinumab negli adulti in 14 studi clinici di fase 2 e fase 3, che hanno coinvolto 6 710 pazienti (4 135 con psoriasi e/o artrite psoriasica, 1 749 con malattia di Crohn e 826 pazienti con colite ulcerosa). Questo include l'esposizione a

ustekinumab nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici in pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa per almeno 6 mesi (4 577 pazienti) o almeno 1 anno (3 648 pazienti). 2 194 pazienti, malattia di Crohn o colite ulcerosa sono stati esposti per almeno 4 anni mentre 1 148 pazienti con psoriasi o malattia di Crohn sono stati esposti per almeno 5 anni.

La Tabella 3 riporta una lista delle reazioni avverse riscontrate negli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti, così come le reazioni avverse riportate durante l'esperienza post-marketing. Le reazioni avverse al farmaco sono state elencate secondo la classificazione per sistemi e organi e per frequenza, utilizzando la seguente convenzione: molto comune ($\geq 1/10$), comune (da $\geq 1/100$ a $< 1/10$), non comune (da $\geq 1/1\,000$ a $< 1/100$), raro (da $\geq 1/10\,000$ a $< 1/1\,000$), molto raro ($< 1/10\,000$), non nota (la frequenza non può essere stimata sulla base dei dati disponibili). All'interno di ciascuna classe di frequenza, le reazioni avverse sono riportate in ordine decrescente di gravità.

Tabella 3. Lista delle reazioni avverse

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza: reazione avversa
Infezioni e infestazioni	Comune: infezione delle vie respiratorie superiori, nasofaringite, sinusite Non comune: cellulite, infezioni dentali, herpes zoster, infezione delle vie respiratorie inferiori, infezione virale delle vie respiratorie superiori, infezione micotica vulvovaginale
Disturbi del sistema immunitario	Non comune: reazioni di ipersensibilità (inclusi eruzione cutanea, orticaria) Raro: reazioni di ipersensibilità gravi (inclusi anafilassi, angioedema)
Disturbi psichiatrici	Non comune: depressione
Patologie del sistema nervoso	Comune: capogiro, cefalea Non comune: paralisi facciale
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	Comune: dolore orofaringeo Non comune: congestione nasale Raro: alveolite allergica, polmonite eosinofila Molto raro: polmonite in via di organizzazione*
Patologie gastrointestinali	Comune: diarrea, nausea, vomito
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Comune: prurito Non comune: psoriasi pustolosa, esfoliazione cutanea, acne Raro: dermatite esfoliativa, vasculite da ipersensibilità Molto raro: pemfigoide bolloso, lupus eritematoso cutaneo
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Comune: dolore dorsale, mialgia, artralgia Molto raro: sindrome simil-lupoide
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Comune: stanchezza, eritema in sede di iniezione, dolore in sede di iniezione Non comune: reazioni in sede di iniezione (compresi emorragia, ematoma, indurimento, tumefazione e prurito), astenia

* Vedere paragrafo 4.4, Reazioni di ipersensibilità sistemica e respiratoria.

Descrizione delle reazioni avverse selezionate

Infezioni

In alcuni studi controllati con placebo, condotti in pazienti affetti da psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa, la frequenza di infezione o di infezione grave è stata analoga fra i pazienti trattati con ustekinumab e quelli trattati con placebo. Nella fase di trattamento con placebo in

questi studi clinici, la frequenza di infezione è stata 1,36 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab e 1,34 in quelli che hanno ricevuto placebo. Casi di infezioni gravi si sono verificati nella misura di 0,03 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab (30 infezioni gravi in 930 anni-paziente di *follow-up*) e di 0,03 in pazienti trattati con placebo (15 infezioni gravi in 434 anni-paziente di *follow-up*) (vedere paragrafo 4.4).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sulla artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 227 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. La frequenza di infezione è stata 0,85 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab e la frequenza delle infezioni gravi è stata 0,02 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab (289 infezioni gravi in 15 227 anni-paziente di *follow-up*) e le infezioni gravi riportate comprendevano polmonite, ascesso anale, cellulite, diverticolite, gastroenterite e infezioni virali.

Negli studi clinici, i pazienti con tubercolosi latente che sono stati trattati contemporaneamente con isoniazide non hanno sviluppato tubercolosi.

Neoplasie

Nelle fasi controllate con placebo degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'incidenza delle neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, è stata 0,11 per 100 anni-paziente di *follow-up* per quanto riguarda i pazienti trattati con ustekinumab (1 paziente su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,23 per i pazienti trattati con placebo (1 paziente su 434 anni-paziente di *follow-up*). L'incidenza del carcinoma cutaneo non melanoma è stata 0,43 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti in terapia con ustekinumab (4 pazienti su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,46 per i pazienti trattati con placebo (2 pazienti su 433 anni-paziente di *follow-up*).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sulla artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 205 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. Sono state riportate neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, in 76 pazienti su 15 205anni-paziente di *follow-up* (incidenza dello 0,50 per 100 anni-paziente di *follow-up* per pazienti trattati con ustekinumab). L'incidenza di neoplasie riportata in pazienti trattati con ustekinumab è paragonabile all'incidenza attesa nella popolazione generale (tasso di incidenza standardizzato = 0,94 [intervallo di confidenza al 95%: 0,73, 1,18], corretto per età, sesso e razza). Le neoplasie, diverse dal carcinoma cutaneo non-melanoma, osservate con maggiore frequenza sono state cancro della prostata, melanoma, cancro del colon-retto e carcinoma mammario. L'incidenza del carcinoma cutaneo non-melanoma è stata 0,46 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti trattati con ustekinumab (69 pazienti su 15 165anni-paziente di *follow-up*). Il rapporto tra i pazienti con tumori della pelle a cellule basali rispetto a cellule squamose (3:1) è comparabile con il rapporto atteso nella popolazione generale (vedere paragrafo 4.4).

Reazioni di ipersensibilità e da infusione

Negli studi di induzione endovenosa in malattia di Crohn e in colite ulcerosa non sono stati riportati eventi di anafilassi o altre reazioni severe all'infusione a seguito della somministrazione della singola dose per via endovenosa. In questi studi, il 2,2% dei 785 pazienti trattati con placebo e l'1,9% dei 790 pazienti trattati con la dose raccomandata di ustekinumab hanno riportato eventi avversi verificatisi durante o entro un'ora dall'infusione. Nell'esperienza post-marketing sono state riportate reazioni severe correlate all'infusione, incluse reazioni anafilattiche all'infusione (vedere paragrafo 4.4).

Popolazione pediatrica

Pazienti pediatrici a partire dai 6 anni di età con psoriasi a placche

La sicurezza di ustekinumab è stata studiata in due studi di fase 3 su pazienti pediatrici con psoriasi a placche da moderata a severa. Il primo studio ha interessato 110 pazienti con età compresa tra i 12 e 17 anni trattati fino a 60 settimane, mentre il secondo studio ha interessato 44 pazienti con età compresa tra i 6 e gli 11 anni trattati fino a 56 settimane. In generale, gli eventi avversi riportati in questi due studi relativi ai dati sulla sicurezza fino a 1 anno erano simili a quelli osservati negli studi precedenti condotti sugli adulti con psoriasi a placche.

Pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso con malattia di Crohn

La sicurezza di ustekinumab è stata studiata in uno studio di fase 1 ed in uno studio di fase 3 su pazienti pediatrici con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo. Il periodo di osservazione è stato rispettivamente fino alla settimana 240 e alla settimana 52. Complessivamente il profilo di sicurezza in questa coorte (n = 71) era simile a quello osservato negli studi precedenti condotti sugli adulti con malattia di Crohn.

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

Dosi singole del medicinale fino a 6 mg/kg sono state somministrate per via endovenosa in studi clinici, senza osservare la comparsa di tossicità limitante la dose. In caso di sovradosaggio, si raccomanda di monitorare il paziente per riscontrare eventuali segni o sintomi di reazioni avverse e di istituire immediatamente una terapia sintomatica adeguata.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Immunosoppressori, inibitori dell'interleuchina, codice ATC: L04AC05.

WEZENLA è un medicinale biosimilare. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali: <https://www.ema.europa.eu>.

Meccanismo d'azione

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1κ interamente umano che lega con specificità la proteina p40, subunità condivisa delle interleuchine (IL)-12 e IL-23, citochine umane. Ustekinumab inibisce l'attività biologica di IL-12 e di IL-23 umane, impedendo il legame di p40 con la proteina recettoriale IL-12Rβ1 espressa sulla superficie delle cellule immunitarie. Ustekinumab non può legarsi a IL-12 o a IL-23 che sono già legate ai recettori IL-12Rβ1 presenti sulla superficie cellulare. Quindi, è improbabile che ustekinumab contribuisca alla citotossicità complemento-mediata o anticorpo-mediata delle cellule con i recettori di IL-12 e/o IL-23. IL-12 e IL-23 sono citochine eterodimeri secrete da cellule attivate presentanti l'antigene, come macrofagi e cellule dendritiche ed entrambe le citochine partecipano all'attività immunitaria; IL-12 stimola le cellule *natural killer* (NK) e conduce la differenziazione delle cellule T CD4+ verso il fenotipo T *helper* 1 (Th1), IL-23 induce il *pathway* del

T helper 17 (Th17). Tuttavia, la regolazione anomala di IL-12 e IL-23 è stata associata a patologie immuno-mediate, come la psoriasi, l'artrite psoriasica e la malattia di Crohn.

Attraverso il legame alla subunità p40 condivisa di IL-12 e IL-23, ustekinumab può esercitare i suoi effetti clinici nella psoriasi, nell'artrite psoriasica e nella malattia di Crohn, interrompendo i pathway citochinici di Th1 e Th17, che sono cruciali per la patologia di queste malattie.

Nei pazienti con malattia di Crohn, il trattamento con ustekinumab ha comportato una diminuzione degli indici infiammatori tra cui la proteina C-reattiva (PCR) e la calprotectina fecale durante la fase di induzione; tale riduzione è stata poi mantenuta per tutta la fase di mantenimento. La PCR è stata valutata durante lo studio di estensione e le riduzioni osservate durante il mantenimento sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252.

Immunizzazione

Durante l'estensione a lungo termine dello Studio 2 sulla psoriasi (PHOENIX 2), i pazienti adulti trattati con ustekinumab per almeno 3,5 anni hanno mostrato risposte anticorpali simili sia per il polisaccaride pneumococcico che per il vaccino contro il tetano come un gruppo di controllo di pazienti psoriasici trattati con farmaci non sistemici. Una simile proporzione di pazienti adulti ha sviluppato livelli protettivi di anticorpi anti-pneumococco e anti-tetano e i titoli anticorpali erano simili tra i pazienti trattati con ustekinumab e i pazienti del gruppo di controllo.

Efficacia e sicurezza clinica

Malattia di Crohn

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab sono state valutate in tre studi multicentrici randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo, in pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo (Crohn's Disease Activity Index [CDAI] = indice di attività della malattia di Crohn ≥ 220 e ≤ 450). Il programma di sviluppo clinico consisteva in due studi di induzione endovenosa di 8 settimane (UNITI-1 e UNITI-2) seguito da uno studio randomizzato di sospensione di mantenimento di 44 settimane per via sottocutanea (IM-UNITI) consistente in 52 settimane di terapia.

Gli studi di induzione hanno coinvolto 1 409 pazienti (UNITI-1, n = 769; UNITI-2, n = 640). L'endpoint primario di entrambi gli studi di induzione è stata la percentuale di soggetti in risposta clinica (definita come riduzione dell'indice CDAI di ≥ 100 punti) alla settimana 6. I dati di efficacia sono stati raccolti e analizzati fino alla settimana 8 per entrambi gli studi. Dosi concomitanti di corticosteroidi orali, immunomodulatori, aminosalicilati ed antibiotici sono stati consentiti e il 75% dei pazienti ha continuato a ricevere almeno uno di questi farmaci. In entrambi gli studi, i pazienti sono stati randomizzati a ricevere una singola somministrazione endovenosa di una dose raccomandata variabile in base al peso di circa 6 mg/kg (vedere tabella 1, paragrafo 4.2), o di una dose fissa di 130 mg di ustekinumab, o di placebo alla settimana 0.

I pazienti in UNITI-1 non hanno risposto o erano intolleranti alla precedente terapia anti-TNF α . Circa il 48% dei pazienti non ha risposto ad una precedente terapia con un anti-TNF α e il 52% non ha risposto a precedenti terapie con 2 o 3 anti-TNF- α . In questo studio, il 29,1% dei pazienti ha avuto una iniziale risposta inadeguata (non-responders primari), il 69,4% ha risposto, ma ha perso la risposta (non-responders secondari), e il 36,4% erano intolleranti alle terapie anti-TNF α .

I pazienti in UNITI-2 hanno fallito almeno una terapia convenzionale, inclusi i corticosteroidi o gli immunomodulatori, ed erano o anti-TNF α naive (68,6%) o avevano ricevuto in precedenza, ma non fallito, la terapia anti-TNF α (31,4%).

Sia in UNITI-1 che in UNITI-2, una percentuale significativamente superiore di pazienti era in risposta clinica e in remissione nel gruppo trattato con ustekinumab rispetto al placebo (vedere tabella 4). Le risposte cliniche e le remissioni sono state significative fin dalla settimana 3 nei pazienti trattati con ustekinumab e hanno continuato a migliorare fino alla settimana 8. In questi studi di

induzione, l'efficacia è stata maggiore e meglio mantenuta nel gruppo con la dose variabile rispetto al gruppo con la dose di 130 mg e il dosaggio variabile è quindi raccomandato per l'induzione endovenosa.

Tabella 4. Induzione della risposta clinica e di remissione in UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Dose raccomandata di ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose raccomandata di ustekinumab N = 209
Remissione clinica, settimana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

La remissione clinica è definita come indice CDAI < 150; La risposta clinica è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

Risposta 70 punti è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 70 punti

* Fallimenti anti-TNFα

** Fallimenti della terapia convenzionale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Lo studio di mantenimento (IM-UNITI), ha valutato 388 pazienti che hanno raggiunto una risposta clinica di 100 punti alla settimana 8 di induzione con ustekinumab negli studi UNITI-1 ed UNITI-2. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere un regime di mantenimento per via sottocutanea di 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane o di 90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane o placebo per 44 settimane (per la posologia di mantenimento raccomandata, vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA soluzione iniettabile (flaconcino) e soluzione iniettabile in siringa preriempita o in penna preriempita).

Una percentuale significativamente più alta di pazienti ha mantenuto la remissione clinica e la risposta clinica nei gruppi trattati con ustekinumab rispetto al gruppo placebo alla settimana 44 (vedere tabella 5).

Tabella 5. Mantenimento della risposta clinica e della remissione in IM-UNITI (settimana 44; 52 settimane dall'inizio della dose di induzione)

	Placebo*	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane
	N = 131 [†]	N = 128 [†]	N = 129 [†]
Remissione clinica	36%	53% ^a	49% ^b
Risposta clinica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissione clinica senza corticosteroidi	30%	47% ^a	43% ^c
Remissione clinica nei pazienti: in remissione all'inizio della terapia di mantenimento	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)

	Placebo*	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane
	N = 131[†]	N = 128[†]	N = 129[†]
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
anti-TNF α naive	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

La remissione clinica è definita come indice CDAI < 150; La risposta clinica è definita come riduzione del CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

* Il gruppo placebo era costituito da pazienti che erano in risposta a ustekinumab e sono stati randomizzati a ricevere placebo all'inizio della terapia di mantenimento

[†] I pazienti che erano in risposta clinica di 100 punti di ustekinumab all'inizio della terapia di mantenimento

[‡] I pazienti che hanno fallito la terapia convenzionale, ma non la terapia anti-TNF α

[§] I pazienti che sono refrattari/intolleranti agli anti-TNF α

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominalmente significativa (p < 0,05)

Nel IM-UNITI, 29 di 129 pazienti non hanno mantenuto la risposta a ustekinumab quando trattati ogni 12 settimane e sono stati autorizzati ad aggiustare la dose per ricevere ustekinumab ogni 8 settimane. La perdita di risposta è stata definita con un indice CDAI $\geq$ 220 punti e un aumento di $\geq$ 100 punti dell'indice CDAI dal basale. In questi pazienti, la remissione clinica è stata raggiunta nel 41,4% dei pazienti 16 settimane dopo l'aggiustamento della dose.

I pazienti che non hanno avuto una risposta clinica dopo induzione con ustekinumab alla settimana 8 negli studi di induzione UNITI-1 ed UNITI-2 (476 pazienti) sono entrati nella parte non-randomizzata dello studio di mantenimento (IM-UNITI) e hanno ricevuto una iniezione sottocutanea di 90 mg di ustekinumab. Otto settimane dopo, il 50,5% dei pazienti ha raggiunto una risposta clinica e ha continuato a ricevere la dose di mantenimento ogni 8 settimane; tra questi pazienti con dose di mantenimento continuata, la maggioranza ha mantenuto risposta (68,1%) e ha raggiunto la remissione (50,2%) alla settimana 44, in percentuali che erano simili ai pazienti che inizialmente hanno risposto all'induzione con ustekinumab.

Dei 131 pazienti che hanno risposto a ustekinumab nella fase di induzione, e che sono stati randomizzati nel gruppo placebo all'inizio dello studio di mantenimento, 51 successivamente non hanno risposto e hanno ricevuto 90 mg di ustekinumab per via sottocutanea ogni 8 settimane. La maggior parte dei pazienti che ha perso la risposta e ha ripreso ustekinumab, lo ha fatto entro 24 settimane dall'infusione di induzione. Di questi 51 pazienti, il 70,6% ha raggiunto la risposta clinica e il 39,2% ha raggiunto la remissione clinica 16 settimane dopo aver ricevuto la prima dose sottocutanea di ustekinumab.

In IM-UNITI, i pazienti che avevano completato lo studio fino alla settimana 44 erano idonei a continuare il trattamento in un'estensione dello studio. Tra i 567 pazienti che hanno preso parte all'estensione dello studio e che sono stati trattati con ustekinumab, la remissione e la risposta clinica sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252 sia per i pazienti che avevano fallito le terapie con anti-TNF sia per coloro che avevano fallito le terapie convenzionali.

Non sono state riscontrate problematiche di sicurezza in questa estensione dello studio con un massimo di 5 anni di trattamento nei pazienti con malattia di Crohn.

Endoscopia

L'aspetto endoscopico della mucosa è stato valutato in un sotto-studio in 252 pazienti eleggibili con

attività di malattia endoscopica al basale. L'endpoint primario era la variazione dal valore basale del Simplified Endoscopic Disease Severity Score per la malattia di Crohn (SES-CD), un indice composito dei 5 segmenti ileo-colici di presenza / dimensioni delle ulcere, percentuale di superficie mucosa coperta da ulcere, percentuale di superficie mucosa affetta da eventuali altre lesioni e presenza/tipo di restringimento/stenosi. Alla settimana 8, dopo una singola dose di induzione per via endovenosa, il cambiamento dell'indice SES-CD è stato maggiore nel gruppo ustekinumab (n = 155, variazione media = -2,8) rispetto al gruppo placebo (n = 97, variazione media = -0,7, p = 0,012).

Risposta nella malattia fistolizzante

In un sottogruppo di pazienti con fistole drenanti al basale (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dei pazienti trattati con ustekinumab ha ottenuto una risposta dopo 44 settimane (definita come $\geq 50\%$ di riduzione rispetto al basale nello studio di induzione nel numero di fistole drenanti) rispetto a 5/11 (45,5%) esposto al placebo.

Qualità della vita correlata alla salute

La qualità della vita correlata alla salute è stata valutata mediante il Questionario sulla malattia infiammatoria intestinale (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ)) e il questionario SF-36. Alla settimana 8, i pazienti trattati con ustekinumab hanno mostrato miglioramenti clinici maggiori e statisticamente significativi dell'indice totale IBDQ e della valutazione dei punteggi complessivi della componente mentale SF-36 (SF-36 *Mental Component Summary Score*) sia in UNITI-1 ed UNITI-2, e della valutazione dei punteggi complessivi della componente fisica SF-36 (SF-36 *Physical Component Summary Score*) in UNITI-2, rispetto al placebo. Questi miglioramenti sono stati generalmente mantenuti meglio nei pazienti trattati con ustekinumab nello studio IM-UNITI fino alla settimana 44 rispetto al placebo. Il miglioramento della qualità della vita correlata alla salute è stato generalmente mantenuto durante l'estensione fino alla settimana 252.

Immunogenicità

Durante il trattamento con ustekinumab, possono svilupparsi anticorpi anti-ustekinumab, di cui la maggior parte è di tipo neutralizzante. La formazione di anticorpi anti-ustekinumab è associata a un aumento della clearance di ustekinumab nei pazienti con malattia di Crohn. Non è stata osservata alcuna riduzione dell'efficacia. Non esiste una correlazione apparente tra la presenza di anticorpi anti-ustekinumab e l'insorgenza di reazioni al sito di iniezione.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia Europea per i Medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con ustekinumab in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica nella malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab è stata valutata in 48 pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso attraverso un'analisi ad interim condotta nell'ambito di uno studio multicentrico di fase 3 (UNITI-Jr) per pazienti pediatrici con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo (definito sulla base di un punteggio dell'Indice di attività della malattia di Crohn nei pazienti pediatrici [PCDAI] > 30) per un periodo di trattamento di 52 settimane (8 settimane di induzione e 44 settimane di trattamento di mantenimento). I pazienti inclusi nello studio non avevano risposto in modo adeguato oppure erano risultati intolleranti a una precedente terapia biologica o convenzionale per la malattia di Crohn. Lo studio includeva un trattamento di induzione in aperto con una dose singola di ustekinumab per via endovenosa di circa 6 mg/kg (vedere paragrafo 4.2) seguita da un regime di mantenimento per via sottocutanea, randomizzato e in doppio cieco, di 90 mg di ustekinumab somministrato ogni 8 o ogni 12 settimane.

Risultati di efficacia

L'endpoint primario dello studio era la remissione clinica alla settimana 8 (definita come punteggio PCDAI ≤ 10). La percentuale di pazienti che ha raggiunto la remissione clinica è stata del 52,1% (25/48) ed è risultata paragonabile a quella osservata negli studi di fase 3 su ustekinumab condotti negli adulti.

La risposta clinica è stata osservata già alla settimana 3. La percentuale di pazienti in risposta clinica alla settimana 8 (definita come una riduzione dal basale del punteggio PCDAI $>12,5$ punti con un punteggio PCDAI totale non superiore a 30) è stata del 93,8% (45/48).

La Tabella 6 presenta le analisi per gli endpoint secondari fino alla settimana di mantenimento 44.

Tabella 6. Riassunto degli endpoint secondari fino alla settimana di mantenimento 44

	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane N = 23	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane N = 25	Numero totale di pazienti N = 48
Remissione clinica*	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissione clinica senza utilizzo di corticosteroidi §	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissione clinica per i pazienti che erano in remissione clinica alla settimana 8.*	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Risposta clinica †	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Risposta endoscopica £	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

* La remissione clinica è definita come un punteggio PCDAI ≤ 10 punti.

§ La remissione senza corticosteroidi è definita come un punteggio PCDAI ≤ 10 punti e l'assenza di corticosteroidi per almeno 90 giorni prima della settimana M-44.

† La risposta clinica è definita come una riduzione, rispetto al basale, del punteggio PCDAI $\geq 12,5$ punti con un punteggio PCDAI totale non superiore a 30.

£ La risposta endoscopica è definita come una riduzione dell'indice SES-CD $\geq 50\%$ o come un indice SES-CD ≤ 2 , in pazienti con un indice SES-CD al basale ≥ 3 .

Aggiustamento della frequenza del dosaggio

I pazienti entrati nel regime di mantenimento, che hanno mostrato una perdita di risposta (LOR) secondo il punteggio PCDAI, sono stati ritenuti idonei ad un aggiustamento della frequenza del dosaggio. I pazienti sono passati da un trattamento ogni 12 settimane a uno ogni 8 settimane, oppure hanno continuato il trattamento ogni 8 settimane (regolazione fittizia). 2 pazienti sono passati a un aggiustamento della frequenza di dosaggio più breve. In questi pazienti, la remissione clinica è stata raggiunta nel 100% (2/2) dei casi 8 settimane dopo la variazione.

Il profilo di sicurezza relativo al regime di dosaggio di induzione e ad entrambi i regimi di dosaggio di mantenimento nella popolazione pediatrica con un peso di almeno 40 kg è comparabile a quello stabilito nella popolazione adulta affetta da malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.8).

Biomarcatori infiammatori sierici e fecali

Alla settimana di mantenimento 44 la variazione media rispetto al basale delle concentrazioni di proteina C-reattiva (CRP) e di calprotectina fecale è stata rispettivamente di -11,17 mg/L (24,159) e di -538,2 mg/kg (1 271,33).

Qualità della vita correlata allo stato di salute

I punteggi totali di IMPACT-III e tutti i sottodomini (sintomi intestinali, sintomi sistemici correlati alla stanchezza e al benessere) hanno dimostrato miglioramenti clinicamente significativi dopo 52 settimane.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Dopo la dose di induzione endovenosa raccomandata, il picco mediano di concentrazione sierica di ustekinumab osservato 1 ora dopo l'infusione era 126,1 mcg/mL nei pazienti per la malattia di Crohn.

Distribuzione

Il volume mediano di distribuzione durante la fase terminale (V_z) in seguito ad un'unica somministrazione per via endovenosa in pazienti affetti da psoriasi era compreso fra 57 e 83 mL/kg.

Biotrasformazione

Non è noto il processo metabolico esatto di ustekinumab.

Eliminazione

La clearance (CL) sistemica mediana in pazienti con psoriasi dopo un'unica somministrazione per via endovenosa era compresa fra 1,99 e 2,34 mL/die/kg.

L'emivita mediana ($t_{1/2}$) di ustekinumab è stata approssimativamente 3 settimane nei pazienti con malattia di Crohn, psoriasi e/o artrite psoriasica, rimanendo compresa fra 15 e 32 giorni in tutti gli studi sulla psoriasi e sull'artrite psoriasica.

Linearità della dose

L'esposizione sistemica di ustekinumab (C_{max} e AUC) è aumentata in misura abbastanza proporzionale alla dose dopo un'unica somministrazione per via endovenosa di dosi comprese fra 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg.

Popolazioni speciali

Non sono disponibili dati farmacocinetici relativi a pazienti affetti da disfunzione renale o epatica.

Non sono stati condotti studi clinici specifici con ustekinumab per via endovenosa nei pazienti anziani o pediatrici di peso inferiore a 40 kg.

Nei pazienti con malattia di Crohn, la variabilità della clearance di ustekinumab era influenzata dal peso corporeo, dal livello di albumina sierica, dal sesso e dalla presenza di anticorpi anti-ustekinumab, mentre il peso corporeo era la covariata principale che influenzava il volume di distribuzione. Inoltre, nella malattia di Crohn la clearance era influenzata dalla proteina C-reattiva, dallo stato di fallimento dell'antagonista del TNF e dalla razza (Asiatici vs non Asiatici). L'impatto di queste covariate era entro $\pm 20\%$ del valore tipico o di riferimento del rispettivo parametro PK, per cui non è necessario adeguare la dose a queste covariate. L'uso concomitante di immunomodulatori non ha avuto alcun impatto significativo sulla disposizione di ustekinumab.

Regolazione degli enzimi del CYP450

Gli effetti di IL-12 o IL-23 sulla regolazione degli enzimi del CYP450 sono stati valutati in uno studio *in vitro* usando epatociti umani; tale studio ha dimostrato che IL-12 e/o IL-23 a livelli di 10 ng/mL non alterano l'attività enzimatica del CYP450 umano (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, o 3A4; vedere paragrafo 4.5).

Lo studio CNTO1275CRD1003, studio di fase 1 in aperto volto a investigare le interazioni tra farmaci, è stato condotto per valutare l'effetto di ustekinumab sull'attività enzimatica del citocromo P450 dopo le dosi di induzione e di mantenimento nei pazienti con malattia di Crohn (n = 18). Non sono stati osservati cambiamenti clinicamente significativi sull'esposizione di caffeina (substrato del CYP1A2), warfarin (substrato del CYP2C9), omeprazolo (substrato del CYP2C19), destrometorfano (substrato del CYP2D6), o midazolam (substrato del CYP3A) quando usati in associazione a ustekinumab al dosaggio raccomandato approvato nei pazienti con malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.5).

Popolazione pediatrica

Le concentrazioni sieriche di ustekinumab nei pazienti pediatrici affetti da malattia di Crohn di almeno 40 kg di peso, trattati con la dose raccomandata in base al peso, erano generalmente paragonabili a quelle della popolazione adulta affetta da malattia di Crohn trattata con la dose definita in base al peso.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici non rivelano rischi particolari per l'uomo (es. tossicità per gli organi) sulla base di studi di tossicità a dosi ripetute e di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, comprese valutazioni di *safety pharmacology*. Negli studi di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, condotti nelle scimmie cynomolgus, non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità maschile, né difetti alla nascita o tossicità nello sviluppo. Non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità femminile con l'impiego di un anticorpo analogo a IL-12/23 nei topi.

I livelli delle dosi negli studi condotti sugli animali erano fino a circa 45 volte più alti della dose equivalente più elevata che si intendeva somministrare a pazienti affetti da psoriasi. Nelle scimmie questi livelli si sono tradotti in concentrazioni sieriche di picco che erano superiori di 100 volte o più a quelle osservate nell'uomo.

Non sono stati condotti studi sulla cancerogenicità di ustekinumab, a causa dell'assenza di modelli appropriati di anticorpo privo di reazione crociata a p40 di IL-12/23 nei roditori.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

EDTA sale disodico diidrato
L-istidina
L-istidina idrocloridrato monoidrato
L-metionina
Polisorbato 80 (E 433)
Saccarosio
Sodio idrossido (per l'aggiustamento del pH)
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

In assenza di studi di compatibilità, questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali. WEZENLA deve essere diluito con soluzione di cloruro di sodio 9 mg/mL (0,9%). WEZENLA non deve essere somministrato in concomitanza nella stessa linea endovenosa con altri medicinali.

6.3 Periodo di validità

3 anni

Dopo la diluizione tra 0,86 mg/mL e 2,60 mg/mL, la stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 35 giorni a una temperatura compresa tra 2°C e 8°C, seguiti da ulteriori 72 ore a temperatura

ambiente fino a 30°C. Non ricollocare la soluzione per infusione diluita in frigorifero una volta conservata a temperatura ambiente. La soluzione per infusione diluita deve essere conservata al riparo dalla luce. Durante la preparazione e la somministrazione, la soluzione per infusione diluita può essere esposta alla luce per un massimo di 24 ore.

Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione in uso prima dell'impiego sono responsabilità dell'utilizzatore e normalmente non dovrebbero superare le 8 ore a una temperatura fino a 25°C, a meno che la diluizione non sia avvenuta in condizioni asettiche controllate e validate.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

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

Non congelare.

Tenere il flaconcino nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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

6.5 Natura e contenuto del contenitore

26 mL di soluzione in un flaconcino da 30 mL costituito di vetro di tipo I, chiuso da un tappo elastomerico.

WEZENLA è disponibile in confezioni da 1 flaconcino.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

La soluzione contenuta nel flaconcino di WEZENLA non deve essere agitata. La soluzione deve essere ispezionata visivamente per individuare l'eventuale presenza di materiale particolato o decolorazione prima della somministrazione. La soluzione è da chiara a opalescente, da incolore a giallo chiaro. Il medicinale non deve essere utilizzato se la soluzione è discromica od opaca, o se è presente del materiale particolato estraneo.

Diluizione

WEZENLA concentrato per soluzione per infusione deve essere diluito, preparato e infuso da un operatore sanitario con tecnica asettica.

1. Calcolare la dose e il numero di flaconcini di WEZENLA necessari in base al peso del paziente (vedi paragrafo 4.2, tabella 1). Ogni flaconcino da 26 mL di WEZENLA contiene 130 mg di ustekinumab. Utilizzare solo flaconcini completi di WEZENLA.
2. Estrarre ed eliminare un volume di soluzione di cloruro di sodio 9 mg/mL (0,9%) dalla sacca di infusione da 250 mL pari al volume di WEZENLA da aggiungere (eliminare 26 mL di cloruro di sodio per ogni flaconcino di WEZENLA necessario, per 2 flaconcini eliminare 52 mL, per 3 flaconcini eliminare 78 mL, per 4 flaconcini eliminare 104 mL).
3. Prelevare 26 mL di WEZENLA da ogni flaconcino necessario e aggiungerlo alla sacca di infusione da 250 mL. Il volume finale nella sacca di infusione deve essere di 250 mL. Mescolare delicatamente.
4. Controllare visivamente la soluzione diluita prima dell'infusione. Non utilizzare se si osservano visibili particelle opache, decolorazione o particelle estranee.
5. Infondere la soluzione diluita per un periodo di almeno un'ora.
6. Utilizzare un solo set per infusione con filtro in linea sterile, non pirogenico, a basso legame con le proteine (dimensione dei pori 0,2 micrometri).
7. Ogni flaconcino è monouso e il medicinale non utilizzato deve essere smaltito in conformità alla normativa locale vigente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/004

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 20 Giugno 2024

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile
WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita
WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile

Ogni flaconcino contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

Ogni siringa preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

Ogni siringa preriempita contiene 90 mg di ustekinumab in 1 mL.

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1 κ interamente umano, che lega interleuchina (IL)-12/23, prodotto in una linea cellulare dicellule ovariche da criceto cinese, usando la tecnologia di DNA ricombinante.

Eccipienti con effetti noti

Questo medicinale contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg di polisorbato 80 (E433) per ogni dose unitaria.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile

Soluzione iniettabile.

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

Soluzione iniettabile.

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

Soluzione iniettabile.

La soluzione è da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. La soluzione ha un pH di circa 6,0 e un'osmolarità di circa 280 mOsm/kg.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Psoriasi a placche

WEZENLA è indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo, in pazienti adulti che non hanno risposto, o che presentano controindicazioni o che sono intolleranti ad altre terapie sistemiche, incluse ciclosporina, metotrexato (MTX) o PUVA (psoraleni e raggi ultravioletti A) (vedere paragrafo 5.1).

Psoriasi a placche nei pazienti pediatrici

WEZENLA è indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo in pazienti pediatrici e adolescenti a partire dai 6 anni di età che non sono adeguatamente controllati da altre terapie sistemiche o fototerapia o ne sono intolleranti (vedere paragrafo 5.1).

Artrite psoriasica (PsA)

WEZENLA, da solo o in associazione a MTX, è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti quando la risposta a precedente terapia con farmaci antireumatici modificanti la malattia non biologici (DMARDs) è risultata inadeguata (vedere paragrafo 5.1).

Malattia di Crohn nei pazienti adulti

WEZENLA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati essere intolleranti alla terapia convenzionale o ad un antagonista del TNF α .

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici

WEZENLA è indicato per il trattamento di pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo, che hanno avuto una risposta inadeguata o sono risultati intolleranti alla terapia convenzionale o biologica.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

WEZENLA deve essere usato sotto la guida e la supervisione di medici specialisti con esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle condizioni per cui WEZENLA è indicato.

Posologia

Psoriasi a placche

La posologia raccomandata di WEZENLA è una dose iniziale di 45 mg somministrata per via sottocutanea, seguita da una dose di 45 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane.

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non hanno mostrato alcuna risposta ad un trattamento di 28 settimane.

Pazienti con peso corporeo > 100 kg

In pazienti con un peso superiore a 100 kg la dose iniziale da somministrare per via sottocutanea è di 90 mg, seguita da una dose di 90 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane. È stato dimostrato che la dose di 45 mg è efficace anche in questi pazienti. Tuttavia, la dose di 90 mg ha evidenziato una maggiore efficacia (vedere paragrafo 5.1, tabella 4).

Artrite psoriasica (PsA)

La posologia raccomandata di WEZENLA è una dose iniziale di 45 mg somministrata per via sottocutanea, seguita da una dose di 45 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane. In alternativa, nei pazienti con un peso corporeo > 100 kg possono essere usati 90 mg.

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non hanno mostrato alcuna risposta ad un trattamento di 28 settimane.

Anziani (≥ 65 anni)

Non è necessario alcun aggiustamento della dose per i pazienti anziani (vedere paragrafo 4.4).

Insufficienza renale ed epatica

Ustekinumab non è stato studiato in questa popolazione di pazienti. Non è possibile fornire alcuna raccomandazione sulla dose da somministrare.

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab nei bambini con psoriasi al di sotto dei 6 anni di età o nei bambini con artrite psoriasica al di sotto dei 18 anni di età non sono ancora state stabilite.

Psoriasi a placche nei pazienti pediatrici (a partire dai 6 anni di età)

La dose raccomandata di WEZENLA sulla base del peso corporeo è mostrata nelle tabelle seguenti (vedere tabelle 1 e 2). WEZENLA deve essere somministrato per via sottocutanea alle settimane 0 e 4, e successivamente ogni 12 settimane.

Tabella 1. Dose raccomandata di WEZENLA per i pazienti pediatrici con psoriasi

Peso corporeo al tempo della dose	Dose raccomandata
< 60 kg	0,75 mg/kg
≥ 60-≤ 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

Per calcolare il volume di iniezione (mL) per i pazienti con peso corporeo < 60 kg, usare la seguente formula: peso corporeo (kg) × 0,0083 (mL/kg) o vedere la tabella 2. Il volume calcolato deve essere arrotondato con l'approssimazione di 0,01 mL e somministrato usando una siringa graduata da 1 mL. È disponibile un flaconcino da 45 mg per i pazienti pediatrici che hanno bisogno di ricevere una dose inferiore all'intera dose di 45 mg.

Tabella 2. Volumi di iniezione di WEZENLA per pazienti pediatrici < 60 kg con psoriasi

Peso corporeo al tempo della dose (kg)	Dose (mg)	Volume di iniezione (mL)
15	11,3	0,12
16	12,0	0,13
17	12,8	0,14
18	13,5	0,15
19	14,3	0,16
20	15,0	0,17
21	15,8	0,17
22	16,5	0,18
23	17,3	0,19
24	18,0	0,20

Peso corporeo al tempo della dose (kg)	Dose (mg)	Volume di iniezione (mL)
25	18,8	0,21
26	19,5	0,22
27	20,3	0,22
28	21,0	0,23
29	21,8	0,24
30	22,5	0,25
31	23,3	0,26
32	24,0	0,27
33	24,8	0,27
34	25,5	0,28
35	26,3	0,29
36	27,0	0,30
37	27,8	0,31
38	28,5	0,32
39	29,3	0,32
40	30,0	0,33
41	30,8	0,34
42	31,5	0,35
43	32,3	0,36
44	33,0	0,37
45	33,8	0,37
46	34,5	0,38
47	35,3	0,39
48	36,0	0,40
49	36,8	0,41
50	37,5	0,42
51	38,3	0,42
52	39,0	0,43
53	39,8	0,44
54	40,5	0,45
55	41,3	0,46
56	42,0	0,46
57	42,8	0,47
58	43,5	0,48
59	44,3	0,49

Bisogna prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non mostrano una risposta fino a 28 settimane di trattamento.

Adulti

Malattia di Crohn

Nel regime di trattamento, la prima dose di WEZENLA è somministrata per via endovenosa. Per la posologia del regime di dosaggio per via endovenosa, vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione.

La prima somministrazione sottocutanea di 90 mg di WEZENLA deve avvenire alla settimana 8 dopo la dose endovenosa. Dopo questa, si consiglia la dose ogni 12 settimane.

I pazienti che non hanno mostrato risposta adeguata 8 settimane dopo la prima dose per via sottocutanea, possono ricevere poi una seconda dose per via sottocutanea (vedere paragrafo 5.1).

