

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct. 4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare flacon conține ustekinumab 130 mg în 26 ml (5 mg/ml).

Ustekinumab este un anticorp monoclonal IgG1 κ uman complet anti-interleukină (IL) 12/23 produs pe o linie de celule ovariene de hamster chinezesc, obținut prin utilizarea tehnologiei recombinării ADN-ului.

Excipient cu efect cunoscut

Acest medicament conține 10,4 mg polisorbat 80 (E 433) per fiecare doză.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Concentrat pentru soluție perfuzabilă.

Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Soluția are un pH de aproximativ 6,0 și o osmolalitate de aproximativ 280 mOsm/kg.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Boala Crohn la adulți

WEZENLA este indicat în tratamentul pacienților adulți cu boală Crohn activă, moderată până la severă, care au avut un răspuns necorespunzător, au încetat să mai răspundă sau au dezvoltat intoleranță fie la tratamentele convenționale, fie la antagoniști TNF α .

Boala Crohn la copii și adolescenți

WEZENLA este indicat în tratamentul pacienților copii și adolescenți cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg, cu boală Crohn activă, moderată până la severă, care au avut un răspuns necorespunzător sau au dezvoltat intoleranță, fie la tratamentele convenționale, fie la tratamentele biologice.

4.2 Doze și mod de administrare

WEZENLA concentrat pentru soluție perfuzabilă este recomandat să se utilizeze sub îndrumarea și supravegherea medicilor cu experiență în diagnosticarea și tratamentul bolii Crohn. WEZENLA concentrat pentru soluție perfuzabilă trebuie utilizat doar pentru administrarea intravenoasă a dozei de inducție.

Doze

Adulți

Boală Crohn

Tratamentul cu WEZENLA se va iniția cu o singură doză intravenoasă în funcție de greutatea corporală. Soluția perfuzabilă se va obține din numărul de flacoane de WEZENLA 130 mg după cum este indicat în tabelul 1 (vezi pct. 6.6 pentru preparare).

Tabelul 1. Doza intravenoasă inițială de WEZENLA

Greutatea corporală a pacientului în momentul administrării	Doza recomandată^a	Numărul de flacoane de WEZENLA 130 mg
≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg până la ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Aproximativ 6 mg/kg

Prima doză subcutanată trebuie să se administreze în săptămâna 8 după doza intravenoasă. Pentru dozele schemei ulterioare de tratament administrat subcutanat, vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă (flacon) și soluție injectabilă în seringă preumplută sau în stilou injector (pen) preumplut.

Vârstnici (≥ 65 ani)

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici (vezi pct. 4.4).

Insuficiența renală și hepatică

Ustekinumab nu a fost studiat la aceste grupuri de pacienți. Nu se pot face recomandări privind dozele.

Copii și adolescenți

Boala Crohn la copii și adolescenți (pacienți cu greutatea corporală de cel puțin 40 kg)

Tratamentul cu WEZENLA se va iniția prin administrarea intravenoasă a unei doze unice stabilite în funcție de greutatea corporală. Soluția perfuzabilă se va obține din numărul de flacoane de WEZENLA 130 mg după cum este indicat în tabelul 2 (vezi pct. 6.6 pentru preparare).

Tabelul 2. Doza inițială de WEZENLA cu administrare intravenoasă

Greutatea corporală a pacientului în momentul administrării	Doza recomandată^a	Numărul de flacoane de WEZENLA 130 mg
≥ 40 kg până la ≤ 55 kg	260 mg	2
> 55 kg până la ≤ 85 kg	390 mg	3
> 85 kg	520 mg	4

^a Aproximativ 6 mg/kg

Prima doză cu administrare subcutanată trebuie utilizată în săptămâna 8 după doza administrată intravenos. Pentru dozele schemei ulterioare de tratament administrat subcutanat, vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă (flacon) și soluție injectabilă în seringă preumplută.

Nu a fost stabilită siguranța și eficacitatea ustekinumab în tratamentul bolii Crohn la pacienții copii și adolescenți cu o greutate corporală mai mică de 40 kg. Nu sunt disponibile date.

Mod de administrare

WEZENLA 130 mg trebuie administrată exclusiv pe cale intravenoasă. Administrarea trebuie să se facă în decurs de minimum o oră. Pentru instrucțiuni privind diluarea medicamentului înainte de administrare, vezi pct. 6.6.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Infecție activă, cu importanță clinică (de exemplu tuberculoză activă, vezi pct. 4.4).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Trasabilitate

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Infecții

Ustekinumab poate avea potențialul de a crește riscul infecțiilor și de a reactiva infecțiile latente. În studiile clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață la pacienții cu psoriazis, au fost observate infecții grave bacteriene, fungice și virale la pacienții care au fost tratați cu ustekinumab (vezi pct. 4.8).

Au fost raportate infecții oportuniste, inclusiv reactivarea tuberculozei, alte infecții bacteriene oportuniste (inclusiv infecții micobacteriene atipice, meningita provocată de listeria, pneumonia provocată de legionella și nocardioză), infecții fungice oportuniste, infecții virale oportuniste (inclusiv encefalita provocată de herpes simplex 2) și infecții parazitare (inclusiv toxoplasmoză oculară) la pacienții tratați cu ustekinumab.

Utilizarea medicamentului WEZENLA trebuie făcută cu precauție la pacienții cu infecții cronice sau cu antecedente de infecții recurente (vezi pct. 4.3).

Înainte de a începe tratamentul cu WEZENLA, pacienții trebuie evaluați pentru infecția tuberculoasă. WEZENLA nu trebuie administrat pacienților cu forme active de tuberculoză (vezi pct. 4.3). Tratamentul infecției tuberculoase latente trebuie început înaintea administrării WEZENLA. De asemenea, la pacienții cu antecedente de tuberculoză latentă sau activă la care nu poate fi confirmată o cură de tratament adecvat, terapia antituberculoasă trebuie avută în vedere înaintea începerii tratamentului cu WEZENLA. Pacienții care utilizează WEZENLA trebuie monitorizați atent pentru semne și simptome de tuberculoză activă în timpul tratamentului și după tratament.

Pacienții trebuie instruiți să ceară sfatul medicului dacă observă semne și simptome sugestive ale unei infecții. Dacă un pacient dezvoltă o infecție severă, acesta trebuie să fie atent monitorizat și WEZENLA nu mai trebuie administrat până la dispariția infecției.

Afecțiuni maligne

Medicamentele imunosupresoare precum ustekinumab au potențial de a crește riscul de afecțiuni maligne. Unii dintre pacienții care au utilizat ustekinumab în studii clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață, au dezvoltat afecțiuni maligne cutanate și necutanate (vezi pct. 4.8). Riscul de afecțiuni maligne poate fi mai mare la pacienții cu psoriazis care au fost tratați cu alte medicamente biologice în perioada de evoluție a bolii.

Nu s-au efectuat studii care să includă pacienți cu antecedente de boli maligne sau care să continue tratamentul la pacienții care dezvoltă afecțiuni maligne în timpul tratamentului cu ustekinumab. Din acest motiv utilizarea medicamentului ustekinumab la acești pacienți trebuie făcută cu precauție.

Toți pacienții, în special cei cu vârsta peste 60 de ani, pacienții cu antecedente medicale de terapie imunosupresoare prelungită sau cei cu antecedente de tratament PUVA, trebuie monitorizați pentru apariția cancerului de piele (vezi pct. 4.8).

Reacții de hipersensibilitate respiratorii și sistemice

Sistemice

După punerea pe piață au fost raportate reacții de hipersensibilitate grave, în unele cazuri la câteva zile după administrare. Au apărut anafilaxia și angioedemul. Dacă apare o reacție anafilactică sau o altă reacție de hipersensibilitate gravă, trebuie instituită o terapie adecvată, iar administrarea medicamentului WEZENLA trebuie întreruptă imediat (vezi pct. 4.8).

Reacții asociate perfuzării

În studiile clinice, au fost observate reacții asociate perfuzării (vezi pct. 4.8). Reacții grave asociate perfuzării, printre care reacții anafilactice la perfuzie, au fost raportate după punerea pe piață. Dacă este observată o reacție gravă sau cu potențial letal, trebuie instituită terapie adecvată, iar tratamentul cu ustekinumab trebuie întrerupt.

Respiratorii

În timpul utilizării ustekinumab după aprobarea de punere pe piață, au fost raportate cazuri de alveolită alergică, pneumonie eozinofilică și pneumonie organizată non-infecțioasă. Prezentările clinice au inclus tuse, dispnee și infiltrații interstițiale după administrarea a una până la trei doze. Urmările grave au inclus insuficiență respiratorie și spitalizare prelungită. Îmbunătățirea stării de sănătate a fost raportată după întreruperea administrării ustekinumab și, în unele cazuri, după administrarea de corticosteroizi. Dacă infecția a fost exclusă și diagnosticul este confirmat, administrarea ustekinumab trebuie întreruptă și trebuie inițiat tratamentul corespunzător (vezi pct. 4.8).

Evenimente cardiovasculare

Au fost raportate evenimente cardiovasculare, inclusiv infarct miocardic și accident vascular cerebral, la pacienții cu psoriazis expuși la ustekinumab în cadrul unui studiu observațional post punere pe piață. În timpul tratamentului cu WEZENLA trebuie evaluați periodic factorii de risc pentru boli cardiovasculare.

Vaccinări

Se recomandă ca vaccinurile virale sau bacteriene vii [cum ar fi vaccinul cu bacilul Calmette-Guérin (BCG)] să nu fie administrate concomitent cu WEZENLA. Nu s-au efectuat studii specifice la pacienții cărora li s-au administrat recent vaccinuri virale sau bacteriene vii. Nu există date disponibile cu privire la transmiterea secundară a infecției prin vaccinurile vii la pacienții cărora li se administrează ustekinumab. Înainte de vaccinarea cu vaccinuri vii virale sau bacteriene, tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt timp de minimum 15 săptămâni după ultima doză și poate fi reluat cel mai devreme la 2 săptămâni după vaccinare. Prescripții trebuie să consulte Rezumatul Caracteristicilor Produsului vaccinului pentru informații suplimentare și îndrumare pentru o utilizare concomitentă a medicamentelor imunosupresoare ulterior vaccinării.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic

clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Pacienții care utilizează WEZENLA pot utiliza concomitent vaccinuri inactivate sau vaccinuri non-vii.

Tratamentul pe termen lung cu WEZENLA nu suprimă răspunsul imun umoral la vaccinurile pneumococic polizaharidic sau antitetanos (vezi pct. 5.1).

Terapie imunosupresoare concomitentă

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv medicamente biologice, sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. În studiile pentru boală Crohn și colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. Este necesară prudență când se ia în considerare utilizarea concomitentă a altor imunosupresoare cu WEZENLA sau când se face trecerea de la alte medicamente biologice imunosupresoare (vezi pct. 4.5).

Imunoterapie

Ustekinumab nu a fost evaluată la pacienții care au efectuat imunoterapie pentru alergii. Nu se cunoaște dacă WEZENLA poate influența imunoterapia pentru alergii.

Afecțiuni cutanate grave

La pacienții cu psoriazis, dermatita exfoliativă a fost raportată după tratamentul cu ustekinumab (vezi pct. 4.8). Pacienții cu psoriazis în plăci pot dezvolta psoriazis eritrodermic, ca parte a cursului normal al bolii lor, cu simptome care ar putea fi imposibil de distins de dermatita exfoliativă. Ca parte a monitorizării pacientului cu psoriazis, medicii trebuie să fie atenți la simptomele psoriazisului eritrodermic sau al dermatitei exfoliative. Dacă apar aceste simptome, trebuie instituit tratamentul corespunzător. Tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt dacă se suspectează o reacție adversă la medicament.

Afecțiuni asociate lupusului

Au fost raportate cazuri de afecțiuni asociate lupusului în cazul pacienților tratați cu ustekinumab, inclusiv lupus eritematos cutanat și sindrom similar lupusului. Dacă apar leziuni, în special în zonele pielii care sunt expuse la soare sau dacă leziunile sunt însoțite de artralgii, pacientul trebuie să solicite imediat asistență medicală. Dacă diagnosticul de afecțiune asociată lupusului este confirmat, tratamentul cu ustekinumab trebuie întrerupt și trebuie inițiat un tratament adecvat.