I pazienti che non hanno risposto alla dose ogni 12 settimane possono beneficiare di un aumento della frequenza di dosaggio ogni 8 settimane (vedere paragrafi 5.1 e 5.2).

I pazienti possono ricevere successivamente la dose ogni 8 settimane o ogni 12 settimane in base al giudizio clinico (vedere paragrafo 5.1).

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non mostrano evidenza di beneficio terapeutico 16 settimane dopo la dose di induzione EV o 16 settimane dopo il passaggio alla dose di mantenimento ogni 8 settimane.

Immunomodulatori e/o corticosteroidi possono essere continuati durante il trattamento con ustekinumab. Nei pazienti che hanno risposto al trattamento con ustekinumab i corticosteroidi possono essere ridotti o sospesi in accordo allo standard di cura.

Nella malattia di Crohn, se la terapia viene interrotta, la ripresa del trattamento con somministrazione sottocutanea ogni 8 settimane è sicura ed efficace.

Anziani (≥ 65 anni)

Non è necessario alcun aggiustamento della dose per i pazienti anziani (vedere paragrafo 4.4).

Insufficienza renale ed epatica

Ustekinumab non è stato studiato in questa popolazione di pazienti. Non è possibile fornire alcuna raccomandazione sulla dose da somministrare.

Popolazione pediatrica

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici (pazienti di almeno 40 kg di peso)

Nel regime di trattamento, la prima dose di WEZENLA è somministrata per via endovenosa. Per la posologia del regime di dosaggio per via endovenosa, vedere paragrafo 4.2 del RCP di WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione.

La prima somministrazione sottocutanea di 90 mg di WEZENLA deve avvenire alla settimana 8 dopo la dose per via endovenosa. Dopo questa, si consiglia la dose ogni 12 settimane.

I pazienti che perdono la risposta con la dose ogni 12 settimane possono beneficiare di un aumento della frequenza di dosaggio ogni 8 settimane (vedere paragrafo 5.1, paragrafo 5.2).

I pazienti possono ricevere successivamente la dose ogni 8 settimane o ogni 12 settimane in base al giudizio clinico (vedere paragrafo 5.1).

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non mostrano evidenza di beneficio terapeutico 16 settimane dopo la dose di induzione EV o 16 settimane dopo l'aggiustamento della dose.

Immunomodulatori, composti 5-aminosalicilati (5-ASA), antibiotici e/o corticosteroidi possono essere proseguiti durante il trattamento con WEZENLA. Nei pazienti che hanno risposto al trattamento con WEZENLA, questi medicinali possono essere ridotti o sospesi in accordo allo standard di cura.

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab nel trattamento della malattia di Crohn nei pazienti pediatrici con peso inferiore a 40 kg non sono ancora state stabilite. Non ci sono dati disponibili.

Modo di somministrazione

WEZENLA 45 mg flaconcini o 45 mg e 90 mg siringhe preriempite sono esclusivamente per iniezione sottocutanea. Se possibile, evitare l'iniezione in aree interessate dalla psoriasi.

Dopo aver ricevuto adeguate istruzioni sulla tecnica di iniezione sottocutanea, i pazienti o coloro che se ne prendono cura possono somministrare WEZENLA se il medico lo ritiene opportuno. Comunque, il medico deve assicurare un appropriato controllo periodico dei pazienti. Ai pazienti o a coloro che se ne prendono cura deve essere spiegato di somministrare la quantità prescritta di WEZENLA secondo le indicazioni fornite nel foglio illustrativo. Le istruzioni complete per l'uso sono riportate nel foglio illustrativo.

Per ulteriori informazioni sulla preparazione e sulle precauzioni particolari per la manipolazione, vedere paragrafo 6.6.

4.3 Controindicazioni

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

Infezione attiva, clinicamente rilevante (per esempio tubercolosi attiva; vedere paragrafo 4.4).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Tracciabilità

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

Infezioni

Ustekinumab può potenzialmente aumentare il rischio di contrarre infezioni e di riattivare quelle latenti.

Negli studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, sono state osservate gravi infezioni batteriche, fungine e virali nei pazienti in terapia con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8).

In pazienti trattati con ustekinumab sono state riportate infezioni opportunistiche, inclusa la riattivazione della tubercolosi, altre infezioni batteriche opportunistiche (incluse infezione da micobatteri atipici, meningite da *Listeria*, polmonite da *Legionella* e nocardiosi), infezioni micotiche opportunistiche, infezioni virali opportunistiche (inclusa encefalite causata da herpes simplex 2) e infezioni parassitarie (inclusa toxoplasmosi oculare).

Occorre usare cautela, quando si prende in considerazione l'impiego di WEZENLA in pazienti affetti da un'infezione cronica o con anamnesi positiva per infezione ricorrente (vedere paragrafo 4.3).

Prima di iniziare il trattamento con WEZENLA, tutti i pazienti devono essere valutati per escludere la presenza di infezione da tubercolosi. WEZENLA non deve essere somministrato a pazienti con tubercolosi attiva (vedere paragrafo 4.3). È necessario iniziare il trattamento dell'infezione latente da tubercolosi prima di somministrare WEZENLA. Occorre valutare l'opportunità di intraprendere una terapia antitubercolare prima di iniziare WEZENLA, nei pazienti con un'anamnesi positiva per tubercolosi latente o attiva, nei quali non è possibile confermare un adeguato percorso terapeutico. I pazienti che sono in terapia con WEZENLA, devono essere attentamente monitorati per individuare segni e sintomi di tubercolosi attiva, durante e dopo il trattamento.

È necessario informare i pazienti di richiedere una consulenza medica, se osservano segni e sintomi che possono essere indice di un'infezione in corso. Se un paziente sviluppa un'infezione grave, è

necessario monitorarlo attentamente e WEZENLA non deve essere somministrato fino a che l'infezione non si risolve.

Neoplasie

Gli immunosoppressori come ustekinumab possono aumentare il rischio di insorgenza di neoplasie. Alcuni pazienti, cui è stato somministrato ustekinumab in corso di studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, hanno sviluppato neoplasie cutanee e non cutanee (vedere paragrafo 4.8). Il rischio di neoplasie può essere più elevato nei pazienti affetti da psoriasi che sono stati trattati con altri medicinali biologici durante il decorso della loro malattia.

Non sono stati condotti studi clinici che hanno incluso pazienti con un'anamnesi positiva per neoplasie o in cui il trattamento con ustekinumab è continuato nonostante l'insorgenza di neoplasie in corso di studio. Occorre quindi usare cautela quando si prende in considerazione il trattamento con ustekinumab in questi pazienti.

Tutti i pazienti, in particolare quelli con una età superiore ai 60 anni, pazienti con una storia clinica di prolungata terapia immunosoppressiva o con una storia di trattamento PUVA, devono essere monitorati per la comparsa di carcinoma cutaneo (vedere paragrafo 4.8).

Reazioni di ipersensibilità sistemica o respiratoria

Sistemica

Nell'esperienza post-marketing sono state riportate reazioni di ipersensibilità gravi, in alcuni casi anche alcuni giorni dopo il trattamento. Si sono verificati anafilassi ed angioedema. Nel caso in cui si manifestino una reazione anafilattica o altre reazioni di ipersensibilità gravi, deve essere istituita una terapia adeguata e deve essere interrotta la somministrazione di WEZENLA (vedere paragrafo 4.8).

Respiratoria

Durante l'uso post-approvazione di ustekinumab sono stati riportati casi di alveolite allergica, polmonite eosinofila e polmonite organizzata non infettiva. In seguito alla somministrazione da una a tre dosi, le manifestazioni cliniche includevano tosse, dispnea e infiltrati interstiziali. Esiti gravi hanno incluso insufficienza respiratoria e ospedalizzazione prolungata. Sono stati riportati miglioramenti dopo l'interruzione di ustekinumab e anche, in alcuni casi, dopo la somministrazione di corticosteroidi. Se è stata esclusa un'infezione e la diagnosi è confermata, interrompere l'uso di ustekinumab e istituire un trattamento appropriato (vedere paragrafo 4.8).

Eventi cardiovascolari

In uno studio osservazionale post-marketing sono stati osservati eventi cardiovascolari compresi infarto miocardico e accidente cerebrovascolare in pazienti affetti da psoriasi esposti a ustekinumab. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari devono essere valutati regolarmente durante il trattamento con WEZENLA.

Vaccinazioni

Si raccomanda di non somministrare vaccini virali o batterici vivi (come il bacillo di Calmette e Guérin, BCG) in concomitanza con il trattamento con WEZENLA. Non sono stati condotti studi clinici specifici in pazienti cui siano stati somministrati recentemente vaccini virali o batterici vivi. Non sono disponibili dati sulla trasmissione secondaria di infezioni da vaccini vivi in pazienti in trattamento con ustekinumab. Prima di somministrare un vaccino virale o batterico vivo, il trattamento con WEZENLA deve essere interrotto per almeno 15 settimane dopo l'ultima somministrazione e può essere ripreso non prima di 2 settimane dopo la vaccinazione. Il medico che prescrive la terapia, è tenuto a consultare il riassunto delle caratteristiche del prodotto del vaccino, per avvalersi di ulteriori dati e indicazioni in merito all'uso concomitante di agenti immunosoppressivi post-vaccinazione.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.5 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

I pazienti in terapia con WEZENLA possono essere trattati contemporaneamente con vaccini inattivati o non vivi.

Il trattamento a lungo termine con WEZENLA non sopprime la risposta immunitaria umorale al polisaccaride pneumococcico o al vaccino contro il tetano (vedere paragrafo 5.1).

Terapia immunosoppressiva concomitante

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab in associazione ad altri immunosoppressori, compresi gli agenti biologici o la fototerapia, non sono state valutate negli studi sulla psoriasi. Negli studi clinici sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non ha dimostrato influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. È necessario usare cautela quando si prende in considerazione l'uso concomitante di altri immunosoppressori e WEZENLA, o quando si proviene da un trattamento con altri immunosoppressori biologici (vedere paragrafo 4.5).

Immunoterapia

Ustekinumab non è stato valutato in pazienti che sono stati sottoposti a immunoterapia per le allergie. Non è noto se WEZENLA possa avere effetti sull'immunoterapia per le allergie.

Gravi condizioni della pelle

Nei pazienti con psoriasi, la dermatite esfoliativa è stata riportata dopo il trattamento con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8). I pazienti con psoriasi a placche possono sviluppare psoriasi eritrodermica, con sintomi che possono essere clinicamente indistinguibili dalla dermatite esfoliativa, come decorso naturale della malattia. Come parte del monitoraggio dei pazienti con psoriasi, i medici devono prestare attenzione ai sintomi della psoriasi eritrodermica o della dermatite esfoliativa. Se si verificano questi sintomi, deve essere istituita una terapia appropriata. WEZENLA deve essere interrotto se si sospetta una reazione al farmaco.

Condizioni correlate al lupus

In pazienti trattati con ustekinumab sono stati riportati casi di condizioni correlate al lupus, inclusi lupus eritematoso cutaneo e sindrome simil-lupoide. In caso di lesioni, specialmente in aree della pelle esposte al sole o in presenza di artralgia, il paziente deve rivolgersi immediatamente a un medico. Se viene confermata la diagnosi di condizione correlata al lupus, ustekinumab deve essere interrotto, e deve essere avviato un trattamento adeguato.

Popolazioni speciali

Anziani (≥ 65 anni)

Complessivamente non sono state osservate differenze nell'efficacia o sicurezza di ustekinumab in pazienti con età superiore o uguale a 65 anni rispetto ai pazienti più giovani nell'ambito di studi clinici nelle indicazioni approvate, tuttavia il numero di pazienti di età superiore o uguale a 65 anni non è sufficiente per determinare se essi rispondono in maniera differente rispetto ai pazienti più giovani. A causa della maggiore incidenza di infezioni nella popolazione anziana in generale, deve essere usata cautela nel trattamento di pazienti anziani.

Polisorbato 80

WEZENLA contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg (90 mg/1,0 mL) di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose unitaria, equivalente a 0,04 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

I vaccini vivi non devono essere somministrati contemporaneamente a WEZENLA.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Nelle analisi di farmacocinetica nella popolazione di pazienti degli studi di fase 3, è stato esaminato l'effetto dei medicinali concomitanti più comunemente usati nei pazienti affetti da psoriasi (compresi paracetamolo, ibuprofene, acido acetilsalicilico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sul profilo farmacocinetico di ustekinumab. Non è stata riscontrata alcuna interazione con questi medicinali somministrati in concomitanza. La base di questa analisi è stata la presenza di almeno 100 pazienti (> 5% della popolazione in studio), trattati in concomitanza con questi medicinali per almeno il 90% del periodo dello studio. La farmacocinetica di ustekinumab non è stata influenzata dall'uso concomitante di MTX, FANS, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroidi orali nei pazienti con artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa, né da una precedente esposizione ad agenti anti-TNF α nei pazienti con artrite psoriasica o malattia di Crohn, né da una precedente esposizione ad agenti biologici (vale a dire, agenti anti-TNF α e/o vedolizumab) nei pazienti con colite ulcerosa.

I risultati di uno studio *in vitro* e di uno studio di fase 1 in soggetti con malattia di Crohn attiva non indicano la necessità di un aggiustamento della dose in pazienti che assumono in concomitanza substrati del CYP450 (vedere paragrafo 5.2).

Negli studi sulla psoriasi, non sono stati valutati i profili di sicurezza e di efficacia di ustekinumab, somministrato in associazione ad immunosoppressori, compresi agenti biologici o fototerapia. Negli studi sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non sembra influenzare la sicurezza e l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab (vedere paragrafo 4.4).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile

Le donne in età fertile devono usare misure contraccettive efficaci durante e fino ad almeno 15 settimane dopo il trattamento.

Gravidanza

I dati raccolti in modo prospettico, provenienti da un numero moderato di gravidanze, in seguito all'esposizione ad ustekinumab con esiti noti, tra cui più di 450 gravidanze esposte durante il primo trimestre, non indicano un aumento del rischio di malformazioni congenite nel neonato.

Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3).

Tuttavia, l'esperienza clinica è limitata. A scopo precauzionale, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.

Ustekinumab attraversa la placenta ed è stato rilevato nel siero di bambini nati da pazienti trattate con ustekinumab durante la gravidanza. L'impatto clinico di questo fenomeno non è noto, tuttavia il rischio di infezione nei bambini esposti a ustekinumab in utero potrebbe essere maggiore dopo la nascita. La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.5). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Allattamento

Dati limitati provenienti dalla letteratura pubblicata suggeriscono che ustekinumab sia escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Non è noto se ustekinumab sia assorbito a livello sistemico dopo l'ingestione. Data la capacità di ustekinumab di scatenare reazioni avverse nei lattanti, la decisione se interrompere l'allattamento al seno durante il trattamento e fino a 15 settimane dopo la sua sospensione, o la somministrazione della terapia con WEZENLA deve essere presa prendendo in considerazione il beneficio dell'allattamento al seno per il bambino e il beneficio del trattamento con WEZENLA per la madre.

Fertilità

Gli effetti di ustekinumab sulla fertilità umana non sono stati valutati (vedere paragrafo 5.3).

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

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Le reazioni avverse più comuni con ustekinumab (> 5%) nelle fasi controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti sono state nasofaringite e mal di testa. La maggior parte è stata ritenuta lieve e non è stato necessario interrompere la terapia oggetto di studio. Le reazioni avverse più gravi che sono state riportate con ustekinumab sono reazioni di ipersensibilità gravi inclusa l'anafilassi (vedere paragrafo 4.4). Il profilo di sicurezza complessivo è risultato simile per i pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa.

Tabella riassuntiva delle reazioni avverse

I dati di sicurezza di seguito riportati riflettono l'esposizione ad ustekinumab negli adulti in 14 studi clinici di fase 2 e fase 3, che hanno coinvolto 6 710 pazienti (4 135 con psoriasi e/o artrite psoriasica, 1 749 con malattia di Crohn e 826 pazienti con colite ulcerosa). Questo include l'esposizione a ustekinumab nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici in pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa per almeno 6 mesi (4 577 pazienti) o almeno 1 anno (3 648 pazienti). 2 194 pazienti con psoriasi, malattia di Crohn o colite ulcerosa sono stati esposti per almeno 4 anni mentre 1 148 pazienti con psoriasi o malattia di Crohn sono stati esposti per almeno 5 anni.

La tabella 3 riporta una lista delle reazioni avverse riscontrate negli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti, così come le reazioni avverse riportate durante l'esperienza post-marketing. Le reazioni avverse al farmaco sono state elencate secondo la classificazione per sistemi e organi e per frequenza, utilizzando la seguente convenzione: molto comune ($\geq 1/10$), comune (da $\geq 1/100$ a $< 1/10$), non comune (da $\geq 1/1\ 000$ a

< 1/100), raro (da $\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1\ 000$), molto raro ($< 1/10\ 000$), non nota (la frequenza non può essere stimata sulla base dei dati disponibili).

All'interno di ciascuna classe di frequenza, le reazioni avverse sono riportate in ordine decrescente di gravità.

Tabella 3. Lista delle reazioni avverse

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza: reazione avversa
Infezioni e infestazioni	Comune: infezione delle vie respiratorie superiori, nasofaringite, sinusite Non comune: cellulite, infezioni dentali, herpes zoster, infezione delle vie respiratorie inferiori, infezione virale delle vie respiratorie superiori, infezione micotica vulvovaginale
Disturbi del sistema immunitario	Non comune: reazioni di ipersensibilità (inclusi eruzione cutanea, orticaria) Raro: reazioni di ipersensibilità gravi (inclusi anafilassi, angioedema)
Disturbi psichiatrici	Non comune: depressione
Patologie del sistema nervoso	Comune: capogiro, cefalea Non comune: paralisi facciale
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	Comune: dolore orofaringeo Non comune: congestione nasale Raro: alveolite allergica, polmonite eosinofila Molto raro: polmonite in via di organizzazione*
Patologie gastrointestinali	Comune: diarrea, nausea, vomito
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Comune: prurito Non comune: psoriasi pustolosa, esfoliazione cutanea, acne Raro: dermatite esfoliativa, vasculite da ipersensibilità Molto raro: pemfigoide bolloso, lupus eritematoso cutaneo
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Comune: dolore dorsale, mialgia, artralgia Molto raro: sindrome simil-lupoide
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Comune: stanchezza, eritema in sede di iniezione, dolore in sede di iniezione Non comune: reazioni in sede di iniezione (compresi emorragia, ematoma, indurimento, tumefazione e prurito), astenia

* Vedere paragrafo 4.4, Reazioni di ipersensibilità sistemica o respiratoria.

Descrizione delle reazioni avverse selezionate

Infezioni

In alcuni studi controllati con placebo, condotti in pazienti affetti da psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa, la frequenza di infezione o di infezione grave è stata analoga fra i pazienti trattati con ustekinumab e quelli trattati con placebo. Nella fase di trattamento con placebo in questi studi clinici, la frequenza di infezione è stata 1,36 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab e 1,34 in quelli che hanno ricevuto placebo. Casi di infezioni gravi si sono verificati nella misura di 0,03 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab (30 infezioni gravi in 930 anni-paziente di *follow-up*) e in 0,03 in pazienti trattati con placebo (15 infezioni gravi in 434 anni-paziente di *follow-up*) (vedere paragrafo 4.4).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 227 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia

psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. La frequenza di infezione è stata 0,85 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab e la frequenza delle infezioni gravi è stata 0,02 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab (289 infezioni gravi in 15 227 anni-paziente di *follow-up*) e le infezioni gravi riportate comprendevano polmonite, ascesso anale, cellulite, diverticolite, gastroenterite e infezioni virali.

Negli studi clinici, i pazienti con tubercolosi latente che sono stati trattati contemporaneamente con isoniazide non hanno sviluppato tubercolosi.

Neoplasie

Nelle fasi controllate con placebo degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'incidenza delle neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, è stata 0,11 per 100 anni-paziente di *follow-up* per quanto riguarda i pazienti trattati con ustekinumab (1 paziente su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,23 per i pazienti trattati con placebo (1 paziente su 434 anni-paziente di *follow-up*). L'incidenza del carcinoma cutaneo non melanoma è stata 0,43 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti in terapia con ustekinumab (4 pazienti su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,46 per i pazienti trattati con placebo (2 pazienti su 433 anni-paziente di *follow-up*).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 205 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. Sono state riportate neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, in 76 pazienti su 15 205 annipaziente di *follow-up* (incidenza dello 0,50 per 100 anni-paziente di *follow-up* per pazienti trattati con ustekinumab). L'incidenza di neoplasie riportata in pazienti trattati con ustekinumab è paragonabile all'incidenza attesa nella popolazione generale (tasso di incidenza standardizzato = 0,94 [intervallo di confidenza al 95%: 0,73, 1,18], corretto per età, sesso e razza). Le neoplasie, diverse dal carcinoma cutaneo non-melanoma, osservate con maggiore frequenza sono state cancro della prostata, melanoma, cancro del colon-retto e carcinoma mammario. L'incidenza del carcinoma cutaneo non-melanoma è stata 0,49 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti trattati con ustekinumab (69 pazienti su 15 165 anni-paziente di *follow-up*). Il rapporto tra i pazienti con tumori della pelle a cellule basali rispetto a cellule squamose (3:1) è comparabile con il rapporto atteso nella popolazione generale (vedere paragrafo 4.4).

Reazioni di ipersensibilità

Durante le fasi controllate degli studi clinici sulla psoriasi e sulla artrite psoriasica di ustekinumab, *rash* e orticaria sono stati osservati in < 1% dei pazienti (vedere paragrafo 4.4).

Popolazione pediatrica

Pazienti pediatrici a partire dai 6 anni di età con psoriasi a placche

La sicurezza di ustekinumab è stata studiata in due studi di fase 3 su pazienti pediatrici con psoriasi a placche da moderata a severa. Il primo studio ha interessato 110 pazienti con età compresa tra i 12 e 17 anni trattati fino a 60 settimane, mentre il secondo studio ha interessato 44 pazienti con età compresa tra i 6 e gli 11 anni trattati fino a 56 settimane. In generale, gli eventi avversi riportati in questi due studi relativi ai dati sulla sicurezza fino a 1 anno erano simili a quelli osservati negli studi precedenti condotti sugli adulti con psoriasi a placche.

Pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso con malattia di Crohn

La sicurezza di ustekinumab è stata studiata in uno studio di fase 1 ed in uno studio di fase 3 su pazienti pediatrici con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo. Il periodo di

osservazione è stato rispettivamente fino alla settimana 240 e alla settimana 52. Complessivamente, il profilo di sicurezza in questa coorte (n = 71) è stato simile a quello osservato in studi precedenti condotti sugli adulti con malattia di Crohn.

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

Dosi singole del medicinale fino a 6 mg/kg sono state somministrate per via endovenosa in studi clinici, senza osservare la comparsa di tossicità limitante la dose. In caso di sovradosaggio, si raccomanda di monitorare il paziente per riscontrare eventuali segni o sintomi di reazioni avverse e di istituire immediatamente una terapia sintomatica adeguata.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Immunosoppressori, inibitori dell'interleukina, codice ATC: L04AC05.

WEZENLA è un medicinale biosimilare. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali: <https://www.ema.europa.eu>.

Meccanismo d'azione

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1κ interamente umano che lega con specificità la proteina p40, subunità condivisa delle interleuchine (IL)-12 e IL-23, citochine umane. Ustekinumab inibisce l'attività biologica di IL-12 e di IL-23 umane, impedendo il legame di p40 con la proteina recettoriale IL-12Rβ1 espressa sulla superficie delle cellule immunitarie. Ustekinumab non può legarsi a IL-12 o a IL-23 che sono già legate ai recettori IL-12Rβ1 presenti sulla superficie cellulare. Quindi, è improbabile che ustekinumab contribuisca alla citotossicità complemento-mediata o anticorpomediata delle cellule con i recettori di IL-12 e/o IL-23. IL-12 e IL-23 sono citochine eterodimeri secrete da cellule attivate presentanti l'antigene, come macrofagi e cellule dendritiche ed entrambe le citochine partecipano all'attività immunitaria; IL-12 stimola le cellule *natural killer* (NK) e conduce la differenziazione delle cellule T CD4+ verso il fenotipo T *helper* 1 (Th1), IL-23 induce il *pathway* del T *helper* 17 (Th17). Tuttavia, la regolazione anomala di IL-12 e IL-23 è stata associata a patologie immuno-mediate, come la psoriasi, l'artrite psoriasica e la malattia di Crohn.

Attraverso il legame alla subunità p40 condivisa di IL-12 e IL-23, ustekinumab può esercitare i suoi effetti clinici nella psoriasi, nell'artrite psoriasica e nella malattia di Crohn, interrompendo i pathway citochinici di Th1 e Th17, che sono cruciali per la patologia di queste malattie.

Nei pazienti con malattia di Crohn, il trattamento con ustekinumab ha comportato una diminuzione degli indici infiammatori tra cui la proteina C-reattiva (PCR) e la calprotectina fecale durante la fase di induzione; tale riduzione è stata poi mantenuta per tutta la fase di mantenimento. La PCR è stata valutata durante lo studio di estensione e le riduzioni osservate durante il mantenimento sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252.

Immunizzazione

Durante l'estensione a lungo termine dello Studio 2 sulla psoriasi (PHOENIX 2), i pazienti adulti trattati con ustekinumab per almeno 3,5 anni hanno mostrato risposte anticorpali simili sia per il

polisaccaride pneumococcico che per il vaccino contro il tetano come un gruppo di controllo di pazienti psoriasici trattati con farmaci non sistemici. Una simile proporzione di pazienti adulti ha sviluppato livelli protettivi di anticorpi anti-pneumococco e anti-tetano e i titoli anticorpali erano simili tra i pazienti trattati con ustekinumab e i pazienti del gruppo di controllo.

Efficacia e sicurezza clinica

Psoriasi a placche (adulti)

I profili di efficacia e di sicurezza di ustekinumab sono stati valutati in 1 996 pazienti in due studi clinici randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo, condotti in pazienti affetti da psoriasi a placche di grado da moderato a severo, che erano candidati alla fototerapia o alla terapia sistemica. Inoltre, uno studio clinico controllato verso trattamento attivo, randomizzato ed in cieco per il valutatore, ha confrontato ustekinumab e etanercept in pazienti con psoriasi a placche di grado da moderato a severo che hanno risposto in modo inadeguato o che erano intolleranti o che presentavano controindicazioni a ciclosporina, MTX o PUVA.

Lo Studio 1 sulla psoriasi (PHOENIX 1) ha valutato 766 pazienti. Di questi il 53% non aveva risposto, era intollerante o presentava controindicazioni ad un'altra terapia sistemica. I pazienti assegnati per randomizzazione a ustekinumab sono stati trattati con dosi di 45 mg o di 90 mg alle settimane 0 e 4 e successivamente con la stessa dose ogni 12 settimane. I pazienti, che sono stati randomizzati al gruppo di trattamento con placebo alle settimane 0 e 4, sono passati al trattamento con ustekinumab (45 mg o 90 mg) alle settimane 12 e 16, seguito dalla somministrazione di una dose ogni 12 settimane. I pazienti originariamente randomizzati a ustekinumab, che hanno ottenuto una risposta di 75 dell'indice *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) (miglioramento del PASI di almeno il 75% rispetto al valore basale) alle settimane 28 e 40, sono stati nuovamente randomizzati e assegnati al gruppo di trattamento con ustekinumab, somministrato ogni 12 settimane o al gruppo con placebo (vale a dire, sospensione della terapia). I pazienti nuovamente assegnati per randomizzazione al gruppo placebo alla settimana 40 hanno ricominciato l'assunzione di ustekinumab con lo schema posologico originale, qualora avessero presentato una perdita di almeno il 50% del miglioramento del PASI ottenuto alla settimana 40. Tutti i pazienti sono stati seguiti per un totale di 76 settimane dopo la prima somministrazione del farmaco in studio.

Lo Studio 2 sulla psoriasi (PHOENIX 2) ha valutato 1 230 pazienti. Di questi il 61% non aveva risposto, era intollerante o presentava controindicazioni ad un'altra terapia sistemica. I pazienti assegnati per randomizzazione a ustekinumab sono stati trattati con dosi di 45 mg o di 90 mg alle settimane 0 e 4 e successivamente con una dose aggiuntiva alla settimana 16. I pazienti, che sono stati randomizzati al gruppo di trattamento con placebo alle settimane 0 e 4, sono passati al trattamento con ustekinumab (45 mg o 90 mg) alle settimane 12 e 16. Tutti i pazienti sono stati seguiti per un totale di 52 settimane dopo la prima somministrazione del trattamento in studio.

Lo Studio 3 sulla psoriasi (ACCEPT) ha valutato 903 pazienti con psoriasi di grado da moderato a severo che hanno risposto in modo inadeguato o che erano intolleranti o che presentavano controindicazioni ad altre terapie sistemiche, confrontando l'efficacia di ustekinumab verso etanercept e valutando la sicurezza dei due farmaci biologici nei pazienti. Durante il periodo di 12 settimane di controllo attivo dello studio, i pazienti sono stati randomizzati a ricevere etanercept (50 mg due volte alla settimana), ustekinumab 45 mg alle settimane 0 e 4, o ustekinumab 90 mg alle settimane 0 e 4.

Negli studi clinici 1 e 2 sulla psoriasi, le caratteristiche al basale della patologia erano generalmente sovrapponibili tra tutti i gruppi di trattamento con un punteggio PASI mediano al basale compreso fra 17 e 18, un'area psoriasica della superficie corporea (*Body Surface Area*, BSA) mediana ≥ 20 e un punteggio mediano dell'indice dermatologico della qualità di vita (*Dermatology Life Quality Index*, DLQI) compreso fra 10 e 12. Circa un terzo (Studio 1 sulla psoriasi) e un quarto (Studio 2 sulla psoriasi) dei pazienti presentava artrite psoriasica (PsA). Una simile gravità della patologia è stata vista anche nello studio 3 sulla psoriasi.

L'endpoint primario in questi studi è stata la percentuale di pazienti che alla settimana 12 hanno ottenuto una risposta PASI 75 rispetto al basale (vedere tabelle 4 e 5).

Tabella 4. Sintesi della risposta clinica nello Studio 1 (PHOENIX 1) e nello Studio 2 (PHOENIX 2) sulla psoriasi

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

^a p < 0,001 per ustekinumab 45 mg o 90 mg rispetto a placebo (PBO).

^b PGA = (*Physician Global Assessment*) valutazione globale del medico

Tabella 5. Sintesi della risposta clinica alla settimana 12 nello Studio 3 (ACCEPT) sulla psoriasi

	Studio 3 sulla psoriasi		
	Etanercept 24 dosi (50 mg due volte alla settimana)	Ustekinumab 2 dosi (settimana 0 e settimana 4)	
		45 mg	90 mg
Numero di pazienti randomizzati	347	209	347

	Studio 3 sulla psoriasi		
	Etanercept 24 dosi (50 mg due volte alla settimana)	Ustekinumab 2 dosi (settimana 0 e settimana 4)	
		45 mg	90 mg
Risposta PASI 50 N (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
Risposta PASI 75 N (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
Risposta PASI 90 N (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
PGA sul grado di pelle integra o con psoriasi minima, N (%)	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Numero di pazienti ≤ 100 kg	251	151	244
Risposta PASI 75 N (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Numero di pazienti > 100 kg	96	58	103
Risposta PASI 75 N (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 per ustekinumab 45 mg o 90 mg rispetto a etanercept.

^b p = 0,012 per ustekinumab 45 mg rispetto a etanercept.

Nello Studio 1 sulla psoriasi, il mantenimento di un punteggio PASI 75 è stato significativamente superiore con il trattamento continuo, rispetto alla sospensione del trattamento (p < 0,001). Risultati sovrapponibili sono stati osservati con ciascuna dose di ustekinumab. All'anno 1 (settimana 52), l'89% dei pazienti riassegnati per randomizzazione al trattamento di mantenimento, era ancora rispondente alla terapia, continuando a mostrare un PASI 75 rispetto al 63% dei pazienti riassegnati al placebo (sospensione della terapia) (p < 0,001). A 18 mesi (settimana 76), l'84% dei pazienti riassegnati al trattamento di mantenimento continuava a rispondere alla terapia, mostrando un PASI 75 rispetto al 19% dei pazienti nuovamente assegnati al trattamento con placebo (sospensione della terapia). A 3 anni (settimana 148), l'82% dei pazienti riassegnati al trattamento di mantenimento per randomizzazione hanno mostrato PASI 75. A 5 anni (settimana 244), l'80% dei pazienti rirandomizzati al gruppo di mantenimento hanno ottenuto la risposta PASI 75.

Nei pazienti nuovamente randomizzati al placebo, che hanno ricominciato l'assunzione di ustekinumab con lo schema posologico originale dopo una perdita ≥ 50% del miglioramento PASI, l'85% ha riottenuto una risposta PASI 75 entro 12 settimane dalla reintroduzione della terapia.

Nello Studio 1 sulla psoriasi, alla settimana 2 e alla settimana 12, sono stati osservati significativi miglioramenti del DLQI basale in ciascun gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto al gruppo di confronto, trattato con placebo. Il miglioramento è stato mantenuto fino alla settimana 28. Analogamente, miglioramenti significativi sono stati osservati nello Studio 2 sulla psoriasi alle settimane 4 e 12, che sono stati mantenuti fino alla settimana 24. Nello Studio 1 sulla psoriasi, sono risultati significativi anche i miglioramenti della psoriasi ungueale (indice NAPS, *Nail Psoriasis Severity Index*), dei punteggi complessivi della componente mentale e fisica dell'SF-36 e della scala analogica visiva (*Visual Analogue Scale*, VAS) per il prurito, in ogni gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto a quelli con placebo. Nello Studio 2 sulla psoriasi, sono migliorati in modo significativo anche la scala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) e il questionario WLQ (*Work Limitations Questionnaire*) in ciascun gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto a quello con placebo.

Artrite psoriasica (PsA) (adulti)

Ustekinumab ha mostrato di migliorare i segni ed i sintomi, funzionalità fisica e qualità della vita correlata alla salute e ridurre il tasso di progressione del danno articolare periferico nei pazienti adulti con PsA attiva.

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab sono state valutate in 927 pazienti in due studi clinici, randomizzati, in doppio cieco controllati con placebo in pazienti con PsA attiva (≥ 5 articolazioni tumefatte e ≥ 5 articolazioni dolenti) nonostante la terapia antiinfiammatoria non steroidea (FANS) o la terapia con farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD). I pazienti in questi studi

avevano una diagnosi di PsA da almeno 6 mesi. Sono stati arruolati i pazienti con ogni sottotipo di PsA, con inclusi artrite poliarticolare senza evidenza di noduli reumatoidi (39%), spondilite con artrite periferica (28%), artrite periferica asimmetrica (21%), coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali (12%) e artrite mutilante (0,5%). Oltre il 70% ed il 40% dei pazienti in entrambi gli studi aveva, rispettivamente, entesite e dattilite al basale. I pazienti erano randomizzati per ricevere il trattamento con ustekinumab 45 mg, 90 mg o placebo per via sottocutanea alle settimane 0 e 4 seguite da una somministrazione ogni 12 settimane (q12w). Circa il 50% dei pazienti ha continuato con dosi stabili di MTX (≤ 25 mg/settimana).

Nello Studio 1 della PsA (PSUMMIT I) e nello Studio 2 della PsA (PSUMMIT II), l'80% e l'86% dei pazienti, rispettivamente, erano stati trattati precedentemente con i DMARD. Nello Studio 1 non è stato consentito un precedente trattamento con agenti anti-fattore di necrosi tumorale (TNF) α . Nello Studio 2, la maggior parte dei pazienti (58%, n = 180) aveva ricevuto in precedenza uno o più trattamenti con un agente anti-TNF α , dei quali più del 70% aveva interrotto in qualsiasi momento il trattamento con anti-TNF α per perdita di efficacia o intolleranza.

Segni e sintomi

Il trattamento con ustekinumab ha portato alla settimana 24 miglioramenti significativi nella valutazione dell'attività della malattia a confronto con il placebo. L'endpoint primario era la percentuale dei pazienti che raggiungeva la risposta American College of Rheumatology (ACR) 20 alla settimana 24. I risultati chiave dell'efficacia sono mostrati nella seguente tabella 6.

Tabella 6. Numero di pazienti che hanno raggiunto la risposta clinica nello Studio 1 sull'artrite psoriasica (PSUMMIT I) e Studio 2 (PSUMMIT II) alla settimana 24

	Studio 1 sull'artrite psoriasica			Studio 2 sull'artrite psoriasica		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numero di pazienti randomizzati	206	205	204	104	103	105
Risposta ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Risposta ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Risposta ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq 3\%$^d</i>	146	145	149	80	80	81
Risposta PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Risposta PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Risposta combinata PASI 75 e ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Numero di pazienti ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Risposta ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq 3\%$^d</i>	105	105	111	54	58	57
Risposta PASI 75, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)

	Studio 1 sull'artrite psoriasica			Studio 2 sull'artrite psoriasica		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numero di pazienti > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Risposta ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq$ 3%^d</i>	41	40	38	26	22	24
Risposta PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^c p = NS

^d Numero di pazienti con coinvolgimento della psoriasi cutanea al basale BSA $\geq$ 3%

Le risposte ACR 20, 50 e 70 sono continuamente migliorate o sono rimaste costanti fino alla settimana 52 (Studio 1 e 2 sulla PsA) e settimana 100 (Studio 1 sulla PsA). Nello Studio 1 sulla PsA, le risposte ACR 20 alla settimana 100 sono state raggiunte dal 57% e 64%, per 45 mg e 90 mg, rispettivamente. Nello Studio 2 sulla PsA, le risposte ACR 20 alla settimana 52 sono state raggiunte dal 47% e 48%, per 45 mg e 90 mg, rispettivamente.

La percentuale di pazienti che ha ottenuto una risposta secondo i Criteri modificati di Risposta alla Artrite Psoriasica (PsARC) era inoltre significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo alla settimana 24. Le risposte PsARC sono state mantenute fino alle settimane 52 e 100. Un'alta percentuale di pazienti trattati con ustekinumab che aveva spondilite con artrite periferica come presentazione primaria, ha mostrato un miglioramento del 50 e 70 percento nel punteggio del Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) rispetto al placebo alla settimana 24.

Le risposte osservate nel gruppo in trattamento con ustekinumab erano simili tra i pazienti che ricevevano in concomitanza MTX e quelli che non lo ricevevano e sono state mantenute fino alle settimane 52 e 100. I pazienti precedentemente trattati con agenti anti-TNF α che hanno ricevuto ustekinumab hanno raggiunto una risposta maggiore alla settimana 24 rispetto ai pazienti che hanno ricevuto il placebo (risposta ACR 20 alla settimana 24 per 45 mg e 90 mg era 37% e 34%, rispettivamente, confrontato con il placebo 15%; p < 0,05) e le risposte sono state mantenute fino alla settimana 52.

Per i pazienti con entesite e/o dattilite al basale, nello Studio 1 sulla PsA è stato osservato un miglioramento significativo nel punteggio dell'entesite e dattilite nel gruppo ustekinumab rispetto al gruppo placebo alla settimana 24. Nello Studio 2 sulla PsA è stato osservato un miglioramento significativo nel punteggio dell'entesite e un miglioramento numerico (non statisticamente significativo) nel punteggio relativo alla dattilite nel gruppo ustekinumab 90 mg (p = NS) rispetto al placebo alla settimana 24. I miglioramenti nel punteggio dell'entesite e dattilite sono stati mantenuti fino alle settimane 52 e 100.

Risposta radiografica

Il danno strutturale sia nelle mani che nei piedi è stato espresso come la modifica nel punteggio totale di van der Heijde-Sharp (vdH-S score), modificato per la PsA attraverso l'aggiunta delle articolazioni interfalangee distali della mano, rispetto al basale. È stata eseguita una analisi integrata pre-specifica che combina i dati provenienti da 927 soggetti provenienti sia dallo Studio 1 sulla PsA che dal 2. Ustekinumab ha dimostrato una diminuzione statisticamente significativa del tasso di progressione del danno strutturale rispetto al placebo, come misurato dal cambiamento dal basale alla settimana 24 nel punteggio totale vdH-S score modificato (la media $\pm$ punteggio SD era $0,97 \pm 3,85$ nel gruppo placebo rispetto a $0,40 \pm 2,11$ e $0,39 \pm 2,40$ nei gruppi ustekinumab 45 mg (p < 0,05) e 90 mg (p < 0,001), rispettivamente). Questo effetto è stato guidato dallo Studio 1 sulla PsA. L'effetto è considerato dimostrato indipendente dall'uso concomitante di MTX ed è stato mantenuto fino alla settimana 52 (analisi integrata) e 100 (Studio 1 sulla PsA).

Funzionalità fisica e qualità della vita correlata alla salute

I pazienti trattati con ustekinumab hanno mostrato un miglioramento significativo nella funzionalità fisica come valutato dal Disability Index of the Health Assessment Questionnaire (HAQ-DI) alla settimana 24. Anche la percentuale di pazienti che ha raggiunto un miglioramento clinicamente significativo $\geq 0,3$ nel punteggio dell'HAQ-DI dal basale era significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al gruppo trattato con placebo. Il miglioramento nel punteggio dell'HAQ-DI dal basale è stato mantenuto fino alle settimane 52 e 100.

C'è stato un miglioramento significativo nel punteggio DLQI nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo alla settimana 24 che è stato mantenuto fino alle settimane 52 e 100. Nello Studio 2 sulla PsA c'è stato un miglioramento significativo nel punteggio relativo al Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F) nel gruppo ustekinumab quando confrontato con il gruppo placebo alla settimana 24. Anche la percentuale di pazienti che ha raggiunto un miglioramento significativo nell'affaticamento (4 punti in FACIT-F) era significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo. I miglioramenti nel punteggio FACIT sono stati mantenuti fino alla settimana 52.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia Europea per i Medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con ustekinumab in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica con artrite giovanile idiopatica (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

Psoriasi a placche nei pazienti pediatrici

Ustekinumab ha mostrato di migliorare i segni ed i sintomi e qualità della vita correlata alla salute nei pazienti pediatrici a partire dai 6 anni di età con psoriasi a placche.

Pazienti adolescenti (12-17 anni)

L'efficacia di ustekinumab è stata studiata in 110 pazienti pediatrici con età dai 12 ai 17 anni con psoriasi a placche da moderata a severa in uno studio di fase 3, multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo (CADMUS). I pazienti erano randomizzati per assumere il placebo ($n = 37$), o la dose raccomandata di ustekinumab (vedere paragrafo 4.2; $n = 36$) o metà della dose raccomandata di ustekinumab ($n = 37$) attraverso iniezione sottocutanea alle settimane 0 e 4 e successivamente ogni 12 settimane (q12w). Alla settimana 12, i pazienti trattati con placebo sono passati al trattamento con ustekinumab.

I pazienti con PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 e coinvolgimento BSA di almeno 10%, che erano candidati per una terapia sistemica o fototerapia, erano eleggibili per lo studio. All'incirca il 60% dei pazienti aveva precedente esposizione a terapia sistemica convenzionale o fototerapia. Circa l'11% dei pazienti aveva precedente esposizione ai medicinali biologici.

L'endpoint primario era la percentuale di pazienti che alla settimana 12 raggiungeva un indice di PGA *cleared* (0) o *minimal* (1). Gli endpoint secondari includevano PASI 75, PASI 90, modifica rispetto al basale nel *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI), modifica rispetto al basale nel punteggio totale di PedsQL (*Paediatric Quality of Life Inventory*) alla settimana 12. Alla settimana 12, i soggetti trattati con ustekinumab hanno mostrato un miglioramento significativamente maggiore della loro psoriasi e della qualità della vita correlata alla salute rispetto ai soggetti trattati con il placebo (vedere tabella 7).

Tutti i pazienti sono stati seguiti per l'efficacia fino a 52 settimane dopo la prima somministrazione dell'agente in studio. La percentuale di pazienti con un punteggio PGA *cleared* (0) o *minimal* (1) e la percentuale di pazienti che hanno raggiunto PASI 75 hanno mostrato un distacco tra il gruppo in trattamento con ustekinumab e quello trattato con placebo alla prima visita post-basale alla

settimana 4, raggiungendo il massimo alla settimana 12. I miglioramenti in PGA, PASI, CDLQI e PedsQL sono stati mantenuti alla settimana 52 (vedere tabella 7).

Tabella 7. Riassunto degli endpoint primari e secondari alla settimana 12 e alla settimana 52

Studio psoriasi pediatrica (CADMUS) (12-17 anni di età)			
	Settimana 12		Settimana 52
	Placebo	Dose raccomandata di ustekinumab	Dose raccomandata di ustekinumab
	N (%)	N (%)	N (%)
Pazienti randomizzati	37	36	35
PGA			
PGA <i>cleared</i> (0) o <i>minimal</i> (1)	2 (5,4%)	25 (69,4%) ^a	20 (57,1%)
PGA <i>cleared</i> (0)	1 (2,7%)	17 (47,2%) ^a	13 (37,1%)
PASI			
PASI 75 responders	4 (10,8%)	29 (80,6%) ^a	28 (80,0%)
PASI 90 responders	2 (5,4%)	22 (61,1%) ^a	23 (65,7%)
PASI 100 responders	1 (2,7%)	14 (38,9%) ^a	13 (37,1%)
CDLQI			
CDLQI di 0 o 1 ^b	6 (16,2%)	18 (50,0%) ^c	20 (57,1%)
PedsQL			
Cambiamenti rispetto al basale - Media (SD) ^d	3,35 (10,04)	8,03 (10,44) ^e	7,26 (10,92)

^a p < 0,001

^b CDLQI: CDLQI è uno strumento dermatologico per valutare l'effetto di un problema cutaneo sulla qualità della vita correlata alla salute nella popolazione pediatrica. Un CDLQI di 0 o 1 indica nessun effetto sulla qualità della vita del bambino.

^c p = 0,002

^d PedsQL: PedsQL è una scala di misurazione generale sulla qualità della vita correlata alla salute sviluppata per l'uso in bambini e adolescenti. Per il gruppo placebo alla settimana 12, N = 36

^e p = 0,028

Durante il periodo controllato con placebo fino alla settimana 12, l'efficacia in entrambi i gruppi, con la dose raccomandata e con metà della dose raccomandata, generalmente era confrontabile in relazione all'endpoint primario (rispettivamente 69,4% e 67,6%) sebbene vi fosse evidenza di una risposta correlata alla dose per i criteri di efficacia di livello superiore (ad es. PGA *cleared* (0), PASI 90). Oltre la settimana 12, l'efficacia era generalmente più elevata e meglio sostenuta nel gruppo di trattamento che riceveva la dose raccomandata completa rispetto al gruppo che ne riceveva la metà, in cui era più frequente una modesta perdita dell'efficacia, osservata alla fine di ogni intervallo di dose di 12 settimane. Il profilo di sicurezza della dose raccomandata e della metà della dose raccomandata era confrontabile.

Pazienti pediatrici (6-11 anni)

L'efficacia di ustekinumab è stata studiata in 44 pazienti pediatrici con età dai 6 agli 11 anni con psoriasi a placche da moderata a severa in uno studio di fase 3, multicentrico, a braccio singolo, in aperto (CADMUS Jr.). I pazienti erano trattati con la dose raccomandata di ustekinumab (vedere paragrafo 4.2; n = 44) attraverso iniezione sottocutanea alla settimana 0 e settimana 4 e successivamente ogni 12 settimane (q12w).

Secondo i criteri di elegibilità, erano inclusi nello studio pazienti con PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 e coinvolgimento BSA di almeno il 10%, che erano candidati alla terapia sistemica o fototerapia. All'incirca il 43% dei pazienti aveva precedentemente ricevuto terapia sistemica convenzionale o fototerapia. Circa il 5% dei pazienti era stato precedentemente trattato con medicinali biologici.

L'endpoint primario era la percentuale di pazienti che alla settimana 12 raggiungeva un indice di PGA *cleared* (0) o *minimal* (1). Come endpoint secondari erano inclusi il PASI 75, PASI 90 e modifica rispetto al basale del Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) valutato alla settimana 12. Alla settimana 12, i soggetti trattati con ustekinumab hanno mostrato un miglioramento significativo della loro psoriasi e qualità di vita correlata alla salute (vedere tabella 8).

Tutti i pazienti sono stati seguiti per l'efficacia fino a 52 settimane dopo la prima somministrazione dell'agente in studio. La percentuale di pazienti con un punteggio PGA *cleared* (0) o *minimal* (1) alla settimana 12 era pari al 77,3%. L'efficacia (definita come PGA 0 o 1) è stata osservata già alla prima visita post-basale alla settimana 4 e la percentuale di pazienti che ha raggiunto un punteggio PGA di 0 o 1 è aumentata alla settimana 16 rimanendo relativamente stabile alla settimana 52. I miglioramenti in PGA, PASI e CDLQI sono stati mantenuti fino alla settimana 52 (vedere tabella 8).

Tabella 8. Riassunto degli endpoint primari e secondari alla settimana 12 e alla settimana 52

Studio psoriasi pediatrica (CADMUS Jr.) (6-11 anni di età)		
	Settimana 12	Settimana 52
	Dose raccomandata di ustekinumab	Dose raccomandata di ustekinumab
	N (%)	N (%)
Pazienti arruolati	44	41
PGA		
PGA <i>cleared</i> (0) o <i>minimal</i> (1)	34 (77,3%)	31 (75,6%)
PGA <i>cleared</i> (0)	17 (38,6%)	23 (56,1%)
PASI		
PASI 75 responders	37 (84,1%)	36 (87,8%)
PASI 90 responders	28 (63,6%)	29 (70,7%)
PASI 100 responders	15 (34,1%)	22 (53,7%)
CDLQI^a		
Pazienti con CDLQI > 1 al basale	(N = 39)	(N = 36)
CDLQI di 0 o 1	24 (61,5%)	21 (58,3%)

^a CDLQI: CDLQI è uno strumento dermatologico per valutare l'effetto di un problema cutaneo sulla qualità della vita correlata alla salute nella popolazione pediatrica. Un CDLQI di 0 o 1 indica nessun effetto sulla qualità della vita del bambino.

Malattia di Crohn

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab sono state valutate in tre studi multicentrici randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo, in pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo (Crohn's Disease Activity Index [CDAI] = indice di attività della malattia di Crohn ≥ 220 e ≤ 450). Il programma di sviluppo clinico consisteva in due studi di induzione endovenosa di 8 settimane (UNITI-1 e UNITI-2) seguito da uno studio di mantenimento randomizzato di 44 settimane per via sottocutanea (IM-UNITI) consistente in 52 settimane di terapia.

Gli studi di induzione hanno coinvolto 1 409 pazienti (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640). L'endpoint primario di entrambi gli studi di induzione è stata la percentuale di soggetti in risposta clinica (definita come riduzione dell'indice CDAI di ≥ 100 punti) alla settimana 6. I dati di efficacia sono stati raccolti e analizzati fino alla settimana 8 per entrambi gli studi. Dosi concomitanti di corticosteroidi orali, immunomodulatori, aminosalicilati ed antibiotici sono stati consentiti e il 75% dei pazienti ha continuato a ricevere almeno uno di questi farmaci. In entrambi gli studi, i pazienti sono

stati randomizzati a ricevere una singola somministrazione endovenosa di una dose raccomandata variabile in base al peso di circa 6 mg/kg (vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione), o di una dose fissa di 130 mg di ustekinumab, o di placebo alla settimana 0.

I pazienti in UNITI-1 non hanno risposto o erano intolleranti alla precedente terapia anti-TNF α . Circa il 48% dei pazienti non ha risposto ad una precedente terapia con un anti-TNF α e il 52% non ha risposto a precedenti terapie con 2 o 3 anti-TNF α . In questo studio, il 29,1% dei pazienti ha avuto una iniziale risposta inadeguata (non-responders primari), il 69,4% ha risposto, ma ha perso la risposta (non-responders secondari), e il 36,4% erano intolleranti alle terapie anti-TNF α .

I pazienti in UNITI-2 hanno fallito almeno una terapia convenzionale, inclusi i corticosteroidi o gli immunomodulatori, ed erano o anti-TNF α naive (68,6%) o avevano ricevuto in precedenza, ma non fallito, la terapia anti-TNF α (31,4%).

Sia in UNITI-1 che in UNITI-2, una percentuale significativamente superiore di pazienti era in risposta clinica e in remissione nel gruppo trattato con ustekinumab rispetto al placebo (vedere tabella 9). Le risposte cliniche e le remissioni sono state significative fin dalla settimana 3 nei pazienti trattati con ustekinumab e hanno continuato a migliorare fino alla settimana 8. In questi studi di induzione, l'efficacia è stata maggiore e meglio mantenuta nel gruppo con la dose variabile rispetto al gruppo con la dose di 130 mg e il dosaggio variabile è quindi raccomandato per l'induzione endovenosa.

Tabella 9. Induzione della risposta clinica e di remissione in UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Dose raccomandata di ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose raccomandata di ustekinumab N = 209
Remissione clinica, settimana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

La remissione clinica è definita come indice CDAI < 150; La risposta clinica è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

Risposta 70 punti è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 70 punti

* Fallimenti anti-TNF α

** Fallimenti della terapia convenzionale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Lo studio di mantenimento (IM-UNITI), ha valutato 388 pazienti che hanno raggiunto una risposta clinica di 100 punti alla settimana 8 di induzione con ustekinumab negli studi UNITI-1 ed UNITI-2. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere un regime di mantenimento per via sottocutanea di 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane o di 90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane o placebo per 44 settimane (per la posologia di mantenimento raccomandata, vedere paragrafo 4.2).

Una più alta percentuale di pazienti ha mantenuto la remissione clinica e la risposta clinica nei gruppi trattati con ustekinumab rispetto al gruppo placebo alla settimana 44 (vedere tabella 10).

Tabella 10. Mantenimento della risposta clinica e della remissione in IM-UNITI (settimana 44; 52 settimane dall'inizio della dose di induzione)

	Placebo*	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane
	N = 131[†]	N = 128[†]	N = 129[†]
Remissione clinica	36%	53% ^a	49% ^b
Risposta clinica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissione clinica senza corticosteroidi	30%	47% ^a	43% ^c
Remissione clinica nei pazienti:			
in remissione all'inizio della terapia di mantenimento	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
anti-TNF α naive	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

La remissione clinica è definita come indice CDAI <150; La risposta clinica è definita come riduzione del CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

* Il gruppo placebo era costituito da pazienti che erano in risposta a ustekinumab e sono stati randomizzati a ricevere placebo all'inizio della terapia di mantenimento.

[†] I pazienti che erano in risposta clinica di 100 punti di ustekinumab all'inizio della terapia di mantenimento

[‡] I pazienti che hanno fallito la terapia convenzionale, ma non la terapia anti-TNF α

[§] I pazienti che sono refrattari/intolleranti agli anti-TNF α

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominalmente significativa (p < 0,05)

Nel IM-UNITI, 29 di 129 pazienti non hanno mantenuto la risposta a ustekinumab quando trattati ogni 12 settimane e sono stati autorizzati ad aggiustare la dose per ricevere ustekinumab ogni 8 settimane. La perdita di risposta è stata definita con un indice CDAI $\geq$ 220 punti e un aumento di $\geq$ 100 punti dell'indice CDAI dal basale. In questi pazienti, la remissione clinica è stata raggiunta nel 41,4% dei pazienti 16 settimane dopo l'aggiustamento della dose.

I pazienti che non hanno avuto una risposta clinica dopo induzione con ustekinumab alla settimana 8 negli studi di induzione UNITI-1 ed UNITI-2 (476 pazienti) sono entrati nella parte non-randomizzata dello studio di mantenimento (IM-UNITI) e hanno poi ricevuto una iniezione sottocutanea di 90 mg di ustekinumab. Otto settimane dopo, il 50,5% dei pazienti ha raggiunto una risposta clinica e ha continuato a ricevere la dose di mantenimento ogni 8 settimane; tra questi pazienti con dose di mantenimento continuata, la maggioranza ha mantenuto risposta (68,1%) e ha raggiunto la remissione (50,2%) alla settimana 44, in percentuali che erano simili ai pazienti che inizialmente hanno risposto all'induzione con ustekinumab.

Dei 131 pazienti che hanno risposto a ustekinumab nella fase di induzione, e che sono stati randomizzati nel gruppo placebo all'inizio dello studio di mantenimento, 51 successivamente non hanno risposto e hanno ricevuto 90 mg di ustekinumab per via sottocutanea ogni 8 settimane. La maggior parte dei pazienti che ha perso la risposta e ha ripreso ustekinumab, lo ha fatto entro 24 settimane dall'infusione di induzione. Di questi 51 pazienti, il 70,6% ha raggiunto la risposta clinica e il 39,2% ha raggiunto la remissione clinica 16 settimane dopo aver ricevuto la prima dose sottocutanea di ustekinumab.

In IM-UNITI, i pazienti che avevano completato lo studio fino alla settimana 44 erano idonei a continuare il trattamento in un'estensione dello studio. Tra i 567 pazienti che hanno preso parte all'estensione dello studio e che sono stati trattati con ustekinumab, la remissione e la risposta clinica sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252 sia per i pazienti che avevano fallito le terapie con anti-TNF sia per coloro che avevano fallito le terapie convenzionali.

Non sono state riscontrate problematiche di sicurezza in questa estensione dello studio con un massimo di 5 anni di trattamento nei pazienti con malattia di Crohn.

Endoscopia

L'aspetto endoscopico della mucosa è stato valutato in un sottostudio in 252 pazienti eleggibili con attività di malattia endoscopica al basale. L'endpoint primario era la variazione dal valore basale del Simplified Endoscopic Disease Severity Score per la malattia di Crohn (SES-CD), un indice composito dei 5 segmenti ileo-colici di presenza/dimensioni delle ulcere, percentuale di superficie mucosa coperta da ulcere, percentuale di superficie mucosa affetta da eventuali altre lesioni e presenza/tipo di restringimento/stenosi. Alla settimana 8, dopo una singola dose di induzione per via endovenosa, il cambiamento dell'indice SES-CD è stato maggiore nel gruppo ustekinumab (n = 155, variazione media = -2,8) rispetto al gruppo placebo (n = 97, variazione media = -0,7, p = 0,012).

Risposta nella malattia fistolizzante

In un sottogruppo di pazienti con fistole drenanti al basale (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dei pazienti trattati con ustekinumab ha ottenuto una risposta dopo 44 settimane (definita come $\geq 50\%$ di riduzione rispetto al basale nello studio di induzione nel numero di fistole drenanti) rispetto a 5/11 (45,5%) esposto al placebo.

Qualità della vita correlata alla salute

La qualità della vita correlata alla salute è stata valutata mediante il Questionario sulla malattia infiammatoria intestinale (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ)) e il questionario SF-36. Alla settimana 8, i pazienti trattati con ustekinumab hanno mostrato miglioramenti clinici maggiori e statisticamente significativi dell'indice totale IBDQ e della valutazione dei punteggi complessivi della componente mentale SF-36 (SF-36 *Mental Component Summary Score*) sia in UNITI-1 ed UNITI-2, e della valutazione dei punteggi complessivi della componente fisica SF-36 (SF-36 *Physical Component Summary Score*) in UNITI-2, rispetto al placebo. Questi miglioramenti sono stati generalmente mantenuti meglio nei pazienti trattati con ustekinumab nello studio IM-UNITI fino alla settimana 44 rispetto al placebo. Il miglioramento della qualità della vita correlata alla salute è stato generalmente mantenuto durante l'estensione fino alla settimana 252.

Immunogenicità

Durante il trattamento con ustekinumab, possono svilupparsi anticorpi anti-ustekinumab, di cui la maggior parte è di tipo neutralizzante. La formazione di anticorpi anti-ustekinumab è associata sia a un aumento della clearance sia a una riduzione dell'efficacia di ustekinumab, ad eccezione dei pazienti con malattia di Crohn, nei quali non è stata osservata alcuna riduzione dell'efficacia. Non esiste una correlazione apparente tra la presenza di anticorpi anti-ustekinumab e l'insorgenza di reazioni al sito di iniezione.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia Europea per i Medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con ustekinumab in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica per la malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

Malattia di Crohn nei pazienti pediatrici

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab è stata valutata in 48 pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso attraverso un'analisi ad interim condotta nell'ambito di uno studio multicentrico di fase 3 (UNITI-Jr) per pazienti pediatrici con malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo (definito sulla base di un punteggio dell'Indice di attività della malattia di Crohn nei pazienti pediatrici [PCDAI] > 30) per un periodo di trattamento di 52 settimane (8 settimane di induzione e 44 settimane di trattamento di mantenimento). I pazienti inclusi nello studio non avevano risposto in modo adeguato oppure erano risultati intolleranti a una precedente terapia biologica o convenzionale per la malattia di Crohn. Lo studio includeva un trattamento di induzione in aperto con una dose singola di ustekinumab per via endovenosa di circa 6 mg/kg (vedere paragrafo 4.2) seguita da un regime di mantenimento per via sottocutanea, randomizzato e in doppio cieco, di 90 mg di ustekinumab somministrato ogni 8 o ogni 12 settimane.

Risultati di efficacia

L'endpoint primario dello studio era la remissione clinica alla settimana di induzione 8 (definita come punteggio PCDAI ≤ 10). La percentuale di pazienti che ha raggiunto la remissione clinica è stata del 52,1% (25/48) ed è risultata paragonabile a quella osservata negli studi di fase 3 su ustekinumab condotti negli adulti.

La risposta clinica è stata osservata già alla settimana 3. La percentuale di pazienti in risposta clinica alla settimana 8 (definita come una riduzione dal basale del punteggio PCDAI >12,5 punti con un punteggio PCDAI totale non superiore a 30) è stata del 93,8% (45/48).

La Tabella 11 presenta le analisi per gli endpoint secondari fino alla settimana di mantenimento 44.

Tabella 11. Riassunto degli endpoint secondari fino alla settimana di mantenimento 44

	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane N = 23	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane N = 25	Numero totale di pazienti N = 48
Remissione clinica *	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissione clinica senza utilizzo di corticosteroidi §	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remissione clinica per i pazienti che erano in remissione clinica alla settimana 8 di induzione. *	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Risposta clinica †	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Risposta endoscopica £	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

* La remissione clinica è definita come un punteggio PCDAI ≤10 punti.

§ La remissione senza corticosteroidi è definita come un punteggio PCDAI ≤10 punti e l'assenza di corticosteroidi per almeno 90 giorni prima della settimana M-44.

† La risposta clinica è definita come una riduzione, rispetto al basale, del punteggio PCDAI ≥12,5 punti con un punteggio PCDAI totale non superiore a 30.

£ La risposta endoscopica è definita come una riduzione dell'indice SES-CD ≥50% o come un indice SES-CD ≤2, in pazienti con un indice SES-CD al basale ≥3.

Aggiustamento della frequenza del dosaggio

I pazienti entrati nel regime di mantenimento, che hanno mostrato una perdita di risposta (LOR) secondo il punteggio PCDAI, sono stati ritenuti idonei ad un aggiustamento della frequenza del dosaggio. I pazienti sono passati da un trattamento ogni 12 settimane a uno ogni 8 settimane, oppure hanno continuato il trattamento ogni 8 settimane (regolazione fittizia). 2 pazienti sono passati ad un aggiustamento della frequenza di dosaggio più breve. In questi pazienti, la remissione clinica è stata raggiunta nel 100% (2/2) dei casi 8 settimane dopo la variazione.

Il profilo di sicurezza relativo al regime di dosaggio di induzione e ad entrambi i regimi di dosaggio di mantenimento nella popolazione pediatrica con un peso di almeno 40 kg è comparabile a quello stabilito nella popolazione adulta affetta da malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.8).

Biomarcatori infiammatori sierici e fecali

Alla settimana di mantenimento 44 la variazione media rispetto al basale delle concentrazioni di proteina C-reattiva (CRP) e di calprotectina fecale è stata rispettivamente di -11,17 mg/L (24,159) e di -538,2 mg/kg (1.271,33).

Qualità della vita correlata allo stato di salute

I punteggi totali di IMPACT-III e tutti i sottodomini (sintomi intestinali, sintomi sistemici correlati alla stanchezza e al benessere) hanno dimostrato miglioramenti clinicamente significativi dopo 52 settimane.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Assorbimento

Nei soggetti sani il tempo mediano per raggiungere la concentrazione sierica massima (t_{max}) è stato 8,5 giorni dopo una singola somministrazione per via sottocutanea di 90 mg. I valori mediani del t_{max} di ustekinumab dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea di 45 mg o 90 mg nei pazienti affetti da psoriasi sono paragonabili a quelli osservati nei soggetti sani.

La biodisponibilità assoluta di ustekinumab nei pazienti con psoriasi dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea è stata stimata pari a 57,2%.

Distribuzione

Il volume mediano di distribuzione durante la fase terminale (V_z) in seguito ad un'unica somministrazione per via endovenosa in pazienti, affetti da psoriasi, era compreso fra 57 e 83 mL/kg.

Biotrasformazione

Non è noto il processo metabolico esatto di ustekinumab.

Eliminazione

La clearance (CL) sistemica mediana in pazienti con psoriasi dopo un'unica somministrazione per via endovenosa era compresa fra 1,99 e 2,34 mL/die/kg. L'emivita mediana ($t_{1/2}$) di ustekinumab è stata approssimativamente 3 settimane nei pazienti con psoriasi, artrite psoriasica o malattia di Crohn, rimanendo compresa fra 15 e 32 giorni in tutti gli studi sulla psoriasi e sull'artrite psoriasica.

In un'analisi sul profilo farmacocinetico di popolazione in pazienti con psoriasi, la clearance apparente (CL/F) e il volume di distribuzione apparente (V/F) sono stati rispettivamente 0,465 L/die e 15,7 L. La CL/F di ustekinumab non è stata influenzata dal sesso. L'analisi farmacocinetica della popolazione ha mostrato una tendenza all'aumento della clearance di ustekinumab in pazienti positivi agli anticorpi anti-ustekinumab.

Linearità della dose

L'esposizione sistemica di ustekinumab (C_{max} e AUC) è aumentata in misura abbastanza proporzionale alla dose dopo un'unica somministrazione per via endovenosa di dosi comprese fra 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg o dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea di dosi comprese fra circa 24 mg e 240 mg in pazienti con psoriasi.

Dose unica verso dosi multiple

I profili sierici concentrazione-tempo di ustekinumab sono stati in linea di massima prevedibili, dopo somministrazioni di dosi uniche o multiple per via sottocutanea. Nei pazienti con psoriasi, le concentrazioni sieriche allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab sono state raggiunte a partire dalla settimana 28 dopo somministrazione sottocutanea alle settimane 0 e 4, seguite da somministrazioni ogni 12 settimane. La concentrazione minima mediana allo stato stazionario (*steady-state*) era compresa fra 0,21 mcg/mL e 0,26 mcg/mL (45 mg) e fra 0,47 mcg/mL e 0,49 mcg/mL (90 mg). Dopo la somministrazione sottocutanea ogni 12 settimane, non è stato osservato alcun accumulo apparente della concentrazione sierica di ustekinumab nel tempo.

Nei pazienti con malattia di Crohn, dopo una dose endovenosa di ~ 6 mg/kg, a partire dalla settimana 8 è stata somministrata una dose di mantenimento di 90 mg di ustekinumab per via sottocutanea ogni 8 o 12 settimane. La concentrazione allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab è stata raggiunta entro l'inizio della seconda dose di mantenimento. Nei pazienti con malattia di Crohn, la concentrazione minima mediana allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab variava da 1,97 mcg/mL a 2,24 mcg/mL e da 0,61 mcg/mL a 0,76 mcg/mL per 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane o ogni 12 settimane, rispettivamente. I livelli minimi di ustekinumab allo stato stazionario (*steady-state*) risultati da 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane sono stati associati a più alti tassi di remissione clinica rispetto ai livelli minimi allo stato stazionario di 90 mg ogni 12 settimane.

Impatto del peso sul profilo farmacocinetico

In un'analisi sul profilo farmacocinetico della popolazione di pazienti che ha usato i dati derivanti dai pazienti con psoriasi, è stato riscontrato che il peso corporeo era la covariata che influenzava più significativamente la clearance di ustekinumab. La CL/F mediana dei pazienti con peso > 100 kg era più elevata di circa il 55% rispetto a quella dei pazienti con peso ≤ 100 kg. Il V/F mediano dei pazienti con peso > 100 kg era più elevato di circa il 37% rispetto a quello dei pazienti con peso ≤ 100 kg. Le concentrazioni sieriche mediane più basse di ustekinumab nei pazienti con peso più elevato (> 100 kg), appartenenti al gruppo trattato con la dose di 90 mg, erano paragonabili a quelle dei pazienti di peso inferiore (≤ 100 kg), appartenenti al gruppo trattato con la dose di 45 mg. Risultati simili sono stati ottenuti da una analisi di conferma della farmacocinetica di popolazione usando i dati derivanti dai pazienti con artrite psoriasica.

Aggiustamento della frequenza di somministrazione

Nei pazienti con malattia di Crohn, in base ai dati osservati e alle analisi PK di popolazione, i soggetti randomizzati che hanno perso la risposta al trattamento presentavano concentrazioni sieriche di ustekinumab nel tempo inferiori rispetto ai soggetti che non avevano perso la risposta. Nella malattia di Crohn, l'aggiustamento della dose da 90 mg ogni 12 settimane a 90 mg ogni 8 settimane era associato a un aumento delle concentrazioni sieriche minime di ustekinumab, accompagnato da un aumento dell'efficacia.

Popolazioni speciali

Non sono disponibili dati farmacocinetici relativi a pazienti affetti da disfunzione renale o epatica. Non sono stati condotti studi clinici specifici nei pazienti anziani.

Il profilo farmacocinetico di ustekinumab era generalmente comparabile tra i pazienti Asiatici e non Asiatici affetti da psoriasi.

Nei pazienti con malattia di Crohn, la variabilità della clearance di ustekinumab era influenzata dal peso corporeo, dal livello di albumina sierica, dal sesso e dalla presenza di anticorpi anti ustekinumab, mentre il peso corporeo era la covariata principale che influenzava il volume di distribuzione. Inoltre, nella malattia di Crohn la clearance era influenzata dalla proteina C-reattiva, dallo stato di fallimento dell'antagonista del TNF e dalla razza (Asiatici vs non Asiatici). L'impatto di queste covariate era

entro $\pm 20\%$ del valore tipico o di riferimento del rispettivo parametro PK, per cui non è necessario adeguare la dose a queste covariate. L'uso concomitante di immunomodulatori non ha avuto un impatto significativo sulla disposizione di ustekinumab.

Nell'analisi farmacocinetica della popolazione di pazienti, non sono state osservate indicazioni di un effetto del tabacco o dell'alcol sul profilo farmacocinetico di ustekinumab.

La biodisponibilità di ustekinumab dopo la somministrazione mediante siringa o penna preriempita è risultata comparabile.

Le concentrazioni sieriche di ustekinumab nei pazienti pediatrici da 6 a 17 anni di età con psoriasi, trattati con la dose raccomandata sulla base del peso corporeo erano generalmente confrontabili con quelle della popolazione adulta con psoriasi trattata con la dose raccomandata per gli adulti. Le concentrazioni sieriche di ustekinumab nei pazienti pediatrici con psoriasi di età compresa tra i 12 e 17 anni (CADMUS) trattati con metà della dose raccomandata in base al peso corporeo erano generalmente più basse rispetto a quelle degli adulti.

Le concentrazioni sieriche allo stato stazionario nei pazienti pediatrici con malattia di Crohn di almeno 40 kg di peso erano paragonabili a quelle della popolazione adulta con malattia di Crohn.

Regolazione degli enzimi del CYP450

Gli effetti di IL-12 o IL-23 sulla regolazione degli enzimi del CYP450 sono stati valutati in uno studio *in vitro* usando epatociti umani, tale studio ha dimostrato che IL-12 e/o IL-23 a livelli di 10 ng/mL non alterano l'attività enzimatica del CYP450 umano (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, o 3A4; vedere paragrafo 4.5).

Lo studio CNTO1275CRD1003, studio di fase 1 in aperto volto a investigare le interazioni tra farmaci, è stato condotto per valutare l'effetto di ustekinumab sull'attività enzimatica del citocromo P450 dopo le dosi di induzione e di mantenimento nei pazienti con malattia di Crohn (n = 18). Non sono stati osservati cambiamenti clinicamente significativi sull'esposizione di caffeina (substrato del CYP1A2), warfarin (substrato del CYP2C9), omeprazolo (substrato del CYP2C19), destrometorfano (substrato del CYP2D6), o midazolam (substrato del CYP3A) quando usati in associazione a ustekinumab al dosaggio raccomandato approvato nei pazienti con malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.5).

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici non rivelano rischi particolari per l'uomo (es. tossicità per gli organi) sulla base di studi di tossicità a dosi ripetute e di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, comprese valutazioni di *safety pharmacology*. Negli studi di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, condotti nelle scimmie cynomolgus, non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità maschile, né difetti alla nascita o tossicità nello sviluppo. Non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità femminile con l'impiego di un anticorpo analogo a IL-12/23 nei topi.

I livelli delle dosi negli studi condotti sugli animali erano fino a circa 45 volte più alti della dose equivalente più elevata che si intendeva somministrare a pazienti affetti da psoriasi. Nelle scimmie questi livelli si sono tradotti in concentrazioni sieriche di picco che erano superiori di 100 volte o più a quelle osservate nell'uomo.

Non sono stati condotti studi sulla cancerogenicità di ustekinumab, a causa dell'assenza di modelli appropriati di anticorpo privo di reazione crociata a p40 di IL-12/23 nei roditori.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

L-istidina
L-istidina idrocloridrato monoidrato
Polisorbato 80 (E 433)
Saccarosio
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

In assenza di studi di compatibilità, questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali.

6.3 Periodo di validità

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile

3 anni

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

3 anni

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

3 anni

Le singole siringhe preriempite o i flaconcini possono essere conservati a temperatura ambiente fino a 30°C, per un unico periodo di massimo 30 giorni, nell'imballaggio esterno per proteggerli dalla luce. Registrare la data in cui la siringa preriempita o il flaconcino viene rimosso per la prima volta dal frigorifero e la data in cui va eliminato. La data in cui va eliminato non deve superare la data di scadenza originale stampata sulla confezione. Una volta che una siringa o un flaconcino è stato conservato a temperatura ambiente (fino a 30°C), non deve essere rimesso in frigorifero. Gettare la siringa o il flaconcino se non utilizzato entro 30 giorni a temperatura ambiente o entro la data di scadenza originale, a seconda di quale è precedente.

Dopo il prelievo nella siringa monouso, la stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 24 ore a 15°C - 25°C. Non ricollocare in frigorifero.

Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione sono responsabilità dell'utilizzatore.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

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

Non congelare.

Tenere il flaconcino o la siringa preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce. Se necessario, le singole siringhe preriempite o i flaconcini possono essere conservati a temperatura ambiente fino a 30°C (vedere paragrafo 6.3).

6.5 Natura e contenuto del contenitore

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile

0,5 mL di soluzione in un flaconcino da 2 mL costituito di vetro di tipo I, chiuso da un tappo elastomerico.

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

0,5 mL di soluzione in una siringa preriempita da 1 mL in vetro di tipo I, con un ago in acciaio non rimovibile e un cappuccio per ago. La siringa è dotata di un dispositivo per ago automatico.

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

1 mL di soluzione in una siringa preriempita da 1 mL in vetro di tipo I, con un ago in acciaio non rimovibile e un cappuccio per ago. La siringa è dotata di un dispositivo per ago automatico.

WEZENLA è disponibile in confezioni da 1 flaconcino o da 1 siringa preriempita.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

La soluzione contenuta nel flaconcino o nella siringa preriempita di WEZENLA non deve essere agitata. La soluzione deve essere ispezionata visivamente per individuare l'eventuale presenza di materiale particolato o decolorazione prima della somministrazione sottocutanea. La soluzione è da chiara a opalescente, da incolore a giallo chiaro. Il medicinale non deve essere utilizzato se la soluzione è discromica od opaca, o se è presente del materiale particolato estraneo. Prima della somministrazione, si deve aspettare che WEZENLA raggiunga la temperatura ambiente (circa mezz'ora). Istruzioni dettagliate per l'uso sono fornite nel foglio illustrativo.

WEZENLA non contiene conservanti, quindi il medicinale inutilizzato che resta nel flaconcino e nella siringa, non deve essere usato. WEZENLA è fornito come flaconcino monouso sterile o siringa preriempita monouso. La siringa, l'ago e il flaconcino non devono essere mai riutilizzati. Il medicinale non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

Quando si utilizza il flaconcino monodose, si consiglia di utilizzare una siringa da 1 mL di calibro 27 e ago da 13 mm (½ pollice).

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile

EU/1/24/1823/001

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

EU/1/24/1823/002

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita

EU/1/24/1823/003

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 20 Giugno 2024

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita
WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

Ogni penna preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

Ogni penna preriempita contiene 90 mg di ustekinumab in 1 mL.

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1κ interamente umano, che lega interleuchina (IL)-12/23, prodotto in una linea cellulare di cellule ovariche da criceto cinese, usando la tecnologia di DNA ricombinante.

Eccipienti con effetti noti

Questo medicinale contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg (90 mg/1,0 mL) di polisorbato 80 (E433) per ogni dose unitaria.

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

3. FORMA FARMACEUTICA

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

Soluzione iniettabile (ConfiPen).

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

Soluzione iniettabile (ConfiPen).

La soluzione è da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. La soluzione ha un pH di circa 6,0 e un'osmolarità di circa 280 mOsm/kg.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Psoriasi a placche

WEZENLA è indicato per il trattamento della psoriasi a placche di grado da moderato a severo, in pazienti adulti che non hanno risposto, o che presentano controindicazioni o che sono intolleranti ad

altre terapie sistemiche, incluse ciclosporina, metotrexato (MTX) o PUVA (psoraleni e raggi ultravioletti A) (vedere paragrafo 5.1).

Artrite psoriasica (PsA)

WEZENLA, da solo o in associazione a MTX, è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti quando la risposta a precedente terapia con farmaci antireumatici modificanti la malattia non biologici (DMARDs) è risultata inadeguata (vedere paragrafo 5.1).

Malattia di Crohn

WEZENLA è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo che hanno avuto una risposta inadeguata, hanno perso la risposta o sono risultati essere intolleranti alla terapia convenzionale o ad un antagonista del TNF α .

4.2 Posologia e modo di somministrazione

WEZENLA deve essere usato sotto la guida e la supervisione di medici specialisti con esperienza nella diagnosi e nel trattamento delle condizioni per cui WEZENLA è indicato.

Posologia

Psoriasi a placche

La posologia raccomandata di WEZENLA è una dose iniziale di 45 mg somministrata per via sottocutanea, seguita da una dose di 45 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane.

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non hanno mostrato alcuna risposta ad un trattamento di 28 settimane.

Pazienti con peso corporeo > 100 kg

In pazienti con un peso superiore a 100 kg la dose iniziale da somministrare per via sottocutanea è di 90 mg, seguita da una dose di 90 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane. È stato dimostrato che la dose di 45 mg è efficace anche in questi pazienti. Tuttavia, la dose di 90 mg ha evidenziato una maggiore efficacia (vedere paragrafo 5.1, tabella 2).