Grupe speciale de pacienți

Vârstnici (≥ 65 ani)

În general, comparativ cu pacienții mai tineri, la pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, care au utilizat ustekinumab nu s-au observat diferențe în ceea ce privește siguranța și eficacitatea medicamentului în cadrul studiilor clinice pentru indicațiile aprobate; cu toate acestea, numărul de pacienți cu vârsta de 65 de ani și peste nu este suficient pentru a stabili dacă aceștia au un răspuns diferit comparativ cu pacienții mai tineri. Deoarece la populația vârstnică există în general o incidență mai crescută a infecțiilor, se recomandă prudență în tratamentul vârstnicilor.

Conținut de sodiu

WEZENLA conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”. WEZENLA este însă diluat în clorură de sodiu 9 mg/ml (0,9%) soluție perfuzabilă. Acest lucru trebuie luat în considerare la pacienții care au o dietă hiposodată (vezi pct. 6.6).

Polisorbat 80

WEZENLA conține 10,4 mg de polisorbat 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,40 mg/ml. Polisorbații pot determina reacții alergice.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Vaccinurile vii nu trebuie administrate concomitent cu WEZENLA.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatiche ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatiche ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

În analizele farmacocinetice realizate la o populație de pacienți din studii clinice de fază 3, a fost evaluat efectul administrării concomitente a medicamentelor utilizate cel mai frecvent la pacienții cu psoriazis (incluzând paracetamol, ibuprofen, acid acetilsalicilic, metformină, atorvastatină, levotiroxină) asupra farmacocineticii ustekinumab. Nu s-au observat indicii privind interacțiunea ustekinumab cu aceste medicamente administrate concomitent. La baza acestei analize stă faptul că minimum 100 pacienți (> 5% din populația studiată) au fost tratați concomitent cu aceste medicamente, pe durata a minimum 90% din perioada studiului. Farmacocinetica ustekinumab nu a fost influențată de utilizarea concomitentă de MTX, AINS, 6-mercaptopurină, azatioprină și corticosteroizi orali la pacienții cu artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă sau de expunerea anterioară la agenți anti-TNFα în cazul pacienților cu artrită psoriazică sau boală Crohn sau de expunerea anterioară la terapiile biologice (adică agenți anti-TNFα și/sau vedolizumab) în cazul pacienților cu colită ulcerativă.

Rezultatele unui studiu *in vitro* și ale unui studiu de fază 1 la subiecți cu boala Crohn activă nu sugerează necesitatea ajustării dozei la pacienții care utilizează concomitent medicamente metabolizate de către CYP450 (vezi pct. 5.2).

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv produse biologice sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. În studiile pentru boală Crohn și colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab (vezi pct. 4.4).

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femeile aflate la vârsta fertilă

Femeile aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze metode contraceptive eficace în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după întreruperea acestuia.

Sarcina

Datele dintr-un număr moderat de sarcini, colectate prospectiv în urma expunerii la ustekinumab, cu rezultate cunoscute, incluzând peste 450 de sarcini expuse în primul trimestru, nu indică un risc crescut de malformații congenitale majore la nou-născut.

Studiile la animale nu indică efecte dăunătoare directe sau indirecte asupra sarcinii, dezvoltării embrionare/fetale, asupra nașterii sau a dezvoltării postnatale (vezi pct. 5.3).

Cu toate acestea, experiența clinică disponibilă este limitată. Ca o măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.

Ustekinumab traversează bariera placentară și a fost depistat în serul sugarilor născuți de către paciente cărora li s-a administrat ustekinumab în timpul sarcinii. Nu se cunoaște impactul clinic al acestui fapt, însă riscul de infecție la sugarii expuși *in utero* la ustekinumab ar putea fi mai mare după naștere. Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.4 și pct. 4.5). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, în particular, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Alăptarea

Datele limitate din literatura de specialitate publicată arată că ustekinumab se excretă în laptele matern în cantități foarte mici. Nu se cunoaște dacă ustekinumab se absoarbe sistemic după ingestie. Datorită riscului de apariție a reacțiilor adverse ale ustekinumab la copiii alăptați, trebuie luată o decizie cu privire fie la întreruperea alăptării în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după tratament, fie la întreruperea terapiei cu WEZENLA, luând în considerare beneficiul alăptării la sân a copilului față de beneficiul terapiei cu WEZENLA pentru mamă.

Fertilitatea

Nu a fost evaluat efectul ustekinumab asupra fertilității la om (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvente reacții adverse (> 5%) raportate în fazele controlate ale studiilor clinice efectuate cu ustekinumab la pacienții adulți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă au fost rinofaringita și cefaleea. Majoritatea au fost considerate a fi ușoare și nu au necesitat întreruperea tratamentului cu medicamentul studiat. Cea mai gravă reacție adversă raportată pentru ustekinumab a fost de tipul reacțiilor grave de hipersensibilitate, inclusiv anafilaxie (vezi pct. 4.4). Profilul general al siguranței a fost similar la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

Datele de siguranță descrise mai jos reflectă expunerea la ustekinumab la adulți în 14 studii de fază 2 și fază 3 efectuate la 6 710 pacienți (4 135 cu psoriazis și/sau artrită psoriazică, 1 749 cu boala Crohn și 826 de pacienți cu colită ulcerativă). Acestea includ expunere la ustekinumab în perioada controlată și necontrolată a studiilor clinice la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă timp de minimum 6 luni (4 577 pacienți) sau cel puțin 1 an (3 648 pacienți). 2 194 pacienți cu psoriazis, boală Crohn sau colită ulcerativă au fost expuși pentru cel puțin 4 ani în timp ce 1 148 pacienți cu psoriazis sau boală Crohn au fost expuși pentru cel puțin 5 ani.

Tabelul 3 prezintă lista reacțiilor adverse raportate în studiile clinice pentru psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă la adulți, precum și reacțiile adverse raportate după punerea

pe piață. Reacțiile adverse sunt clasificate pe aparate, sisteme și organe și după frecvență, folosind următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1\ 000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$ și $< 1/1\ 000$), foarte rare ($< 1/10\ 000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 3. Lista reacțiilor adverse

Aparate, sisteme și organe	Frecvență: reacții adverse
Infecții și infestări	Frecvente: infecții ale căilor respiratorii superioare, rinofaringită, sinuzită Mai puțin frecvente: celulită, infecții dentare, herpes zoster, infecții ale căilor respiratorii inferioare, infecții virale ale căilor respiratorii superioare, infecții micotice vulvovaginale
Tulburări ale sistemului imunitar	Mai puțin frecvente: reacții de hipersensibilitate (inclusiv erupție cutanată tranzitorie, urticarie) Rare: reacții de hipersensibilitate grave (inclusiv anafilaxie, angioedem)
Tulburări psihice	Mai puțin frecvente: depresie
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente: amețeli, cefalee Mai puțin frecvente: paralizie facială
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Frecvente: durere orofaringiană Mai puțin frecvente: congestie nazală Rare: alveolită alergică, pneumonie eozinofilică Foarte rare: pneumonie organizată*
Tulburări gastro-intestinale	Frecvente: diaree, greață, vărsături
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Frecvente: prurit Mai puțin frecvente: psoriazis pustular, exfoliere cutanată, acnee Rare: dermatită exfoliativă, vasculită prin hipersensibilizare Foarte rare: pemfigoid bulos, lupus eritematos cutanat
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Frecvente: durere de spate, mialgie, artralgie Foarte rare: sindrom similar lupusului
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Frecvente: fatigabilitate, eritem la locul injectării, durere la locul injectării Mai puțin frecvente: reacții la locul administrării (inclusiv hemoragie, hematom, indurație, tumefacție și prurit), astenie

* Vezi pct. 4.4, Reacții de hipersensibilitate sistemice și respiratorii.

Descrierea anumitor reacții adverse

Infecții

În studiile placebo controlate efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, frecvențele infecțiilor sau infecțiilor grave au fost similare între pacienții tratați cu ustekinumab și cei la care s-a administrat placebo. În perioada placebo controlată din cadrul acestor studii clinice, frecvența infecțiilor a fost de 1,36 per pacient-an de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab, și de 1,34 la pacienții la care s-a administrat placebo. Infecțiile grave au apărut cu o frecvență de 0,03 per pacient-ani de urmărire în grupul tratat cu ustekinumab (30 de infecții grave la 930 pacient-ani de urmărire) și 0,03 la pacienții cărora li s-a administrat placebo (15 infecții grave la 434 pacient-ani de urmărire) (vezi pct. 4.4).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 227 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile la pacienți cu colită ulcerativă. Frecvența de apariție a infecțiilor a fost de 0,85 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab și frecvența infecțiilor grave a fost de 0,02 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (289 infecții grave la 15 227 pacient-ani de urmărire); infecțiile grave raportate au inclus pneumonie, abces anal, celulită, diverticulită, gastroenterită și infecții virale.

În studiile clinice, pacienții cu tuberculoză latentă care au fost tratați concomitent cu izoniazidă nu au dezvoltat tuberculoză.

Afecțiuni maligne

În perioada placebo controlată din cadrul studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, incidența afecțiunilor maligne, excluzând cancerul cutanat de tip non-melanom, a fost de 0,11 per 100 pacient-ani de urmărire pentru pacienții tratați cu ustekinumab (1 pacient la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,23 pentru pacienții cărora li s-a administrat placebo (1 pacient la 434 pacient-ani de urmărire). Incidența cancerului cutanat de tip non-melanom a fost de 0,43 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (4 pacienți la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,46 la pacienții care au utilizat placebo (2 pacienți la 433 pacient-ani de urmărire).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 205 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile la pacienți cu colită ulcerativă. Au fost raportate afecțiuni maligne, excluzând cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign, la 76 pacienți la 15 205 pacient-ani de urmărire (incidență de 0,50 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab). Incidența afecțiunilor maligne raportată la pacienții tratați cu ustekinumab a fost comparabilă cu incidența din populația generală (rata incidenței standardizate = 0,94 [interval de încredere 95%; 0,73, 1,18], ajustată în funcție de vârstă, sex și rasă). Afecțiunile maligne cel mai frecvent observate, altele decât cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign au fost cancerul de prostată, melanomul malign, cancerul colorectal și neoplasmul mamar. Incidența cancerului cutanat de alt tip decât melanomul malign a fost de 0,46 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (69 de pacienți la 15 165 pacient-ani de urmărire). Raportul dintre pacienții cu carcinom bazocelular și cei cu carcinom spinocelular (3:1) este comparabil cu raportul estimat în cadrul populației generale (vezi pct. 4.4).

Reacții de hipersensibilitate și asociate perfuzării

În cadrul studiilor cu inducție intravenoasă pentru boală Crohn și colită ulcerativă, nu au fost raportate evenimente de anafilaxie sau alte reacții grave asociate perfuzării după administrarea primei doze intravenoase unice. În aceste studii, 2,2% din cei 785 pacienți la care s-a administrat placebo și 1,9% din cei 790 de pacienți tratați cu doza recomandată de ustekinumab au raportat evenimente adverse care au apărut în timpul sau în decurs de o oră după administrarea perfuziei. După punerea pe piață au fost raportate reacții asociate perfuzării, printre care reacții anafilactice la perfuzie (vezi pct. 4.4).

Copii și adolescenți

Pacienții copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste cu psoriazis în plăci

Siguranța ustekinumab a fost studiată în cadrul a două studii de fază 3 la pacienți copii și adolescenți cu psoriazis în plăci moderat până la sever. Primul studiu a fost efectuat la 110 pacienți cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani, tratați pentru o perioadă de până la 60 de săptămâni și al doilea studiu a fost

efectuat la 44 de pacienți cu vârste cuprinse între 6 și 11 ani, tratați pentru o perioadă de 56 de săptămâni. În general, evenimentele adverse raportate în cadrul acestor 2 studii cu date de siguranță de până la un an au fost similare celor observate în studiile anterioare la adulți cu psoriazis în plăci.