Artrite psoriasica (PsA)

La posologia raccomandata di WEZENLA è una dose iniziale di 45 mg somministrata per via sottocutanea, seguita da una dose di 45 mg dopo 4 settimane e, successivamente, ogni 12 settimane. In alternativa, nei pazienti con un peso corporeo > 100 kg possono essere usati 90 mg.

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non hanno mostrato alcuna risposta ad un trattamento di 28 settimane.

Anziani (≥ 65 anni)

Non è necessario alcun aggiustamento della dose per i pazienti anziani (vedere paragrafo 4.4).

Insufficienza renale ed epatica

Ustekinumab non è stato studiato in questa popolazione di pazienti. Non è possibile fornire alcuna raccomandazione sulla dose da somministrare.

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di WEZENLA nei bambini con psoriasi al di sotto dei 6 anni di età o nei bambini con artrite psoriasica al di sotto dei 18 anni di età non sono ancora state stabilite. La penna preriempita non è stata studiata nella popolazione pediatrica e non è raccomandata per l'uso in pazienti pediatrici. Per la posologia ed il modo di somministrazione nei pazienti pediatrici a partire dai 6 anni di età con psoriasi vedere il paragrafo 4.2 dell'RCP della siringa preriempita.

Malattia di Crohn

Nel regime di trattamento, la prima dose di WEZENLA è somministrata per via endovenosa. Per la posologia del regime di dosaggio per via endovenosa, vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione.

La prima somministrazione sottocutanea di 90 mg di WEZENLA deve avvenire alla settimana 8 dopo la dose endovenosa. Dopo questa, si consiglia la dose ogni 12 settimane.

I pazienti che non hanno mostrato risposta adeguata 8 settimane dopo la prima dose per via sottocutanea, possono ricevere poi una seconda dose per via sottocutanea (vedere paragrafo 5.1).

I pazienti che non hanno risposto alla dose ogni 12 settimane possono beneficiare di un aumento della frequenza di dosaggio ogni 8 settimane (vedere paragrafi 5.1 e 5.2).

I pazienti possono ricevere successivamente la dose ogni 8 settimane o ogni 12 settimane in base al giudizio clinico (vedere paragrafo 5.1).

Occorre prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non mostrano evidenza di beneficio terapeutico 16 settimane dopo la dose di induzione EV o 16 settimane dopo il passaggio alla dose di mantenimento ogni 8 settimane.

Immunomodulatori e/o corticosteroidi possono essere continuati durante il trattamento con ustekinumab. Nei pazienti che hanno risposto al trattamento con ustekinumab i corticosteroidi possono essere ridotti o sospesi in accordo allo standard di cura.

Nella malattia di Crohn, se la terapia viene interrotta, la ripresa del trattamento con somministrazione sottocutanea ogni 8 settimane è sicura ed efficace.

Anziani (≥ 65 anni)

Non è necessario alcun aggiustamento della dose per i pazienti anziani (vedere paragrafo 4.4).

Insufficienza renale ed epatica

Ustekinumab non è stato studiato in questa popolazione di pazienti. Non è possibile fornire alcuna raccomandazione sulla dose da somministrare.

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab nel trattamento della malattia di Crohn in pazienti pediatrici di peso inferiore a 40 kg non sono ancora state stabilite. Non ci sono dati disponibili. La penna preriempita non è stata studiata nella popolazione pediatrica e non è raccomandata per l'uso in pazienti pediatrici. Per la posologia e il modo di somministrazione in pazienti pediatrici di almeno 40 kg di peso affetti da malattia di Crohn, vedere paragrafo 4.2 del RCP del concentrato per soluzione per infusione e della siringa preriempita.

Modo di somministrazione

WEZENLA 45 mg e 90 mg penne preriempite sono esclusivamente per iniezione sottocutanea. Se possibile, evitare l'iniezione in aree interessate dalla psoriasi.

Dopo aver ricevuto adeguate istruzioni sulla tecnica di iniezione sottocutanea, i pazienti o coloro che se ne prendono cura possono somministrare WEZENLA se il medico lo ritiene opportuno. Comunque, il medico deve assicurare un appropriato controllo periodico dei pazienti. Ai pazienti o a coloro che se ne prendono cura deve essere spiegato di somministrare la quantità prescritta di WEZENLA secondo le indicazioni fornite nel foglio illustrativo. Le istruzioni complete per l'uso sono riportate nel foglio illustrativo.

Per ulteriori informazioni sulla preparazione e sulle precauzioni particolari per la manipolazione, vedere paragrafo 6.6.

4.3 Controindicazioni

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

Infezione attiva, clinicamente rilevante (per esempio tubercolosi attiva; vedere paragrafo 4.4).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Tracciabilità

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

Infezioni

Ustekinumab può potenzialmente aumentare il rischio di contrarre infezioni e di riattivare quelle latenti.

Negli studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, sono state osservate gravi infezioni batteriche, fungine e virali nei pazienti in terapia con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8).

In pazienti trattati con ustekinumab sono state riportate infezioni opportunistiche, inclusa la riattivazione della tubercolosi, altre infezioni batteriche opportunistiche (incluse infezione da micobatteri atipici, meningite da *Listeria*, polmonite da *Legionella* e nocardiosi), infezioni micotiche opportunistiche, infezioni virali opportunistiche (inclusa encefalite causata da herpes simplex 2) e infezioni parassitarie (inclusa toxoplasmosi oculare).

Occorre usare cautela, quando si prende in considerazione l'impiego di WEZENLA in pazienti affetti da un'infezione cronica o con anamnesi positiva per infezione ricorrente (vedere paragrafo 4.3).

Prima di iniziare il trattamento con WEZENLA, tutti i pazienti devono essere valutati per escludere la presenza di infezione da tubercolosi. WEZENLA non deve essere somministrato a pazienti con tubercolosi attiva (vedere paragrafo 4.3). È necessario iniziare il trattamento dell'infezione latente da tubercolosi prima di somministrare WEZENLA. Occorre valutare l'opportunità di intraprendere una terapia antitubercolare prima di iniziare WEZENLA, nei pazienti con un'anamnesi positiva per tubercolosi latente o attiva, nei quali non è possibile confermare un adeguato percorso terapeutico. I pazienti che sono in terapia con WEZENLA, devono essere attentamente monitorati per individuare segni e sintomi di tubercolosi attiva, durante e dopo il trattamento.

È necessario informare i pazienti di richiedere una consulenza medica, se osservano segni e sintomi che possono essere indice di un'infezione in corso. Se un paziente sviluppa un'infezione grave, è

necessario monitorarlo attentamente e WEZENLA non deve essere somministrato fino a che l'infezione non si risolve.

Neoplasie

Gli immunosoppressori come ustekinumab possono aumentare il rischio di insorgenza di neoplasie. Alcuni pazienti, cui è stato somministrato ustekinumab in corso di studi clinici e in uno studio osservazionale post-marketing in pazienti affetti da psoriasi, hanno sviluppato neoplasie cutanee e non cutanee (vedere paragrafo 4.8). Il rischio di neoplasie può essere più elevato nei pazienti affetti da psoriasi che sono stati trattati con altri medicinali biologici durante il decorso della loro malattia.

Non sono stati condotti studi clinici che hanno incluso pazienti con un'anamnesi positiva per neoplasie o in cui il trattamento con ustekinumab è continuato nonostante l'insorgenza di neoplasie in corso di studio. Occorre quindi usare cautela quando si prende in considerazione il trattamento con ustekinumab in questi pazienti.

Tutti i pazienti, in particolare quelli con una età superiore ai 60 anni, pazienti con una storia clinica di prolungata terapia immunosoppressiva o con una storia di trattamento PUVA, devono essere monitorati per la comparsa di carcinoma cutaneo (vedere paragrafo 4.8).

Reazioni di ipersensibilità sistemica o respiratoria

Sistemica

Nell'esperienza post-marketing sono state riportate reazioni di ipersensibilità gravi, in alcuni casi anche alcuni giorni dopo il trattamento. Si sono verificati anafilassi ed angioedema. Nel caso in cui si manifestino una reazione anafilattica o altre reazioni di ipersensibilità gravi, deve essere istituita una terapia adeguata e deve essere interrotta la somministrazione di WEZENLA (vedere paragrafo 4.8).

Respiratoria

Durante l'uso post-approvazione di ustekinumab sono stati riportati casi di alveolite allergica, polmonite eosinofila e polmonite organizzata non infettiva. In seguito alla somministrazione da una a tre dosi, le manifestazioni cliniche includevano tosse, dispnea e infiltrati interstiziali. Esiti gravi hanno incluso insufficienza respiratoria e ospedalizzazione prolungata. Sono stati riportati miglioramenti dopo l'interruzione di ustekinumab e anche, in alcuni casi, dopo la somministrazione di corticosteroidi. Se è stata esclusa un'infezione e la diagnosi è confermata, interrompere l'uso di ustekinumab e istituire un trattamento appropriato (vedere paragrafo 4.8).

Eventi cardiovascolari

In uno studio osservazionale post-marketing sono stati osservati eventi cardiovascolari compresi infarto miocardico e accidente cerebrovascolare in pazienti affetti da psoriasi esposti a ustekinumab. I fattori di rischio per le malattie cardiovascolari devono essere valutati regolarmente durante il trattamento con WEZENLA.

Vaccinazioni

Si raccomanda di non somministrare vaccini virali o batterici vivi (come il bacillo di Calmette e Guérin, BCG) in concomitanza con il trattamento con WEZENLA. Non sono stati condotti studi clinici specifici in pazienti cui siano stati somministrati recentemente vaccini virali o batterici vivi. Non sono disponibili dati sulla trasmissione secondaria di infezioni da vaccini vivi in pazienti in trattamento con ustekinumab. Prima di somministrare un vaccino virale o batterico vivo, il trattamento con WEZENLA deve essere interrotto per almeno 15 settimane dopo l'ultima somministrazione e può essere ripreso non prima di 2 settimane dopo la vaccinazione. Il medico che prescrive la terapia, è tenuto a consultare il riassunto delle caratteristiche del prodotto del vaccino, per avvalersi di ulteriori dati e indicazioni in merito all'uso concomitante di agenti immunosoppressivi post-vaccinazione.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.5 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

I pazienti in terapia con WEZENLA possono essere trattati contemporaneamente con vaccini inattivati o non vivi.

Il trattamento a lungo termine con WEZENLA non sopprime la risposta immunitaria umorale al polisaccaride pneumococcico o al vaccino contro il tetano (vedere paragrafo 5.1).

Terapia immunosoppressiva concomitante

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab in associazione ad altri immunosoppressori, compresi gli agenti biologici o la fototerapia, non sono state valutate negli studi sulla psoriasi. Negli studi clinici sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non ha dimostrato influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab. È necessario usare cautela quando si prende in considerazione l'uso concomitante di altri immunosoppressori e WEZENLA, o quando si proviene da un trattamento con altri immunosoppressori biologici (vedere paragrafo 4.5).

Immunoterapia

Ustekinumab non è stato valutato in pazienti che sono stati sottoposti a immunoterapia per le allergie. Non è noto se WEZENLA possa avere effetti sull'immunoterapia per le allergie.

Gravi condizioni della pelle

Nei pazienti con psoriasi, la dermatite esfoliativa è stata riportata dopo il trattamento con ustekinumab (vedere paragrafo 4.8). I pazienti con psoriasi a placche possono sviluppare psoriasi eritrodermica, con sintomi che possono essere clinicamente indistinguibili dalla dermatite esfoliativa, come decorso naturale della malattia. Come parte del monitoraggio dei pazienti con psoriasi, i medici devono prestare attenzione ai sintomi della psoriasi eritrodermica o della dermatite esfoliativa. Se si verificano questi sintomi, deve essere istituita una terapia appropriata. WEZENLA deve essere interrotto se si sospetta una reazione al farmaco.

Condizioni correlate al lupus

In pazienti trattati con ustekinumab sono stati riportati casi di condizioni correlate al lupus, inclusi lupus eritematoso cutaneo e sindrome simil-lupoide. In caso di lesioni, specialmente in aree della pelle esposte al sole o in presenza di artralgia, il paziente deve rivolgersi immediatamente a un medico. Se viene confermata la diagnosi di condizione correlata al lupus, ustekinumab deve essere interrotto, e deve essere avviato un trattamento adeguato.

Popolazioni speciali

Anziani (≥ 65 anni)

Complessivamente non sono state osservate differenze nell'efficacia o sicurezza di ustekinumab in pazienti con età superiore o uguale a 65 anni rispetto ai pazienti più giovani nell'ambito di studi clinici nelle indicazioni approvate, tuttavia il numero di pazienti di età superiore o uguale a 65 anni non è sufficiente per determinare se essi rispondono in maniera differente rispetto ai pazienti più giovani. A causa della maggiore incidenza di infezioni nella popolazione anziana in generale, deve essere usata cautela nel trattamento di pazienti anziani.

Polisorbato 80

WEZENLA contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg (90 mg/1,0 mL) di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose unitaria, equivalente a 0,04 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

I vaccini vivi non devono essere somministrati contemporaneamente a WEZENLA.

La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.6). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Nelle analisi di farmacocinetica nella popolazione di pazienti degli studi di fase 3, è stato esaminato l'effetto dei medicinali concomitanti più comunemente usati nei pazienti affetti da psoriasi (compresi paracetamolo, ibuprofene, acido acetilsalilico, metformina, atorvastatina, levotiroxina) sul profilo farmacocinetico di ustekinumab. Non è stata riscontrata alcuna interazione con questi medicinali somministrati in concomitanza. La base di questa analisi è stata la presenza di almeno 100 pazienti (> 5% della popolazione in studio), trattati in concomitanza con questi medicinali per almeno il 90% del periodo dello studio. La farmacocinetica di ustekinumab non è stata influenzata dall'uso concomitante di MTX, FANS, 6-mercaptopurina, azatioprina e corticosteroidi orali nei pazienti con artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa, né da una precedente esposizione ad agenti anti-TNFα nei pazienti con artrite psoriasica o malattia di Crohn, né da una precedente esposizione ad agenti biologici (vale a dire, agenti anti-TNFα e/o vedolizumab) nei pazienti con colite ulcerosa.

I risultati di uno studio *in vitro* e di uno studio di fase 1 in soggetti con malattia di Crohn attiva non indicano la necessità di un aggiustamento della dose in pazienti che assumono in concomitanza substrati del CYP450 (vedere paragrafo 5.2).

Negli studi sulla psoriasi, non sono stati valutati i profili di sicurezza e di efficacia di ustekinumab, somministrato in associazione ad immunosoppressori, compresi agenti biologici o fototerapia. Negli studi sull'artrite psoriasica, l'uso concomitante di MTX non sembra influenzare la sicurezza e l'efficacia di ustekinumab. Negli studi sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'uso concomitante di immunosoppressori o di corticosteroidi non sembra influenzare la sicurezza o l'efficacia di ustekinumab (vedere paragrafo 4.4).

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile

Le donne in età fertile devono usare misure contraccettive efficaci durante e fino ad almeno 15 settimane dopo il trattamento.

Gravidanza

I dati raccolti in modo prospettico, provenienti da un numero moderato di gravidanze, in seguito all'esposizione ad ustekinumab con esiti noti, tra cui più di 450 gravidanze esposte durante il primo trimestre, non indicano un aumento del rischio di malformazioni congenite nel neonato.

Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale (vedere paragrafo 5.3).

Tuttavia, l'esperienza clinica è limitata. A scopo precauzionale, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.

Ustekinumab attraversa la placenta ed è stato rilevato nel siero di bambini nati da pazienti trattate con ustekinumab durante la gravidanza. L'impatto clinico di questo fenomeno non è noto, tuttavia il rischio di infezione nei bambini esposti a ustekinumab in utero potrebbe essere maggiore dopo la nascita. La somministrazione di vaccini vivi (come il vaccino BCG) a bambini esposti a ustekinumab in utero non è raccomandata per dodici mesi dopo la nascita o fino a quando i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili (vedere paragrafi 4.4 e 4.5). In caso di un chiaro beneficio clinico per il singolo bambino, la somministrazione di un vaccino vivo può essere presa in considerazione prima, se i livelli sierici di ustekinumab del bambino non sono rilevabili.

Allattamento

Dati limitati provenienti dalla letteratura pubblicata suggeriscono che ustekinumab sia escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Non è noto se ustekinumab sia assorbito a livello sistemico dopo l'ingestione. Data la capacità di ustekinumab di scatenare reazioni avverse nei lattanti, la decisione se interrompere l'allattamento al seno durante il trattamento e fino a 15 settimane dopo la sua sospensione, o la somministrazione della terapia con WEZENLA deve essere presa prendendo in considerazione il beneficio dell'allattamento al seno per il bambino e il beneficio del trattamento con WEZENLA per la madre.

Fertilità

Gli effetti di ustekinumab sulla fertilità umana non sono stati valutati (vedere paragrafo 5.3).

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

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Le reazioni avverse più comuni con ustekinumab (> 5%) nelle fasi controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti sono state nasofaringite e mal di testa. La maggior parte è stata ritenuta lieve e non è stato necessario interrompere la terapia oggetto di studio. Le reazioni avverse più gravi che sono state riportate con ustekinumab sono reazioni di ipersensibilità gravi inclusa l'anafilassi (vedere paragrafo 4.4). Il profilo di sicurezza complessivo è risultato simile per i pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa.

Tabella riassuntiva delle reazioni avverse

I dati di sicurezza di seguito riportati riflettono l'esposizione ad ustekinumab negli adulti in 14 studi clinici di fase 2 e fase 3, che hanno coinvolto 6 710 pazienti (4 135 con psoriasi e/o artrite psoriasica, 1 749 con malattia di Crohn e 826 pazienti con colite ulcerosa). Questo include l'esposizione a ustekinumab nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici in pazienti con psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn o colite ulcerosa per almeno 6 mesi (4 577 pazienti) o almeno 1 anno (3 648). 2 194 pazienti con psoriasi, malattia di Crohn o colite ulcerosa sono stati esposti per almeno 4 anni o mentre 1 148 pazienti con psoriasi o malattia di Crohn sono stati esposti per almeno 5 anni.

La tabella 1 riporta una lista delle reazioni avverse riscontrate negli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa negli adulti, così come le reazioni avverse riportate durante l'esperienza post-marketing. Le reazioni avverse al farmaco sono state elencate secondo la classificazione per sistemi e organi e per frequenza, utilizzando la seguente convenzione: molto comune ($\geq 1/10$), comune (da $\geq 1/100$ a $< 1/10$), non comune (da $\geq 1/1\ 000$ a

< 1/100), raro (da $\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1\ 000$), molto raro ($< 1/10\ 000$), non nota (la frequenza non può essere stimata sulla base dei dati disponibili).

All'interno di ciascuna classe di frequenza, le reazioni avverse sono riportate in ordine decrescente di gravità.

Tabella 1. Lista delle reazioni avverse

Classificazione per sistemi e organi	Frequenza: reazione avversa
Infezioni e infestazioni	Comune: infezione delle vie respiratorie superiori, nasofaringite, sinusite Non comune: cellulite, infezioni dentali, herpes zoster, infezione delle vie respiratorie inferiori, infezione virale delle vie respiratorie superiori, infezione micotica vulvovaginale
Disturbi del sistema immunitario	Non comune: reazioni di ipersensibilità (inclusi eruzione cutanea, orticaria) Raro: reazioni di ipersensibilità gravi (inclusi anafilassi, angioedema)
Disturbi psichiatrici	Non comune: depressione
Patologie del sistema nervoso	Comune: capogiro, cefalea Non comune: paralisi facciale
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	Comune: dolore orofaringeo Non comune: congestione nasale Raro: alveolite allergica, polmonite eosinofila Molto raro: polmonite in via di organizzazione*
Patologie gastrointestinali	Comune: diarrea, nausea, vomito
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Comune: prurito Non comune: psoriasi pustolosa, esfoliazione cutanea, acne Raro: dermatite esfoliativa, vasculite da ipersensibilità Molto raro: pemfigoide bolloso, lupus eritematoso cutaneo
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Comune: dolore dorsale, mialgia, artralgia Molto raro: sindrome simil-lupoide
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Comune: stanchezza, eritema in sede di iniezione, dolore in sede di iniezione Non comune: reazioni in sede di iniezione (compresi emorragia, ematoma, indurimento, tumefazione e prurito), astenia

* Vedere paragrafo 4.4, Reazioni di ipersensibilità sistemica o respiratoria.

Descrizione delle reazioni avverse selezionate

Infezioni

In alcuni studi controllati con placebo, condotti in pazienti affetti da psoriasi, artrite psoriasica, malattia di Crohn e colite ulcerosa, la frequenza di infezione o di infezione grave è stata analoga fra i pazienti trattati con ustekinumab e quelli trattati con placebo. Nella fase di trattamento con placebo in questi studi clinici, la frequenza di infezione è stata 1,36 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab e 1,34 in quelli che hanno ricevuto placebo. Casi di infezioni gravi si sono verificati nella misura di 0,03 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab (30 infezioni gravi in 930 anni-paziente di *follow-up*) e in 0,03 in pazienti trattati con placebo (15 infezioni gravi in 434 anni-paziente di *follow-up*) (vedere paragrafo 4.4).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 227 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia

psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. La frequenza di infezione è stata 0,85 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti trattati con ustekinumab e la frequenza delle infezioni gravi è stata 0,02 per anno-paziente di *follow-up* nei pazienti in terapia con ustekinumab (289 infezioni gravi in 15 227 anni-paziente di *follow-up*) e le infezioni gravi riportate comprendevano polmonite, ascesso anale, cellulite, diverticolite, gastroenterite e infezioni virali.

Negli studi clinici, i pazienti con tubercolosi latente che sono stati trattati contemporaneamente con isoniazide non hanno sviluppato tubercolosi.

Neoplasie

Nelle fasi controllate con placebo degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, l'incidenza delle neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, è stata 0,11 per 100 anni-paziente di *follow-up* per quanto riguarda i pazienti trattati con ustekinumab (1 paziente su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,23 per i pazienti trattati con placebo (1 paziente su 434 anni-paziente di *follow-up*). L'incidenza del carcinoma cutaneo non melanoma è stata 0,43 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti in terapia con ustekinumab (4 pazienti su 929 anni-paziente di *follow-up*) rispetto a 0,46 per i pazienti trattati con placebo (2 pazienti su 433 anni-paziente di *follow-up*).

Nelle fasi controllate e non controllate degli studi clinici sulla psoriasi, sull'artrite psoriasica, sulla malattia di Crohn e sulla colite ulcerosa, che rappresentano 15 205 anni-paziente di esposizione a ustekinumab in 6 710 pazienti, il *follow-up* mediano era 1,2 anni; 1,7 anni per gli studi sulla malattia psoriasica, 0,6 anni per gli studi sulla malattia di Crohn e 2,3 anni per gli studi sulla colite ulcerosa. Sono state riportate neoplasie, escluso il carcinoma cutaneo non melanoma, in 62 pazienti su 15 205 annipaziente di *follow-up* (incidenza dello 0,50 per 100 anni-paziente di *follow-up* per pazienti trattati con ustekinumab). L'incidenza di neoplasie riportata in pazienti trattati con ustekinumab è paragonabile all'incidenza attesa nella popolazione generale (tasso di incidenza standardizzato = 0,94 [intervallo di confidenza al 95%: 0,73, 1,18], corretto per età, sesso e razza). Le neoplasie, diverse dal carcinoma cutaneo non-melanoma, osservate con maggiore frequenza sono state cancro della prostata, melanoma, cancro del colon retto e carcinoma mammario. L'incidenza del carcinoma cutaneo non-melanoma è stata 0,46 per 100 anni-paziente di *follow-up* per i pazienti trattati con ustekinumab (69 pazienti su 15 165 anni-paziente di *follow-up*). Il rapporto tra i pazienti con tumori della pelle a cellule basali rispetto a cellule squamose (3:1) è comparabile con il rapporto atteso nella popolazione generale (vedere paragrafo 4.4).

Reazioni di ipersensibilità

Durante le fasi controllate degli studi clinici sulla psoriasi e sulla artrite psoriasica di ustekinumab, *rash* e orticaria sono stati osservati in < 1% dei pazienti (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

Dosi singole del medicinale fino a 6 mg/kg sono state somministrate per via endovenosa in studi clinici, senza osservare la comparsa di tossicità limitante la dose. In caso di sovradosaggio, si raccomanda di monitorare il paziente per riscontrare eventuali segni o sintomi di reazioni avverse e di istituire immediatamente una terapia sintomatica adeguata.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Immunosoppressori, inibitori dell'interleukina, codice ATC: L04AC05.

WEZENLA è un medicinale biosimilare. Informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali: <https://www.ema.europa.eu>.

Meccanismo d'azione

Ustekinumab è un anticorpo monoclonale IgG1 κ interamente umano che lega con specificità la proteina p40, subunità condivisa delle interleuchine (IL)-12 e IL-23, citochine umane. Ustekinumab inibisce l'attività biologica di IL-12 e di IL-23 umane, impedendo il legame di p40 con la proteina recettoriale IL-12R β 1 espressa sulla superficie delle cellule immunitarie. Ustekinumab non può legarsi a IL-12 o a IL-23 che sono già legate ai recettori IL-12R β 1 presenti sulla superficie cellulare. Quindi, è improbabile che ustekinumab contribuisca alla citotossicità complemento-mediata o anticorpomediata delle cellule con i recettori di IL-12 e/o IL-23. IL-12 e IL-23 sono citochine eterodimeri secrete da cellule attivate presentanti l'antigene, come macrofagi e cellule dendritiche ed entrambe le citochine partecipano all'attività immunitaria; IL-12 stimola le cellule *natural killer* (NK) e conduce la differenziazione delle cellule T CD4+ verso il fenotipo T *helper* 1 (Th1), IL-23 induce il *pathway* del T *helper* 17 (Th17). Tuttavia, la regolazione anomala di IL-12 e IL-23 è stata associata a patologie immuno-mediate, come la psoriasi, l'artrite psoriasica e la malattia di Crohn.

Attraverso il legame alla subunità p40 condivisa di IL-12 e IL-23, ustekinumab può esercitare i suoi effetti clinici nella psoriasi, nell'artrite psoriasica e nella malattia di Crohn, interrompendo i pathway citochinici di Th1 e Th17, che sono cruciali per la patologia di queste malattie.

Nei pazienti con malattia di Crohn, il trattamento con ustekinumab ha comportato una diminuzione degli indici infiammatori tra cui la proteina C-reattiva (PCR) e la calprotectina fecale durante la fase di induzione; tale riduzione è stata poi mantenuta per tutta la fase di mantenimento. La PCR è stata valutata durante lo studio di estensione e le riduzioni osservate durante il mantenimento sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252.

Immunizzazione

Durante l'estensione a lungo termine dello Studio 2 sulla psoriasi (PHOENIX 2), i pazienti adulti trattati con ustekinumab per almeno 3,5 anni hanno mostrato risposte anticorpali simili sia per il polisaccaride pneumococcico che per il vaccino contro il tetano come un gruppo di controllo di pazienti psoriasici trattati con farmaci non sistemici. Una simile proporzione di pazienti adulti ha sviluppato livelli protettivi di anticorpi anti-pneumococco e anti-tetano e i titoli anticorpali erano simili tra i pazienti trattati con ustekinumab e i pazienti del gruppo di controllo.

Efficacia e sicurezza clinica

Psoriasi a placche (adulti)

I profili di efficacia e di sicurezza di ustekinumab sono stati valutati in 1 996 pazienti in due studi clinici randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo, condotti in pazienti affetti da psoriasi a placche di grado da moderato a severo, che erano candidati alla fototerapia o alla terapia sistemica. Inoltre, uno studio clinico controllato verso trattamento attivo, randomizzato ed in cieco per il valutatore, ha confrontato ustekinumab e etanercept in pazienti con psoriasi a placche di grado da moderato a severo che hanno risposto in modo inadeguato o che erano intolleranti o che presentavano controindicazioni a ciclosporina, MTX o PUVA.

Lo Studio 1 sulla psoriasi (PHOENIX 1) ha valutato 766 pazienti. Di questi il 53% non aveva risposto, era intollerante o presentava controindicazioni ad un'altra terapia sistemica. I pazienti assegnati per randomizzazione a ustekinumab sono stati trattati con dosi di 45 mg o di 90 mg alle settimane 0 e 4 e successivamente con la stessa dose ogni 12 settimane. I pazienti, che sono stati randomizzati al gruppo di trattamento con placebo alle settimane 0 e 4, sono passati al trattamento con ustekinumab (45 mg o 90 mg) alle settimane 12 e 16, seguito dalla somministrazione di una dose ogni 12 settimane. I pazienti originariamente randomizzati a ustekinumab, che hanno ottenuto una risposta di 75 dell'indice *Psoriasis Area and Severity Index* (PASI) (miglioramento del PASI di almeno il 75% rispetto al valore basale) alle settimane 28 e 40, sono stati nuovamente randomizzati e assegnati al gruppo di trattamento con ustekinumab, somministrato ogni 12 settimane o al gruppo con placebo (vale a dire, sospensione della terapia). I pazienti nuovamente assegnati per randomizzazione al gruppo placebo alla settimana 40 hanno ricominciato l'assunzione di ustekinumab con lo schema posologico originale, qualora avessero presentato una perdita di almeno il 50% del miglioramento del PASI ottenuto alla settimana 40. Tutti i pazienti sono stati seguiti per un totale di 76 settimane dopo la prima somministrazione del farmaco in studio.

Lo Studio 2 sulla psoriasi (PHOENIX 2) ha valutato 1 230 pazienti. Di questi il 61% non aveva risposto, era intollerante o presentava controindicazioni ad un'altra terapia sistemica. I pazienti assegnati per randomizzazione a ustekinumab sono stati trattati con dosi di 45 mg o di 90 mg alle settimane 0 e 4 e successivamente con una dose aggiuntiva alla settimana 16. I pazienti, che sono stati randomizzati al gruppo di trattamento con placebo alle settimane 0 e 4, sono passati al trattamento con ustekinumab (45 mg o 90 mg) alle settimane 12 e 16. Tutti i pazienti sono stati seguiti per un totale di 52 settimane dopo la prima somministrazione del trattamento in studio.

Lo Studio 3 sulla psoriasi (ACCEPT) ha valutato 903 pazienti con psoriasi di grado da moderato a severo che hanno risposto in modo inadeguato o che erano intolleranti o che presentavano controindicazioni ad altre terapie sistemiche, confrontando l'efficacia di ustekinumab verso etanercept e valutando la sicurezza dei due farmaci biologici nei pazienti. Durante il periodo di 12 settimane di controllo attivo dello studio, i pazienti sono stati randomizzati a ricevere etanercept (50 mg due volte alla settimana), ustekinumab 45 mg alle settimane 0 e 4, o ustekinumab 90 mg alle settimane 0 e 4.

Negli studi clinici 1 e 2 sulla psoriasi, le caratteristiche al basale della patologia erano generalmente sovrapponibili tra tutti i gruppi di trattamento con un punteggio PASI mediano al basale compreso fra 17 e 18, un'area psoriasica della superficie corporea (*Body Surface Area*, BSA) mediana ≥ 20 e un punteggio mediano dell'indice dermatologico della qualità di vita (*Dermatology Life Quality Index*, DLQI) compreso fra 10 e 12. Circa un terzo (Studio 1 sulla psoriasi) e un quarto (Studio 2 sulla psoriasi) dei pazienti presentava artrite psoriasica (PsA). Una simile gravità della patologia è stata vista anche nello studio 3 sulla psoriasi.

L'endpoint primario in questi studi è stata la percentuale di pazienti che alla settimana 12 hanno ottenuto una risposta PASI 75 rispetto al basale (vedere tabelle 2 e 3).

Tabella 2. Sintesi della risposta clinica nello Studio 1 (PHOENIX 1) e nello Studio 2 (PHOENIX 2) sulla psoriasi

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

^a p < 0,001 per ustekinumab 45 mg o 90 mg rispetto a placebo (PBO).

^b PGA = (Physician Global Assessment) valutazione globale del medico

Tabella 3. Sintesi della risposta clinica alla settimana 12 nello Studio 3 (ACCEPT) sulla psoriasi

	Studio 3 sulla psoriasi		
	Etanercept 24 dosi (50 mg due volte alla settimana)	Ustekinumab 2 dosi (settimana 0 e settimana 4)	
		45 mg	90 mg
Numero di pazienti randomizzati	347	209	347
Risposta PASI 50 N (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
Risposta PASI 75 N (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
Risposta PASI 90 N (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a

	Studio 3 sulla psoriasi		
	Etanercept 24 dosi (50 mg due volte alla settimana)	Ustekinumab 2 dosi (settimana 0 e settimana 4)	
		45 mg	90 mg
PGA sul grado di pelle integra o con psoriasi minima, N (%)	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Numero di pazienti ≤ 100 kg	251	151	244
Risposta PASI 75 N (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Numero di pazienti > 100 kg	96	58	103
Risposta PASI 75 N (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 per ustekinumab 45 mg o 90 mg rispetto a etanercept.

^b p = 0,012 per ustekinumab 45 mg rispetto a etanercept.

Nello Studio 1 sulla psoriasi, il mantenimento di un punteggio PASI 75 è stato significativamente superiore con il trattamento continuo, rispetto alla sospensione del trattamento (p < 0,001). Risultati sovrapponibili sono stati osservati con ciascuna dose di ustekinumab. All'anno 1 (settimana 52), l'89% dei pazienti riassegnati per randomizzazione al trattamento di mantenimento, era ancora rispondente alla terapia, continuando a mostrare un PASI 75 rispetto al 63% dei pazienti riassegnati al placebo (sospensione della terapia) (p < 0,001). A 18 mesi (settimana 76), l'84% dei pazienti riassegnati al trattamento di mantenimento continuava a rispondere alla terapia, mostrando un PASI 75 rispetto al 19% dei pazienti nuovamente assegnati al trattamento con placebo (sospensione della terapia). A 3 anni (settimana 148), l'82% dei pazienti riassegnati al trattamento di mantenimento per randomizzazione hanno mostrato PASI 75. A 5 anni (settimana 244), l'80% dei pazienti rirandomizzati al gruppo di mantenimento hanno ottenuto la risposta PASI 75.

Nei pazienti nuovamente randomizzati al placebo, che hanno ricominciato l'assunzione di ustekinumab con lo schema posologico originale dopo una perdita ≥ 50% del miglioramento PASI, l'85% ha riottenuto una risposta PASI 75 entro 12 settimane dalla reintroduzione della terapia.

Nello Studio 1 sulla psoriasi, alla settimana 2 e alla settimana 12, sono stati osservati significativi miglioramenti del DLQI basale in ciascun gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto al gruppo di confronto, trattato con placebo. Il miglioramento è stato mantenuto fino alla settimana 28.

Analogamente, miglioramenti significativi sono stati osservati nello Studio 2 sulla psoriasi alle settimane 4 e 12, che sono stati mantenuti fino alla settimana 24. Nello Studio 1 sulla psoriasi, sono risultati significativi anche i miglioramenti della psoriasi ungueale (indice NAPSI, *Nail Psoriasis Severity Index*), dei punteggi complessivi della componente mentale e fisica dell'SF-36 e della scala analogica visiva (*Visual Analogue Scale*, VAS) per il prurito, in ogni gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto a quelli con placebo. Nello Studio 2 sulla psoriasi, sono migliorati in modo significativo anche la scala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) e il questionario WLQ (*Work Limitations Questionnaire*) in ciascun gruppo di trattamento con ustekinumab rispetto a quello con placebo.

Artrite psoriasica (PsA) (adulti)

Ustekinumab ha mostrato di migliorare i segni ed i sintomi, funzionalità fisica e qualità della vita correlata alla salute e ridurre il tasso di progressione del danno articolare periferico nei pazienti adulti con PsA attiva.

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab sono state valutate in 927 pazienti in due studi clinici, randomizzati, in doppio cieco controllati con placebo in pazienti con PsA attiva (≥ 5 articolazioni tumefatte e ≥ 5 articolazioni dolenti) nonostante la terapia antiinfiammatoria non steroidea (FANS) o la terapia con farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD). I pazienti in questi studi avevano una diagnosi di PsA da almeno 6 mesi. Sono stati arruolati i pazienti con ogni sottotipo di PsA, con inclusi artrite poliarticolare senza evidenza di noduli reumatoidi (39%), spondilite con artrite periferica (28%), artrite periferica asimmetrica (21%), coinvolgimento delle articolazioni interfalangee distali (12%) e artrite mutilante (0,5%). Oltre il 70% ed il 40% dei pazienti in entrambi gli studi aveva,

rispettivamente, entesite e dattilite al basale. I pazienti erano randomizzati per ricevere il trattamento con ustekinumab 45 mg, 90 mg o placebo per via sottocutanea alle settimane 0 e 4 seguite da una somministrazione ogni 12 settimane (q12w). Circa il 50% dei pazienti ha continuato con dosi stabili di MTX (≤ 25 mg/settimana).

Nello Studio 1 della PsA (PSUMMIT I) e nello Studio 2 della PsA (PSUMMIT II), l'80% e l'86% dei pazienti, rispettivamente, erano stati trattati precedentemente con i DMARD. Nello Studio 1 non è stato consentito un precedente trattamento con agenti anti-fattore di necrosi tumorale (TNF) α . Nello Studio 2, la maggior parte dei pazienti (58%, n = 180) aveva ricevuto in precedenza uno o più trattamenti con un agente anti-TNF α , dei quali più del 70% aveva interrotto in qualsiasi momento il trattamento con anti-TNF α per perdita di efficacia o intolleranza.

Segni e sintomi

Il trattamento con ustekinumab ha portato alla settimana 24 miglioramenti significativi nella valutazione dell'attività della malattia a confronto con il placebo. L'endpoint primario era la percentuale dei pazienti che raggiungeva la risposta American College of Rheumatology (ACR) 20 alla settimana 24. I risultati chiave dell'efficacia sono mostrati nella seguente tabella 4.

Tabella 4. Numero di pazienti che hanno raggiunto la risposta clinica nello Studio 1 sull'artrite psoriasica (PSUMMIT I) e Studio 2 (PSUMMIT II) alla settimana 24

	Studio 1 sull'artrite psoriasica			Studio 2 sull'artrite psoriasica		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numero di pazienti randomizzati	206	205	204	104	103	105
Risposta ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Risposta ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Risposta ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq 3\%$ ^d</i>	146	145	149	80	80	81
Risposta PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Risposta PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Risposta combinata PASI 75 e ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Numero di pazienti ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Risposta ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq 3\%$ ^d</i>	105	105	111	54	58	57
Risposta PASI 75, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)

	Studio 1 sull'artrite psoriasica			Studio 2 sull'artrite psoriasica		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numero di pazienti > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Risposta ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Numero di pazienti con BSA $\geq$ 3%^d</i>	41	40	38	26	22	24
Risposta PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a p < 0,001

^b p < 0,05

^c p = NS

^d Numero di pazienti con coinvolgimento della psoriasi cutanea al basale BSA $\geq$ 3%

Le risposte ACR 20, 50 e 70 sono continuamente migliorate o sono rimaste costanti fino alla settimana 52 (Studio 1 e 2 sulla PsA) e settimana 100 (Studio 1 sulla PsA). Nello Studio 1 sulla PsA, le risposte ACR 20 alla settimana 100 sono state raggiunte dal 57% e 64%, per 45 mg e 90 mg, rispettivamente. Nello Studio 2 sulla PsA, le risposte ACR 20 alla settimana 52 sono state raggiunte dal 47% e 48%, per 45 mg e 90 mg, rispettivamente.

La percentuale di pazienti che ha ottenuto una risposta secondo i Criteri modificati di Risposta alla Artrite Psoriasica (PsARC) era inoltre significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo alla settimana 24. Le risposte PsARC sono state mantenute fino alle settimane 52 e 100. Un'alta percentuale di pazienti trattati con ustekinumab che aveva spondilite con artrite periferica come presentazione primaria, ha mostrato un miglioramento del 50 e 70 per cento nel punteggio del Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) rispetto al placebo alla settimana 24.

Le risposte osservate nel gruppo in trattamento con ustekinumab erano simili tra i pazienti che ricevevano in concomitanza MTX e quelli che non lo ricevevano e sono state mantenute fino alle settimane 52 e 100. I pazienti precedentemente trattati con agenti anti-TNF α che hanno ricevuto ustekinumab hanno raggiunto una risposta maggiore alla settimana 24 rispetto ai pazienti che hanno ricevuto il placebo (risposta ACR 20 alla settimana 24 per 45 mg e 90 mg era 37% e 34%, rispettivamente, confrontato con il placebo 15%; p < 0,05) e le risposte sono state mantenute fino alla settimana 52.

Per i pazienti con entesite e/o dattilite al basale, nello Studio 1 sulla PsA è stato osservato un miglioramento significativo nel punteggio dell'entesite e dattilite nel gruppo ustekinumab rispetto al gruppo placebo alla settimana 24. Nello Studio 2 sulla PsA è stato osservato un miglioramento significativo nel punteggio dell'entesite e un miglioramento numerico (non statisticamente significativo) nel punteggio relativo alla dattilite nel gruppo ustekinumab 90 mg (p = NS) rispetto al placebo alla settimana 24. I miglioramenti nel punteggio dell'entesite e dattilite sono stati mantenuti fino alle settimane 52 e 100.

Risposta radiografica

Il danno strutturale sia nelle mani che nei piedi è stato espresso come la modifica nel punteggio totale di van der Heijde-Sharp (vdH-S score), modificato per la PsA attraverso l'aggiunta delle articolazioni interfalangee distali della mano, rispetto al basale. È stata eseguita una analisi integrata pre-specifica che combina i dati provenienti da 927 soggetti provenienti sia dallo Studio 1 sulla PsA che dal 2. Ustekinumab ha dimostrato una diminuzione statisticamente significativa del tasso di progressione del danno strutturale rispetto al placebo, come misurato dal cambiamento dal basale alla settimana 24 nel punteggio totale vdH-S score modificato (la media $\pm$ punteggio SD era $0,97 \pm 3,85$ nel gruppo placebo rispetto a $0,40 \pm 2,11$ e $0,39 \pm 2,40$ nei gruppi ustekinumab 45 mg (p < 0,05) e 90 mg (p < 0,001), rispettivamente). Questo effetto è stato guidato dallo Studio 1 sulla PsA. L'effetto è considerato dimostrato indipendente dall'uso concomitante di MTX ed è stato mantenuto fino alla settimana 52 (analisi integrata) e 100 (Studio 1 sulla PsA).

Funzionalità fisica e qualità della vita correlata alla salute

I pazienti trattati con ustekinumab hanno mostrato un miglioramento significativo nella funzionalità fisica come valutato dal Disability Index of the Health Assessment Questionnaire (HAQ-DI) alla settimana 24. Anche la percentuale di pazienti che ha raggiunto un miglioramento clinicamente significativo $\geq 0,3$ nel punteggio dell'HAQ-DI dal basale era significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al gruppo trattato con placebo. Il miglioramento nel punteggio dell'HAQ-DI dal basale è stato mantenuto fino alle settimane 52 e 100.

C'è stato un miglioramento significativo nel punteggio DLQI nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo alla settimana 24 che è stato mantenuto fino alle settimane 52 e 100. Nello Studio 2 sulla PsA c'è stato un miglioramento significativo nel punteggio relativo al Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue (FACIT-F) nel gruppo ustekinumab quando confrontato con il gruppo placebo alla settimana 24. Anche la percentuale di pazienti che ha raggiunto un miglioramento significativo nell'affaticamento (4 punti in FACIT-F) era significativamente maggiore nel gruppo ustekinumab rispetto al placebo. I miglioramenti nel punteggio FACIT sono stati mantenuti fino alla settimana 52.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia Europea per i Medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con ustekinumab in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica con artrite giovanile idiopatica. La penna preriempita non è stata studiata nella popolazione pediatrica con psoriasi e non è raccomandata per l'uso da parte di pazienti pediatrici.

Malattia di Crohn

La sicurezza e l'efficacia di ustekinumab sono state valutate in tre studi multicentrici randomizzati, in doppio cieco, controllati con placebo, in pazienti adulti affetti da malattia di Crohn attiva di grado da moderato a severo (Crohn's Disease Activity Index [CDAI] = indice di attività della malattia di Crohn ≥ 220 e ≤ 450). Il programma di sviluppo clinico consisteva in due studi di induzione endovenosa di 8 settimane (UNITI-1 e UNITI-2) seguito da uno studio di mantenimento randomizzato di 44 settimane per via sottocutanea (IM-UNITI) consistente in 52 settimane di terapia.

Gli studi di induzione hanno coinvolto 1 409 pazienti (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640). L'endpoint primario di entrambi gli studi di induzione è stata la percentuale di soggetti in risposta clinica (definita come riduzione dell'indice CDAI di ≥ 100 punti) alla settimana 6. I dati di efficacia sono stati raccolti e analizzati fino alla settimana 8 per entrambi gli studi. Dosi concomitanti di corticosteroidi orali, immunomodulatori, aminosalicilati ed antibiotici sono stati consentiti e il 75% dei pazienti ha continuato a ricevere almeno uno di questi farmaci. In entrambi gli studi, i pazienti sono stati randomizzati a ricevere una singola somministrazione endovenosa di una dose raccomandata variabile in base al peso di circa 6 mg/kg (vedere paragrafo 4.2 dell'RCP di WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione), o di una dose fissa di 130 mg di ustekinumab, o di placebo alla settimana 0.

I pazienti in UNITI-1 non hanno risposto o erano intolleranti alla precedente terapia anti-TNF α . Circa il 48% dei pazienti non ha risposto ad una precedente terapia con un anti-TNF $\square$ e il 52% non ha risposto a precedenti terapie con 2 o 3 anti-TNF α . In questo studio, il 29,1% dei pazienti ha avuto una iniziale risposta inadeguata (non-responders primari), il 69,4% ha risposto, ma ha perso la risposta (non-responders secondari), e il 36,4% erano intolleranti alle terapie anti-TNF $\square$.

I pazienti in UNITI-2 hanno fallito almeno una terapia convenzionale, inclusi i corticosteroidi o gli immunomodulatori, ed erano o anti-TNF α naive (68,6%) o avevano ricevuto in precedenza, ma non fallito, la terapia anti-TNF α (31,4%).

Sia in UNITI-1 che in UNITI-2, una percentuale significativamente superiore di pazienti era in

risposta clinica e in remissione nel gruppo trattato con ustekinumab rispetto al placebo (vedere tabella 5). Le risposte cliniche e le remissioni sono state significative fin dalla settimana 3 nei pazienti trattati con ustekinumab e hanno continuato a migliorare fino alla settimana 8. In questi studi di induzione, l'efficacia è stata maggiore e meglio mantenuta nel gruppo con la dose variabile rispetto al gruppo con la dose di 130 mg e il dosaggio variabile è quindi raccomandato per l'induzione endovenosa.

Tabella 5. Induzione della risposta clinica e di remissione in UNITI-1 e UNITI-2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Dose raccomandata di ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Dose raccomandata di ustekinumab N = 209
Remissione clinica, settimana 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Risposta clinica (100 punti), settimana 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Risposta 70 punti, settimana 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

La remissione clinica è definita come indice CDAI < 150; La risposta clinica è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

Risposta 70 punti è definita come riduzione dell'indice CDAI di almeno 70 punti

* Fallimenti anti-TNF α

** Fallimenti della terapia convenzionale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Lo studio di mantenimento (IM-UNITI), ha valutato 388 pazienti che hanno raggiunto una risposta clinica di 100 punti alla settimana 8 di induzione con ustekinumab negli studi UNITI-1 ed UNITI-2. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere un regime di mantenimento per via sottocutanea di 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane o di 90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane o placebo per 44 settimane (per la posologia di mantenimento raccomandata, vedere paragrafo 4.2).

Una più alta percentuale di pazienti ha mantenuto la remissione clinica e la risposta clinica nei gruppi trattati con ustekinumab rispetto al gruppo placebo alla settimana 44 (vedere tabella 6).

Tabella 6. Mantenimento della risposta clinica e della remissione in IM-UNITI (settimana 44; 52 settimane dall'inizio della dose di induzione)

	Placebo*	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane
	N = 131 [†]	N = 128 [†]	N = 129 [†]
Remissione clinica	36%	53% ^a	49% ^b
Risposta clinica	44%	59% ^b	58% ^b
Remissione clinica senza corticosteroidi	30%	47% ^a	43% ^c

	Placebo*	90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane	90 mg di ustekinumab ogni 12 settimane
	N = 131[†]	N = 128[†]	N = 129[†]
Remissione clinica nei pazienti:			
in remissione all'inizio della terapia di mantenimento	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
anti-TNF α naive	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
coloro che hanno partecipato (o partecipanti) allo studio CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

La remissione clinica è definita come indice CDAI <150; La risposta clinica è definita come riduzione del CDAI di almeno 100 punti o dall'essere in remissione clinica

* Il gruppo placebo era costituito da pazienti che erano in risposta a ustekinumab e sono stati randomizzati a ricevere placebo all'inizio della terapia di mantenimento.

[†] I pazienti che erano in risposta clinica di 100 punti di ustekinumab all'inizio della terapia di mantenimento

[‡] I pazienti che hanno fallito la terapia convenzionale, ma non la terapia anti-TNF α

[§] I pazienti che sono refrattari/intolleranti agli anti-TNF α

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominalmente significativa (p < 0,05)

Nel IM-UNITI, 29 di 129 pazienti non hanno mantenuto la risposta a ustekinumab quando trattati ogni 12 settimane e sono stati autorizzati ad aggiustare la dose per ricevere ustekinumab ogni 8 settimane. La perdita di risposta è stata definita con un indice CDAI $\geq$ 220 punti e un aumento di $\geq$ 100 punti dell'indice CDAI dal basale. In questi pazienti, la remissione clinica è stata raggiunta nel 41,4% dei pazienti 16 settimane dopo l'aggiustamento della dose.

I pazienti che non hanno avuto una risposta clinica dopo induzione con ustekinumab alla settimana 8 negli studi di induzione UNITI-1 ed UNITI-2 (476 pazienti) sono entrati nella parte non-randomizzata dello studio di mantenimento (IM-UNITI) e hanno poi ricevuto una iniezione sottocutanea di 90 mg di ustekinumab. Otto settimane dopo, il 50,5% dei pazienti ha raggiunto una risposta clinica e ha continuato a ricevere la dose di mantenimento ogni 8 settimane; tra questi pazienti con dose di mantenimento continuata, la maggioranza ha mantenuto risposta (68,1%) e ha raggiunto la remissione (50,2%) alla settimana 44, in percentuali che erano simili ai pazienti che inizialmente hanno risposto all'induzione con ustekinumab.

Dei 131 pazienti che hanno risposto a ustekinumab nella fase di induzione, e che sono stati randomizzati nel gruppo placebo all'inizio dello studio di mantenimento, 51 successivamente non hanno risposto e hanno ricevuto 90 mg di ustekinumab per via sottocutanea ogni 8 settimane. La maggior parte dei pazienti che ha perso la risposta e ha ripreso ustekinumab, lo ha fatto entro 24 settimane dall'infusione di induzione. Di questi 51 pazienti, il 70,6% ha raggiunto la risposta clinica e il 39,2% ha raggiunto la remissione clinica 16 settimane dopo aver ricevuto la prima dose sottocutanea di ustekinumab.

In IM-UNITI, i pazienti che avevano completato lo studio fino alla settimana 44 erano idonei a continuare il trattamento in un'estensione dello studio. Tra i 567 pazienti che hanno preso parte all'estensione dello studio e che sono stati trattati con ustekinumab, la remissione e la risposta clinica sono state generalmente mantenute fino alla settimana 252 sia per i pazienti che avevano fallito le terapie con anti-TNF sia per coloro che avevano fallito le terapie convenzionali.

Non sono state riscontrate problematiche di sicurezza in questa estensione dello studio con un massimo di 5 anni di trattamento nei pazienti con malattia di Crohn.

Endoscopia

L'aspetto endoscopico della mucosa è stato valutato in un sottostudio in 252 pazienti eleggibili con attività di malattia endoscopica al basale. L'endpoint primario era la variazione dal valore basale del Simplified Endoscopic Disease Severity Score per la malattia di Crohn (SES-CD), un indice composito dei 5 segmenti ileo-colici di presenza/dimensioni delle ulcere, percentuale di superficie mucosa coperta da ulcere, percentuale di superficie mucosa affetta da eventuali altre lesioni e presenza/tipo di restringimento/stenosi. Alla settimana 8, dopo una singola dose di induzione per via endovenosa, il cambiamento dell'indice SES-CD è stato maggiore nel gruppo ustekinumab (n = 155, variazione media = -2,8) rispetto al gruppo placebo (n = 97, variazione media = -0,7, p = 0,012).

Risposta nella malattia fistolizzante

In un sottogruppo di pazienti con fistole drenanti al basale (8,8%; n = 26), 12/15 (80%) dei pazienti trattati con ustekinumab ha ottenuto una risposta dopo 44 settimane (definita come $\geq 50\%$ di riduzione rispetto al basale nello studio di induzione nel numero di fistole drenanti) rispetto a 5/11 (45,5%) esposto al placebo.

Qualità della vita correlata alla salute

La qualità della vita correlata alla salute è stata valutata mediante il Questionario sulla malattia infiammatoria intestinale (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ)) e il questionario SF-36. Alla settimana 8, i pazienti trattati con ustekinumab hanno mostrato miglioramenti clinici maggiori e statisticamente significativi dell'indice totale IBDQ e della valutazione dei punteggi complessivi della componente mentale SF-36 (SF-36 *Mental Component Summary Score*) sia in UNITI-1 ed UNITI-2, e della valutazione dei punteggi complessivi della componente fisica SF-36 (SF-36 *Physical Component Summary Score*) in UNITI-2, rispetto al placebo. Questi miglioramenti sono stati generalmente mantenuti meglio nei pazienti trattati con ustekinumab nello studio IM-UNITI fino alla settimana 44 rispetto al placebo. Il miglioramento della qualità della vita correlata alla salute è stato generalmente mantenuto durante l'estensione fino alla settimana 252.

Immunogenicità

Durante il trattamento con ustekinumab, possono svilupparsi anticorpi anti-ustekinumab, di cui la maggior parte è di tipo neutralizzante. La formazione di anticorpi anti-ustekinumab è associata sia a un aumento della clearance sia a una riduzione dell'efficacia di ustekinumab, ad eccezione dei pazienti con malattia di Crohn, nei quali non è stata osservata alcuna riduzione dell'efficacia. Non esiste una correlazione apparente tra la presenza di anticorpi anti-ustekinumab e l'insorgenza di reazioni al sito di iniezione.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia Europea per i Medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con ustekinumab in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica per la malattia di Crohn. La penna preriempita non è stata studiata nella popolazione pediatrica e non è raccomandata per l'uso in pazienti pediatrici.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Assorbimento

Nei soggetti sani il tempo mediano per raggiungere la concentrazione sierica massima (t_{max}) è stato 8,5 giorni dopo una singola somministrazione per via sottocutanea di 90 mg. I valori mediani del t_{max}

di ustekinumab dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea di 45 mg o 90 mg nei pazienti affetti da psoriasi sono paragonabili a quelli osservati nei soggetti sani.

La biodisponibilità assoluta di ustekinumab nei pazienti con psoriasi dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea è stata stimata pari a 57,2%.

Distribuzione

Il volume mediano di distribuzione durante la fase terminale (V_z) in seguito ad un'unica somministrazione per via endovenosa in pazienti, affetti da psoriasi, era compreso fra 57 e 83 mL/kg.

Biotrasformazione

Non è noto il processo metabolico esatto di ustekinumab.

Eliminazione

La clearance (CL) sistemica mediana in pazienti con psoriasi dopo un'unica somministrazione per via endovenosa era compresa fra 1,99 e 2,34 mL/die/kg. L'emivita mediana ($t_{1/2}$) di ustekinumab è stata approssimativamente 3 settimane nei pazienti con psoriasi, artrite psoriasica o malattia di Crohn, rimanendo compresa fra 15 e 32 giorni in tutti gli studi sulla psoriasi e sull'artrite psoriasica. In un'analisi sul profilo farmacocinetico di popolazione in pazienti con psoriasi, la clearance apparente (CL/F) e il volume di distribuzione apparente (V/F) sono stati rispettivamente 0,465 L/die e 15,7 L. La CL/F di ustekinumab non è stata influenzata dal sesso. L'analisi farmacocinetica della popolazione ha mostrato una tendenza all'aumento della clearance di ustekinumab in pazienti positivi agli anticorpi anti-ustekinumab.

Linearità della dose

L'esposizione sistemica di ustekinumab (C_{max} e AUC) è aumentata in misura abbastanza proporzionale alla dose dopo un'unica somministrazione per via endovenosa di dosi comprese fra 0,09 mg/kg e 4,5 mg/kg o dopo un'unica somministrazione per via sottocutanea di dosi comprese fra circa 24 mg e 240 mg in pazienti con psoriasi.

Dose unica verso dosi multiple

I profili sierici concentrazione-tempo di ustekinumab sono stati in linea di massima prevedibili, dopo somministrazioni di dosi uniche o multiple per via sottocutanea. Nei pazienti con psoriasi, le concentrazioni sieriche allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab sono state raggiunte a partire dalla settimana 28 dopo somministrazione sottocutanea alle settimane 0 e 4, seguite da somministrazioni ogni 12 settimane. La concentrazione minima mediana allo stato stazionario (*steadystate*) era compresa fra 0,21 mcg/mL e 0,26 mcg/mL (45 mg) e fra 0,47 mcg/mL e 0,49 mcg/mL (90 mg). Dopo la somministrazione sottocutanea ogni 12 settimane, non è stato osservato alcun accumulo apparente della concentrazione sierica di ustekinumab nel tempo.

Nei pazienti con malattia di Crohn, dopo una dose endovenosa di ~ 6 mg/kg, a partire dalla settimana 8 è stata somministrata una dose di mantenimento di 90 mg di ustekinumab per via sottocutanea ogni 8 o 12 settimane. La concentrazione allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab è stata raggiunta entro l'inizio della seconda dose di mantenimento. Nei pazienti con malattia di Crohn, la concentrazione minima mediana allo stato stazionario (*steady-state*) di ustekinumab variava da 1,97 mcg/mL a 2,24 mcg/mL e da 0,61 mcg/mL a 0,76 mcg/mL per 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane o ogni 12 settimane, rispettivamente. I livelli minimi di ustekinumab allo stato stazionario (*steady-state*) risultati da 90 mg di ustekinumab ogni 8 settimane sono stati associati a più alti tassi di remissione clinica rispetto ai livelli minimi allo stato stazionario di 90 mg ogni 12 settimane.

Impatto del peso sul profilo farmacocinetico

In un'analisi sul profilo farmacocinetico della popolazione di pazienti che ha usato i dati derivanti dai pazienti con psoriasi, è stato riscontrato che il peso corporeo era la covariata che influenzava più significativamente la clearance di ustekinumab. La CL/F mediana dei pazienti con peso > 100 kg era più elevata di circa il 55% rispetto a quella dei pazienti con peso ≤ 100 kg. Il V/F mediano dei pazienti con peso > 100 kg era più elevato di circa il 37% rispetto a quello dei pazienti con peso ≤ 100 kg. Le concentrazioni sieriche mediane più basse di ustekinumab nei pazienti con peso più elevato (> 100 kg), appartenenti al gruppo trattato con la dose di 90 mg, erano paragonabili a quelle dei pazienti di peso inferiore (≤ 100 kg), appartenenti al gruppo trattato con la dose di 45 mg. Risultati simili sono stati ottenuti da una analisi di conferma della farmacocinetica di popolazione usando i dati derivanti dai pazienti con artrite psoriasica.

Aggiustamento della frequenza di somministrazione

Nei pazienti con malattia di Crohn, in base ai dati osservati e alle analisi PK di popolazione, i soggetti randomizzati che hanno perso la risposta al trattamento presentavano concentrazioni sieriche di ustekinumab nel tempo inferiori rispetto ai soggetti che non avevano perso la risposta. Nella malattia di Crohn, l'aggiustamento della dose da 90 mg ogni 12 settimane a 90 mg ogni 8 settimane era associato a un aumento delle concentrazioni sieriche minime di ustekinumab, accompagnato da un aumento dell'efficacia.

Popolazioni speciali

Non sono disponibili dati farmacocinetici relativi a pazienti affetti da disfunzione renale o epatica. Non sono stati condotti studi clinici specifici nei pazienti anziani.

Il profilo farmacocinetico di ustekinumab era generalmente comparabile tra i pazienti Asiatici e non Asiatici affetti da psoriasi.

Nei pazienti con malattia di Crohn, la variabilità della clearance di ustekinumab era influenzata dal peso corporeo, dal livello di albumina sierica, dal sesso e dalla presenza di anticorpi anti ustekinumab, mentre il peso corporeo era la covariata principale che influenzava il volume di distribuzione. Inoltre, nella malattia di Crohn la clearance era influenzata dalla proteina C-reattiva, dallo stato di fallimento dell'antagonista del TNF e dalla razza (Asiatici vs non Asiatici). L'impatto di queste covariate era entro ±20% del valore tipico o di riferimento del rispettivo parametro PK, per cui non è necessario adeguare la dose a queste covariate. L'uso concomitante di immunomodulatori non ha avuto un impatto significativo sulla disposizione di ustekinumab.

Nell'analisi farmacocinetica della popolazione di pazienti, non sono state osservate indicazioni di un effetto del tabacco o dell'alcol sul profilo farmacocinetico di ustekinumab.

La biodisponibilità di ustekinumab dopo la somministrazione mediante siringa o penna preriempita è risultata comparabile.

La penna preriempita non è stata studiata nella popolazione pediatrica e non è raccomandata per l'uso da parte di pazienti pediatrici.

Regolazione degli enzimi del CYP450

Gli effetti di IL-12 o IL-23 sulla regolazione degli enzimi del CYP450 sono stati valutati in uno studio *in vitro* usando epatociti umani, tale studio ha dimostrato che IL-12 e/o IL-23 a livelli di 10 ng/mL non alterano l'attività enzimatica del CYP450 umano (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, o 3A4; vedere paragrafo 4.5).

Lo studio CNTO1275CRD1003, studio di fase 1 in aperto volto a investigare le interazioni tra farmaci, è stato condotto per valutare l'effetto di ustekinumab sull'attività enzimatica del citocromo P450 dopo le dosi di induzione e di mantenimento nei pazienti con malattia di Crohn (n = 18). Non sono stati osservati cambiamenti clinicamente significativi sull'esposizione di caffeina (substrato del CYP1A2), warfarin (substrato del CYP2C9), omeprazolo (substrato del CYP2C19), destrometorfano (substrato del CYP2D6), o midazolam (substrato del CYP3A) quando usati in associazione a ustekinumab al dosaggio raccomandato approvato nei pazienti con malattia di Crohn (vedere paragrafo 4.5).

5.3 Dati preclinici di sicurezza

I dati preclinici non rivelano rischi particolari per l'uomo (es. tossicità per gli organi) sulla base di studi di tossicità a dosi ripetute e di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, comprese valutazioni di *safety pharmacology*. Negli studi di tossicità della riproduzione e dello sviluppo, condotti nelle scimmie cynomolgus, non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità maschile, né difetti alla nascita o tossicità nello sviluppo. Non sono stati osservati effetti avversi sugli indici di fertilità femminile con l'impiego di un anticorpo analogo a IL-12/23 nei topi.

I livelli delle dosi negli studi condotti sugli animali erano fino a circa 45 volte più alti della dose equivalente più elevata che si intendeva somministrare a pazienti affetti da psoriasi. Nelle scimmie questi livelli si sono tradotti in concentrazioni sieriche di picco che erano superiori di 100 volte o più a quelle osservate nell'uomo.

Non sono stati condotti studi sulla cancerogenicità di ustekinumab, a causa dell'assenza di modelli appropriati di anticorpo privo di reazione crociata a p40 di IL-12/23 nei roditori.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

L-istidina
L-istidina idrocloridrato monoidrato
Polisorbato 80 (E 433)
Saccarosio
Acqua per preparazioni iniettabili

6.2 Incompatibilità

In assenza di studi di compatibilità, questo medicinale non deve essere miscelato con altri medicinali.

6.3 Periodo di validità

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

3 anni

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

3 anni

Le singole penne preriempite possono essere conservate a temperatura ambiente fino a 30°C, per un unico periodo di massimo 30 giorni, nell'imballaggio esterno per proteggerle dalla luce. Registrare la data in cui la penna preriempita viene rimossa per la prima volta dal frigorifero e la data in cui va eliminata. La data in cui va eliminata non deve superare la data di scadenza originale stampata sulla confezione. Una volta che una penna preriempita è stata conservata a temperatura ambiente (fino a 30°C), non deve essere rimessa in frigorifero. Gettare la penna preriempita se non utilizzata entro

30 giorni a temperatura ambiente o entro la data di scadenza originale, a seconda di quale è precedente.

Dopo il prelievo nella penna monouso, la stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 24 ore a 15°C - 25°C. Non ricollocare in frigorifero.

Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione sono responsabilità dell'utilizzatore.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

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

Non congelare.

Tenere la penna preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce. Se necessario, le singole penne preriempite possono essere conservate a temperatura ambiente fino a 30°C (vedere paragrafo 6.3).

6.5 Natura e contenuto del contenitore

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

0,5 mL di soluzione in una siringa preriempita da 1 mL in vetro di tipo I, con un ago in acciaio non rimovibile, montato su una penna.

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

1 mL di soluzione in una siringa preriempita da 1 mL in vetro di tipo I, con un ago in acciaio non rimovibile, montato su una penna.

WEZENLA è disponibile in una confezione da 1 penna preriempita.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

La soluzione contenuta nella penna preriempita di WEZENLA non deve essere agitata. La soluzione deve essere ispezionata visivamente per individuare l'eventuale presenza di materiale particolato o decolorazione prima della somministrazione sottocutanea. La soluzione è da chiara a opalescente, da incolore a giallo chiaro. Il medicinale non deve essere utilizzato se la soluzione è discromica od opaca, o se è presente del materiale particolato estraneo. Prima della somministrazione, si deve aspettare che WEZENLA raggiunga la temperatura ambiente (circa mezz'ora). Istruzioni dettagliate per l'uso sono fornite nel foglio illustrativo.

WEZENLA non contiene conservanti, quindi il medicinale inutilizzato che resta nella siringa, non deve essere usato. WEZENLA è fornito come penna preriempita monouso sterile. La penna preriempita non deve essere mai riutilizzata. Il medicinale non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

EU/1/24/1823/005

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita

EU/1/24/1823/006

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 20 Giugno 2024

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

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

ALLEGATO II

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

A. PRODUTTORE DEL PRINCIPIO ATTIVO BIOLOGICO E PRODUTTORI RESPONSABILI DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del produttore del principio attivo biologico

Immunex Rhode Island Corporation
40 Technology Way
West Greenwich
Rhode Island, 02817
Stati Uniti

Nome e indirizzo dei produttori responsabili del rilascio dei lotti

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Amgen Europe B.V.
Minervum 7061
4817 ZK Breda
Paesi Bassi

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgio

Il foglio illustrativo del medicinale deve riportare il nome e l'indirizzo del produttore responsabile del rilascio dei lotti in questione.

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E DI 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 definiti 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 e pubblicato sul sito web dell'Agenzia europea per i 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 per i 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 al risultato del raggiungimento di un importante obiettivo (di farmacovigilanza o di minimizzazione del rischio).

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DI CARTONE DEL FLACONCINO****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione
ustekinumab

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

Ogni flaconcino contiene 130 mg di ustekinumab in 26 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

EDTA sale disodico diidrato, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, L-metionina, polisorbato 80 (E 433), saccarosio, sodio idrossido (per l'aggiustamento del pH), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Concentrato per soluzione per infusione
1 flaconcino

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Monouso.
Per uso endovenoso dopo la diluizione.

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.

Tenere il flaconcino nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/004

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA**15. ISTRUZIONI PER L'USO****16. INFORMAZIONI IN BRAILLE**

Giustificazione per non includere il Braille accettata.

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC
SN
NN

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

ETICHETTA DEL FLAONCINO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione
ustekinumab

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

Per uso EV dopo la diluizione.
Non agitare.

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

130 mg/26 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DI CARTONE DEL FLACONCINO****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile
ustekinumab

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

Ogni flaconcino contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Saccarosio, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Soluzione iniettabile
1 flaconcino

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Per uso sottocutaneo.
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 (2°C - 8°C).
Non congelare.
Tenere il flaconcino nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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
--

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/001

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

WEZENLA 45 mg flaconcino

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI 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

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile
ustekinumab
SC

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

45 mg/0,5 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DI CARTONE DELLA SIRINGA PRERIEMPITA****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita
ustekinumab

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

Ogni siringa preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Saccarosio, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Soluzione iniettabile in siringa preriempita
1 siringa preriempita

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Uso sottocutaneo.
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 (2°C - 8°C).
Non congelare.
Tenere la siringa preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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
--

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/002

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

WEZENLA 45 mg siringa

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SU BLISTER O STRIP

SIRINGA PRERIEMPITA IN CONFEZIONE BLISTER

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

WEZENLA 45 mg iniettabile
ustekinumab

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

Amgen

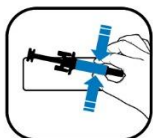
3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lot

5. ALTRO



**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

ETICHETTA DELLA SIRINGA PRERIEMPITA

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

WEZENLA 45 mg iniettabile
ustekinumab
SC

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

45 mg/0,5 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DELLA SIRINGA PRERIEMPITA****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita
ustekinumab

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

Ogni siringa preriempita contiene 90 mg di ustekinumab in 1 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Saccarosio, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Soluzione iniettabile in siringa preriempita
1 siringa preriempita

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Per uso sottocutaneo.
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 (2°C - 8°C).
Non congelare.
Tenere la siringa preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/003

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

WEZENLA 90 mg siringa

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SU BLISTER O STRIP

SIRINGA PRERIEMPITA IN CONFEZIONE BLISTER

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

WEZENLA 90 mg iniettabile
ustekinumab

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

Amgen

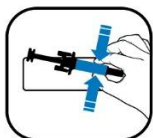
3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. ALTRO



**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

ETICHETTA DELLA SIRINGA PRERIEMPITA

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

WEZENLA 90 mg iniettabile
ustekinumab
SC

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

90 mg/1 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DI CARTONE DELLA PENNA PRERIEMPITA****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita
ustekinumab

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

Ogni penna preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Saccarosio, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Soluzione iniettabile in penna preriempita
1 penna preriempita (ConfiPen)

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Uso sottocutaneo.
Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Premere per aprire

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 (2°C - 8°C).

Non congelare.

Tenere la penna preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/005

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA**15. ISTRUZIONI PER L'USO****16. INFORMAZIONI IN BRAILLE**

WEZENLA 45 mg penna

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC
SN
NN

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

ETICHETTA DELLA PENNA PRERIEMPITA

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

WEZENLA 45 mg iniettabile
ustekinumab
SC

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

45 mg/0,5 mL

6. ALTRO

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**ASTUCCIO DELLA PENNA PRERIEMPITA****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita
ustekinumab

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

Ogni penna preriempita contiene 90 mg di ustekinumab in 1 mL.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

Saccarosio, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), acqua per preparazioni iniettabili.

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

Soluzione iniettabile in penna preriempita
1 penna preriempita (ConfiPen)

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Non agitare.
Per uso sottocutaneo.
Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Premere per aprire

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 (2°C - 8°C).

Non congelare.

Tenere la penna preriempita nell'imballaggio esterno per proteggere il medicinale dalla luce.

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**

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

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

EU/1/24/1823/006

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA**15. ISTRUZIONI PER L'USO****16. INFORMAZIONI IN BRAILLE**

WEZENLA 90 mg penna

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC
SN
NN

**INFORMAZIONI MINIME DA APPORRE SUI CONFEZIONAMENTI PRIMARI DI
PICCOLE DIMENSIONI**

ETICHETTA DELLA PENNA PRERIEMPITA

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

WEZENLA 90 mg iniettabile
ustekinumab
SC

2. MODO DI SOMMINISTRAZIONE

3. DATA DI SCADENZA

EXP

4. NUMERO DI LOTTO

Lot

5. CONTENUTO IN PESO, VOLUME O UNITÀ

90 mg/1 mL

6. ALTRO

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione ustekinumab

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Lei può contribuire segnalando qualsiasi effetto indesiderato riscontrato durante l'assunzione di questo medicinale. Vedere la fine del paragrafo 4 per le informazioni su come segnalare gli effetti indesiderati.

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

Questo foglio è stato scritto per le persone che prendono questo medicinale.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

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

1. Cos'è WEZENLA e a cosa serve

Cos'è WEZENLA

WEZENLA contiene il principio attivo "ustekinumab", un anticorpo monoclonale. Gli anticorpi monoclonali sono proteine che riconoscono e legano determinate proteine specifiche presenti nell'organismo.

WEZENLA appartiene ad un gruppo di medicinali chiamati "immunosoppressori". Questi medicinali riducono in parte l'attività del sistema immunitario.

A cosa serve WEZENLA

WEZENLA è usato per trattare la malattia di Crohn da moderata a grave negli adulti e nei bambini di almeno 40 kg di peso.

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria dell'intestino. Se ha la malattia di Crohn, sarà trattato prima con altri farmaci. Se non risponde sufficientemente bene o è intollerante a questi medicinali, le potrà essere somministrato WEZENLA per ridurre i segni e i sintomi della sua malattia.

2. Cosa deve sapere prima di usare WEZENLA

Non usi WEZENLA

- **Se è allergico a ustekinumab** o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati nel successivo paragrafo 6)
- **Se è affetto da un'infezione attiva** che il medico ritiene importante.

Se non è sicuro che una delle condizioni sopra riportate si riferisca a lei, si rivolga al medico o al farmacista, prima di usare WEZENLA.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico o al farmacista prima di usare WEZENLA. Il medico controllerà il suo stato di salute prima del trattamento. Si assicuri di informare il medico, prima del trattamento, in merito alle malattie da cui è affetto. Inoltre, informi il medico anche se è stato a contatto di recente con persone che avrebbero potuto avere la tubercolosi. Il medico la visiterà ed effettuerà degli esami per la tubercolosi, prima di somministrarle WEZENLA. Se il medico ritiene che è a rischio tubercolosi è possibile che le somministri dei medicinali per curare la tubercolosi.

Attenzione agli effetti indesiderati gravi

WEZENLA può causare gravi effetti indesiderati, incluse reazioni allergiche ed infezioni. Deve prestare attenzione a determinati segni della malattia mentre assume WEZENLA. Vedere “Effetti indesiderati gravi” al paragrafo 4 per una lista completa di questi effetti indesiderati.

Prima di usare WEZENLA contatti il medico

- **Se ha mai avuto una reazione allergica** a WEZENLA. Chieda al medico se non è sicuro.
- **Se ha mai avuto un qualsiasi tipo di cancro** – questo perché gli immunosoppressori come WEZENLA indeboliscono in parte il sistema immunitario. Questo può aumentare il rischio di cancro.
- **Se è stato trattato per la psoriasi con altri medicinali biologici (un prodotto medicinale proveniente da una fonte biologica e solitamente somministrato mediante iniezione)** – il rischio di cancro può essere più elevato.
- **Se ha o ha avuto una recente infezione o se ha delle aperture anomale sulla pelle (fistole).**
- **Se ha mai avuto una qualsiasi lesione nuova o modificata** entro l’area della psoriasi o sulla pelle normale.
- **Se sta assumendo un qualsiasi altro tipo di trattamento per la psoriasi e/o artrite psoriasica** – come un altro immunosoppressore o la fototerapia (quando il corpo è trattato con un tipo di luce ultravioletta (UV)). Anche questi trattamenti possono ridurre in parte l’attività del sistema immunitario. L’uso contemporaneo di queste terapie con WEZENLA non è stato studiato. Tuttavia, è possibile che possa aumentare la possibilità di patologie correlate ad un indebolimento del sistema immunitario.
- **Se sta usando o ha mai usato iniezioni per il trattamento delle allergie** – non è noto se WEZENLA può avere un effetto su di esse.
- **Se ha un’età uguale o maggiore ai 65 anni** – può avere una maggiore probabilità di contrarre infezioni.

Se non è sicuro che una delle condizioni citate in precedenza possa riguardarla, si rivolga al medico o al farmacista prima di sottoporsi a un trattamento con WEZENLA.

Durante il trattamento con ustekinumab alcuni pazienti hanno manifestato reazioni simili al lupus, incluso lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (sindrome simil-lupoide). Consulti immediatamente il medico se manifesta un’eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa, talvolta con un margine più scuro, in aree della pelle esposte al sole o in presenza di dolore articolare.

Attacco cardiaco e ictus

In uno studio su pazienti affetti da psoriasi trattati con ustekinumab sono stati osservati attacco cardiaco e ictus. Il medico controllerà regolarmente i fattori di rischio per le malattie cardiache e l’ictus per assicurarsi che siano trattati in modo appropriato. Si rivolga immediatamente a un medico se sviluppa dolore toracico, debolezza o una sensazione anomala su un lato del corpo, flaccidità del volto, o anomalie del linguaggio o della vista.

Bambini e adolescenti

WEZENLA non è raccomandato per il trattamento di bambini di peso inferiore ai 40 kg con malattia di Crohn perché non è stato studiato in questo gruppo.

Altri medicinali, vaccini e WEZENLA

Informi il medico o il farmacista:

- se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale
- se recentemente si è fatto vaccinare o sta per essere vaccinato. Alcuni tipi di vaccini (vaccini vivi) non devono essere somministrati mentre sta usando WEZENLA.
- se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, informi il pediatra del/la suo/a bambino/a del trattamento con WEZENLA prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino, inclusi vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi). Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra del/la suo/a bambino/a non raccomandi altrimenti.

Gravidanza e allattamento

- Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, chieda consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.
- Nei neonati esposti a WEZENLA nell'utero non è stato osservato un rischio maggiore di difetti congeniti. Tuttavia, vi è una limitata esperienza con WEZENLA nelle donne in gravidanza. Pertanto, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.
- Se è in età fertile, è consigliabile evitare di iniziare una gravidanza; deve usare un adeguato metodo contraccettivo durante l'uso di WEZENLA e per almeno 15 settimane dopo la sospensione del trattamento con WEZENLA.
- WEZENLA può raggiungere il nascituro attraverso la placenta. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, il/la suo/a bambino/a potrebbe avere un rischio maggiore di contrarre un'infezione.
- Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, è importante che ne informi il pediatra e gli altri operatori sanitari prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi) non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra non raccomandi altrimenti.
- Ustekinumab può essere escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Se sta allattando con latte materno o se prevede di allattare chieda consiglio al medico prima di usare questo medicinale. Lei e il medico deciderete se deve allattare o utilizzare WEZENLA. Non può fare entrambe le cose.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

WEZENLA contiene sodio

WEZENLA contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per dose, cioè è essenzialmente "senza sodio". Tuttavia, prima che WEZENLA venga somministrato, viene miscelato con una soluzione che contiene sodio. Parli con il suo medico se sta seguendo una dieta a basso contenuto di sale.