Pacienții copii și adolescenți cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg cu boală Crohn

Siguranța ustekinumab a fost studiată în cadrul unui studiu de fază 1 și al unui studiu de fază 3 la pacienți copii și adolescenți cu boală Crohn activă, moderată până la severă, până în săptămâna 240, respectiv până în săptămâna 52. În general, profilul de siguranță din această cohortă (n = 71) a fost similar celui observat în studiile anterioare la adulți cu boală Crohn.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

În cadrul studiilor clinice au fost administrate intravenos doze unice de până la 6 mg/kg, fără toxicitate limitată de doză. În caz de supradozaj, se recomandă monitorizarea pacientului pentru orice semne și simptome ale reacțiilor adverse și trebuie instituit imediat un tratament simptomatic adecvat.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare, inhibitori de interleukină, codul ATC: L04AC05.

WEZENLA este un medicament biosimilar. Informații detaliate sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanism de acțiune

Ustekinumab este un anticorp monoclonal complet IgG1k uman care se leagă cu specificitate de subunitatea proteică p40 comună a citokinelor umane interleukina (IL)-12 și IL-23. Ustekinumab inhibă bio-activitatea IL-12 și IL-23 împiedicând p40 să se lege de receptorul proteic IL-12Rβ1 exprimat pe suprafața celulelor imune. Ustekinumab nu se poate lega de IL-12 sau IL-23 care sunt deja legate de receptorii IL-12Rβ1 de pe suprafața celulei. Prin urmare, este puțin probabil ca ustekinumab să contribuie la citotoxicitatea mediată de anticorpi sau de complement a celulelor cu receptori pentru IL-12 și/sau IL-23. IL-12 și IL-23 sunt citokine heterodimerice secretate de celule prezentatoare de antigen activate, de exemplu macrofagele și celulele dendritice și ambele citokine participă la funcția imună; IL-12 stimulează celulele natural killer (NK) și participă la diferențierea celulei-T CD4+ în fenotipul T helper 1 (Th1), IL-23 induce calea fenotipului T helper 17 (Th17). Cu toate acestea, reglarea anormală a IL-12 și IL-23 a fost asociată cu boli imuno-mediate, cum sunt psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn.

Prin legarea la subunitatea comună p40 a IL-12 și IL-23, se presupune că ustekinumab își exercită efectele clinice în psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn prin întreruperea căilor citokinelor Th1 și Th17, care sunt importante în patologia acestor boli.

La pacienții cu boală Crohn, tratamentul cu ustekinumab a avut ca rezultat o scădere a markerilor inflamatori inclusiv a proteinei C reactive (CRP) și a calprotectinei fecale în timpul fazei de inducție, care s-au menținut ulterior pe parcursul fazei de întreținere. CRP a fost evaluată în timpul extinderii

studiului și reducerile observate în timpul întreținerii au fost în general susținute până în săptămâna 252.

Imunizare

În timpul extensiei pe termen lung a Studiului 2 pentru Psoriasis (PHOENIX 2), pacienții adulți care au fost tratați cu ustekinumab timp de minimum 3,5 ani au prezentat un răspuns în anticorpi atât la vaccinul pneumococic polizaharidic cât și la cel antitetanos, similar cu un grup de control cu psoriazis la care nu s-a utilizat tratament sistemic. Proporții similare de pacienți adulți au dezvoltat titruri protective de anticorpi antipneumococici și antitetanus, iar titrurile de anticorpi au fost similare în rândul pacienților tratați cu ustekinumab și la cei din grupul de control.

Eficacitate și siguranță clinică

Boală Crohn

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate în cadrul a trei studii randomizate, dublu-orb, placebo controlate, multicentrice, desfășurate la pacienți adulți cu boala Crohn activă, moderată până la severă (Index de activitate al bolii Crohn [CDAI] cu un scor între ≥ 220 și ≤ 450). Programul de dezvoltare clinică a constat din două studii cu inducție intravenoasă cu durată de 8 săptămâni (UNITI-1 și UNITI-2) urmate de un studiu randomizat de întreținere și retragere, cu administrare subcutanată și cu durată de 44 de săptămâni (IM UNITI), reprezentând 52 de săptămâni de tratament.

Studiile de inducție au inclus 1 409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2, n = 640) pacienți. Criteriul final de evaluare principal pentru ambele studii de inducție a fost procentul de subiecți cu răspuns clinic (definit ca o scădere a scorului CDAI de ≥ 100 de puncte) în săptămâna 6. Datele referitoare la eficacitate au fost colectate și analizate până în săptămâna 8 pentru ambele studii. A fost permisă administrarea concomitentă, pe cale orală, a unor doze de corticosteroizi, imunomodulatoare, aminosalicilați și antibiotice, iar 75% dintre pacienți au continuat să utilizeze cel puțin unul dintre aceste medicamente. În ambele studii, pacienții au fost randomizați în săptămâna 0 pentru a utiliza o singură administrare intravenoasă, fie la doza în trepte recomandată de aproximativ 6 mg/kg (vezi tabelul 1, pct. 4.2), o doză fixă de ustekinumab 130 mg, fie placebo.

Pacienții din UNITI-1 au înregistrat eșec sau au dezvoltat intoleranță la terapia anterioară anti-TNF α . Aproximativ 48% dintre pacienții au avut eșec la 1 terapie anterioară anti-TNF α , iar 52% au eșuat la 2 sau 3 terapii anterioare anti-TNF α . În acest studiu, 29,1% dintre pacienți au avut un răspuns inițial inadecvat (non-responderi primari), 69,4% au răspuns, dar au pierdut răspunsul (non-responderi secundari), iar 36,4% au demonstrat intoleranță la terapiile anti-TNF α .

Pacienții din UNITI-2 au înregistrat eșec la cel puțin un tratament convențional, incluzând corticosteroizi sau imunomodulatoare și fie nu fuseseră tratați anterior cu anti-TNF α (68,6%), fie au fost tratați anterior, dar nu au avut eșec la terapia anti-TNF α (31,4%).

În ambele studii UNITI-1 și UNITI-2, o proporție semnificativ mai mare de pacienți au înregistrat răspuns și remisiune clinică în grupul tratat cu ustekinumab comparativ cu placebo (vezi tabelul 4). Răspunsul și remisiunea clinică au fost semnificative chiar începând din săptămâna 3 la pacienții tratați cu ustekinumab și au continuat să se îmbunătățească până în săptămâna 8. În aceste studii de inducție, eficacitatea a fost mai mare și mai bine susținută în grupul tratat la doze în trepte comparativ cu grupul tratat la doza de 130 mg și de aceea, pentru inducția intravenoasă doza recomandată este cea în trepte.

Tabelul 4. Inducerea răspunsului clinic și a remisiunii în studiile UNITI-1 și UNITI-2

	UNITI-1 *		UNITI-2 **	
	Placebo N = 247	Doza recomandată de ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Doza recomandată de ustekinumab N = 209
Remisiune clinică, săptămâna 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca scăderea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

Răspunsul de 70 puncte este definit ca o scădere a scorului CDAI cu minimum 70 de puncte

* Pacienți cu eșec la terapii anti-TNFα

** Pacienți cu eșec la terapii convenționale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Studiul privind tratamentul de întreținere (IM-UNITI) a evaluat 388 pacienți care au obținut un răspuns clinic de 100 de puncte în săptămâna 8 de inducție a tratamentului cu ustekinumab în studiile UNITI-1 și UNITI-2. Pacienții au fost randomizați pentru a utiliza un tratament de întreținere administrat subcutanat ce consta fie din ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni, ustekinumab 90 mg de la interval de 12 săptămâni, fie placebo, timp de 44 de săptămâni (pentru doza de întreținere recomandată, vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă (flacon) și soluție injectabilă în seringă preumplută sau în stilou injector (pen) preumplut).

Un procent semnificativ mai mare de pacienți au menținut remisiunea clinică și răspunsul în grupurile de tratament cu ustekinumab, comparativ cu grupul placebo, în săptămâna 44 (vezi tabelul 5).

Tabelul 5. Menținerea răspunsului clinic și a remisiunii în studiul IM-UNITI (săptămâna 44; 52 săptămâni de la inițierea dozei de inducție)

	Placebo* N = 131†	ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni N = 128†	ustekinumab 90 mg la interval de 12 săptămâni N = 129†
Remisiune clinică	36%	53% ^a	49% ^b
Răspuns clinic	44%	59% ^b	58% ^b
Remisiune clinică în absența corticosteroizilor	30%	47% ^a	43% ^c
Remisiune clinică la pacienții: în remisiune la începutul terapiei de întreținere	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
proveniți din studiul CRD3002‡	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
netratați anterior cu anti-TNFα	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
proveniți din studiul CRD3001§	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca reducerea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

* Pacienții din grupul placebo erau pacienți care au răspuns la ustekinumab și care au fost randomizați să utilizeze placebo la inițierea terapiei de întreținere

† Pacienți care au avut un răspuns clinic de 100 de puncte la ustekinumab la începutul terapiei de întreținere

‡ Pacienți care au eșuat la terapia convențională, dar nu și la terapia cu anti-TNFα

§ Pacienții care sunt refractari/prezintă intoleranță la terapia cu anti-TNF α

^a $p < 0,01$

^b $p < 0,05$

^c nominal semnificativ ($p < 0,05$)

În studiul IM-UNITI, 29 din 129 pacienți nu au menținut răspunsul la ustekinumab atunci când au utilizat tratament la interval de 12 săptămâni și li s-a permis ajustarea dozei pentru a utiliza ustekinumab la interval de 8 săptămâni. Pierderea răspunsului a fost definită ca un scor CDAI ≥ 220 de puncte și o creștere de ≥ 100 de puncte față de scorul CDAI la momentul inițial. La acești pacienți, remisiunea clinică a fost atinsă de 41,4% dintre pacienți la 16 săptămâni după ajustarea dozei.

Pacienții care nu au înregistrat răspuns clinic la inducția cu ustekinumab în săptămâna 8 a studiilor de inducție UNITI-1 și UNITI-2 (476 pacienți) au intrat în faza ne-randomizată a studiului de întreținere (IM-UNITI) și au utilizat la momentul respectiv o injecție subcutanată cu ustekinumab 90 mg. Opt săptămâni mai târziu, 50,5% dintre pacienți au obținut un răspuns clinic și au continuat să utilizeze doze de întreținere la interval de 8 săptămâni; dintre acești pacienți la care s-a administrat în continuare doza de întreținere, majoritatea au menținut răspunsul (68,1%) și au obținut remisiunea (50,2%) în săptămâna 44, în procente similare pacienților care au răspuns inițial la tratamentul cu ustekinumab.

Din 131 pacienți care au răspuns la tratamentul de inducție cu ustekinumab și au fost randomizați în grupul placebo la începutul studiului de întreținere, 51 au pierdut ulterior răspunsul și au utilizat ustekinumab 90 mg subcutanat administrat la interval de 8 săptămâni. Majoritatea pacienților care au pierdut răspunsul și au reluat tratamentul cu ustekinumab au făcut acest lucru în termen de 24 de săptămâni după perfuzia de inducție. Dintre acești 51 de pacienți, 70,6% au obținut răspuns clinic, iar 39,2% la sută au obținut remisiune clinică la 16 săptămâni după ce au utilizat prima doză de ustekinumab administrată subcutanat.

În studiul IM-UNITI, pacienții care au rămas în studiu până la săptămâna 44 au fost eligibili pentru continuarea tratamentului într-un studiu de extensie. Dintre 567 pacienți care au intrat și au fost tratați cu ustekinumab în studiul de extensie, remisiunea clinică și răspunsul la tratament au fost, în general, menținute până în săptămâna 252 atât pentru pacienții la care terapiile cu TNF au eșuat, cât și pentru pacienții la care terapiile convenționale au eșuat.

Nu au fost identificate motive noi de îngrijorare cu privire la siguranță în cazul pacienților cu boală Crohn la care s-a administrat tratamentul timp de până la 5 ani în acest studiu de extensie.

Endoscopie

Aspectul endoscopic al mucoasei a fost evaluat în cadrul unui substudiu la 252 pacienți care au fost eligibili, deoarece prezentau activitate endoscopică a bolii la momentul inițial. Criteriul final de evaluare principal a fost modificarea valorii inițiale a Scorului Endoscopic Simplificat de Severitate a bolii pentru Boala Crohn (SES-CD), un scor compus pentru 5 segmente ileo-colonice privind existența/dimensiunea ulcerelor, procentul suprafeței mucoasei acoperite de ulcere, procentul suprafeței mucoasei afectate de orice alte leziuni și prezența/tipul de îngustare/stricturi. În săptămâna 8, după o doză unică de inducție intravenoasă, modificarea scorului SES-CD a fost mai mare în grupul de tratament cu ustekinumab ($n = 155$, modificarea medie = $-2,8$) comparativ cu grupul placebo ($n = 97$, modificarea medie = $-0,7$, $p = 0,012$).

Răspunsul fistulei

La un subgrup de pacienți cu fistulă de drenaj la momentul inițial (8,8%; $n = 26$), 12/15 (80%) dintre pacienții tratați cu ustekinumab au obținut un răspuns al fistulei în decurs de 44 săptămâni (definit ca o scădere de $\geq 50\%$ a numărului fistulelor de drenaj față de valoarea inițială în studiul de inducție), comparativ cu 5/11 (45,5%) dintre pacienții care au utilizat placebo.

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate a fost evaluată prin chestionarul de evaluare a bolii inflamatorii intestinale (IBDQ) și chestionarul SF-36. În săptămâna 8, pacienții care au utilizat ustekinumab au demonstrat îmbunătățiri statistic semnificativ superioare și clinic semnificative a scorului total din IBDQ și a scorului rezumat al Componentei Mentale din SF-36, atât în studiul UNITI-1, cât și în studiul UNITI-2, precum și a scorului rezumat al Componentei Fizice din SF-36 în studiul UNITI-2, comparativ cu placebo. Aceste îmbunătățiri au fost, în general, mai bine menținute la pacienții tratați cu ustekinumab în studiul IM-UNITI până în săptămâna 44, comparativ cu placebo. Îmbunătățirea calității vieții corelată cu starea de sănătate a fost, în general, menținută în timpul studiului de extensie până în săptămâna 252.

Imunogenitate

În timpul tratamentului cu ustekinumab se pot dezvolta anticorpi la ustekinumab, majoritatea fiind neutralizanți. La pacienții cu boala Crohn, formarea anticorpilor anti-ustekinumab este asociată cu clearance crescut al ustekinumab. Nu s-a observat o scădere a eficacității. Nu există nicio corelație aparentă între prezența anticorpilor anti-ustekinumab și apariția reacțiilor la locul injectării.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a suspendat temporar obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu ustekinumab la una sau mai multe subgrupe de copii și adolescenți cu boală Crohn (vezi pct 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

Boala Crohn la copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 48 de pacienți copii și adolescenți cu greutatea corporală de cel puțin 40 kg, într-o analiză intermediară a unui studiu multicentric de fază 3 (UNITI-Jr) efectuat la copii și adolescenți cu boală Crohn activă, moderată până la severă (definită printr-un scor al Indicelui de activitate al bolii Crohn la copii și adolescenți [PCDAI] >30) până la 52 de săptămâni de tratament (8 săptămâni de tratament de inducție și 44 de tratament de întreținere). Pacienții incluși în studiu fie nu răspuseseră adecvat la, fie nu toleraseră tratamentul biologic anterior sau tratamentul convențional pentru boala Crohn. Studiul a inclus o fază în regim deschis cu tratament de inducție cu o doză unică de ustekinumab administrată intravenos, de aproximativ 6 mg/kg (vezi pct. 4.2), urmată de o fază randomizată, în regim dublu-orb, cu tratament de întreținere cu utilizare subcutanată, cu doza de ustekinumab 90 mg administrată fie la interval de 8 săptămâni, fie la interval de 12 săptămâni.

Rezultate privind eficacitatea

Criteriul final principal de evaluare al studiului a fost remisiunea clinică în săptămâna 8 a tratamentului de inducție (definită ca scor PCDAI ≤ 10). Proporția pacienților care au obținut remisiunea clinică a fost de 52,1% (25/48) și este comparabilă cu cea observată în studiile de fază 3 cu ustekinumab la adulți.

Răspunsul clinic a fost observat încă din săptămâna 3. Proporția pacienților cu răspuns clinic în săptămâna 8 (definit ca o scădere față de momentul inițial al scorului PCDAI de >12,5 puncte, cu un scor PCDAI total de cel mult 30) a fost de 93,8% (45/48).

Tabelul 6 prezintă analizele pentru criteriile finale secundare de evaluare până în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere.

Tabelul 6. Rezumatul criteriilor finale secundare de evaluare până în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere

	90 mg ustekinumab la interval de 8 săptămâni N = 23	90 mg ustekinumab la interval de 12 săptămâni N = 25	Număr total de pacienți N = 48
Remisiune clinică*	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remisiune clinică în absența utilizării de corticosteroizi [§]	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remisiune clinică la pacienții care au fost în remisiune clinică în săptămâna 8 a tratamentului de inducție*	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Răspuns clinic [†]	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Răspuns endoscopic [‡]	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

* Remisiunea clinică este definită ca scor PCDAI ≤10 puncte.

§ Remisiunea în absența utilizării de corticosteroizi este definită ca scor PCDAI ≤10 puncte și fără administrare de corticosteroizi timp de cel puțin 90 de zile înainte de săptămâna 44 a tratamentului de întreținere.

† Răspunsul clinic este definit ca o scădere față de momentul inițial a scorului PCDAI de ≥12,5 puncte, cu un scor PCDAI total de cel mult 30.

‡ Răspunsul endoscopic este definit ca o scădere a scorului SES-CD de ≥50% sau un scor SES-CD ≤2, la pacienții cu un scor inițial SES-CD ≥3.

Ajustarea frecvenței schemei terapeutice

Pacienții care au intrat în schema de tratament de întreținere și au prezentat pierdere a răspunsului (LOR), definită pe baza scorului PCDAI, au fost eligibili pentru ajustarea dozei. Pacienții fie au fost trecuți de la schema de tratament cu administrare la interval de 12 săptămâni la schema de tratament cu administrare la interval de 8 săptămâni, fie au continuat schema de tratament cu administrare la interval de 8 săptămâni (ajustare simulată). 2 pacienți au avut frecvența schemei terapeutice ajustată la intervalul mai scurt de administrare a dozei. La acești pacienți, remisiunea clinică a fost obținută la 100% (2/2) dintre pacienți, la 8 săptămâni după ajustarea dozei.

Profilul de siguranță al schemei pentru tratamentul de inducție și al ambelor scheme pentru tratamentul de întreținere la copii și adolescenți cu o greutate de cel puțin 40 kg este comparabil cu cel stabilit la pacienții adulți cu boală Crohn (vezi pct. 4.8).

Biomarkeri inflamatori serici și fecali

Modificarea medie față de valoarea inițială în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere a concentrațiilor proteinei C-reactive (CRP) și a calprotectinei fecale a fost de -11,17 mg/l (24,159), respectiv de -538,2 mg/kg (1271,33).

Calitatea vieții legate de sănătate

Scorurile totale IMPACT-III și toate subdomeniile (simptome intestinale, simptome sistemice legate de oboseală și stare de bine) au demonstrat îmbunătățiri semnificative clinic după 52 de săptămâni.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

În urma dozei de inducție intravenoase recomandate, mediana concentrației plasmatice maxime de ustekinumab observată la o oră după perfuzie, a fost de 126,1 μg/ml la pacienții cu boală Crohn.

Distribuție

Volumul de distribuție median în timpul fazei terminale (V_z) după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 57 la 83 ml/kg.

Metabolizare

Nu se cunoaște calea exactă de metabolizare a ustekinumab.

Eliminare

Clearance-ul sistemic (CL) median după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 1,99 la 2,34 ml/zi și kg. Timpul de înjumătățire ($t_{1/2}$) plasmatică median al ustekinumab a fost de aproximativ 3 săptămâni la pacienții cu boala Crohn, psoriazis și/sau artrită psoriazică, cu variații de la 15 la 32 de zile, în toate studiile de psoriazis și artrită psoriazică.

Linearitate

Expunerea sistemică la ustekinumab (C_{max} și ASC) a crescut într-un mod aproximativ proporțional cu doza după o singură administrare intravenoasă de doze cuprinse între 0,09 mg/kg și 4,5 mg/kg

Grupe speciale de pacienți

Nu sunt disponibile date farmacocinetice pentru pacienții cu insuficiență renală sau hepatică.

Nu au fost efectuate studii specifice pentru pacienți vârstnici sau copii și adolescenți cu o greutate corporală mai mică de 40 kg cu ustekinumab administrat intravenos.

La pacienții cu boală Crohn, variabilitatea clearance-ului ustekinumab a fost influențată de greutatea corporală, valoarea albuminei serice, genul și statusul anticorpilor la ustekinumab, în timp ce greutatea corporală a fost co-variabila principală care influențează volumul de distribuție. În plus, în boala Crohn, clearance-ul a fost afectat de proteina C reactivă, statusul eşecului la tratamentul cu antagonist TNF și rasă (asiatică *versus* celelalte rase). Impactul acestor co-variabile a situat într-un interval de $\pm 20\%$ de valori normale sau de referință ale respectivului parametru PK, prin urmare ajustarea dozei nu este justificată în cazul acestor co-variabile. Utilizarea concomitentă a imunomodulatorilor nu a exercitat un impact semnificativ asupra distribuției ustekinumab.

Reglarea enzimelor CYP450

Efectul IL-12 sau al IL-23 asupra reglării enzimelor CYP450 a fost evaluat într-un studiu *in vitro* utilizând hepatocite umane, care a demonstrat că IL-12 și/sau IL-23 la valori de 10 ng/ml nu a influențat activitatea enzimatică a CYP450 uman (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 sau 3A4; vezi pct. 4.5).

Studiul CNT01275CRD1003, un studiu de fază 1, deschis, de interacțiune medicamentoasă, a fost efectuat pentru a evalua efectul ustekinumab asupra activităților enzimelor citocromului P450 după dozele de inducție și de întreținere la pacienții cu boală Crohn activă ($n = 18$). Nu s-au observat modificări semnificative clinic în expunerea la cafeină (substrat CYP1A2), warfarină (substrat CYP2C9), omeprazol (substrat CYP2C19), dextrometorfan (substrat CYP2D6) sau midazolam (substrat CYP3A), atunci când sunt utilizate concomitent cu ustekinumab în doza recomandată aprobată, la pacienți cu boala Crohn (vezi pct. 4.5).

Copii și adolescenți

Concentrațiile serice de ustekinumab la pacienții copii și adolescenți cu boală Crohn, cu greutatea de cel puțin 40 kg, tratați cu doza recomandată în funcție de greutate au fost, în general, comparabile cu cele la pacienții adulți cu boală Crohn, tratați cu doza pentru adulți, stabilită în funcție de greutate.

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice nu au evidențiat niciun risc special (de exemplu toxicitate pentru organele interne) pentru om, pe baza studiilor privind toxicitatea după doze repetate și toxicitatea asupra funcției de reproducere și dezvoltării, incluzând și evaluările de siguranță farmacologică. În studiile de toxicitate asupra funcției de reproducere și a dezvoltării efectuate la maimuțele cynomolgus, nu au fost observate efecte adverse nici asupra indicilor de fertilitate la masculi și nici anomalii congenitale sau toxicitate asupra dezvoltării. Folosind un anticorp analog față de IL-12/23, nu au fost observate efecte adverse asupra indicilor de fertilitate feminină la șoareci.

Dozele utilizate în studiile la animale au fost până la de 45 de ori mai mari decât echivalentul celei mai mari doze care urma să fie administrată pacienților cu psoriazis și au avut ca rezultat concentrații plasmatiche maxime la maimuțe, cu valori de 100 de ori mai mari decât cele observate la om.