WEZENLA contiene polisorbato 80

WEZENLA contiene 10,4 mg di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose, equivalente a 0,40 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche. Informi il medico se lei ha una qualsiasi allergia nota.

3. Come sarà utilizzato WEZENLA

WEZENLA è destinato per l'uso sotto la guida e supervisione di un medico con esperienza nella diagnosi e nel trattamento della malattia di Crohn.

WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione le sarà somministrato dal medico, attraverso una flebo nella vena del braccio (infusione endovenosa) per almeno un'ora. Discuta con il medico quando dovrà sottoporsi alle iniezioni e alle successive visite di controllo.

Quanto WEZENLA viene somministrato

Sarà il medico a decidere di quanto WEZENLA ha bisogno e per quanto tempo.

Adulti a partire dai 18 anni

- Il medico calcolerà la dose di infusione endovenosa raccomandata in base al peso corporeo.

Peso corporeo	Dose
≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- 8 settimane dopo la dose endovenosa iniziale, assumerà la dose successiva di 90 mg di WEZENLA con un'iniezione sotto la pelle (iniezione sottocutanea), per poi proseguire ogni 12 settimane.

Bambini con malattia di Crohn di almeno 40 kg di peso

- Il medico calcolerà la dose di infusione endovenosa raccomandata in base al peso corporeo.

Peso corporeo	Dose
≥ 40 a ≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg a ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- 8 settimane dopo la dose endovenosa iniziale, assumerà la dose successiva di 90 mg di Wezenla con un'iniezione sotto la pelle (iniezione sottocutanea) per poi proseguire ogni 12 settimane.

Come viene somministrato WEZENLA

- La prima dose di WEZENLA per il trattamento della malattia di Crohn è somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel braccio (infusione endovenosa).

Informi il medico nel caso in cui abbia eventuali domande sull'utilizzo di WEZENLA.

Se dimentica di usare WEZENLA

Se dimentica o manca l'appuntamento per la somministrazione della dose, contatti il medico per fissare un nuovo appuntamento.

Se interrompe il trattamento con WEZENLA

Non è pericoloso interrompere l'impiego di WEZENLA. Tuttavia, se interrompe il trattamento i sintomi possono ripresentarsi.

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

4. Possibili effetti indesiderati

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

Effetti indesiderati gravi

Alcuni pazienti possono presentare gravi effetti indesiderati che possono necessitare di un trattamento urgente.

Reazioni allergiche – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti il medico o richieda assistenza medica di urgenza se nota uno dei seguenti segni.

- Reazioni allergiche gravi (“anafilassi”) sono rare in pazienti che assumono ustekinumab (interessano fino a 1 paziente su 1 000). I segni includono:
 - difficoltà a respirare o a deglutire
 - bassa pressione sanguigna, che può causare capogiri o sensazione di testa leggera
 - gonfiore della faccia, delle labbra, della bocca o della gola.
- I segni comuni di una reazione allergica includono eruzione cutanea ed orticaria (interessano fino a 1 paziente su 100).

Reazioni correlate all’infusione – Se è in trattamento per la malattia di Crohn, la prima dose di WEZENLA viene somministrata attraverso una flebo (infusione endovenosa). Alcuni pazienti hanno manifestato reazioni allergiche gravi durante l’infusione.

In rari casi sono state riportate reazioni polmonari allergiche e infiammazione polmonare in pazienti che ricevono ustekinumab. Informi immediatamente il medico se sviluppa sintomi come tosse, fiato corto e febbre.

Se presenta una reazione allergica grave, il medico può decidere che lei non deve usare WEZENLA di nuovo.

Infezioni – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti subito il medico se nota uno dei seguenti segni.

- Le infezioni del naso e della gola e il raffreddore comune sono comuni (interessano fino a 1 paziente su 10).
- Le infezioni del torace sono non comuni (possono interessare fino a 1 paziente su 100)
- L’infiammazione del tessuto sottocutaneo (‘cellulite’) è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).
- Herpes zoster (un tipo di eruzione cutanea dolorosa con vesciche) è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).

WEZENLA può diminuire la capacità di combattere le infezioni. Alcune infezioni possono diventare gravi e possono includere infezioni provocate da virus, funghi, batteri (incluso quello della tubercolosi) o parassiti, comprese infezioni che si verificano principalmente nelle persone con sistema immunitario indebolito (infezioni opportunistiche). In pazienti trattati con ustekinumab sono state segnalate infezioni opportunistiche del cervello (encefalite, meningite), dei polmoni e degli occhi.

Deve prestare attenzione ai segni di infezione mentre sta usando WEZENLA. Questi includono:

- febbre, sintomi simil influenzali, sudorazione notturna, perdita di peso
- sensazione di stanchezza o di fiato corto, tosse persistente
- caldo, pelle arrossata e dolente, o una eruzione cutanea dolorosa e con vesciche
- bruciore quando urina
- diarrea
- disturbo visivo o perdita della vista
- cefalea, rigidità del collo, sensibilità alla luce, nausea o confusione

Informi immediatamente il medico se nota uno qualsiasi di questi segni di infezione. Questi possono essere segni di infezione come infezioni del torace, infezioni della cute, herpes zoster o infezioni opportunistiche che possono avere complicanze gravi. Si rivolga al medico se ha un qualsiasi tipo di infezione che persiste o continua a ripresentarsi. Il medico può decidere di interrompere WEZENLA fino a quando l’infezione non si risolve. Inoltre informi il medico se ha eventuali tagli o ferite aperte che possono infettarsi.

Desquamazione cutanea – aumento del rossore e desquamazione della cute su un’ampia superficie del corpo possono essere sintomi di psoriasi eritrodermica o dermatite esfoliativa, le

quali sono gravi condizioni della pelle. Se nota uno di questi segni deve informare immediatamente il suo medico.

Altri effetti indesiderati

Effetti indesiderati comuni (interessano fino a 1 paziente su 10):

- Diarrea
- Nausea
- Vomito
- Sensazione di stanchezza
- Sensazione di capogiro
- Mal di testa
- Prurito
- Dolore alla schiena, muscolare o articolare
- Mal di gola
- Arrossamento e dolore nel sito dell'iniezione
- Sinusite

Effetti indesiderati non comuni (interessano fino a 1 paziente su 100):

- Infezione dentali
- Infezione micotica vaginale
- Depressione
- Naso chiuso o che cola
- Sanguinamento, lividi, rigidità, gonfiore e prurito nel punto in cui viene eseguita l'iniezione
- Sentirsi debole
- Palpebra cadente e rilassamento muscolare ad un lato del viso ("paralisi facciale" o "paralisi di Bell"), che solitamente è temporanea
- Un cambiamento della psoriasi con rossore e nuove bolle cutanee piccole, gialle o bianche, talvolta accompagnate da febbre (psoriasi pustolosa)
- Desquamazione della pelle (esfoliazione della pelle)
- Acne

Effetti indesiderati rari (interessano fino a 1 paziente su 1 000):

- Rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo, che possono essere pruriginosi o dolorosi (dermatite esfoliativa). Sintomi simili alcune volte si sviluppano come una naturale evoluzione nella tipologia dei sintomi della psoriasi (psoriasi eritrodermica)
- Infiammazione dei piccoli vasi sanguigni, che può portare a un'eruzione cutanea con piccoli bozzi rossi o viola, febbre o dolore articolare (vasculite)

Effetti indesiderati molto rari (interessano fino a 1 paziente su 10 000):

- Formazione di vesciche cutanee con possibile arrossamento, prurito e dolore (pemfigoide bolloso).
- Lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa su aree della pelle esposte al sole, talvolta in presenza di dolore articolare).

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. 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 WEZENLA

- WEZENLA 130 mg concentrato per soluzione per infusione viene somministrato in ospedale o in clinica e i pazienti non hanno bisogno di maneggiarlo o conservarlo.
- Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.
- Conservare in frigorifero (2°C - 8°C). Non congelare.
- Tenere il flaconcino nell'imballaggio esterno, per proteggere il medicinale dalla luce.
- Non agitare i flaconcini di WEZENLA. Lo scuotimento energico prolungato può danneggiare il medicinale.

Non usi questo medicinale

- Dopo la data di scadenza che è riportata sull'etichetta e sulla scatola dopo "Scad.". La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.
- Se nota che il liquido presenta un colore alterato, è opaco o se si vedono particelle estranee che galleggiano (vedere il paragrafo 6 "Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione").
- Se sa o crede che il medicinale sia stato esposto a temperature estreme (ad esempio accidentalmente congelato o riscaldato).
- Se il prodotto è stato agitato energicamente.
- Se il sigillo è rotto.

WEZENLA è monouso. La soluzione diluita per infusione inutilizzata che resta nel flaconcino e nella siringa deve essere eliminata in conformità alla normativa locale vigente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene WEZENLA

- Il principio attivo è ustekinumab. Ogni flaconcino contiene 130 mg di ustekinumab in 26 mL.
- Gli altri eccipienti sono EDTA sale disodico diidrato, L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, L-metionina, polisorbato 80 (E 433), saccarosio, sodio idrossido (per l'aggiustamento del pH), acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione

WEZENLA è un concentrato per soluzione per infusione da limpido a opalescente, da incolore a giallo chiaro. È fornito in una confezione di cartone contenente 1 dose unica, in flaconcino di vetro da 30 mL. Ogni flaconcino contiene 130 mg di ustekinumab in 26 mL di concentrato per soluzione per infusione.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e produttore

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Produttore

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Paesi Bassi

Produttore

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgio

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

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +370 5 219 7474

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel: +351 21 4220606

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel: +371 257 25888

România

Amgen România SRL
Tel: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel: +46 (0)8 6951100

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato

Altre fonti d'informazioni

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

Le informazioni seguenti sono destinate esclusivamente agli operatori sanitari.

Tracciabilità

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

Istruzioni per la diluizione.

WEZENLA concentrato per soluzione per infusione deve essere diluito, preparato e infuso da un operatore sanitario con tecnica asettica.

1. Calcolare la dose e il numero di flaconcini di WEZENLA necessari in base al peso del paziente (vedi paragrafo 3, tabella 1, tabella 2). Ogni flaconcino da 26 mL di WEZENLA contiene 130 mg di ustekinumab.
2. Estrarre ed eliminare un volume di soluzione di cloruro di sodio 9 mg/mL (0,9%) dalla sacca di infusione da 250 mL pari al volume di WEZENLA da aggiungere (eliminare 26 mL di cloruro di sodio per ogni flaconcino di WEZENLA necessario, per 2 flaconcini eliminare 52 mL, per 3 flaconcini eliminare 78 mL, per 4 flaconcini eliminare 104 mL).
3. Prelevare 26 mL di WEZENLA da ogni flaconcino necessario e aggiungerlo alla sacca di infusione da 250 mL. Il volume finale nella sacca di infusione deve essere di 250 mL. Mescolare delicatamente.

4. Controllare visivamente la soluzione diluita prima dell'infusione. Non utilizzare se si osservano visibili particelle opache, scolorimento o particelle estranee.
5. Infondere la soluzione diluita per un periodo di almeno un'ora.
6. Utilizzare un solo set per infusione con filtro in linea sterile, non pirogenico, a basso legame con le proteine (dimensione dei pori 0,2 micrometri).
7. Ogni flaconcino è monouso e il medicinale non utilizzato deve essere smaltito in conformità alla normativa locale vigente.

Conservazione

Se necessario, la soluzione per infusione diluita può essere conservata a temperatura ambiente.

Dopo la diluizione tra 0,86 mg/mL e 2,60 mg/mL, la stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 35 giorni a una temperatura compresa tra 2°C e 8°C, seguiti da ulteriori 72 ore a temperatura ambiente fino a 30°C. Non ricollocare in frigorifero la soluzione per infusione diluita una volta conservata a temperatura ambiente. Non congelare. La soluzione per infusione diluita deve essere conservata al riparo dalla luce. Durante la preparazione e la somministrazione, la soluzione per infusione diluita può essere esposta alla luce per un massimo di 24 ore.

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile ustekinumab

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Lei può contribuire segnalando qualsiasi effetto indesiderato riscontrato durante l'assunzione di questo medicinale. Vedere la fine del paragrafo 4 per le informazioni su come segnalare gli effetti indesiderati.

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

Questo foglio è stato scritto per le persone che prendono questo medicinale. Se lei è il genitore o la persona che si prende cura di un bambino a cui deve essere somministrato WEZENLA, legga attentamente queste informazioni prima della somministrazione.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- 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 o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

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

1. Cos'è WEZENLA e a cosa serve

Cos'è WEZENLA

WEZENLA contiene il principio attivo "ustekinumab", un anticorpo monoclonale.

Gli anticorpi monoclonali sono proteine che riconoscono e legano determinate proteine specifiche presenti nell'organismo.

WEZENLA appartiene ad un gruppo di medicinali chiamati "immunosoppressori". Questi medicinali riducono in parte l'attività del sistema immunitario.

A cosa serve WEZENLA

WEZENLA è usato per trattare le seguenti malattie infiammatorie:

- psoriasi a placche (negli adulti e nei bambini a partire dai 6 anni)
- artrite psoriasica (negli adulti)
- malattia di Crohn da moderata a grave negli adulti e nei bambini di almeno 40 kg di peso

Psoriasi a placche

La psoriasi a placche è una condizione della pelle che causa infiammazione della pelle e delle unghie. WEZENLA ridurrà l'infiammazione e altri segni della malattia.

WEZENLA è usato negli adulti con psoriasi a placche da moderata a grave, che non possono usare ciclosporina, metotrexato o la fototerapia, o nei quali questi trattamenti non funzionano.

WEZENLA è usato nei bambini e negli adolescenti a partire dai 6 anni con psoriasi a placche da moderata a grave, che non possono tollerare la fototerapia o altre terapie sistemiche o quando questi trattamenti non hanno funzionato.

Artrite psoriasica

L'artrite psoriasica è una malattia infiammatoria delle articolazioni, di solito accompagnata dalla psoriasi. Se ha una artrite psoriasica attiva lei sarà prima trattato con altri medicinali. Se non dovesse rispondere in maniera adeguata a questi medicinali, potrà prendere WEZENLA per:

- ridurre i segni ed i sintomi della malattia
- migliorare la funzionalità fisica
- rallentare il danno alle articolazioni.

Malattia di Crohn

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria dell'intestino. Se ha la malattia di Crohn, sarà trattato prima con altri farmaci. Se non risponde sufficientemente bene o è intollerante a questi medicinali, le potrà essere somministrato WEZENLA per ridurre i segni e i sintomi della sua malattia.

2. Cosa deve sapere prima di usare WEZENLA

Non usi WEZENLA

- **Se è allergico a ustekinumab** o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati nel successivo paragrafo 6).
- **Se è affetto da un'infezione attiva** che il medico ritiene importante.

Se non è sicuro che una delle condizioni sopra riportate si riferisca a lei, si rivolga al medico o al farmacista, prima di usare WEZENLA.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico o al farmacista prima di usare WEZENLA. Il medico controllerà il suo stato di salute prima di ogni trattamento. Si assicuri di informare il medico, prima di ogni trattamento, in merito alle malattie da cui è affetto. Inoltre, informi il medico anche se è stato a contatto di recente con persone che avrebbero potuto avere la tubercolosi. Il medico la visiterà ed effettuerà degli esami per la tubercolosi, prima di somministrarle WEZENLA. Se il medico ritiene che è a rischio tubercolosi è possibile che le somministri dei medicinali per curare la tubercolosi.

Attenzione agli effetti indesiderati gravi

WEZENLA può causare gravi effetti indesiderati, incluse reazioni allergiche ed infezioni. Deve prestare attenzione a determinati segni della malattia mentre assume WEZENLA. Vedere "Effetti indesiderati gravi" al paragrafo 4 per una lista completa di questi effetti indesiderati.

Prima di usare WEZENLA contatti il medico:

- **Se ha mai avuto una reazione allergica a WEZENLA.** Chieda al medico se non è sicuro.
- **Se ha mai avuto un qualsiasi tipo di cancro** – questo perché gli immunosoppressori come WEZENLA indeboliscono in parte il sistema immunitario. Questo può aumentare il rischio di cancro.
- **Se è stato trattato per la psoriasi con altri medicinali biologici (un prodotto medicinale proveniente da una fonte biologica e solitamente somministrato mediante iniezione)** – il rischio di cancro può essere più elevato.
- **Se ha o ha avuto una recente infezione.**
- **Se ha mai avuto una qualsiasi lesione nuova o modificata** entro l'area della psoriasi o sulla pelle normale.
- **Se sta assumendo un qualsiasi altro tipo di trattamento per la psoriasi e/o artrite psoriasica** – come un altro immunosoppressore o la fototerapia (quando il corpo è trattato con un tipo di luce ultravioletta (UV)). Anche questi trattamenti possono ridurre in parte l'attività del sistema immunitario. L'uso contemporaneo di queste terapie con WEZENLA non è stato

studiato. Tuttavia è possibile che possa aumentare la possibilità di patologie correlate ad un indebolimento del sistema immunitario.

- **Se sta usando o ha mai usato iniezioni per il trattamento delle allergie** – non è noto se WEZENLA può avere un effetto su di esse.
- **Se ha un'età uguale o maggiore ai 65 anni** – può avere una maggiore probabilità di contrarre infezioni.

Se non è sicuro che una delle condizioni citate in precedenza possa riguardarla, si rivolga al medico o al farmacista prima di sottoporsi a un trattamento con WEZENLA.

Durante il trattamento con ustekinumab alcuni pazienti hanno manifestato reazioni simili al lupus, inclusi lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (sindrome simil-lupoide). Consulti immediatamente il medico se manifesta un'eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa, talvolta con un margine più scuro, in aree della pelle esposte al sole o in presenza di dolore articolare.

Attacco cardiaco e ictus

In uno studio su pazienti affetti da psoriasi trattati con ustekinumab sono stati osservati attacco cardiaco e ictus. Il medico controllerà regolarmente i fattori di rischio per le malattie cardiache e l'ictus per assicurarsi che siano trattati in modo appropriato. Si rivolga immediatamente a un medico se sviluppa dolore toracico, debolezza o una sensazione anomala su un lato del corpo, flaccidità del volto, o anomalie del linguaggio o della vista.

Bambini e adolescenti

WEZENLA non è raccomandato per il trattamento di bambini con psoriasi di età inferiore ai 6 anni, di bambini con malattia di Crohn di peso inferiore a 40 kg o per il trattamento di bambini di età inferiore ai 18 anni con artrite psoriasica perché non è stato studiato in questa fascia di età.

Altri medicinali, vaccini e WEZENLA

Informi il medico o il farmacista:

- se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale
- se recentemente si è fatto vaccinare o sta per essere vaccinato. Alcuni tipi di vaccini (vaccini vivi) non devono essere somministrati mentre sta usando WEZENLA.
- se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, informi il pediatra del/la suo/a bambino/a del trattamento con WEZENLA prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino, inclusi vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi). Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra del/la suo/a bambino/a non raccomandi altrimenti.

Gravidanza e allattamento

- Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, chiedi consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.
- Nei neonati esposti a WEZENLA nell'utero non è stato osservato un rischio maggiore di difetti congeniti. Tuttavia, vi è una limitata esperienza con WEZENLA nelle donne in gravidanza. Pertanto, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.
- Se è in età fertile, è consigliabile evitare di iniziare una gravidanza; deve usare un adeguato metodo contraccettivo durante l'uso di WEZENLA e per almeno 15 settimane dopo la sospensione del trattamento con WEZENLA.
- WEZENLA può raggiungere il nascituro attraverso la placenta. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, il/la suo/a bambino/a potrebbe avere un rischio maggiore di contrarre un'infezione.
- Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, è importante che ne informi il pediatra e gli altri operatori sanitari prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi) non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra non raccomandi altrimenti.

- Ustekinumab può essere escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Se sta allattando con latte materno o se prevede di allattare chiedi consiglio al medico prima di usare questo medicinale. Lei e il medico deciderete se deve allattare o utilizzare WEZENLA. Non può fare entrambe le cose.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

WEZENLA contiene polisorbato 80

WEZENLA contiene 0,02 mg di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose unitaria, equivalente a 0,04 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche. Informi il medico se lei ha una qualsiasi allergia nota.

3. Come usare WEZENLA

WEZENLA è destinato per l'uso sotto la guida e supervisione di un medico con esperienza nel trattamento delle condizioni per cui è indicato WEZENLA.

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico. Se ha dubbi, consulti il medico. Discuta con il medico quando dovrà sottoporsi alle iniezioni e alle successive visite di controllo.

Quanto WEZENLA viene somministrato

Sarà il medico a decidere di quanto WEZENLA ha bisogno e per quanto tempo.

Adulti a partire dai 18 anni

Psoriasi e artrite psoriasica

- La dose iniziale raccomandata è 45 mg di WEZENLA. I pazienti con un peso maggiore di 100 chilogrammi (kg) possono iniziare con una dose di 90 mg invece di 45 mg.
- 4 settimane dopo la dose iniziale assumerà la dose successiva per poi proseguire ogni 12 settimane. Le dosi successive sono solitamente le stesse della dose iniziale.

Malattia di Crohn

- Durante il trattamento, la prima dose di circa 6 mg/kg di WEZENLA viene somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel suo braccio (infusione endovenosa). 8 settimane dopo la dose iniziale, riceverà la dose successiva di 90 mg di WEZENLA dopo per poi proseguire ogni 12 settimane con un'iniezione sotto la pelle (via sottocutanea).
- In alcuni pazienti, dopo la prima iniezione sottocute, la dose di 90 mg di WEZENLA può essere somministrata ogni 8 settimane. Il medico deciderà quando occorrerà somministrare la dose successiva.

Uso nei bambini e negli adolescenti a partire dai 6 anni

Psoriasi

- Il medico calcolerà la dose giusta, incluso la quantità (volume) di WEZENLA che deve essere iniettata per garantire la somministrazione della dose corretta. La dose corretta dipenderà dal peso corporeo del bambino al momento della somministrazione di ogni dose.
- Se il peso corporeo è inferiore ai 60 kg, la dose raccomandata è di 0,75 mg di WEZENLA per kg di peso corporeo.
- Se il peso corporeo è compreso tra 60 kg e 100 kg, la dose raccomandata è di 45 mg di WEZENLA.
- Se il peso supera i 100 kg, la dose raccomandata è di 90 mg di WEZENLA.
- 4 settimane dopo la dose iniziale, dovrà ricevere la dose successiva per poi proseguire ogni 12 settimane.

Bambini di almeno 40 kg di peso

Malattia di Crohn

- Durante il trattamento, la prima dose di circa 6 mg/kg di Wezenla viene somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel braccio (infusione endovenosa). 8 settimane dopo la dose iniziale, riceverà la dose successiva di 90 mg di Wezenla per poi proseguire ogni 12 settimane con un'iniezione sotto la pelle (via sottocutanea).
- In alcuni pazienti, dopo la prima iniezione sottocute, la dose di 90 mg di Wezenla può essere somministrata ogni 8 settimane. Il medico deciderà quando occorrerà somministrare la dose successiva.

Come viene somministrato WEZENLA

- WEZENLA è somministrato mediante un'iniezione sottocute ("per via sottocutanea"). All'inizio del trattamento, il personale medico o infermieristico può iniettarle WEZENLA.
- Tuttavia, lei e il medico potete decidere se può iniettarsi WEZENLA da solo. In questo caso, le verrà insegnato come iniettarsi WEZENLA da solo.
- Per le istruzioni su come iniettare WEZENLA, vedere "Istruzioni per l'uso" alla fine di questo foglio illustrativo.

Informi il medico nel caso in cui abbia eventuali domande sull'iniezione da praticare da solo.

Se usa più WEZENLA di quanto deve

Se ha usato o ha ricevuto troppo WEZENLA, informi immediatamente il medico o il farmacista. Porti sempre la confezione esterna del medicinale con sé, anche se è vuota.

Se dimentica di usare WEZENLA

Se dimentica una dose, contatti il medico o il farmacista. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.

Se interrompe il trattamento con WEZENLA

Non è pericoloso interrompere l'impiego di WEZENLA. Tuttavia, se interrompe il trattamento i sintomi possono ripresentarsi.

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

4. Possibili effetti indesiderati

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

Effetti indesiderati gravi

Alcuni pazienti possono presentare gravi effetti indesiderati che possono necessitare di un trattamento urgente.

Reazioni allergiche – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti il medico o richieda assistenza medica di urgenza se nota uno dei seguenti segni.

- Reazioni allergiche gravi ("anafilassi") sono rare in pazienti che assumono ustekinumab (interessano fino a 1 paziente su 1 000). I segni includono:
 - difficoltà a respirare o a deglutire
 - bassa pressione sanguigna, che può causare capogiri o sensazione di testa leggera
 - gonfiore della faccia, delle labbra, della bocca o della gola.
- I segni comuni di una reazione allergica includono eruzione cutanea ed orticaria (interessano fino a 1 paziente su 100).

In rari casi sono state riportate reazioni polmonari allergiche e infiammazione polmonare in pazienti che ricevono ustekinumab. Informi immediatamente il medico se sviluppa sintomi come tosse, fiato corto e febbre.

Se presenta una reazione allergica grave, il medico può decidere che lei non deve usare WEZENLA di nuovo.

Infezioni – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti subito il medico se nota uno dei seguenti segni.

- Le infezioni del naso e della gola e il raffreddore comune sono comuni (interessano fino a 1 paziente su 10).
- Le infezioni del torace sono non comuni (possono interessare fino a 1 paziente su 100)
- L'infiammazione del tessuto sottocutaneo ('cellulite') è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).
- Herpes zoster (un tipo di eruzione cutanea dolorosa con vesciche) è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).

WEZENLA può diminuire la capacità di combattere le infezioni. Alcune infezioni possono diventare gravi e possono includere infezioni provocate da virus, funghi, batteri (incluso quello della tubercolosi) o parassiti, comprese infezioni che si verificano principalmente nelle persone con sistema immunitario indebolito (infezioni opportunistiche). In pazienti trattati con ustekinumab sono state segnalate infezioni opportunistiche del cervello (encefalite, meningite), dei polmoni e degli occhi.

Deve prestare attenzione ai segni di infezione mentre sta usando WEZENLA. Questi includono:

- febbre, sintomi simil influenzali, sudorazione notturna, perdita di peso
- sensazione di stanchezza o di fiato corto, tosse persistente
- caldo, pelle arrossata e dolente, o una eruzione cutanea dolorosa e con vesciche
- bruciore quando urina
- diarrea
- disturbo visivo o perdita della vista
- cefalea, rigidità del collo, sensibilità alla luce, nausea o confusione

Informi immediatamente il medico se nota uno qualsiasi di questi segni di infezione. Questi possono essere segni di infezioni come infezioni del torace, infezioni della cute, herpes zoster o infezioni opportunistiche che possono avere complicanze gravi. Si rivolga al medico se ha un qualsiasi tipo di infezione che persiste o continua a ripresentarsi. Il medico può decidere di interrompere WEZENLA fino a quando l'infezione non si risolve. Inoltre informi il medico se ha eventuali tagli o ferite aperte che possono infettarsi.

Desquamazione cutanea – aumento del rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo possono essere sintomi di psoriasi eritrodermica o dermatite esfoliativa, le quali sono gravi condizioni della pelle. Se nota uno di questi segni deve informare immediatamente il suo medico.

Altri effetti indesiderati

Effetti indesiderati comuni (interessano fino a 1 paziente su 10):

- Diarrea
- Nausea
- Vomito
- Sensazione di stanchezza
- Sensazione di capogiro
- Mal di testa
- Prurito
- Dolore alla schiena, muscolare o articolare
- Mal di gola
- Arrossamento e dolore nel sito dell'iniezione
- Sinusite

Effetti indesiderati non comuni (interessano fino a 1 paziente su 100):

- Infezione dentali
- Infezione micotica vaginale
- Depressione
- Naso chiuso o che cola
- Sanguinamento, lividi, rigidità, gonfiore e prurito nel punto in cui viene eseguita l'iniezione
- Sentirsi debole
- Palpebra cadente e rilassamento muscolare ad un lato del viso ("paralisi facciale" o "paralisi di Bell"), che solitamente è temporanea
- Un cambiamento della psoriasi con rossore e nuove bolle cutanee piccole, gialle o bianche, talvolta accompagnate da febbre (psoriasi pustolosa)
- Desquamazione della pelle (esfoliazione della pelle)
- Acne

Effetti indesiderati rari (interessano fino a 1 paziente su 1 000):

- Rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo, che possono essere pruriginosi o dolorosi (dermatite esfoliativa). Sintomi simili alcune volte si sviluppano come una naturale evoluzione nella tipologia dei sintomi della psoriasi (psoriasi eritrodermica)
- Infiammazione dei piccoli vasi sanguigni, che può portare a un'eruzione cutanea con piccoli bozzi rossi o viola, febbre o dolore articolare (vasculite)

Effetti indesiderati molto rari (interessano fino a 1 paziente su 10 000):

- Formazione di vesciche cutanee con possibile arrossamento, prurito e dolore (pemfigoide bolloso).
- Lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa su aree della pelle esposte al sole, talvolta in presenza di dolore articolare).

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. 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 WEZENLA

- Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.
- Conservare in frigorifero (2°C - 8°C). Non congelare.
- Tenere il flaconcino nell'imballaggio esterno, per proteggere il medicinale dalla luce.
- Se necessario, i singoli flaconcini di WEZENLA possono anche essere conservati a temperatura ambiente fino a 30°C, per un unico periodo di massimo 30 giorni, nell'imballaggio esterno al fine di proteggerli dalla luce. Registrare la data in cui il flaconcino viene rimosso per la prima volta dal frigorifero e la data in cui va eliminato. La data in cui va eliminato non deve superare la data di scadenza originale stampata sulla confezione. Una volta che un flaconcino è stato conservato a temperatura ambiente (fino a 30°C), non deve essere rimesso in frigorifero. Gettare il flaconcino se non utilizzato entro 30 giorni a temperatura ambiente o entro la data di scadenza originale, a seconda di quale è precedente.
- Dopo il prelievo nella siringa monouso, la stabilità chimica e fisica in uso è stata dimostrata per 24 ore a 15°C - 25°C. Non ricollocare in frigorifero. Da un punto di vista microbiologico, il prodotto deve essere utilizzato immediatamente. Se non viene utilizzato immediatamente, i tempi e le condizioni di conservazione sono responsabilità dell'utilizzatore.
- Non agitare i flaconcini di WEZENLA. Lo scuotimento energico prolungato può danneggiare il medicinale.

Non usi questo medicinale

- Dopo la data di scadenza che è riportata sull'etichetta e sulla scatola dopo "Scad.". La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.
- Se nota che il liquido presenta un colore alterato, è opaco o se si vedono particelle estranee che galleggiano (vedere il paragrafo 6 "Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione").
- Se sa o crede che il medicinale sia stato esposto a temperature estreme (ad esempio accidentalmente congelato o riscaldato).
- Se il prodotto è stato agitato energicamente.
- Se il sigillo è rotto.

WEZENLA è monouso. Il prodotto inutilizzato che resta nel flaconcino e nella siringa 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 WEZENLA**

- Il principio attivo è ustekinumab. Ogni flaconcino contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL.
- Gli altri eccipienti sono L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), saccarosio, acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione

WEZENLA è una soluzione iniettabile da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. È fornito in una confezione di cartone contenente 1 dose unica, in flaconcino di vetro da 2 mL. Ogni flaconcino contiene una dose di ustekinumab 45 mg in 0,5 mL di soluzione iniettabile.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e produttore

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Produttore

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Paesi Bassi

Produttore

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgio

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

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.

Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

България

Амджен България ЕООД

Тел.: +359 (0)2 424 7440

Česká republika

Amgen s.r.o.

Tel: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige

Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH

Tel: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas

Tel: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.

Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.

Tel: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.

Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.

Tel: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited

Tel: +353 1 8527400

Ísland

Vistor

Sími: +354 535 7000

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas

Tel: +370 5 219 7474

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen

Belgique/Belgien

Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Magyarország

Amgen Kft.

Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.

Italy

Tel: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.

Tel: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB

Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH

Tel: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.

Tel: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL

Tel: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.

Tel: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.

Tel: +421 2 321 114 49

Italia

Amgen S.r.l.
Tel: +39 02 6241121

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Sverige

Amgen AB
Tel: +46 (0)8 6951100

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel: +371 257 25888

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato

Altre fonti d'informazioni

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

Istruzioni per l'uso

All'inizio del trattamento, il medico la assisterà durante la prima iniezione. Tuttavia, lei ed il medico potete decidere se può iniettarsi WEZENLA da solo. In questo caso, le verrà insegnato come iniettarsi da solo WEZENLA. Informi il medico nel caso in cui abbia eventuali domande sull'iniezione da praticare da solo.

- Non mescolare WEZENLA con altri liquidi per iniezione.
- Non agitare i flaconcini di WEZENLA, poiché agitandoli energicamente è possibile danneggiare il medicinale. Non usare il medicinale, se è stato agitato energicamente.

1. Controllare il numero di flaconcini e preparare i materiali

Tirare fuori dal frigorifero il flaconcino o più flaconcini. Lasciare fuori dal frigorifero il flaconcino per circa mezz'ora. Questo consentirà al liquido di raggiungere una temperatura confortevole per l'iniezione (temperatura ambiente).

Controllare che:

- il numero dei flaconcini e la dose siano corretti
 - se la sua dose è di 45 mg o meno prenderà un flaconcino da 45 mg di WEZENLA
 - se la sua dose è di 90 mg prenderà due flaconcini da 45 mg di WEZENLA e sarà necessario che effettui due iniezioni. Scegli due differenti siti corporei per queste iniezioni (ad esempio, un'iniezione sulla coscia destra e l'altra iniezione sulla coscia sinistra), e proceda con le iniezioni una dopo l'altra. Utilizzi un nuovo ago e una nuova siringa per ciascuna iniezione
- il medicinale sia quello giusto
- il medicinale non sia scaduto
- il flaconcino non sia danneggiato ed il tappo rotto
- la soluzione nel flaconcino sia limpida o opalescente e incolore o giallo chiaro
- il liquido non presenti un colore alterato o opaco e che non contenga particelle estranee
- non sia congelato.

I bambini con psoriasi pediatrica di peso corporeo inferiore a 60 kg necessitano di una dose inferiore ai 45 mg. Bisogna essere certi della quantità appropriata (volume) da rimuovere dal flaconcino e del

tipo di siringa necessaria per il dosaggio. Se non conosce la quantità di medicinale o il tipo di siringa da utilizzare, contatti il medico per ulteriori istruzioni.

Prendere tutto l'occorrente e riporlo su una superficie pulita. Dovranno esserci una siringa, ago, tamponi antisettici, un batuffolo di cotone o garza e un contenitore per materiale tagliente (vedere figura 1).

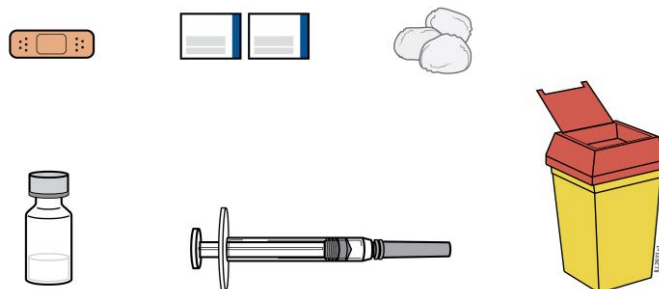
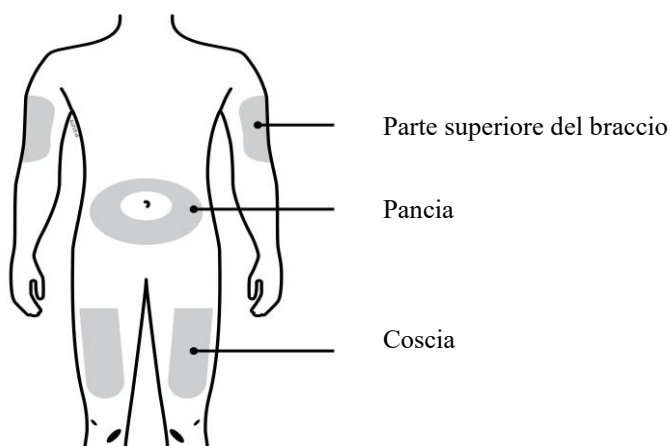


Figura 1

2. Scegliere il sito dell'iniezione e prepararlo

Scegliere un sito per l'iniezione (vedere figura 2).

- WEZENLA viene somministrato mediante iniezione sotto la cute (per via sottocutanea).
- Un buon posto per l'iniezione è la parte alta della coscia o attorno alla pancia (addome) ad almeno 5 cm di distanza dall'ombelico.
- Se possibile, non scegliere zone della cute con segni di psoriasi.
- Se qualcuno l'assiste durante l'iniezione, può scegliere anche la parte superiore delle braccia, come sito dell'iniezione.



*Le aree in grigio sono i siti raccomandati per l'iniezione.

Figura 2

Preparare il sito dell'iniezione

- Lavarsi le mani molto bene con sapone e acqua calda.
- Strofinare il sito di iniezione sulla cute con un tampone antisettico.
- Non toccare di nuovo questa zona prima di effettuare l'iniezione.

3. Preparare la dose:

- Togliere il cappuccio nella parte alta del flaconcino (vedere figura 3).



Figura 3

- Non rimuovere il tappo.
- Pulire il tappo con un tampone antisettico.
- Riporre il flaconcino su una superficie piana.
- Prendere la siringa e rimuovere il cappuccio protettivo dell'ago.
- Non toccare l'ago, né lasciare che l'ago tocchi qualcosa.
- Spingere l'ago attraverso il tappo di gomma.
- Capovolgere il flaconcino e la siringa.
- Tirare lo stantuffo della siringa per riempire la siringa con la quantità di liquido, come prescritto dal medico.
- È importante che l'ago sia sempre all'interno del liquido, in modo che non si formino bolle d'aria nella siringa (vedere figura 4).

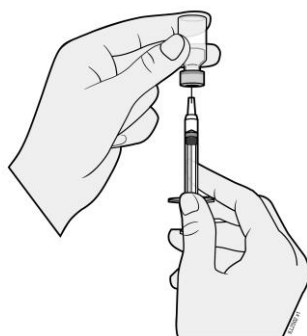


Figura 4

- Togliere l'ago dal flaconcino.
- Tenere la siringa con l'ago rivolto verso l'alto, per vedere se all'interno sono presenti eventuali bolle.
- In caso di bolle d'aria, picchiettare delicatamente la parte laterale della siringa fino a che le bolle d'aria non raggiungono la parte alta della siringa (vedere figura 5).

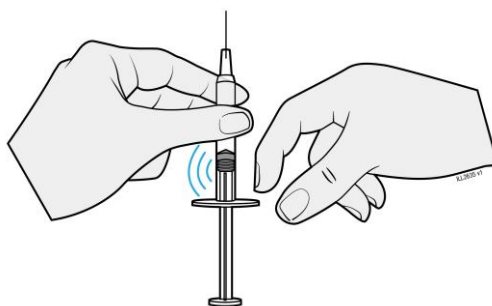


Figura 5

- Premere quindi lo stantuffo fino a che non è stata eliminata tutta l'aria (ma non il liquido).
- Non appoggiare la siringa ed evitare che l'ago tocchi qualsiasi cosa.

4. Iniettare la dose

- Stringere delicatamente la porzione di cute pulita tenendola fra il pollice e l'indice. Non stringere troppo energicamente.
- Spingere l'ago nella cute pizzicata con un'angolazione di 45 gradi.
- Spingere lo stantuffo con il pollice fino a che non si finisce di iniettare tutto il liquido. Premere lentamente e costantemente, tenendo la cute delicatamente stretta.
- Quando lo stantuffo raggiunge la fine della siringa, estrarre l'ago e rilasciare la cute.