Nu s-au efectuat studii de carcinogenicitate cu ustekinumab din cauza absenței unor modele adecvate pentru un anticorp fără reactivitate încrucișată cu IL-12/23 p40 de la rozătoare.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

EDTA disodic dihidrat
L-histidină
Clorhidrat de L-histidină monohidrat
L-metionină
Polisorbat 80 (E 433)
Zahăr
Hidroxid de sodiu (pentru ajustarea pH-ului)
Apă pentru preparate injectabile

6.2 Incompatibilități

În absența studiilor de compatibilitate, acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente. WEZENLA trebuie diluat doar cu soluție de clorură de sodiu 9 mg/ml (0,9%). WEZENLA nu trebuie administrat concomitent cu alte medicamente în aceeași linie intravenoasă.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

După diluare, stabilitatea chimică și fizică în cursul utilizării a fost demonstrată pentru concentrații cuprinse între 0,86 mg/ml și 2,60 mg/ml, timp de 35 de zile la temperaturi de 2°C–8°C, urmate de încă 72 de ore la temperatura camerei, până la 30°C. A nu se reintroduce în frigider soluția perfuzabilă diluată după ce a fost păstrată la temperatura camerei. Soluția perfuzabilă diluată trebuie păstrată protejată de lumină. În timpul preparării și administrării, soluția perfuzabilă diluată poate fi expusă la lumină timp de până la 24 de ore.

Din punct de vedere microbiologic medicamentul trebuie utilizat imediat. Dacă nu este utilizat imediat, timpii și condițiile de păstrare în cursul utilizării înainte de administrare sunt responsabilitatea utilizatorului și, în mod normal, nu trebuie să depășească 8 ore la temperaturi de până la 25°C, cu excepția cazului în care diluarea a fost efectuată în condiții aseptice controlate și validate.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2°C – 8°C).

A nu se congela.

A se păstra flaconul în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.

Pentru condițiile de păstrare ale medicamentului după diluare, vezi pct. 6.3.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

26 ml soluție, în flacon de sticlă de tip I, cu capacitate de 30 ml, închis cu un dop din elastomer.

WEZENLA este disponibil în ambalaj cu 1 flacon.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Soluția din flaconul cu WEZENLA nu trebuie agitată. Înaintea administrării, soluția trebuie inspectată vizual pentru a detecta eventuale particule sau modificări de culoare. Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Medicamentul nu trebuie folosit dacă soluția prezintă modificări de culoare sau este tulbure, sau dacă sunt prezente particule străine.

Diluarea

WEZENLA concentrat pentru soluție perfuzabilă trebuie diluat și preparat de un specialist din domeniul sănătății, utilizând tehnica aseptică.

1. Se calculează doza și numărul de flacoane de WEZENLA necesare în funcție de greutatea pacientului (vezi pct. 4.2, tabelul 1). Fiecare flacon de 26 ml de WEZENLA conține ustekinumab 130 mg. Utilizați numai flacoane întregi de WEZENLA.
2. Extrageți și aruncați din punga de perfuzie de 250 ml un volum de soluție de clorură de sodiu 9 mg/ml (0,9%) egal cu volumul de WEZENLA care urmează să fie adăugat (eliminați 26 ml de clorură de sodiu pentru fiecare flacon de WEZENLA necesar, pentru 2 flacoane se vor elimina 52 ml, pentru 3 flacoane se vor elimina 78 ml, pentru 4 flacoane se vor elimina 104 ml).
3. Extrageți 26 ml de WEZENLA din fiecare flacon necesar și adăugați-l în punga de perfuzie de 250 ml. Volumul final din punga de perfuzie ar trebui să fie de 250 ml. Se amestecă ușor.
4. Examinați vizual soluția diluată înainte de administrare. A nu se utiliza dacă se observă particule vizibil opace, modificări de culoare sau particule străine.
5. Administrați soluția diluată în decurs de minimum o oră.
6. Folosiți doar un set de perfuzie prevăzut cu filtru încorporat în linia de perfuzie, steril, apirogen, cu legare redusă a proteinelor (dimensiunea porilor de 0,2 microni).
7. Fiecare flacon este pentru o singură utilizare și orice medicament neutilizat trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/004

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 20 iunie 2024

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct. 4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă
WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută
WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă

Fiecare flacon conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml soluție.

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

Fiecare seringă preumplută conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml soluție.

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

Fiecare seringă preumplută conține ustekinumab 90 mg în 1 ml soluție.

Ustekinumab este un anticorp monoclonal IgG1 κ uman complet anti-interleukină (IL) 12/23 produs pe o linie de celule ovariene de hamster chinezesc, obținut prin utilizarea tehnologiei recombinării ADN-ului.

Excipient cu efect cunoscut

Acest medicament conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polisorbit 80 (E 433) per fiecare doză.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă

Soluție injectabilă.

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

Soluție injectabilă.

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

Soluție injectabilă.

Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Soluția are un pH de aproximativ 6,0 și o osmolalitate de aproximativ 280 mOsm/kg.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Psoriazis în plăci

WEZENLA este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe, care au prezentat fie rezistență, fie contraindicații, fie intoleranță la alte terapii sistemice incluzând ciclosporina, metotrexatul (MTX) sau PUVA (psoralen și ultraviolete A) (vezi pct. 5.1).

Psoriazis în plăci la copii și adolescenți

WEZENLA este indicat pentru tratamentul pacienților copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste, cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe, care nu obțin un control adecvat sau prezintă intoleranță la alte terapii sistemice sau fototerapii (vezi pct. 5.1).

Artrita psoriazică (APs)

WEZENLA, în monoterapie sau în asociere cu MTX este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu artrită psoriazică activă care au avut un răspuns insuficient la tratamentul anterior cu medicamente antireumatice non-biologice modificatoare ale evoluției bolii (MARMB) (vezi pct. 5.1).

Boala Crohn la adulți

WEZENLA este indicat în tratamentul pacienților adulți cu boală Crohn activă, moderată spre severă, care au avut un răspuns necorespunzător, au încetat să mai răspundă sau au dezvoltat intoleranță fie la terapiile convenționale, fie la antagoniști TNF α .

Boala Crohn la copii și adolescenți

WEZENLA este indicat în tratamentul pacienților copii și adolescenți cu o greutate de cel puțin 40 kg cu boală Crohn activă, moderată până la severă, care au avut un răspuns necorespunzător sau au dezvoltat intoleranță fie la tratamentele convenționale, fie la tratamentele biologice.

4.2 Doze și mod de administrare

WEZENLA este recomandat să se utilizeze sub îndrumarea și supravegherea unor medici cu experiență în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor pentru care are indicație WEZENLA.

Doze

Psoriazis în plăci

Posologia recomandată pentru WEZENLA este o doză inițială de 45 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 45 mg 4 săptămâni mai târziu, și apoi la interval de 12 săptămâni.

La pacienții care nu au răspuns după 28 săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului.

Pacienți cu greutate corporală > 100 kg

Pentru pacienții cu o greutate corporală > 100 kg, doza inițială este de 90 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 90 mg administrată 4 săptămâni mai târziu, și apoi la interval de 12 săptămâni. La acești pacienți, a fost, de asemenea, eficientă doza de 45 mg. Cu toate acestea, doza de 90 mg a demonstrat o eficacitate mai mare (vezi pct. 5.1, tabelul 4).

Artrită psoriazică (APs)

Posologia recomandată pentru WEZENLA este o doză inițială de 45 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 45 mg la 4 săptămâni, și apoi la interval de 12 săptămâni. Alternativ, la pacienții cu o greutate corporală > 100 kg se poate utiliza o doză de 90 mg.

La pacienții care nu au răspuns după 28 săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului.

Vârstnici (≥ 65 ani)

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici (vezi pct. 4.4).

Insuficiență renală și hepatică

Ustekinumab nu a fost studiat la aceste grupuri de pacienți. Nu pot fi făcute recomandări privind dozajul.

Copii și adolescenți

Nu a fost stabilită siguranța și eficacitatea ustekinumab la copii cu psoriazis cu vârsta mai mică de 6 ani sau la copii cu artrită psoriazică cu vârsta mai mică de 18 ani.

Psoriazis în plăci la copii și adolescenți (cu vârsta de 6 ani și peste)

Doza recomandată de WEZENLA în funcție de greutatea corporală este indicată mai jos (vezi tabelele 1 și 2). WEZENLA trebuie administrat subcutanat în săptămânile 0 și 4 și ulterior o dată la 12 săptămâni.

Tabelul 1. Doza recomandată de WEZENLA în psoriazis la copii și adolescenți

Greutatea corporală în momentul administrării dozei	Doza recomandată
< 60 kg	0,75 mg/kg
≥ 60 -< 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

Pentru a calcula volumul injecției (ml) la pacienții < 60 kg, utilizați formula următoare: greutatea corporală (kg) x 0,0083 (ml/kg) sau consultați tabelul 2. Volumul calculat trebuie rotunjit până la cea mai apropiată valoare de 0,01 ml și trebuie administrat folosind o seringă gradată de 1 ml. Este disponibil un flacon de 45 mg pentru pacienții copii și adolescenți care au nevoie de o doză inferioară celei de 45 mg.

Tabelul 2. Volumele injecției de WEZENLA la pacienți copii și adolescenți < 60 kg, cu psoriasis

Greutatea corporală în momentul administrării dozei (kg)	Doza (mg)	Volumul injecției (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

Greutatea corporală în momentul administrării dozei (kg)	Doza (mg)	Volumul injecției (ml)
23	17,3	0,19
24	18,0	0,20
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

Trebuie avută în vedere întreruperea tratamentului la pacienții care nu prezintă niciun răspuns până la 28 de săptămâni de tratament.

Adulți

Boală Crohn

Ca parte a schemei de tratament, prima doză de WEZENLA se administrează intravenos. Pentru doza schemei de tratament intravenos, vezi pct 4.2 din RCP-ul WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă.

Prima administrare subcutanată de 90 mg WEZENLA trebuie să aibă loc în săptămâna 8 după doza intravenoasă. După aceasta, se recomandă administrarea dozei la interval de 12 săptămâni.

Pacienții care răspund inadecvat la 8 săptămâni după administrarea subcutanată a primei doze, pot primi o a doua doză subcutanată în acest moment (vezi pct 5.1).

Pacienții care pierd răspunsul la administrarea la interval de 12 săptămâni pot beneficia de o creștere a frecvenței administrării la interval de 8 săptămâni (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Ulterior, pacienții pot beneficia de administrarea la interval de 8 săptămâni sau de 12 săptămâni, în conformitate cu evaluarea clinică (vezi pct 5.1).

Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu prezintă nicio dovadă de beneficiu terapeutic după 16 săptămâni de la administrarea dozei de inducție IV sau după 16 săptămâni de la trecerea la doza de întreținere administrată la interval de 8 săptămâni.

Terapia cu imunomodulatoare și/sau corticosteroizi poate fi continuată în timpul tratamentului cu ustekinumab. La pacienții care au răspuns la tratamentul cu ustekinumab, doza de corticosteroizi se poate reduce sau terapia se poate întrerupe, în conformitate cu standardul de îngrijire.

În boala Crohn, dacă tratamentul este întrerupt, reluarea tratamentului cu administrare subcutanată la interval de 8 săptămâni este sigură și eficientă.

Vârstnici (≥ 65 ani)

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici (vezi pct 4.4).

Insuficiență renală și hepatică

Ustekinumab nu a fost studiat la aceste grupuri de pacienți. Nu pot fi făcute recomandări privind dozajul.

Copii și adolescenți

Boala Crohn la copii și adolescenți (pacienți cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg)

În schema de tratament, prima doză de WEZENLA se administrează intravenos. Pentru dozele schemei de tratament cu administrare intravenoasă, vezi pct 4.2 din RCP-ul WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă.

Prima administrare subcutanată a dozei de WEZENLA 90 mg trebuie efectuată în săptămâna 8 după doza administrată intravenos. După aceasta, se recomandă administrarea dozei la interval de 12 săptămâni.

Pacienții care pierd răspunsul în cazul administrării la interval de 12 săptămâni pot beneficia de o creștere a frecvenței administrării la interval de 8 săptămâni (vezi pct. 5.1, pct. 5.2).

Ulterior, pacienții pot beneficia de administrarea la interval de 8 săptămâni sau de 12 săptămâni, în conformitate cu evaluarea clinică (vezi pct 5.1).

Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu prezintă nicio dovadă de beneficiu terapeutic după 16 săptămâni de la administrarea dozei de inducție IV sau după 16 săptămâni de la ajustarea dozei.

Terapia cu imunomodulatoare, cu compuși de 5-aminosalicilați (5-ASA), cu antibiotice și/sau cu corticosteroizi poate fi continuată în timpul tratamentului cu WEZENLA. La pacienții care au răspuns la tratamentul cu WEZENLA, dozele acestor medicamente pot fi reduse sau administrarea poate fi întreruptă, în conformitate cu standardul de îngrijire.

Siguranța și eficacitatea ustekinumab în tratamentul bolii Crohn la pacienții copii și adolescenți cu o greutate corporală mai mică de 40 kg nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date.

Mod de administrare

WEZENLA 45 mg în flacoane sau 45 mg și 90 mg seringi preumplute sunt destinate exclusiv injectării subcutanate. Dacă este posibil, zonele de piele acoperite de psoriazis trebuie evitate ca loc de injectare.

După o instruire adecvată în tehnica injectării subcutanate, pacientul sau aparținătorul acestuia pot injecta WEZENLA, dacă medicul stabilește că această acțiune este adecvată. Totuși, medicul trebuie să asigure supravegherea adecvată a pacienților. Pacienții sau aparținătorii acestora trebuie instruiți să injecteze cantitatea prescrisă de WEZENLA, potrivit indicațiilor din prospect. Instrucțiuni complete pentru utilizare sunt oferite în prospect.

Pentru instrucțiuni suplimentare pentru preparare și precauții speciale de manipulare, vezi pct. 6.6.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Infecție activă, cu importanță clinică (de exemplu, tuberculoză activă, vezi pct. 4.4).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Trasabilitate

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Infecții

Ustekinumab poate avea potențialul de a crește riscul infecțiilor și de a reactiva infecțiile latente. În studiile clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață la pacienții cu psoriazis, au fost observate infecții grave bacteriene, fungice și virale la pacienții care au fost tratați cu ustekinumab (vezi pct. 4.8).

Au fost raportate infecții oportuniste, inclusiv reactivarea tuberculozei, alte infecții bacteriene oportuniste (inclusiv infecții micobacteriene atipice, meningita provocată de listeria, pneumonia provocată de legionella și nocardioză), infecții fungice oportuniste, infecții virale oportuniste (inclusiv encefalita provocată de herpes simplex 2) și infecții parazitare (inclusiv toxoplasmoză oculară) la pacienții tratați cu ustekinumab.

Utilizarea medicamentului WEZENLA trebuie făcută cu precauție la pacienții cu infecții cronice sau cu antecedente de infecții recurente (vezi pct. 4.3).

Înainte de a începe tratamentul cu WEZENLA, pacienții trebuie evaluați pentru infecția tuberculoasă. WEZENLA nu trebuie administrat pacienților cu forme active de tuberculoză (vezi pct. 4.3). Tratamentul infecției tuberculoase latente trebuie început înainte administrării de WEZENLA. De asemenea, la pacienții cu antecedente de tuberculoză latentă sau activă la care nu poate fi confirmată o cură de tratament adecvat, terapia antituberculoasă trebuie avută în vedere înainte începerii tratamentului cu WEZENLA. Pacienții care utilizează WEZENLA trebuie monitorizați atent pentru semne și simptome de tuberculoză activă în timpul tratamentului și după tratament.

Pacienții trebuie instruiți să ceară sfatul medicului dacă observă semne și simptome sugestive ale unei infecții. Dacă un pacient dezvoltă o infecție severă, acesta trebuie să fie atent monitorizat și WEZENLA nu mai trebuie administrat până la dispariția infecției.

Afecțiuni maligne

Medicamentele imunosupresoare precum ustekinumab au potențial de a crește riscul de afecțiuni maligne. Unii dintre pacienții care au utilizat ustekinumab în studii clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață, au dezvoltat afecțiuni maligne cutanate și necutanate (vezi pct. 4.8). Riscul de afecțiuni maligne poate fi mai mare la pacienții cu psoriazis care au fost tratați cu alte medicamente biologice în perioada de evoluție a bolii.

Nu s-au efectuat studii care să includă pacienți cu antecedente de boli maligne sau care să continue tratamentul la pacienții care dezvoltă afecțiuni maligne în timpul tratamentului cu ustekinumab. Din acest motiv utilizarea medicamentului ustekinumab la acești pacienți trebuie făcută cu precauție.

Toți pacienții, în special cei cu vârsta peste 60 de ani, pacienții cu antecedente medicale de terapie imunosupresoare prelungită sau cei cu istoric de tratament PUVA, trebuie monitorizați pentru apariția cancerului de piele (vezi pct. 4.8).

Reacții de hipersensibilitate respiratorii și sistemice

Sistemice

După punerea pe piață au fost raportate reacții de hipersensibilitate grave, în unele cazuri la câteva zile după administrare. Au apărut anafilaxia și angioedemul. Dacă apare o reacție anafilactică sau o altă reacție de hipersensibilitate gravă, trebuie instituită o terapie adecvată, iar administrarea medicamentului WEZENLA trebuie întreruptă imediat (vezi pct. 4.8).

Respiratorii

În timpul utilizării ustekinumab după aprobarea de punere pe piață, au fost raportate cazuri de alveolită alergică, pneumonie eozinofilică și pneumonie organizată non-infecțioasă. Prezentările clinice au inclus tuse, dispnee și infiltrații interstițiale după administrarea a una până la trei doze. Urmările grave au inclus insuficiență respiratorie și spitalizare prelungită. Îmbunătățirea stării de sănătate a fost raportată după întreruperea administrării ustekinumab și, în unele cazuri, după administrarea de corticosteroizi. Dacă infecția a fost exclusă și diagnosticul este confirmat, administrarea ustekinumab trebuie întreruptă și trebuie inițiat tratamentul corespunzător (vezi pct. 4.8).

Evenimente cardiovasculare

Au fost raportate evenimente cardiovasculare, inclusiv infarct miocardic și accident vascular cerebral, la pacienții cu psoriazis expuși la ustekinumab în cadrul unui studiu observațional post punere pe piață. În timpul tratamentului cu WEZENLA trebuie evaluați periodic factorii de risc pentru boli cardiovasculare.

Vaccinări

Se recomandă ca vaccinurile virale sau bacteriene vii [cum ar fi vaccinul cu bacilul Calmette-Guérin (BCG)] să nu fie administrate concomitent cu WEZENLA. Nu s-au efectuat studii specifice la pacienții cărora li s-au administrat recent vaccinuri virale sau bacteriene vii. Nu există date disponibile cu privire la transmiterea secundară a infecției prin vaccinurile vii la pacienții cărora li se administrează ustekinumab. Înainte de vaccinarea cu vaccinuri vii virale sau bacteriene, tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt timp de minimum 15 săptămâni după ultima doză și poate fi reluat cel mai devreme la 2 săptămâni după vaccinare. Prescripții trebuie să consulte Rezumatul Caracteristicilor Produsului vaccinului pentru informații suplimentare și îndrumare pentru o utilizare concomitentă a medicamentelor imunosupresoare post-vaccinare.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale

ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Pacienții care utilizează WEZENLA pot primi concomitent vaccinuri inactivate sau vaccinuri non-vii.

Tratamentul pe termen lung cu WEZENLA nu suprimă răspunsul imun umoral la vaccinurile pneumococic polizaharidic sau antitetanos (vezi pct. 5.1).

Terapie imunosupresoare concomitentă

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv medicamente biologice, sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. În studiile pentru boală Crohn și colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. Este necesară prudență când se ia în considerare utilizarea concomitentă a altor imunosupresoare cu WEZENLA sau când se face trecerea de la alte medicamente biologice imunosupresoare (vezi pct. 4.5).

Imunoterapie

Ustekinumab nu a fost evaluată la pacienții care au efectuat imunoterapie pentru alergii. Nu se cunoaște dacă WEZENLA poate influența imunoterapia pentru alergii.

Afecțiuni cutanate grave

La pacienții cu psoriazis, dermatita exfoliativă a fost raportată după tratamentul cu ustekinumab (vezi pct. 4.8). Pacienții cu psoriazis în plăci pot dezvolta psoriazis eritrodermic, ca parte a cursului normal al bolii lor, cu simptome care ar putea fi imposibil de distins de dermatita exfoliativă. Ca parte a monitorizării pacientului cu psoriazis, medicii trebuie să fie atenți la simptomele psoriazisului eritrodermic sau al dermatitei exfoliative. Dacă apar aceste simptome, trebuie instituit tratamentul corespunzător. Tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt dacă se suspectează o reacție adversă la medicament.

Afecțiuni asociate lupusului

Au fost raportate cazuri de afecțiuni asociate lupusului în cazul pacienților tratați cu ustekinumab, inclusiv lupus eritematos cutanat și sindrom similar lupusului. Dacă apar leziuni, în special în zonele pielii care sunt expuse la soare sau dacă leziunile sunt însoțite de artralgii, pacientul trebuie să solicite imediat asistență medicală. Dacă diagnosticul de afecțiune asociată lupusului este confirmat, tratamentul cu ustekinumab trebuie întrerupt și trebuie inițiat un tratament adecvat.

Grupe speciale de pacienți

Vârstnici (≥ 65 ani)

În general, comparativ cu pacienții mai tineri, la pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, care au utilizat ustekinumab nu s-au observat diferențe în ceea ce privește siguranța și eficacitatea medicamentului în cadrul studiilor clinice pentru indicațiile aprobate; cu toate acestea, numărul de pacienți cu vârsta de 65 de ani și peste nu este suficient pentru a stabili dacă aceștia au un răspuns diferit comparativ cu pacienții mai tineri. Deoarece la populația vârstnică există în general o incidență mai crescută a infecțiilor, se recomandă prudență în tratamentul vârstnicilor.

Polisorbat 80

WEZENLA conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polisorbat 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,04 mg/ml. Polisorbații pot determina reacții alergice.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Vaccinurile vii nu trebuie administrate concomitent cu WEZENLA.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

În analizele farmacocinetice realizate la o populație de pacienți din studii clinice de fază 3, a fost evaluat efectul administrării concomitente a medicamentelor utilizate cel mai frecvent la pacienții cu psoriazis (incluzând paracetamol, ibuprofen, acid acetilsalicilic, metformină, atorvastatină, levotiroxină) asupra farmacocineticii ustekinumab. Nu s-au observat indicii privind interacțiunea ustekinumab cu aceste medicamente administrate concomitent. La baza acestei analize stă faptul că minimum 100 pacienți (> 5% din populația studiată) au fost tratați concomitent cu aceste medicamente, pe durata a minimum 90% din perioada studiului. Farmacocinetica ustekinumab nu a fost influențată de utilizarea concomitentă de MTX, AINS, 6-mercaptopurină, azatioprină și corticosteroizi orali la pacienții cu artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă sau de expunerea anterioară la agenți anti-TNFα în cazul pacienților cu artrită psoriazică sau boală Crohn sau de expunerea anterioară la terapiile biologice (adică agenți anti-TNFα și/sau vedolizumab) în cazul pacienților cu colită ulcerativă.

Rezultatele unui studiu *in vitro* și ale unui studiu de fază 1 la subiecți cu boala Crohn activă nu sugerează necesitatea ajustării dozei la pacienții care utilizează concomitent medicamente metabolizate de către CYP450 (vezi pct. 5.2).

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv produse biologice sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumabului. În studiile pentru boală Crohn și cele pentru colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumabului (vezi pct. 4.4).

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femeile aflate la vârsta fertilă

Femeile aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze metode contraceptive eficace în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după întreruperea acestuia.

Sarcina

Datele dintr-un număr moderat de sarcini, colectate prospectiv în urma expunerii la ustekinumab, cu rezultate cunoscute, incluzând peste 450 de sarcini expuse în primul trimestru, nu indică un risc crescut de malformații congenitale majore la nou-născut.

Studiile la animale nu indică efecte dăunătoare directe sau indirecte asupra sarcinii, dezvoltării embrionare/fetale, asupra nașterii sau a dezvoltării postnatale (vezi pct. 5.3).

Cu toate acestea, experiența clinică disponibilă este limitată. Ca o măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.