5. Dopo l'iniezione

- Premere un tampone antisettico sul sito dell'iniezione per qualche secondo dopo l'iniezione.
- Ci può essere una piccola quantità di sangue o liquido nel sito di iniezione. È normale.
- È possibile premere un batuffolo di cotone o una garza sul sito di iniezione e tenerlo per 10 secondi.
- Non strofinare la pelle nel sito di iniezione: è possibile coprire il sito di iniezione con un piccolo cerotto, se necessario.

6. Smaltimento

- Le siringhe e gli aghi usati devono essere posti in un contenitore resistente alle forature, come un contenitore per materiale tagliente. Per la sua salute e sicurezza e per la sicurezza di altri, non riutilizzi mai aghi o siringhe. Smaltisca il contenitore per materiale tagliente in accordo alla normativa locale.
- I flaconcini vuoti, i tamponi antisettici e gli altri dispositivi possono essere smaltiti nei rifiuti.

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in siringa preriempita ustekinumab

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Lei può contribuire segnalando qualsiasi effetto indesiderato riscontrato durante l'assunzione di questo medicinale. Vedere la fine del paragrafo 4 per le informazioni su come segnalare gli effetti indesiderati.

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

Questo foglio è stato scritto per le persone che prendono questo medicinale. Se lei è il genitore o la persona che si prende cura di un bambino a cui deve essere somministrato WEZENLA, legga attentamente queste informazioni prima della somministrazione.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- 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 o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

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

1. Cos'è WEZENLA e a cosa serve

Cos'è WEZENLA

WEZENLA contiene il principio attivo "ustekinumab", un anticorpo monoclonale.

Gli anticorpi monoclonali sono proteine che riconoscono e legano determinate proteine specifiche presenti nell'organismo.

WEZENLA appartiene ad un gruppo di medicinali chiamati "immunosoppressori". Questi medicinali riducono in parte l'attività del sistema immunitario.

A cosa serve WEZENLA

WEZENLA è usato per trattare le seguenti malattie infiammatorie:

- psoriasi a placche (negli adulti e nei bambini a partire dai 6 anni)
- artrite psoriasica (negli adulti)
- malattia di Crohn da moderata a grave negli adulti e nei bambini di almeno 40 kg di peso

Psoriasi a placche

La psoriasi a placche è una condizione della pelle che causa infiammazione della pelle e delle unghie. WEZENLA ridurrà l'infiammazione e altri segni della malattia.

WEZENLA è usato negli adulti con psoriasi a placche da moderata a grave, che non possono usare ciclosporina, metotrexato o la fototerapia, o nei quali questi trattamenti non funzionano.

WEZENLA è usato nei bambini e negli adolescenti a partire dai 6 anni con psoriasi a placche da moderata a grave, che non possono tollerare la fototerapia o altre terapie sistemiche o quando questi trattamenti non hanno funzionato.

Artrite psoriasica

L'artrite psoriasica è una malattia infiammatoria delle articolazioni, di solito accompagnata dalla psoriasi. Se ha una artrite psoriasica attiva lei sarà prima trattato con altri medicinali. Se non dovesse rispondere in maniera adeguata a questi medicinali, potrà prendere WEZENLA per:

- ridurre i segni ed i sintomi della malattia.
- migliorare la funzionalità fisica.
- rallentare il danno alle articolazioni.

Malattia di Crohn

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria dell'intestino. Se ha la malattia di Crohn sarà trattato prima con altri farmaci. Se non risponde sufficientemente bene o è intollerante a questi medicinali, le potrà essere somministrato WEZENLA per ridurre i segni e i sintomi della sua malattia.

2. Cosa deve sapere prima di usare WEZENLA

Non usi WEZENLA

- **Se è allergico a ustekinumab** o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati nel successivo paragrafo 6).
- **Se è affetto da un'infezione attiva** che il medico ritiene importante.

Se non è sicuro che una delle condizioni sopra riportate si riferisca a lei, si rivolga al medico o al farmacista, prima di usare WEZENLA.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico o al farmacista prima di usare WEZENLA. Il medico controllerà il suo stato di salute prima di ogni trattamento. Si assicuri di informare il medico, prima di ogni trattamento, in merito alle malattie da cui è affetto. Inoltre, informi il medico anche se è stato a contatto di recente con persone che avrebbero potuto avere la tubercolosi. Il medico la visiterà ed effettuerà degli esami per la tubercolosi, prima di somministrarle WEZENLA. Se il medico ritiene che è a rischio tubercolosi è possibile che le somministri dei medicinali per curare la tubercolosi.

Attenzione agli effetti indesiderati gravi

WEZENLA può causare gravi effetti indesiderati, incluse reazioni allergiche ed infezioni. Deve prestare attenzione a determinati segni della malattia mentre assume WEZENLA. Vedere "Effetti indesiderati gravi" al paragrafo 4 per una lista completa di questi effetti indesiderati.

Prima di usare WEZENLA contatti il medico

- **Se ha mai avuto una reazione allergica a WEZENLA.** Chieda al medico se non è sicuro.
- **Se ha mai avuto un qualsiasi tipo di cancro** – questo perché gli immunosoppressori come WEZENLA indeboliscono in parte il sistema immunitario. Questo può aumentare il rischio di cancro.
- **Se è stato trattato per la psoriasi con altri medicinali biologici (un prodotto medicinale proveniente da una fonte biologica e solitamente somministrato mediante iniezione)** – il rischio di cancro può essere più elevato.
- **Se ha o ha avuto una recente infezione.**
- **Se ha mai avuto una qualsiasi lesione nuova o modificata** entro l'area della psoriasi o sulla pelle normale.
- **Se sta assumendo un qualsiasi altro tipo di trattamento per la psoriasi e/o artrite psoriasica** – come un altro immunosoppressore o la fototerapia (quando il corpo è trattato con un tipo di luce ultravioletta (UV)). Anche questi trattamenti possono ridurre in parte l'attività del sistema immunitario. L'uso contemporaneo di queste terapie con WEZENLA non è stato

studiato. Tuttavia è possibile che possa aumentare la possibilità di patologie correlate ad un indebolimento del sistema immunitario.

- **Se sta usando o ha mai usato iniezioni per il trattamento delle allergie** – non è noto se WEZENLA può avere un effetto su di esse.
- **Se ha un'età uguale o maggiore ai 65 anni** – può avere una maggiore probabilità di contrarre infezioni.

Se non è sicuro che una delle condizioni citate in precedenza possa riguardarla, si rivolga al medico o al farmacista prima di sottoporsi a un trattamento con WEZENLA.

Durante il trattamento con ustekinumab alcuni pazienti hanno manifestato reazioni simili al lupus, incluso lupus cutaneo o sindrome simile a lupus (sindrome simil-lupoide). Consulti immediatamente il medico se manifesta un'eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa, talvolta con un margine più scuro, in aree della pelle esposte al sole o in presenza di dolore articolare.

Attacco cardiaco e ictus

In uno studio su pazienti affetti da psoriasi trattati con ustekinumab sono stati osservati attacco cardiaco e ictus. Il medico controllerà regolarmente i fattori di rischio per le malattie cardiache e l'ictus per assicurarsi che siano trattati in modo appropriato. Si rivolga immediatamente a un medico se sviluppa dolore toracico, debolezza o una sensazione anomala su un lato del corpo, flaccidità del volto, o anomalie del linguaggio o della vista.

Bambini e adolescenti

WEZENLA non è raccomandato per il trattamento di bambini con psoriasi di età inferiore ai 6 anni, di bambini con malattia di Crohn di peso inferiore a 40 kg o per il trattamento di bambini di età inferiore ai 18 anni con artrite psoriasica perché non è stato studiato in questa fascia di età.

Altri medicinali, vaccini e WEZENLA

Informi il medico o il farmacista:

- se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale
- se recentemente si è fatto vaccinare o sta per essere vaccinato. Alcuni tipi di vaccini (vaccini vivi) non devono essere somministrati mentre sta usando WEZENLA.
- se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, informi il pediatra del/la suo/a bambino/a del trattamento con WEZENLA prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino, inclusi vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi). Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra del/la suo/a bambino/a non raccomandi altrimenti.

Gravidanza e allattamento

- Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, chiedi consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.
- Nei neonati esposti a WEZENLA nell'utero non è stato osservato un rischio maggiore di difetti congeniti. Tuttavia, vi è una limitata esperienza con WEZENLA nelle donne in gravidanza. Pertanto, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.
- Se è in età fertile, è consigliabile evitare di iniziare una gravidanza; deve usare un adeguato metodo contraccettivo durante l'uso di WEZENLA e per almeno 15 settimane dopo la sospensione del trattamento con WEZENLA.
- WEZENLA può raggiungere il nascituro attraverso la placenta. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, il/la suo/a bambino/a potrebbe avere un rischio maggiore di contrarre un'infezione.
- Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, è importante che ne informi il pediatra e gli altri operatori sanitari prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi) non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra non raccomandi altrimenti.

- Ustekinumab può essere escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Se sta allattando con latte materno o se prevede di allattare chiedi consiglio al medico prima di usare questo medicinale. Lei e il medico deciderete se deve allattare o utilizzare WEZENLA. Non può fare entrambe le cose.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

WEZENLA contiene polisorbato 80

WEZENLA contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg (90 mg/1,0 mL) di polisorbato 80 (E 433) per ogni dose unitaria, equivalente a 0,04 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche. Informi il medico se lei ha una qualsiasi allergia nota.

3. Come usare WEZENLA

WEZENLA è destinato per l'uso sotto la guida e supervisione di un medico con esperienza nel trattamento delle condizioni per cui è indicato WEZENLA.

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico. Se ha dubbi, consulti il medico. Discuta con il medico quando dovrà sottoporsi alle iniezioni e alle successive visite di controllo.

Quanto WEZENLA viene somministrato

Sarà il medico a decidere di quanto WEZENLA ha bisogno e per quanto tempo.

Adulti a partire dai 18 anni

Psoriasi e artrite psoriasica

- La dose iniziale raccomandata è 45 mg di WEZENLA. I pazienti con un peso maggiore di 100 chilogrammi (kg) possono iniziare con una dose di 90 mg invece di 45 mg.
- 4 settimane dopo la dose iniziale assumerà la dose successiva per poi proseguire ogni 12 settimane. Le dosi successive sono solitamente le stesse della dose iniziale.

Malattia di Crohn

- Durante il trattamento, la prima dose di circa 6 mg/kg di WEZENLA viene somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel suo braccio (infusione endovenosa). 8 settimane dopo la dose iniziale, riceverà la dose successiva di 90 mg di WEZENLA per poi proseguire ogni 12 settimane con un'iniezione sotto la pelle (via sottocutanea).
- In alcuni pazienti, dopo la prima iniezione sottocute, la dose di 90 mg di WEZENLA può essere somministrata ogni 8 settimane. Il medico deciderà quando occorrerà somministrare la dose successiva.

Uso nei bambini e negli adolescenti a partire dai 6 anni

Psoriasi

- Il medico calcolerà la dose giusta, incluso la quantità (volume) di WEZENLA che deve essere iniettata per garantire la somministrazione della dose corretta. La dose corretta dipenderà dal peso corporeo del bambino al momento della somministrazione di ogni dose.
- È disponibile un flaconcino da 45 mg qualora necessitasse di una dose inferiore ai 45 mg.
- Se il peso corporeo è inferiore ai 60 kg, la dose raccomandata è di 0,75 mg di WEZENLA per kg di peso corporeo.
- Se il peso corporeo è compreso tra 60 kg e 100 kg, la dose raccomandata è di 45 mg di WEZENLA.
- Se il peso supera i 100 kg, la dose raccomandata è di 90 mg di WEZENLA.
- 4 settimane dopo la dose iniziale, dovrà ricevere la dose successiva per poi proseguire ogni 12 settimane.

Bambini di almeno 40 kg di peso

Malattia di Crohn

- Durante il trattamento, la prima dose di circa 6 mg/kg di WEZENLA viene somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel braccio (infusione endovenosa). 8 settimane dopo la dose iniziale, riceverà la dose successiva di 90 mg di WEZENLA, per poi proseguire ogni 12 settimane con un'iniezione sotto la pelle (via sottocutanea).
- In alcuni pazienti, dopo la prima iniezione sottocute, la dose di 90 mg di WEZENLA può essere somministrata ogni 8 settimane. Il medico deciderà quando occorrerà somministrare la dose successiva.

Come viene somministrato WEZENLA

- WEZENLA è somministrato mediante un'iniezione sottocute ("per via sottocutanea"). All'inizio del trattamento, il personale medico o infermieristico può iniettarle WEZENLA.
- Tuttavia, lei e il medico potete decidere se può iniettarsi WEZENLA da solo. In questo caso, le verrà insegnato come iniettarsi WEZENLA da solo.
- Per le istruzioni su come iniettare WEZENLA, vedere "Istruzioni per l'uso" alla fine di questo foglio illustrativo.

Informi il medico nel caso in cui abbia eventuali domande sull'iniezione da praticare da solo.

Se usa più WEZENLA di quanto deve

Se ha usato o ha ricevuto troppo WEZENLA, informi immediatamente il medico o il farmacista. Porti sempre la confezione esterna del medicinale con sé, anche se è vuota.

Se dimentica di usare WEZENLA

Se dimentica una dose, contatti il medico o il farmacista. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.

Se interrompe il trattamento con WEZENLA

Non è pericoloso interrompere l'impiego di WEZENLA. Tuttavia, se interrompe il trattamento i sintomi possono ripresentarsi.

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

4. Possibili effetti indesiderati

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

Effetti indesiderati gravi

Alcuni pazienti possono presentare gravi effetti indesiderati che possono necessitare di un trattamento.

Reazioni allergiche – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti il medico o richieda assistenza medica di urgenza se nota uno dei seguenti segni.

- Reazioni allergiche gravi ("anafilassi") sono rare in pazienti che assumono ustekinumab (interessano fino a 1 paziente su 1 000). I segni includono:
 - difficoltà a respirare o a deglutire
 - bassa pressione sanguigna, che può causare capogiri o sensazione di testa leggera
 - gonfiore della faccia, delle labbra, della bocca o della gola.
- I segni comuni di una reazione allergica includono eruzione cutanea ed orticaria (interessano fino a 1 paziente su 100).

In rari casi sono state riportate reazioni polmonari allergiche e infiammazione polmonare in pazienti che ricevono ustekinumab. Informi immediatamente il medico se sviluppa sintomi come tosse, fiato corto e febbre.

Se presenta una reazione allergica grave, il medico può decidere che lei non deve usare WEZENLA di nuovo.

Infezioni – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti subito il medico se nota uno dei seguenti segni.

- Le infezioni del naso e della gola e il raffreddore comune sono comuni (interessano fino a 1 paziente su 10).
- Le infezioni del torace sono non comuni (possono interessare fino ad 1 paziente su 100)
- L'infiammazione del tessuto sottocutaneo ('cellulite') è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).
- Herpes zoster (un tipo di eruzione cutanea dolorosa con vesciche) è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).

WEZENLA può diminuire la capacità di combattere le infezioni. Alcune infezioni possono diventare gravi e possono includere infezioni provocate da virus, funghi, batteri (inclusi quelli della tubercolosi) o parassiti, comprese infezioni che si verificano principalmente nelle persone con sistema immunitario indebolito (infezioni opportunistiche). In pazienti trattati con ustekinumab sono state segnalate infezioni opportunistiche del cervello (encefalite, meningite), dei polmoni e degli occhi.

Deve prestare attenzione ai segni di infezione mentre sta usando WEZENLA. Questi includono:

- febbre, sintomi simil influenzali, sudorazione notturna, perdita di peso
- sensazione di stanchezza o di fiato corto, tosse persistente
- caldo, pelle arrossata e dolente, o una eruzione cutanea dolorosa e con vesciche
- bruciore quando urina
- diarrea
- disturbo visivo o perdita della vista
- cefalea, rigidità del collo, sensibilità alla luce, nausea o confusione

Informi immediatamente il medico se nota uno qualsiasi di questi segni di infezione. Questi possono essere segni di infezioni come infezioni del torace, infezioni della cute, herpes zoster o infezioni opportunistiche che possono avere complicanze gravi. Si rivolga al medico se ha un qualsiasi tipo di infezione che persiste o continua a ripresentarsi. Il medico può decidere di interrompere WEZENLA fino a quando l'infezione non si risolve. Inoltre informi il medico se ha eventuali tagli o ferite aperte che possono infettarsi.

Desquamazione cutanea – aumento del rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo possono essere sintomi di psoriasi eritrodermica o dermatite esfoliativa, le quali sono gravi condizioni della pelle. Se nota uno di questi segni deve informare immediatamente il suo medico.

Altri effetti indesiderati

Effetti indesiderati comuni (interessano fino a 1 paziente su 10):

- Diarrea
- Nausea
- Vomito
- Sensazione di stanchezza
- Sensazione di capogiro
- Mal di testa
- Prurito
- Dolore alla schiena, muscolare o articolare
- Mal di gola
- Arrossamento e dolore nel sito dell'iniezione
- Sinusite

Effetti indesiderati non comuni (interessano fino a 1 paziente su 100):

- Infezione dentali
- Infezione micotica vaginale
- Depressione
- Naso chiuso o che cola
- Sanguinamento, lividi, rigidità, gonfiore e prurito nel punto in cui viene eseguita l'iniezione
- Sentirsi debole
- Palpebra cadente e rilassamento muscolare ad un lato del viso ("paralisi facciale" o "paralisi di Bell"), che solitamente è temporanea
- Un cambiamento della psoriasi con rossore e nuove bolle cutanee piccole, gialle o bianche, talvolta accompagnate da febbre (psoriasi pustolosa)
- Desquamazione della pelle (esfoliazione della pelle)
- Acne

Effetti indesiderati rari (interessano fino a 1 paziente su 1 000):

- Rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo, che possono essere pruriginosi o dolorosi (dermatite esfoliativa). Sintomi simili alcune volte si sviluppano come una naturale evoluzione nella tipologia dei sintomi della psoriasi (psoriasi eritrodermica)
- Infiammazione dei piccoli vasi sanguigni, che può portare a un'eruzione cutanea con piccoli bozzi rossi o viola, febbre o dolore articolare (vasculite)

Effetti indesiderati molto rari (interessano fino a 1 paziente su 10 000):

- Formazione di vesciche cutanee con possibile arrossamento, prurito e dolore (pemfigoide bolloso).
- Lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa su aree della pelle esposte al sole, talvolta in presenza di dolore articolare).

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. 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 WEZENLA

- Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.
- Conservare in frigorifero (2°C - 8°C). Non congelare.
- Tenere la siringa preriempita nell'imballaggio esterno, per proteggere il medicinale dalla luce.
- Se necessario, le singole siringhe preriempite di WEZENLA possono anche essere conservate a temperatura ambiente fino a 30°C, per un unico periodo di massimo 30 giorni, nell'imballaggio esterno al fine di proteggerle dalla luce. Registrare la data in cui la siringa preriempita viene rimossa per la prima volta dal frigorifero e la data in cui va eliminata. La data in cui va eliminata non deve superare la data di scadenza originale stampata sulla confezione. Una volta che una siringa è stata conservata a temperatura ambiente (fino a 30°C), non deve essere rimessa in frigorifero. Gettare la siringa se non utilizzata entro 30 giorni a temperatura ambiente o entro la data di scadenza originale, a seconda di quale è precedente.
- Non agitare le siringhe preriempite di WEZENLA. Lo scuotimento energico prolungato può danneggiare il medicinale.

Non usi questo medicinale

- Dopo la data di scadenza che è riportata sull'etichetta e sulla scatola dopo EXP o Scad. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.
- Se nota che il liquido presenta un colore alterato, è opaco o se si vedono particelle estranee che galleggiano (vedere il paragrafo 6 "Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione").

- Se sa o crede che il medicinale sia stato esposto a temperature estreme (ad esempio accidentalmente congelato o riscaldato).
- Se il prodotto è stato agitato energicamente.

WEZENLA è monouso. Il prodotto inutilizzato che resta nella siringa 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 WEZENLA

- Il principio attivo è ustekinumab. Ogni siringa preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL o 90 mg di ustekinumab in 1 mL.
- Gli altri eccipienti sono L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), saccarosio, acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione

WEZENLA è una soluzione iniettabile da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. È fornito in una confezione di cartone contenente 1 dose unica, in siringa preriempita di vetro da 1 mL. Ogni siringa preriempita contiene una dose di ustekinumab 45 mg in 0,5 mL o ustekinumab 90 mg in 1 mL di soluzione iniettabile.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e produttore

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Produttore

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Paesi Bassi

Produttore

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgio

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

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +370 5 219 7474

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel: +46 (0)8 6951100

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle

Tel: +371 257 25888

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato

Altre fonti d'informazioni

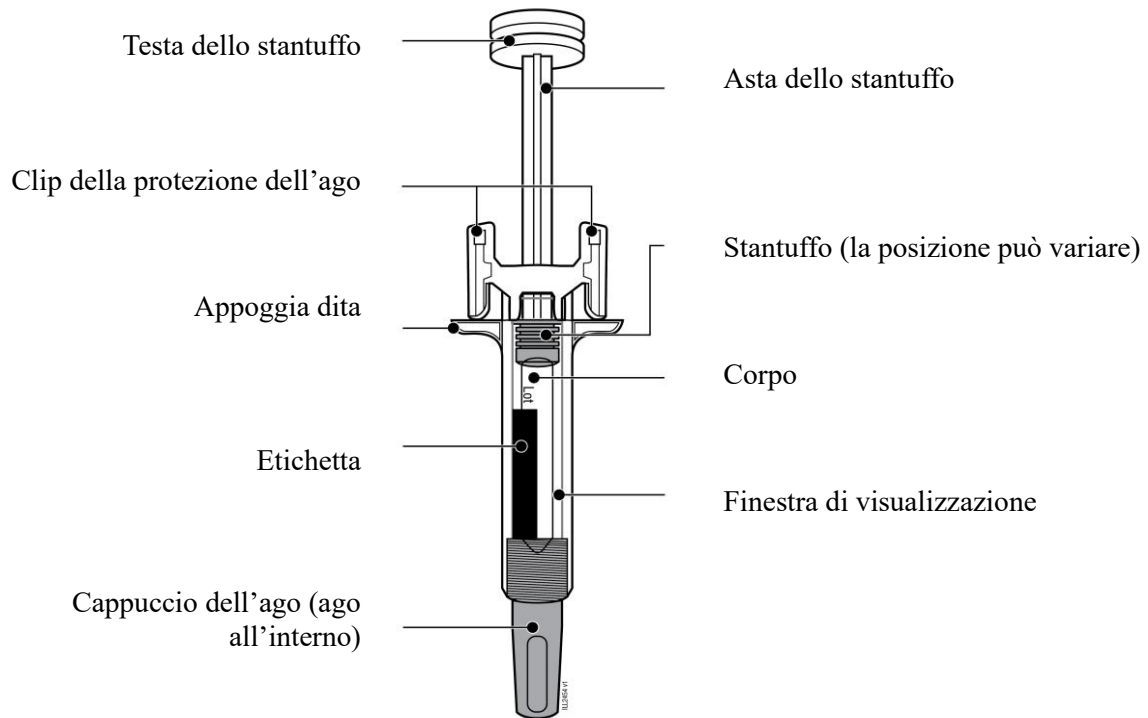
Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali: <https://www.ema.europa.eu>.

ISTRUZIONI PER L'USO

Queste Istruzioni per l'uso contengono informazioni su come iniettare WEZENLA con una siringa preriempita.

Questa siringa preriempita somministra WEZENLA tramite un'iniezione sotto la pelle (sottocutanea). Per informazioni sul medicinale, consulti il foglio illustrativo.

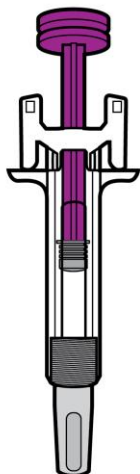
Presentazione della siringa preriempita



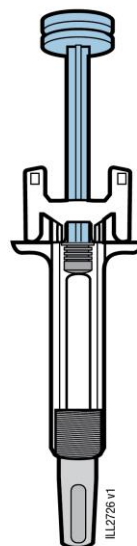
1 Informazioni importanti che deve conoscere prima di iniettare WEZENLA

Dosaggio:

- WEZENLA è disponibile in due dosi diverse: 45 mg/0,5 mL e 90 mg/1,0 mL. Controlli la sua prescrizione per assicurarsi di avere la dose corretta.
- L'aspetto della siringa preriempita cambierà a seconda della dose. Anche la quantità di medicinale nella siringa preriempita sarà diversa in base alla dose.
- La dose da 45 mg/0,5 mL contiene una quantità di medicinale inferiore rispetto a quella da 90 mg/1,0 mL. Guardi le illustrazioni seguenti per vedere come appare la sua dose nella siringa preriempita.



45 mg/0,5 mL



90 mg/1,0 mL

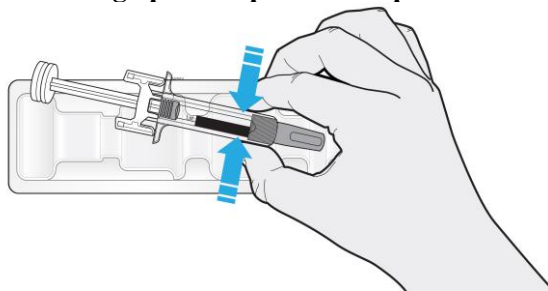
Utilizzo della siringa preriempita WEZENLA:

- È importante che non provi a praticarsi l'iniezione a meno che non abbia ricevuto una formazione adeguata dal suo medico o operatore sanitario.
- Nei bambini di età pari o superiore a 12 anni affetti da psoriasi che pesano almeno 60 kg, si raccomanda che WEZENLA venga utilizzato da o sotto la supervisione di un genitore o caregiver.
- **Non** usi la siringa preriempita se la scatola è danneggiata o il sigillo è rotto.
- **Non** usi la siringa preriempita dopo la data di scadenza riportata sull'etichetta.
- **Non** agiti la siringa preriempita.
- **Non** rimuova il cappuccio dell'ago dalla siringa preriempita finché non è pronto per eseguire l'iniezione.
- **Non** usi la siringa preriempita se è stata congelata.
- **Non** usi la siringa preriempita se è caduta su una superficie dura. Una parte della siringa preriempita potrebbe essere rotta anche se la rottura non è visibile. Se disponibile, usi una nuova siringa preriempita e chiami il medico o l'operatore sanitario.

Importante: tenga la siringa preriempita e il contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

2 Preparare il necessario per eseguire l'iniezione di WEZENLA

2a Afferrì la siringa preriempita dal corpo e la rimuova dalla scatola.



- **Non** la afferri dall'asta dello stantuffo, dall'appoggia dita o dal cappuccio dell'ago.
- **Non** afferri le clip della protezione dell'ago.
- Rimuova il numero di siringhe preriempite necessarie per l'iniezione.
- Ricollochi le siringhe preriempite inutilizzate in frigorifero.

2b Attenda 30 minuti per consentire alla siringa preriempita di raggiungere la temperatura ambiente.

ATTENDERE

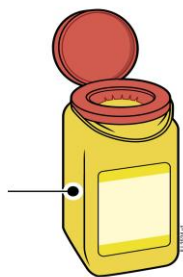
30

minuti

- La siringa preriempita deve scaldarsi naturalmente.
- **Non** la riscaldi con acqua calda, in microonde o alla luce solare diretta.
- **Non** agiti in nessun momento la siringa preriempita.
- L'uso della siringa preriempita a temperatura ambiente assicura un'iniezione più confortevole.

2c Prenda e posizioni gli oggetti necessari per l'iniezione su una superficie pulita e ben illuminata.

Contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti



Salvietta imbevuta di alcol



Cerotto

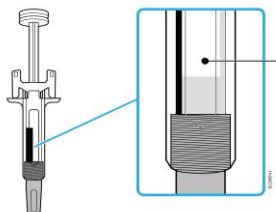


Batuffolo di cotone o garza

- Siringa preriempita WEZENLA (temperatura ambiente)
- Contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti
- Salvietta imbevuta di alcol
- Cerotto
- Batuffolo di cotone o garza

3 Prepararsi per l'iniezione

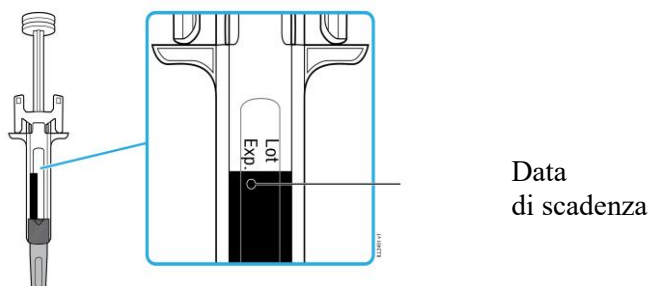
3a Ispezioni il medicinale. Deve essere da limpido a opalescente, da incolore a leggermente giallo.



Medicinale

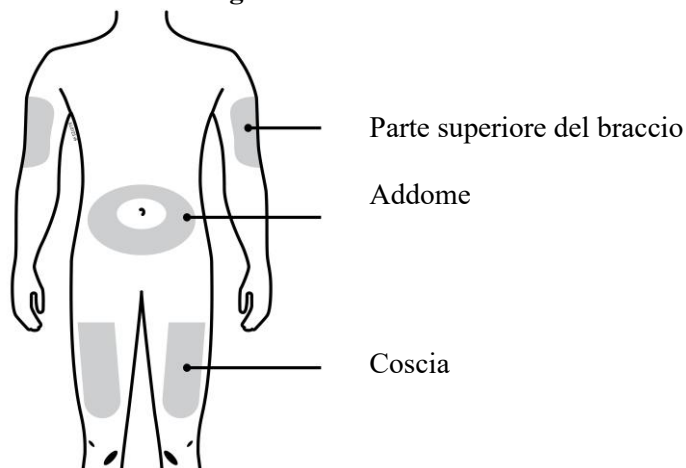
- È normale vedere delle bolle d'aria nella siringa preriempita.
- **Non** usi la siringa se il medicinale è congelato, torbido, presenta un'alterazione del colore o se si vedono particelle estranee che galleggiano.

3b Controlli la data di scadenza (Scad.) e ispezioni la siringa preriempita.



- **Non** usi la siringa se è stata superata la data di scadenza.
- **Non** usi la siringa preriempita nelle situazioni seguenti:
 - il cappuccio dell'ago è mancante o allentato;
 - sono presenti incrinature o parti rotte;
 - la siringa è caduta su una superficie dura.
- Si assicuri di avere il medicinale e la dose corretti.

3c Esegua l'iniezione in una delle sedi seguenti.



- Esegua l'iniezione nella coscia o nell'addome (evitando l'area di 5 cm attorno all'ombelico).
- Scelga una sede diversa per ogni iniezione.
- Se l'iniezione viene eseguita da un'altra persona, il medicinale può essere iniettato nella coscia, nell'addome o nella zona esterna della parte superiore del braccio.

Importante: eviti le aree con cicatrici, smagliature o dove la pelle è dolente, contusa, arrossata o indurita. Se possibile, non utilizzi aree della pelle che mostrano segni di psoriasi.

3d Si lavi accuratamente le mani con acqua e sapone.

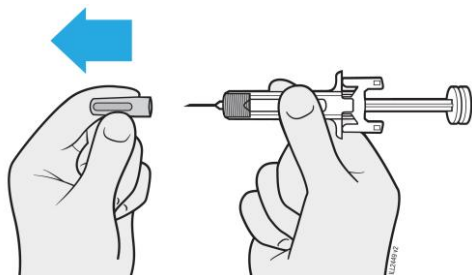
3e Pulisca la sede dell'iniezione con una salvietta imbevuta di alcol.

- Lasci asciugare la pelle.
- **Non** tocchi più quest'area prima di eseguire l'iniezione.

4 Iniettare WEZENLA

4a Tolga il cappuccio dell'ago in direzione rettilinea tenendo il corpo della siringa preriempita.

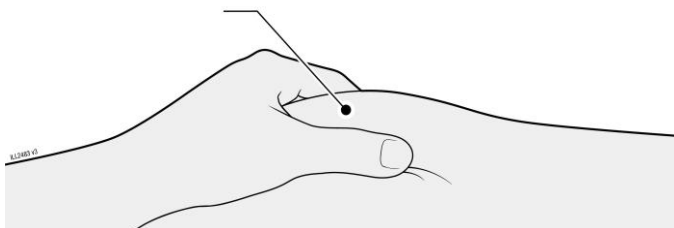
Importante: rimuova il cappuccio dell'ago solo quando è possibile effettuare l'iniezione immediatamente (entro 5 minuti), per evitare che il medicinale si secchi.



- **Non** ruoti né pieghi il cappuccio dell'ago.
- Non riposizioni **mai** il cappuccio dell'ago, poiché tale operazione potrebbe danneggiare l'ago.
- Dopo aver rimosso il cappuccio dell'ago, l'ago **non** deve entrare in contatto con nulla.
- Dopo aver rimosso il cappuccio dell'ago, **non** posizioni la siringa preriempita senza cappuccio su alcuna superficie.
- **Non** cerchi di eliminare le bolle d'aria presenti nella siringa preriempita. La presenza di bolle d'aria è normale.
- La fuoriuscita di una goccia di medicinale è normale.

4b Afferri tra due dita la pelle attorno alla sede dell'iniezione prima di eseguire l'iniezione.

PIZZICARE

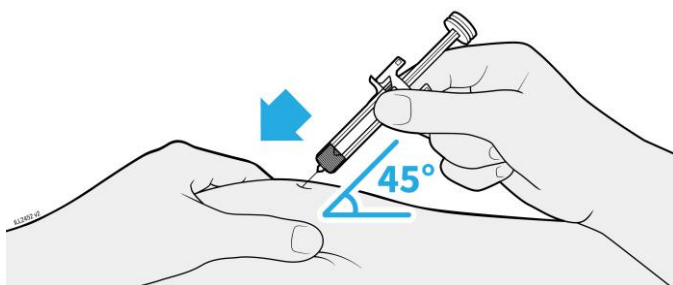


- Tenga la pelle tra il pollice e l'indice per creare una plica in cui praticare l'iniezione.
- Se possibile, tale plica deve avere una larghezza di circa 5 cm.

Importante: continui a tenere sollevata la pelle fino al completamento dell'iniezione.

4c Inserisca l'ago nella plica.

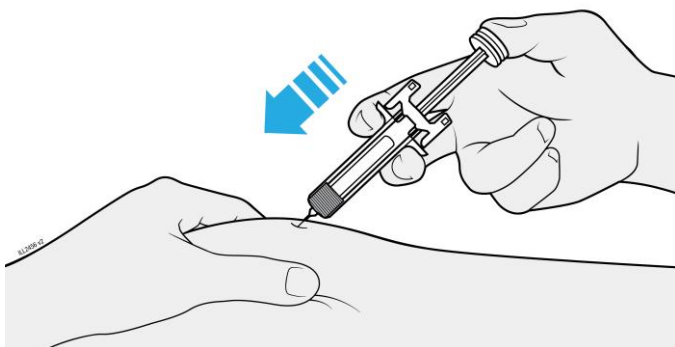
INSERIRE



- Inserisca l'ago nella plica con un'angolazione di 45 gradi.
- **Non** posizioni il dito sull'asta dello stantuffo mentre inserisce l'ago, poiché ciò potrebbe causare perdita di medicinale.

4d Prema lentamente la testa dello stantuffo verso il basso finché questa non si trova completamente tra le clip della protezione dell'ago.

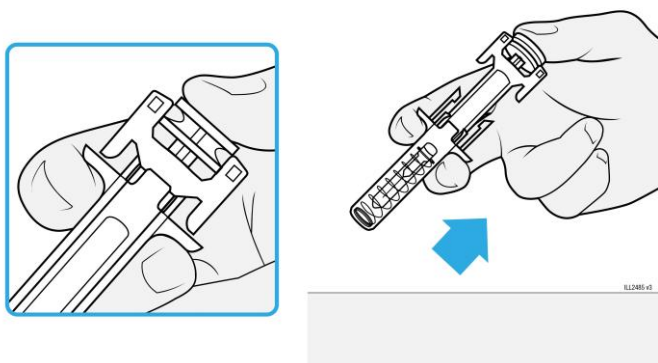
INIETTARE



- **Non** tiri mai indietro lo stantuffo.
- **Non** rimuova la siringa preriempita prima di aver somministrato tutto il medicinale.

4e Continui a fare pressione sulla testa dello stantuffo ed estraiga l'ago dalla pelle.

SOLLEVARE



- Continui a fare pressione sulla testa dello stantuffo ed estraiga l'ago dalla pelle.
- Dopo aver rimosso l'ago, rilasci la pelle.
- Rimuova lentamente il pollice dalla testa dello stantuffo. In questo modo, la siringa vuota si muoverà all'indietro finché tutto l'ago non sarà completamente coperto dall'apposita protezione.

Se è necessaria una seconda iniezione...

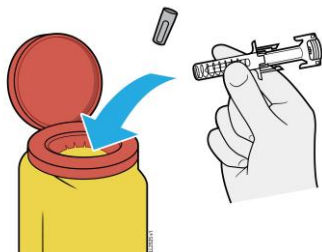
4f Se è necessaria una seconda iniezione, ripeta i passaggi 2a-4e.

- Controlli la dose che le è stata prescritta sulla prescrizione. Se la sua dose è 90 mg, riceverà una siringa preriempita da 90 mg o due siringhe preriempite da 45 mg.
 - Se riceve due siringhe preriempite da 45 mg per una dose da 90 mg, dovrà praticare una seconda iniezione immediatamente dopo la prima.
- Ripeta i passaggi 2a-4e per la seconda iniezione utilizzando una nuova siringa preriempita. Scegli una sede diversa per la seconda iniezione.

5 Concludere l'operazione e smaltire WEZENLA

Importante: non riposizioni mai il cappuccio dell'ago.

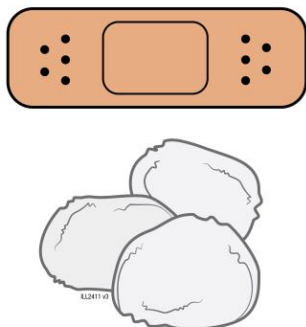
5a Getti la siringa preriempita usata e il cappuccio dell'ago nel contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti.



- **Non** riutilizzi la siringa preriempita.

Non getti la siringa preriempita nei rifiuti domestici.

5b Controlli la sede dell'iniezione.



- **Non** strofini la sede dell'iniezione.
- Se fuoriesce del sangue, faccia pressione con un batuffolo di cotone o una garza. Applichi un cerotto se necessario.

Il prodotto non utilizzato rimasto nella siringa deve essere gettato. 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.

Foglio illustrativo: informazioni per l'utilizzatore

WEZENLA 45 mg soluzione iniettabile in penna preriempita WEZENLA 90 mg soluzione iniettabile in penna preriempita ustekinumab

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Lei può contribuire segnalando qualsiasi effetto indesiderato riscontrato durante l'assunzione di questo medicinale. Vedere la fine del paragrafo 4 per le informazioni su come segnalare gli effetti indesiderati.

Legga attentamente questo foglio prima di usare questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

Questo foglio è stato scritto per le persone che prendono questo medicinale.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- 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 o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

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

1. Cos'è WEZENLA e a cosa serve

Cos'è WEZENLA

WEZENLA contiene il principio attivo "ustekinumab", un anticorpo monoclonale.

Gli anticorpi monoclonali sono proteine che riconoscono e legano determinate proteine specifiche presenti nell'organismo.

WEZENLA appartiene ad un gruppo di medicinali chiamati "immunosoppressori". Questi medicinali riducono in parte l'attività del sistema immunitario.