Ustekinumab traversează bariera placentară și a fost depistat în serul sugarilor născuți de către paciente cărora li s-a administrat ustekinumab în timpul sarcinii. Nu se cunoaște impactul clinic al acestui fapt, însă riscul de infecție la sugarii expuși *in utero* la ustekinumab ar putea fi mai mare după naștere.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.4 și pct. 4.5). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, în particular, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Alăptarea

Datele limitate din literatura de specialitate publicată arată că ustekinumab se excretă în laptele matern uman în cantități foarte mici. Nu se cunoaște dacă ustekinumab se absoarbe sistemic după ingestie. Datorită riscului de apariție a reacțiilor adverse ale ustekinumab la copiii alăptați, trebuie luată o decizie cu privire fie la întreruperea alăptării în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după tratament, fie la întreruperea terapiei cu WEZENLA, luând în considerare beneficiul alăptării la sân a copilului față de beneficiul terapiei cu WEZENLA pentru mamă.

Fertilitatea

Nu a fost evaluat efectul ustekinumab asupra fertilității la om (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvente reacții adverse (> 5%) raportate în fazele controlate ale studiilor clinice efectuate cu ustekinumab la pacienții adulți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă au fost rinofaringita și cefaleea. Majoritatea au fost considerate a fi ușoare și nu au necesitat întreruperea tratamentului cu medicamentul studiat. Cea mai gravă reacție adversă raportată pentru ustekinumab a fost de tipul reacțiilor grave de hipersensibilitate, inclusiv anafilaxie (vezi pct. 4.4). Profilul general al siguranței a fost similar la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

Datele de siguranță descrise mai jos reflectă expunerea la ustekinumab la adulți în 14 studii de fază 2 și fază 3 efectuate la 6 710 pacienți (4 135 cu psoriazis și/sau artrită psoriazică, 1 749 cu boala Crohn și 826 de pacienți cu colită ulcerativă). Acestea includ expunere la ustekinumab în perioada controlată și necontrolată a studiilor clinice la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă timp de minimum 6 luni (4 577 pacienți) sau timp de minimum 1 an (3 648 pacienți). 2 194 pacienți cu psoriazis, boală Crohn sau colită ulcerativă au fost expuși timp de minimum 4 în timp ce 1 148 pacienți cu psoriazis sau boală Crohn au fost expuși pentru cel puțin 5 ani.

Tabelul 3 prezintă lista reacțiilor adverse raportate în studiile clinice pentru psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă la adulți, precum și reacțiile adverse raportate după punerea pe piață. Reacțiile adverse sunt clasificate pe aparate, sisteme și organe și după frecvență, folosind

următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1\,000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\,000$ și $< 1/1\,000$), foarte rare ($< 1/10\,000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 3. Lista reacțiilor adverse

Aparate, sisteme și organe	Frecvență: Reacții adverse
Infecții și infestări	Frecvente: infecții ale căilor respiratorii superioare, rinofaringită, sinuzită Mai puțin frecvente: celulită, infecții dentare, herpes zoster, infecții ale căilor respiratorii inferioare, infecții virale ale căilor respiratorii superioare, infecții micotice vulvovaginale
Tulburări ale sistemului imunitar	Mai puțin frecvente: reacții de hipersensibilitate (inclusiv erupție cutanată tranzitorie, urticarie) Rare: reacții de hipersensibilitate grave (inclusiv anafilaxie, angioedem)
Tulburări psihice	Mai puțin frecvente: depresie
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente: amețeli, cefalee Mai puțin frecvente: paralizie facială
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Frecvente: durere orofaringiană Mai puțin frecvente: congestie nazală Rare: alveolită alergică, pneumonie eozinofilică Foarte rare: pneumonie organizată*
Tulburări gastro-intestinale	Frecvente: diaree, greață, vărsături
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Frecvente: prurit Mai puțin frecvente: psoriazis pustular, exfoliere cutanată, acnee Rare: dermatită exfoliativă, vasculită prin hipersensibilizare Foarte rare: pemfigoid bulos, lupus eritematos cutanat
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Frecvente: durere de spate, mialgie, artralgie Foarte rare: sindrom similar lupusului
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Frecvente: fatigabilitate, eritem la locul injectării, durere la locul injectării Mai puțin frecvente: reacții la locul administrării (inclusiv hemoragie, hematom, indurație, tumefacție și prurit), astenie

* Vezi pct. 4.4, Reacții de hipersensibilitate sistemice și respiratorii.

Descrierea anumitor reacții adverse

Infecții

În studiile placebo controlate efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, frecvențele infecțiilor sau infecțiilor grave au fost similare între pacienții tratați cu ustekinumab și cei la care s-a administrat placebo. În perioada placebo controlată din cadrul acestor studii clinice, frecvența infecțiilor a fost de 1,36 per pacient-an de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab, și de 1,34 la pacienții la care s-a administrat placebo. Infecțiile grave au apărut cu o frecvență de 0,03 per pacient-ani de urmărire în grupul tratat cu ustekinumab (30 de infecții grave la 930 pacient-ani de urmărire) și 0,03 la pacienții cărora li s-a administrat placebo (15 infecții grave la 434 pacient-ani de urmărire) (vezi pct. 4.4).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boala Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 227 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile

la pacienți cu colită ulcerativă. Frecvența de apariție a infecțiilor a fost de 0,85 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab și frecvența infecțiilor grave a fost de 0,02 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (289 infecții grave la 15 227 pacient-ani de urmărire); infecțiile grave raportate au inclus pneumonie, abces anal, celulită, diverticulită, gastroenterită și infecții virale.

În studiile clinice, pacienții cu tuberculoză latentă care au fost tratați concomitent cu izoniazidă nu au dezvoltat tuberculoză.

Afecțiuni maligne

În perioada placebo controlată din cadrul studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, incidența afecțiunilor maligne, excluzând cancerul cutanat de tip non-melanom, a fost de 0,11 per 100 pacient-ani de urmărire pentru pacienții tratați cu ustekinumab (1 pacient la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,23 pentru pacienții cărora li s-a administrat placebo (1 pacient la 434 pacient-ani de urmărire). Incidența cancerului cutanat de tip non-melanom a fost de 0,43 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (4 pacienți la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,46 la pacienții care au utilizat placebo (2 pacienți la 433 pacient-ani de urmărire).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 205 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile la pacienți cu colită ulcerativă. Au fost raportate afecțiuni maligne, excluzând cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign, la 76 pacienți la 15 205 pacient-ani de urmărire (incidență de 0,50 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab). Incidența afecțiunilor maligne raportată la pacienții tratați cu ustekinumab a fost comparabilă cu incidența din populația generală (rata incidenței standardizate = 0,94 [interval de încredere 95%; 0,73, 1,18], ajustată în funcție de vârstă, sex și rasă). Afecțiunile maligne cel mai frecvent observate, altele decât cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign au fost cancerul de prostată, melanomul malign, cancerul colorectal și neoplasmul mamar. Incidența cancerului cutanat de alt tip decât melanomul malign a fost de 0,46 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (69 de pacienți la 15 165 pacient-ani de urmărire). Raportul dintre pacienții cu carcinom bazocelular și cei cu carcinom spinocelular (3:1) este comparabil cu raportul estimat în cadrul populației generale (vezi pct. 4.4).

Reacții de hipersensibilitate

În perioadele controlate ale studiilor clinice cu ustekinumab efectuate la pacienți cu psoriazis și artrită psoriazică, erupția cutanată tranzitorie și urticaria au fost observate la < 1% dintre pacienți (vezi pct. 4.4).

Copii și adolescenți

Pacienții copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste cu psoriazis în plăci

Siguranța ustekinumab a fost studiată în cadrul a două studii de fază 3 la pacienți copii și adolescenți cu psoriazis în plăci moderat până la sever. Primul studiu a fost efectuat la 110 pacienți cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani, tratați pentru o perioadă de până la 60 de săptămâni și al doilea studiu a fost efectuat la 44 de pacienți cu vârste cuprinse între 6 și 11 ani, tratați pentru o perioadă de până la 56 de săptămâni. În general, evenimentele adverse raportate în cadrul acestor 2 studii cu date de siguranță de până la un an au fost similare celor observate în studiile anterioare la adulți cu psoriazis în plăci.

Pacienți copii și adolescenți cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg cu boală Crohn

Siguranța ustekinumab a fost studiată în cadrul unui studiu de fază 1 și al unui studiu de fază 3 la

pacienți copii și adolescenți cu boală Crohn activă, moderată până la severă, până în săptămâna 240, respectiv până în săptămâna 52. În general, profilul de siguranță din această cohortă (n = 71) a fost similar celui observat în studiile anterioare la adulți cu boală Crohn.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

În cadrul studiilor clinice au fost administrate intravenos doze unice de până la 6 mg/kg, fără toxicitate limitată de doză. În caz de supradozaj, se recomandă monitorizarea pacientului pentru orice semne și simptome ale reacțiilor adverse și trebuie instituit imediat un tratament simptomatic adecvat.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare, inhibitori de interleukină, codul ATC: L04AC05.

WEZENLA este un medicament biosimilar. Informații detaliate sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanism de acțiune

Ustekinumab este un anticorp monoclonal complet IgG1k uman care se leagă cu specificitate de subunitatea proteică p40 comună a citokinelor umane interleukina (IL)-12 și IL-23. Ustekinumab inhibă bio-activitatea IL-12 și IL-23 împiedicând p40 să se lege de receptorul proteic IL-12Rβ1 exprimat pe suprafața celulelor imune. Ustekinumab nu se poate lega de IL-12 sau IL-23 care sunt deja legate de receptorii IL-12Rβ1 de pe suprafața celulei. Prin urmare, este puțin probabil ca ustekinumab să contribuie la citotoxicitatea mediată de anticorpi sau de complement a celulelor cu receptori pentru IL-12 și/sau IL-23. IL-12 și IL-23 sunt citokine heterodimerice secretate de celule prezentatoare de antigen activate, de exemplu macrofagele și celulele dendritice și ambele citokine participă la funcția imună; IL-12 stimulează celulele natural killer (NK) și participă la diferențierea celulei-T CD4+ în fenotipul T helper 1 (Th1), IL-23 induce calea fenotipului T helper 17 (Th17). Cu toate acestea, reglarea anormală a IL-12 și IL-23 a fost asociată cu boli imuno-mediate, cum sunt psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn.

Prin legarea la subunitatea comună p40 a IL-12 și IL-23, se presupune că ustekinumab își exercită efectele clinice în psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn prin întreruperea căilor citokinelor Th1 și Th17, care sunt importante în patologia acestor boli.

La pacienții cu boală Crohn tratamentul cu ustekinumab a avut ca rezultat o scădere a markerilor inflamatori inclusiv a proteinei C reactive (CRP) și a calprotectinei fecale în timpul fazei de inducție, care s-au menținut ulterior pe parcursul fazei de întreținere. CRP a fost evaluată în timpul extinderii studiului și reducerile observate în timpul întreținerii au fost în general susținute până în săptămâna 252.

Imunizare

În timpul extensiei pe termen lung a Studiului 2 pentru Psoriazis (PHOENIX 2), pacienții adulți care au fost tratați cu ustekinumab timp de minimum 3,5 ani au prezentat un răspuns în anticorpi atât la vaccinul pneumococic polizaharidic cât și la cel antitetanos, similar cu un grup de control cu psoriazis

la care nu s-a utilizat tratament sistemic. Proporții similare de pacienți adulți au dezvoltat titruri protective de anticorpi antipneumococici și antitetanus, iar titrurile de anticorpi au fost similare în rândul pacienților tratați cu ustekinumab și la cei din grupul de control.

Eficacitate și siguranță clinică

Psoriazis în plăci (adulți)

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 1 996 pacienți în două studii clinice randomizate, dublu-orb, controlate cu placebo, la pacienți cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe și care erau selectați pentru fototerapie sau terapie sistemică. În plus, un studiu clinic randomizat, orb, controlat activ, a comparat ustekinumab și etanercept la pacienții cu psoriazis în plăci, formă moderată până la severă, care au avut un răspuns inadecvat, intoleranță, sau contraindicații la ciclosporină, MTX sau PUVA.