A cosa serve WEZENLA

WEZENLA è usato per trattare le seguenti malattie infiammatorie:

- psoriasi a placche (negli adulti)
- artrite psoriasica (negli adulti)
- malattia di Crohn da moderata a grave (negli adulti)

Psoriasi a placche

La psoriasi a placche è una condizione della pelle che causa infiammazione della pelle e delle unghie. WEZENLA ridurrà l'infiammazione e altri segni della malattia.

WEZENLA è usato negli adulti con psoriasi a placche da moderata a grave, che non possono usare ciclosporina, metotrexato o la fototerapia, o nei quali questi trattamenti non funzionano.

Artrite psoriasica

L'artrite psoriasica è una malattia infiammatoria delle articolazioni, di solito accompagnata dalla psoriasi. Se ha una artrite psoriasica attiva lei sarà prima trattato con altri medicinali. Se non dovesse rispondere in maniera adeguata a questi medicinali, potrà prendere WEZENLA per:

- ridurre i segni ed i sintomi della malattia.
- migliorare la funzionalità fisica.
- rallentare il danno alle articolazioni.

Malattia di Crohn

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria dell'intestino. Se ha la malattia di Crohn sarà trattato prima con altri farmaci. Se non risponde sufficientemente bene o è intollerante a questi medicinali, le potrà essere somministrato WEZENLA per ridurre i segni e i sintomi della sua malattia.

2. Cosa deve sapere prima di usare WEZENLA

Non usi WEZENLA

- **Se è allergico a ustekinumab** o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati nel successivo paragrafo 6).
- **Se è affetto da un'infezione attiva** che il medico ritiene importante.

Se non è sicuro che una delle condizioni sopra riportate si riferisca a lei, si rivolga al medico o al farmacista, prima di usare WEZENLA.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico o al farmacista prima di usare WEZENLA. Il medico controllerà il suo stato di salute prima di ogni trattamento. Si assicuri di informare il medico, prima di ogni trattamento, in merito alle malattie da cui è affetto. Inoltre, informi il medico anche se è stato a contatto di recente con persone che avrebbero potuto avere la tubercolosi. Il medico la visiterà ed effettuerà degli esami per la tubercolosi, prima di somministrarle WEZENLA. Se il medico ritiene che è a rischio tubercolosi è possibile che le somministri dei medicinali per curare la tubercolosi.

Attenzione agli effetti indesiderati gravi

WEZENLA può causare gravi effetti indesiderati, incluse reazioni allergiche ed infezioni. Deve prestare attenzione a determinati segni della malattia mentre assume WEZENLA. Vedere "Effetti indesiderati gravi" al paragrafo 4 per una lista completa di questi effetti indesiderati.

Prima di usare WEZENLA contatti il medico

- **Se ha mai avuto una reazione allergica a WEZENLA.** Chieda al medico se non è sicuro.
- **Se ha mai avuto un qualsiasi tipo di cancro** – questo perché gli immunosoppressori come WEZENLA indeboliscono in parte il sistema immunitario. Questo può aumentare il rischio di cancro.
- **Se è stato trattato per la psoriasi con altri medicinali biologici (un prodotto medicinale proveniente da una fonte biologica e solitamente somministrato mediante iniezione)** – il rischio di cancro può essere più elevato.
- **Se ha o ha avuto una recente infezione.**
- **Se ha mai avuto una qualsiasi lesione nuova o modificata** entro l'area della psoriasi o sulla pelle normale.
- **Se sta assumendo un qualsiasi altro tipo di trattamento per la psoriasi e/o artrite psoriasica** – come un altro immunosoppressore o la fototerapia (quando il corpo è trattato con un tipo di luce ultravioletta (UV)). Anche questi trattamenti possono ridurre in parte l'attività del sistema immunitario. L'uso contemporaneo di queste terapie con WEZENLA non è stato studiato. Tuttavia è possibile che possa aumentare la possibilità di patologie correlate ad un indebolimento del sistema immunitario.
- **Se sta usando o ha mai usato iniezioni per il trattamento delle allergie** – non è noto se WEZENLA può avere un effetto su di esse.

- **Se ha un'età uguale o maggiore ai 65 anni** – può avere una maggiore probabilità di contrarre infezioni.

Se non è sicuro che una delle condizioni citate in precedenza possa riguardarla, si rivolga al medico o al farmacista prima di sottoporsi a un trattamento con WEZENLA.

Durante il trattamento con ustekinumab alcuni pazienti hanno manifestato reazioni simili al lupus, incluso lupus cutaneo o sindrome simile a lupus (sindrome simil-lupoide). Consulti immediatamente il medico se manifesta un'eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa, talvolta con un margine più scuro, in aree della pelle esposte al sole o in presenza di dolore articolare.

Attacco cardiaco e ictus

In uno studio su pazienti affetti da psoriasi trattati con ustekinumab sono stati osservati attacco cardiaco e ictus. Il medico controllerà regolarmente i fattori di rischio per le malattie cardiache e l'ictus per assicurarsi che siano trattati in modo appropriato. Si rivolga immediatamente a un medico se sviluppa dolore toracico, debolezza o una sensazione anomala su un lato del corpo, flaccidità del volto, o anomalie del linguaggio o della vista.

Bambini e adolescenti

La penna preriempita di WEZENLA non è raccomandata per l'uso in bambini e adolescenti di età inferiori ai 18 anni con psoriasi o con malattia di Crohn, perché non è stata studiata in questa fascia di età. Per i bambini, a partire dai 6 anni di età (e gli adolescenti) con psoriasi si devono invece usare la siringa preriempita o il flaconcino. Per i bambini di almeno 40 kg di peso con malattia di Crohn, devono essere utilizzati, invece, la soluzione per infusione, il flaconcino o la siringa preriempita.

WEZENLA non è raccomandato per il trattamento di bambini e adolescenti di età inferiore ai 18 anni con artrite psoriasica o di bambini con malattia di Crohn di peso inferiore a 40 kg perché non è stato studiato in questa fascia di età.

Altri medicinali, vaccini e WEZENLA

Informi il medico o il farmacista:

- se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale
- se recentemente si è fatto vaccinare o sta per essere vaccinato. Alcuni tipi di vaccini (vaccini vivi) non devono essere somministrati mentre sta usando WEZENLA.
- se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, informi il pediatra del/la suo/a bambino/a del trattamento con WEZENLA prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino, inclusi vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi). Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra del/la suo/a bambino/a non raccomandi altrimenti.

Gravidanza e allattamento

- Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, chiedi consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.
- Nei neonati esposti a WEZENLA nell'utero non è stato osservato un rischio maggiore di difetti congeniti. Tuttavia, vi è una limitata esperienza con WEZENLA nelle donne in gravidanza. Pertanto, è preferibile evitare l'uso di WEZENLA in gravidanza.
- Se è in età fertile, è consigliabile evitare di iniziare una gravidanza; deve usare un adeguato metodo contraccettivo durante l'uso di WEZENLA e per almeno 15 settimane dopo la sospensione del trattamento con WEZENLA.
- WEZENLA può raggiungere il nascituro attraverso la placenta. Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, il/la suo/a bambino/a potrebbe avere un rischio maggiore di contrarre un'infezione.
- Se ha ricevuto WEZENLA durante la gravidanza, è importante che ne informi il pediatra e gli altri operatori sanitari prima che il/la suo/a bambino/a riceva qualsiasi vaccino. Se ha ricevuto

WEZENLA durante la gravidanza, i vaccini vivi come il vaccino BCG (usato per la prevenzione della tubercolosi) non sono raccomandati per il/la suo/a bambino/a nei primi dodici mesi dopo la nascita, a meno che il pediatra non raccomandi altrimenti.

- Ustekinumab può essere escreto nel latte materno in quantità molto ridotte. Se sta allattando con latte materno o se prevede di allattare chieda consiglio al medico prima di usare questo medicinale. Lei e il medico deciderete se deve allattare o utilizzare WEZENLA. Non può fare entrambe le cose.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

WEZENLA non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

WEZENLA contiene polisorbato 80

WEZENLA contiene 0,02 mg (45 mg/0,5 mL) o 0,04 mg (90 mg/1,0 mL) di polisorbato 80 (E 433) per dose unitaria, equivalente a 0,04 mg/mL. I polisorbati possono provocare reazioni allergiche. Informi il medico se lei ha una qualsiasi allergia nota.

3. Come usare WEZENLA

WEZENLA è destinato per l'uso sotto la guida e supervisione di un medico con esperienza nel trattamento delle condizioni per cui è indicato WEZENLA.

Usi questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico. Se ha dubbi, consulti il medico. Discuta con il medico quando dovrà sottoporsi alle iniezioni e alle successive visite di controllo.

Quanto WEZENLA viene somministrato

Sarà il medico a decidere di quanto WEZENLA ha bisogno e per quanto tempo.

Adulti a partire dai 18 anni

Psoriasi e artrite psoriasica

- La dose iniziale raccomandata è 45 mg di WEZENLA. I pazienti con un peso maggiore di 100 chilogrammi (kg) possono iniziare con una dose di 90 mg invece di 45 mg.
- Dopo la dose iniziale assumerà la dose successiva 4 settimane dopo, e poi ogni 12 settimane. Le dosi successive sono solitamente le stesse della dose iniziale.

Malattia di Crohn

- Durante il trattamento, la prima dose di circa 6 mg/kg di WEZENLA le è somministrata dal medico mediante una flebo in vena fatta nel suo braccio (infusione endovenosa). Dopo la dose iniziale, riceverà la dose successiva di 90 mg di WEZENLA dopo 8 settimane, poi ogni 12 settimane con un'iniezione sotto la pelle (via sottocutanea).
- In alcuni pazienti, dopo la prima iniezione sottocute, la dose di 90 mg di WEZENLA può essere somministrata ogni 8 settimane. Il medico deciderà quando si dovrà ricevere la dose successiva.

Uso nei bambini e negli adolescenti a partire dai 6 anni

Psoriasi

- Il medico calcolerà la dose giusta, incluso la quantità (volume) di WEZENLA che deve essere iniettata per garantire la somministrazione della dose corretta. La dose corretta dipenderà dal peso corporeo del bambino al momento della somministrazione di ogni dose.
- La penna preimpostata non è stata studiata in bambini di età compresa tra 6 e 11 anni e il suo uso non è raccomandato in bambini in questa fascia di età.
- È disponibile un flaconcino da 45 mg qualora necessitasse di una dose inferiore ai 45 mg.
- Se il peso corporeo è inferiore ai 60 kg, la dose raccomandata è di 0,75 mg di WEZENLA per kg di peso corporeo.

- Se il peso corporeo è compreso tra 60 kg e 100 kg, la dose raccomandata è di 45 mg di WEZENLA.
- Se il peso supera i 100 kg, la dose raccomandata è di 90 mg di WEZENLA.
- Dopo la dose iniziale, dovrà ricevere la dose successiva dopo 4 settimane, e successivamente ogni 12 settimane.

Come viene somministrato WEZENLA

- WEZENLA è somministrato mediante un'iniezione sottocute ("per via sottocutanea"). All'inizio del trattamento, il personale medico o infermieristico può iniettarle WEZENLA.
- Tuttavia, lei e il medico potete decidere se può iniettarsi WEZENLA da solo. In questo caso, le verrà insegnato come iniettarsi WEZENLA da solo.
- Per le istruzioni su come iniettare WEZENLA, vedere "Istruzioni per l'uso" alla fine di questo foglio illustrativo.

Informi il medico nel caso in cui abbia eventuali domande sull'iniezione da praticare da solo.

Se usa più WEZENLA di quanto deve

Se ha usato o ha ricevuto troppo WEZENLA, informi immediatamente il medico o il farmacista. Porti sempre la confezione esterna del medicinale con sé, anche se è vuota.

Se dimentica di usare WEZENLA

Se dimentica una dose, contatti il medico o il farmacista. Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.

Se interrompe il trattamento con WEZENLA

Non è pericoloso interrompere l'impiego di WEZENLA. Tuttavia, se interrompe il trattamento i sintomi possono ripresentarsi.

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

4. Possibili effetti indesiderati

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

Effetti indesiderati gravi

Alcuni pazienti possono presentare gravi effetti indesiderati che possono necessitare di un trattamento.

Reazioni allergiche – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti il medico o richieda assistenza medica di urgenza se nota uno dei seguenti segni.

- Reazioni allergiche gravi ("anafilassi") sono rare in pazienti che assumono ustekinumab (interessano fino a 1 paziente su 1 000). I segni includono:
 - difficoltà a respirare o a deglutire
 - bassa pressione sanguigna, che può causare capogiri o sensazione di testa leggera
 - gonfiore della faccia, delle labbra, della bocca o della gola.
- I segni comuni di una reazione allergica includono eruzione cutanea ed orticaria (interessano fino a 1 paziente su 100).

In rari casi sono state riportate reazioni polmonari allergiche e infiammazione polmonare in pazienti che ricevono ustekinumab. Informi immediatamente il medico se sviluppa sintomi come tosse, fiato corto e febbre.

Se presenta una reazione allergica grave, il medico può decidere che lei non deve usare WEZENLA di nuovo.

Infezioni – queste possono necessitare di un trattamento urgente, quindi contatti subito il medico se nota uno dei seguenti segni.

- Le infezioni del naso e della gola e il raffreddore comune sono comuni (interessano fino a 1 paziente su 10).
- Le infezioni del torace sono non comuni (possono interessare fino ad 1 paziente su 100)
- L'infiammazione del tessuto sottocutaneo ('cellulite') è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).
- Herpes zoster (un tipo di eruzione cutanea dolorosa con vesciche) è non comune (interessa fino a 1 paziente su 100).

WEZENLA può diminuire la capacità di combattere le infezioni. Alcune infezioni possono diventare gravi e possono includere infezioni provocate da virus, funghi, batteri (inclusi quelli della tubercolosi) o parassiti, comprese infezioni che si verificano principalmente nelle persone con sistema immunitario indebolito (infezioni opportunistiche). In pazienti trattati con ustekinumab sono state segnalate infezioni opportunistiche del cervello (encefalite, meningite), dei polmoni e degli occhi.

Deve prestare attenzione ai segni di infezione mentre sta usando WEZENLA. Questi includono:

- febbre, sintomi simil influenzali, sudorazione notturna, perdita di peso
- sensazione di stanchezza o di fiato corto, tosse persistente
- caldo, pelle arrossata e dolente, o una eruzione cutanea dolorosa e con vesciche
- bruciore quando urina
- diarrea
- disturbo visivo o perdita della vista
- cefalea, rigidità del collo, sensibilità alla luce, nausea o confusione

Informi immediatamente il medico se nota uno qualsiasi di questi segni di infezione. Questi possono essere segni di infezioni come infezioni del torace, infezioni della cute, herpes zoster o infezioni opportunistiche che possono avere complicanze gravi. Si rivolga al medico se ha un qualsiasi tipo di infezione che persiste o continua a ripresentarsi. Il medico può decidere di interrompere WEZENLA fino a quando l'infezione non si risolve. Inoltre informi il medico se ha eventuali tagli o ferite aperte che possono infettarsi.

Desquamazione cutanea – aumento del rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo possono essere sintomi di psoriasi eritrodermica o dermatite esfoliativa, le quali sono gravi condizioni della pelle. Se nota uno di questi segni deve informare immediatamente il suo medico.

Altri effetti indesiderati

Effetti indesiderati comuni (interessano fino a 1 paziente su 10):

- Diarrea
- Nausea
- Vomito
- Sensazione di stanchezza
- Sensazione di capogiro
- Mal di testa
- Prurito
- Dolore alla schiena, muscolare o articolare
- Mal di gola
- Arrossamento e dolore nel sito dell'iniezione
- Sinusite

Effetti indesiderati non comuni (interessano fino a 1 paziente su 100):

- Infezione dentale
- Infezione micotica vaginale

- Depressione
- Naso chiuso o che cola
- Sanguinamento, lividi, rigidità, gonfiore e prurito nel punto in cui viene eseguita l'iniezione
- Sentirsi debole
- Palpebra cadente e rilassamento muscolare ad un lato del viso ("paralisi facciale" o "paralisi di Bell"), che solitamente è temporanea
- Un cambiamento della psoriasi con rossore e nuove bolle cutanee piccole, gialle o bianche, talvolta accompagnate da febbre (psoriasi pustolosa)
- Desquamazione della pelle (esfoliazione della pelle)
- Acne

Effetti indesiderati rari (interessano fino a 1 paziente su 1 000):

- Rossore e desquamazione della cute su un'ampia superficie del corpo, che possono essere pruriginosi o dolorosi (dermatite esfoliativa). Sintomi simili alcune volte si sviluppano come una naturale evoluzione nella tipologia dei sintomi della psoriasi (psoriasi eritrodermica)
- Infiammazione dei piccoli vasi sanguigni, che può portare a un'eruzione cutanea con piccoli bozzi rossi o viola, febbre o dolore articolare (vasculite)

Effetti indesiderati molto rari (interessano fino a 1 paziente su 10 000):

- Formazione di vesciche cutanee con possibile arrossamento, prurito e dolore (pemfigoide bolloso).
- Lupus cutaneo o sindrome simile al lupus (eruzione cutanea rossa, in rilievo e squamosa su aree della pelle esposte al sole, talvolta in presenza di dolore articolare).

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. 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 WEZENLA

- Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.
- Conservare in frigorifero (2°C - 8°C). Non congelare.
- Tenere la penna preriempita nell'imballaggio esterno, per proteggere il medicinale dalla luce.
- Se necessario, le singole penne preriempite di WEZENLA possono anche essere conservate a temperatura ambiente fino a 30°C, per un unico periodo di massimo 30 giorni, nell'imballaggio esterno al fine di proteggerle dalla luce. Registrare la data in cui la penna preriempita viene rimossa per la prima volta dal frigorifero e la data in cui va eliminata. La data in cui va eliminata non deve superare la data di scadenza originale stampata sulla confezione. Una volta che una penna preriempita è stata conservata a temperatura ambiente (fino a 30°C), non deve essere rimessa in frigorifero. Gettare la penna preriempita se non utilizzata entro 30 giorni a temperatura ambiente o entro la data di scadenza originale, a seconda di quale è precedente.
- Non agitare le penne preriempite di WEZENLA. Lo scuotimento energico prolungato può danneggiare il medicinale.

Non usi questo medicinale

- Dopo la data di scadenza che è riportata sull'etichetta e sulla scatola dopo EXP o Scad. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.
- Se nota che il liquido presenta un colore alterato, è opaco o se si vedono particelle estranee che galleggiano (vedere il paragrafo 6 "Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione").
- Se sa o crede che il medicinale sia stato esposto a temperature estreme (ad esempio accidentalmente congelato o riscaldato).
- Se il prodotto è stato agitato energicamente.

WEZENLA è monouso. Il prodotto inutilizzato che resta nella penna preriempita 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 WEZENLA

- Il principio attivo è ustekinumab. Ogni penna preriempita contiene 45 mg di ustekinumab in 0,5 mL o 90 mg di ustekinumab in 1 mL.
- Gli altri eccipienti sono L-istidina, L-istidina idrocloridrato monoidrato, polisorbato 80 (E 433), saccarosio, acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di WEZENLA e contenuto della confezione

WEZENLA è una soluzione iniettabile da limpida a opalescente, da incolore a giallo chiaro. È fornito in una confezione di cartone contenente 1 dose unica, in penna preriempita di vetro da 1 mL. Ogni penna preriempita contiene una dose di ustekinumab 45 mg in 0,5 mL o ustekinumab 90 mg in 1 mL di soluzione iniettabile.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e produttore

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

Amgen Technology (Ireland) UC,
Pottery Road,
Dun Laoghaire,
Co Dublin,
Irlanda

Produttore

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgio

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

België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

България

Амджен България ЕООД
Тел.: +359 (0)2 424 7440

Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +370 5 219 7474

Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

Česká republika

Amgen s.r.o.
Tel: +420 221 773 500

Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige
Tlf.: +45 39617500

Deutschland

Amgen GmbH
Tel: +49 89 1490960

Eesti

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas
Tel: +372 586 09553

Ελλάδα

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.
Τηλ: +30 210 3447000

España

Amgen S.A.
Tel: +34 93 600 18 60

France

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.
Tel: +385 (0)1 562 57 20

Ireland

Amgen Ireland Limited
Tel: +353 1 8527400

Ísland

Vistor
Sími: +354 535 7000

Italia

Amgen S.r.l.
Tel: +39 02 6241121

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd
Τηλ: +357 22741 741

Latvija

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle
Tel: +371 257 25888

Magyarország

Amgen Kft.
Tel.: +36 1 35 44 700

Malta

Amgen S.r.l.
Italy
Tel: +39 02 6241121

Nederland

Amgen B.V.
Tel: +31 (0)76 5732500

Norge

Amgen AB
Tlf: +47 23308000

Österreich

Amgen GmbH
Tel: +43 (0)1 50 217

Polska

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 581 3000

Portugal

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel: +4021 527 3000

Slovenija

AMGEN zdravila d.o.o.
Tel: +386 (0)1 585 1767

Slovenská republika

Amgen Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 321 114 49

Suomi/Finland

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB, filial
i Finland
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

Sverige

Amgen AB
Tel: +46 (0)8 6951100

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato

Altre fonti d'informazioni

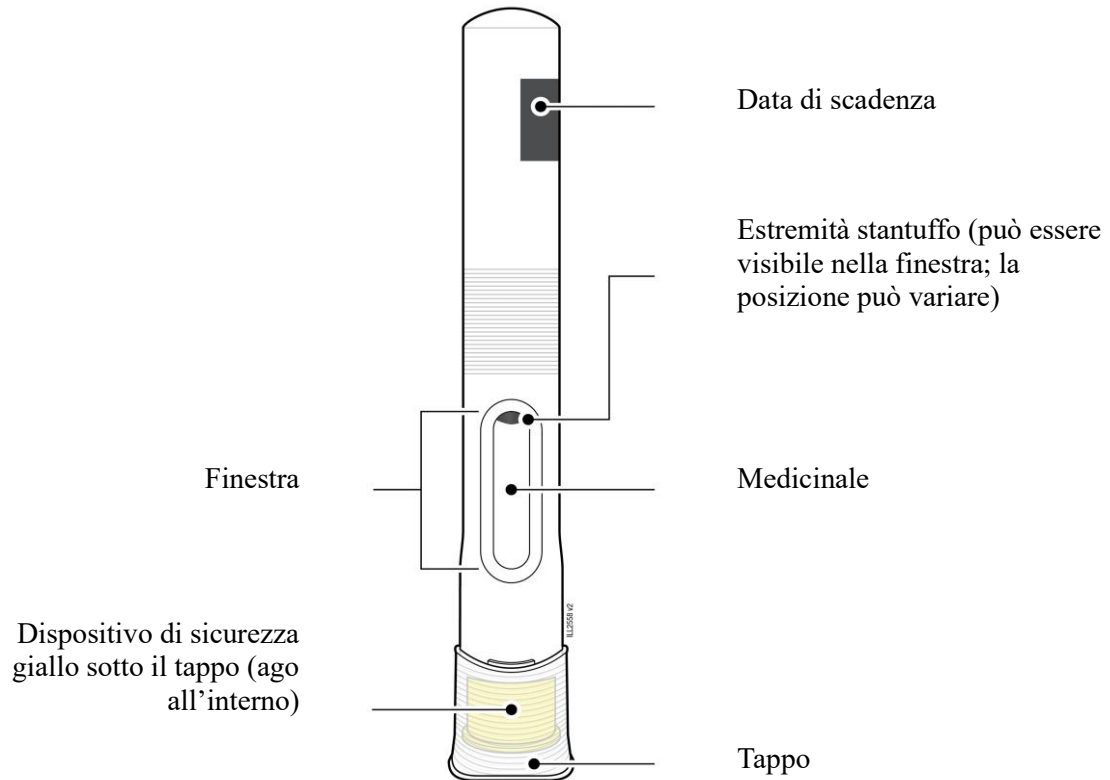
Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali: <https://www.ema.europa.eu>.

ISTRUZIONI PER L'USO

Queste Istruzioni per l'uso contengono informazioni su come iniettare WEZENLA con una penna preriempita (ConfiPen).

Questa penna preriempita somministra WEZENLA tramite un'iniezione sotto la pelle (sottocutanea). Per informazioni sul medicinale, consulti il foglio illustrativo.

Presentazione della penna preriempita



Informazioni importanti che deve conoscere prima di iniettare WEZENLA

Dosaggio:

- WEZENLA è disponibile in due dosi diverse: 45 mg/0,5 mL e 90 mg/1,0 mL. Controlli la sua prescrizione per assicurarsi di avere la dose corretta.
- Il colore dell'etichetta e le dimensioni della finestra della penna preriempita cambieranno a seconda della dose. Anche la quantità di medicinale nella penna preriempita sarà diversa in base alla dose.



45 mg/0,5 mL



90 mg/1,0 mL

Importante:

- Se la sua dose è 90 mg, riceverà una penna preriempita da 90 mg o due penne preriempite da 45 mg.
 - Se riceve due penne preriempite da 45 mg per una dose da 90 mg, dovrà praticare una seconda iniezione immediatamente dopo la prima.
 - Ripeta i passaggi 1-14 per la seconda iniezione utilizzando una nuova penna preriempita.
 - Scegli una sede diversa per la seconda iniezione.

Utilizzo della penna preriempita WEZENLA:

- È importante che lei o il suo caregiver non provi a praticare l'iniezione a meno che non abbia ricevuto una formazione adeguata dal suo medico o operatore sanitario.
- **Non** usi la penna preriempita se la scatola è danneggiata o il sigillo è rotto.
- **Non** usi la penna preriempita dopo la data di scadenza riportata sull'etichetta.
- **Non** agiti la penna preriempita.
- **Non** rimuova il tappo dalla penna preriempita finché non è pronto per eseguire l'iniezione.
- **Non** usi la penna preriempita se è stata congelata.
- **Non** usi la penna preriempita se è caduta su una superficie dura. Una parte della penna preriempita potrebbe essere rotta anche se la rottura non è visibile. Se disponibile, usi una nuova penna preriempita e chiami il medico o l'operatore sanitario.

Importante: tenga la penna preriempita e il contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

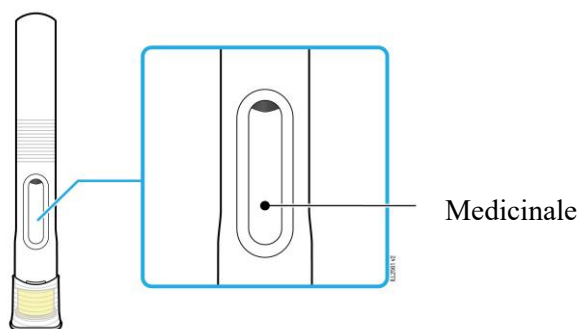
Preparare il necessario per eseguire l'iniezione di WEZENLA

- 1 **Attenda 30 minuti per consentire alla penna preriempita di raggiungere la temperatura ambiente.**

ATTENDERE

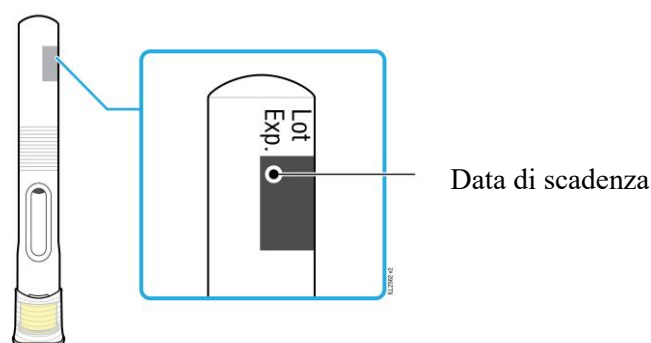
**30
minuti**

- Estragga dal frigorifero il numero di penne preriempite necessarie per l'iniezione.
- La penna preriempita deve scaldarsi naturalmente.
- **Non** la riscaldi con acqua calda, in microonde o alla luce solare diretta.
- **Non** rimetta la penna preriempita in frigorifero una volta che ha raggiunto la temperatura ambiente.
- **Non** agiti in nessun momento la penna preriempita.
- L'uso della penna preriempita a temperatura ambiente assicura che venga erogata l'intera dose e un'iniezione più confortevole.



- 2 **Ispezioni il medicinale. Deve essere da limpido a opalescente, da incolore a leggermente giallo.**

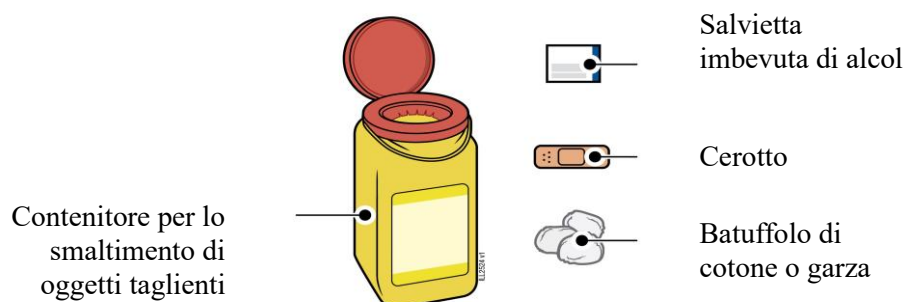
- È normale vedere delle bolle d'aria.
- **Non** usi WEZENLA se il medicinale è congelato, torbido, presenta un'alterazione del colore o se si vedono particelle estranee che galleggiano.



3 Controlli la data di scadenza (Scad.) e ispezioni la penna preriempita per escludere la presenza di danni.

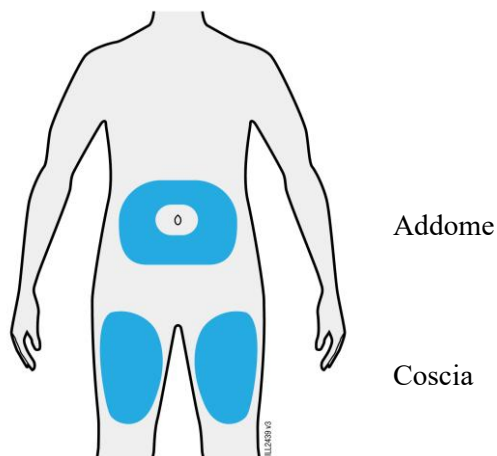
- **Non** usi la penna preriempita se è stata superata la data di scadenza.
- **Non** usi la penna preriempita se:
 - il tappo è mancante o allentato;
 - sono presenti incrinature o parti rotte;
 - la penna è caduta su una superficie dura.
- Si assicuri di avere il medicinale e la dose corretti.

Prepararsi per l'iniezione di WEZENLA



4 Prenda e posizioni gli oggetti seguenti necessari per l'iniezione su una superficie pulita, piana e ben illuminata:

- Penna preriempita WEZENLA (temperatura ambiente)
- Contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti
- Salvietta imbevuta di alcol
- Cerotto
- Batuffolo di cotone o garza



5 Scelga una di queste sedi per l'iniezione.

- Scelga la parte anteriore della coscia o dell'addome (evitando l'area di 5 cm attorno all'ombelico).
- Se l'iniezione viene eseguita da un'altra persona, il medicinale può essere iniettato nella coscia o nell'addome.

Importante: eviti le aree con cicatrici, smagliature o dove la pelle è dolente, contusa, arrossata o indurita. Se possibile, non utilizzi aree della pelle che mostrano segni di psoriasi.

6 Si lavi accuratamente le mani con acqua e sapone.

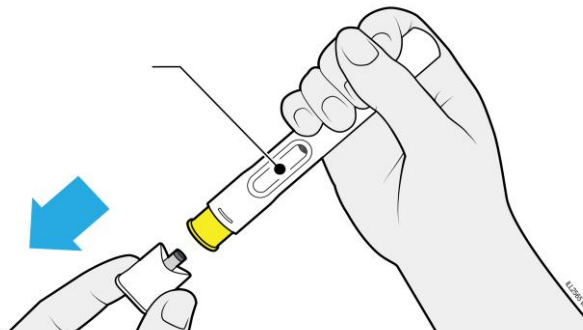
7 Pulisca la sede dell'iniezione con una salvietta imbevuta di alcol.

- Lasci asciugare la pelle.
- **Non** tocchi più l'area disinfettata prima di eseguire l'iniezione.

Iniettare WEZENLA

Importante: rimuova il tappo solo quando è possibile eseguire immediatamente l'iniezione (entro 5 minuti), poiché il medicinale può essiccarsi. **Non** riposizioni il tappo.

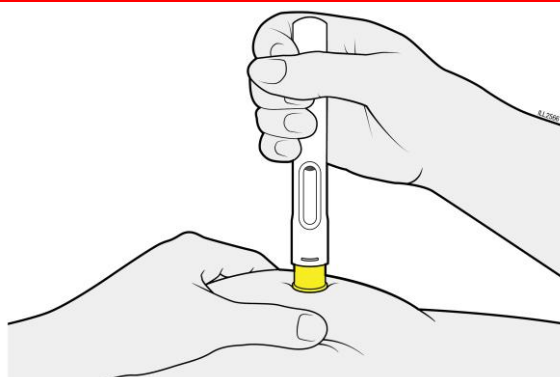
La finestra deve essere visibile



8 Tenga la penna preriempita in modo che la finestra sia visibile. Tiri forte per rimuovere il tappo. Per facilitare la rimozione del tappo, può ruotarlo.

- Non rimetta **mai** il tappo. Potrebbe danneggiare l'ago.
- È normale osservare la presenza di una goccia di medicinale all'estremità dell'ago o del dispositivo di sicurezza giallo.

Importante: non tocchi né preme il dispositivo di sicurezza giallo. Non inserisca le dita nel dispositivo di sicurezza giallo.

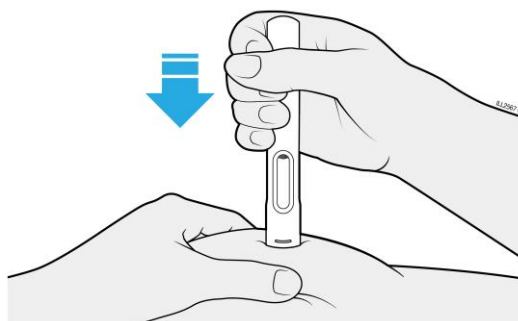


9 Afferri la pelle in modo da creare una plica cutanea con superficie tesa a livello della sede di iniezione.

Applichi il dispositivo di sicurezza giallo direttamente contro la pelle.

- Continui a tenere la **plica cutanea** fino al completamento dell'iniezione.
- Si assicuri che la finestra sia visibile.
- Si assicuri che la penna preriempita sia posizionata verticalmente sulla sede di iniezione (formando un angolo di 90 gradi).

PREMERE E TENERE
contro la pelle per iniziare l'iniezione

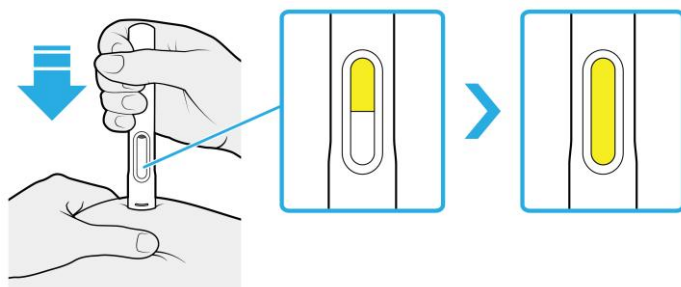


- 10 Prema con decisione la penna preriempita fino a quando il dispositivo di sicurezza giallo cessa di muoversi.**

Tenga premuta la penna preriempita; non la sollevi.

- L'ago si inserirà automaticamente e inizierà l'iniezione.
- Si potrebbe udire o avvertire uno scatto.
- Tenga la penna preriempita dritta e ferma sulla pelle.

OSSERVARE
la finestra diventa interamente gialla

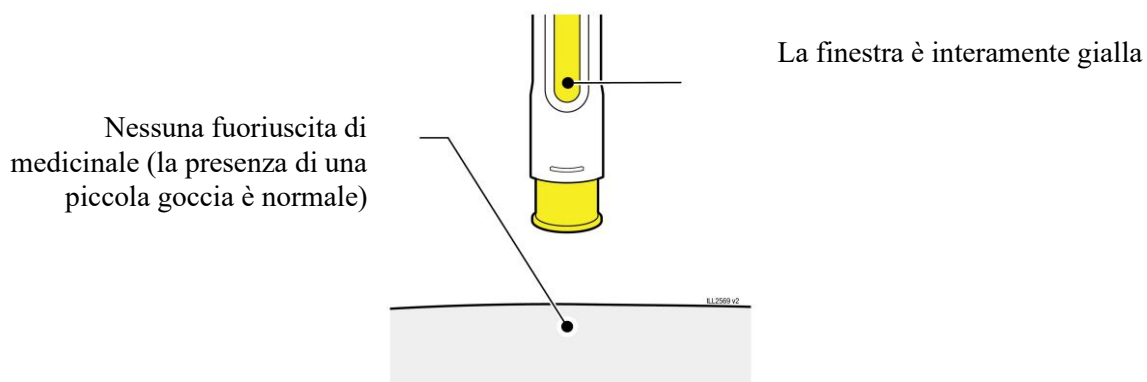


- 11 Continui a premere verso il basso la penna preriempita. Attenda che la finestra diventi interamente gialla.**

- Il completamento dell'iniezione può richiedere fino a **15** secondi. Si potrebbe udire o avvertire uno scatto.
- Quando la finestra diventa interamente gialla, sollevi la penna preriempita e la allontani dalla pelle.

Controllo della sede dell'iniezione e smaltimento della penna preriempita

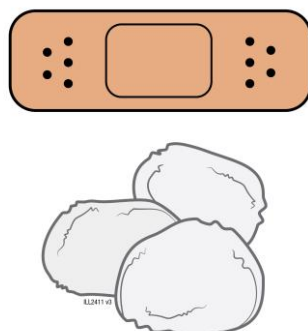
CONFERMARE



12 Confermi che sia stata iniettata un'intera dose di medicinale.

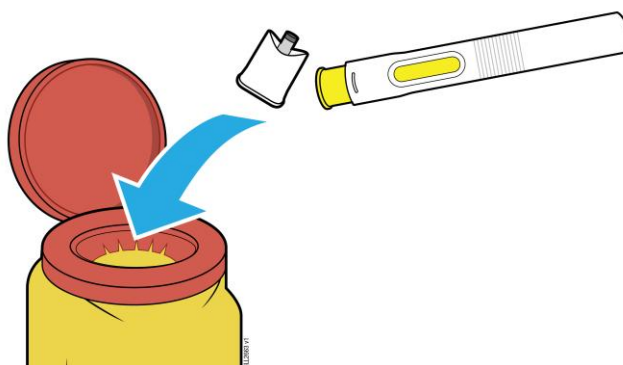
- **Non** tocchi il dispositivo di sicurezza giallo.
- La presenza di una piccola quantità di liquido sulla sede dell'iniezione è normale.

Importante: se la finestra non è diventata completamente gialla, se ha l'impressione che l'erogazione del medicinale sia ancora in corso o se nota diverse gocce di medicinale, ciò indica che non ha ricevuto una dose completa. Si rivolga immediatamente all'operatore sanitario.



13 Controlli la sede dell'iniezione.

- **Non** strofini la sede dell'iniezione.
- Se fuoriesce del sangue, faccia pressione con un batuffolo di cotone o una garza.
- Applichi un cerotto se necessario.



14 Riponga la penna preriempita usata e il tappo nel contenitore per lo smaltimento di oggetti taglienti.

Importante: non getti la penna preriempita nei rifiuti domestici.

- **Non** riutilizzi la penna preriempita.
- **Non** tocchi il dispositivo di sicurezza giallo.

Il prodotto non utilizzato rimasto nella penna preriempita deve essere gettato. 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.