Studiul 1 pentru psoriazis (PHOENIX 1) a evaluat 766 pacienți. 53% dintre acești pacienți erau fie rezistenți, fie intoleranți, fie aveau o contraindicație la altă terapie sistemică. Pacienții randomizați pentru tratament cu ustekinumab au primit doze de 45 mg sau 90 mg în săptămânile 0 și 4, urmată de aceeași doză la interval de 12 săptămâni. Pacienții randomizați pentru tratament cu placebo în săptămânile 0 și 4 au fost trecuți la ustekinumab (fie 45 mg, fie 90 mg) în săptămânile 12 și 16, urmate de doze la interval de 12 săptămâni. Pacienții randomizați inițial pentru tratament cu ustekinumab, care au avut un răspuns de 75 al Indexului de suprafață afectată și de gravitate a psoriazisului (Psoriasis Area and Severity Index) (îmbunătățirea PASI cu minimum 75% față de valoarea inițială) în săptămânile 28 și 40 au fost re-randomizați pentru a primi ustekinumab la interval de 12 săptămâni sau la placebo (de exemplu întreruperea terapiei). Pacienții care au fost re-randomizați pentru a primi placebo în săptămâna 40 au reînceput tratamentul cu ustekinumab cu dozajul lor inițial când au suferit o pierdere de minimum 50% din ameliorarea PASI obținută în săptămâna 40. Toți pacienții au fost urmăriți până la 76 săptămâni după prima administrare a tratamentului studiat.

Studiul 2 pentru psoriazis (PHOENIX 2) a evaluat 1 230 pacienți. 61% dintre acești pacienți erau fie rezistenți, fie intoleranți, fie aveau o contraindicație la altă terapie sistemică. Pacienții care au fost randomizați pentru tratament cu ustekinumab au primit doze de 45 mg sau 90 mg în săptămânile 0 și 4, urmată de o doză suplimentară în săptămâna 16. Pacienții randomizați să primească placebo în săptămânile 0 și 4 au fost trecuți la ustekinumab (fie 45 mg, fie 90 mg) în săptămânile 12 și 16. Toți pacienții au fost urmăriți până la 52 săptămâni după prima administrare a tratamentului studiat.

Studiul 3 pentru psoriazis (ACCEPT) a evaluat 903 pacienți cu forme clinice moderate până la severe care au răspuns inadecvat la, au avut intoleranță la, sau au avut contraindicații pentru alte tratamente sistemice, și a comparat eficacitatea ustekinumab față de etanercept și a evaluat siguranța ustekinumab și etanercept. În cursul perioadei controlate activ a studiului, de 12 săptămâni, pacienții au fost randomizați să primească etanercept (50 mg de două ori pe săptămână), ustekinumab 45 mg în săptămânile 0 și 4, sau ustekinumab 90 mg în săptămânile 0 și 4.

Caracteristicile inițiale ale bolii au fost în general comparabile pentru toate grupele de tratament în studiile de psoriazis 1 și 2, cu un scor PASI inițial median de la 17 la 18, o arie a suprafeței corporale inițială mediană ($ASC \geq 20$) și un Indice Dermatologic al Calității Vieții (IDCV) mediu variind de la 10 la 12. Aproximativ o treime (Studiul 1 pentru psoriazis) și un sfert (Studiul 2 pentru psoriazis) dintre subiecți au avut Artrită Psoriazică (APs). Un grad similar de severitate a bolii a fost de asemenea observat în Studiul 3 pentru psoriazis.

Criteriul final principal de evaluare din aceste studii a fost proporția de pacienți care au atins răspunsul PASI 75 față de valoarea inițială, în săptămâna 12 (vezi tabelele 4 și 5).

Tabelul 4. Rezumatul răspunsului clinic în Studiul 1 pentru Psoriazis (PHOENIX 1) și Studiul 2 pentru Psoriazis (PHOENIX 2)

	Săptămâna 12 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)			Săptămâna 28 3 doze (Săptămâna 0, Săptămâna 4 și Săptămâna 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Studiul 1 pentru Psoriazis					
Numărul de pacienți randomizați	255	255	256	250	243
Răspuns PASI 50 N (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
Răspuns PASI 75 N (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
Răspuns PASI 90 N (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
EGMb liber sau minimal N (%)	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	166	168	164	164	153
Răspuns PASI 75 N (%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Numărul de pacienți > 100 kg	89	87	92	86	90
Răspuns PASI 75 N (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)
Studiul 2 pentru Psoriazis					
Numărul de pacienți randomizați	410	409	411	397	400
Răspuns PASI 50 N (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
Răspuns PASI 75 N (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
Răspuns PASI 90 N (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
EGM b liber sau minimal N (%)	18 (4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
Răspuns PASI 75 N (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Numărul de pacienți > 100 kg	120	112	121	110	119
Răspuns PASI 75 N (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 pentru ustekinumab 45 mg sau 90 mg comparativ cu placebo (PBO)

^b EGM = Evaluarea Globală a Medicului

Tabelul 5. Rezumatul răspunsului clinic la Săptămâna 12 în Studiul 3 pentru psoriazis (ACCEPT)

	Studiul 3 pentru psoriazis		
	Etanercept 24 de doze (50 mg de două ori pe săptămână)	Ustekinumab 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)	
		45 mg	90 mg
Numărul de pacienți randomizați	347	209	347
Răspuns PASI 50 N (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
Răspuns PASI 75 N (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
Răspuns PASI 90 N (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
EGM liber sau minimal N (%)	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a

	Studiul 3 pentru psoriazis		
	Etanercept 24 de doze (50 mg de două ori pe săptămână)	Ustekinumab 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)	
		45 mg	90 mg
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	251	151	244
Răspuns PASI 75 N (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Numărul de pacienți > 100 kg	96	58	103
Răspuns PASI 75 N (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 pentru ustekinumab 45 mg sau 90 mg comparativ cu etanercept

^b p = 0,012 pentru ustekinumab 45 mg comparativ cu etanercept

În Studiul 1 pentru Psoriazis menținerea PASI 75 a fost în mod semnificativ superioară în grupul de tratament continuu comparativ cu grupul cu tratament întrerupt ($p < 0,001$). Rezultate asemănătoare au fost observate cu fiecare doză de ustekinumab. La 1 an (în săptămâna 52), 89% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75 comparativ cu 63% dintre pacienții re-randomizați pentru a primi placebo (întreruperea tratamentului) ($p < 0,001$). La 18 luni (în săptămâna 76), 84% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75, comparativ cu 19% dintre pacienții re-randomizați pentru a primi placebo (întreruperea tratamentului). La 3 ani (în săptămâna 148), 82% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75. La 5 ani (săptămâna 244), 80% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75.

La pacienții re-randomizați pentru a primi placebo, și care au reînceput tratamentul lor inițial cu ustekinumab după pierderea a $\geq 50\%$ din ameliorarea PASI, 85% dintre aceștia au avut un nou răspuns PASI 75 în decurs de 12 săptămâni după reînceperea terapiei.

În Studiul 1 pentru Psoriazis, la săptămâna 2 și săptămâna 12, au fost demonstrate ameliorări semnificativ mai mari față de nivelul de bază în IDCV (Indice Dermatologic al Calității Vieții) în fiecare grup tratat cu ustekinumab, comparativ cu placebo. Ameliorarea a fost menținută până în săptămâna 28. Similar, ameliorări semnificative s-au observat în Studiul 2 pentru Psoriazis în săptămâna 4 și 12, care au fost menținute până în săptămâna 24. În Studiul 1 pentru Psoriazis, ameliorările din psoriazisul unghial (Indice de Severitate al Psoriazisului Unghial), componentele fizice și mentale ale scorurilor SF-36 și Scala Analog Vizuală a Pruritului (SAV) au fost de asemenea semnificative la fiecare grup de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. În Studiul 2 pentru Psoriazis, Scala de Anxietate și Depresie în Spital (SADS) și Chestionarul Limitărilor în Muncă (CLM) au fost de asemenea în mod semnificativ îmbunătățite în fiecare grup de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo.

Artrită psoriazică (APs) (adulți)

La pacienții adulți cu APs activă, s-a demonstrat că tratamentul cu ustekinumab îmbunătățește semnele și simptomele, funcția fizică și calitatea vieții corelată cu starea de sănătate și reduce rata de progresie a leziunilor articulațiilor periferice.

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 927 pacienți în cadrul a două studii clinice randomizate, dublu-orb, controlate cu placebo, la pacienți cu APs activă (≥ 5 articulații inflamate și ≥ 5 articulații sensibile) în ciuda terapiei cu antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) sau cu medicamente antireumatice modificatoare ale evoluției bolii (MARMB). Pacienții din aceste studii aveau un diagnostic de APs de minimum 6 luni. Au fost înrolați pacienți cu fiecare subtip de APs, inclusiv cu artrită poliarticulară fără dovezi de noduli reumatoizi (39%), spondilită cu artrită periferică (28%), artrită periferică asimetrică (21%), implicare interfalangeală distală (12%) și artrită mutilantă (0,5%). Peste 70% și 40% dintre pacienții din ambele studii aveau entezită și respectiv dactilită la momentul inițial. Pacienții au fost randomizați pentru a primi tratament cu ustekinumab 45 mg, 90 mg, sau placebo, subcutanat, în săptămânile 0 și 4, urmat de administrarea dozei o dată la 12 săptămâni (q12w). Aproximativ 50% dintre pacienți au continuat tratamentul cu doze stabile de metotrexat (≤ 25 mg/săptămână).

În Studiul 1 pentru APs (PSUMMIT I) și Studiul 2 pentru APs (PSUMMIT II), 80% și respectiv 86% dintre pacienți au fost tratați anterior cu MARMB. În Studiul 1, tratamentul anterior cu agenți antifactor de necroză tumorală (TNF) α nu a fost permis. În studiul 2, majoritatea pacienților (58%, n = 180) au fost tratați anterior cu unul sau mai mulți agenți anti-TNF α , iar peste 70% dintre aceștia au întrerupt tratamentul cu anti-TNF α din cauza lipsei de eficacitate sau a intoleranței în orice moment.

Semne și simptome

Tratamentul cu ustekinumab a condus la îmbunătățiri semnificative ale măsurilor de activitate a bolii comparativ cu placebo, în Săptămâna 24. Criteriul de evaluare final principal a fost procentul de pacienți care au obținut un răspuns ACR 20 (Colegiul American de Reumatologie) în săptămâna 24. Rezultatele principale referitoare la eficacitate sunt prezentate în tabelul 6 de mai jos.

Tabelul 6. Numărul de pacienți care au obținut un răspuns clinic în Studiul 1 pentru artrita psoriazică (PSUMMIT I) și în Studiul 2 (PSUMMIT II) în Săptămâna 24

	Studiul 1 pentru artrita psoriazică			Studiul 2 pentru artrita psoriazică		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numărul de pacienți randomizați	206	205	204	104	103	105
Răspuns ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Răspuns ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Răspuns ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd</i>	146	145	149	80	80	81
Răspuns PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Răspuns PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Răspuns combinat PASI 75 și ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Răspuns ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd</i>	105	105	111	54	58	57
Răspuns PASI 75, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)

	Studiul 1 pentru artrita psoriazică			Studiul 2 pentru artrita psoriazică		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numărul de pacienți > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Răspuns ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd	41	40	38	26	22	24
Răspuns PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a $p < 0,001$

^b $p < 0,05$

^c $p = \text{NS}$

^d Numărul de pacienți cu afectare cutanată cauzată de psoriazis $\geq 3\%$ ASC la momentul inițial

Răspunsurile ACR 20, 50 și 70 s-au îmbunătățit în continuare sau s-au menținut până în Săptămâna 52 (Studiul 1 și 2 în APs) și Săptămâna 100 (Studiul 1 în APs). În Studiul 1 în APs, un procent de 57% și 64% au obținut răspunsuri ACR 20 în Săptămâna 100 pentru 45 mg și respectiv 90 mg. În Studiul 2 în APs, un procent de 47% și 48% au obținut răspunsuri ACR 20 în Săptămâna 52 pentru 45 mg și respectiv 90 mg.

Procentul de pacienți care au obținut un răspuns conform criteriilor modificate de răspuns în APs (PsARC) a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile tratate cu ustekinumab comparativ cu placebo, în Săptămâna 24. Răspunsurile PsARC s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100. Un procent mai mare de pacienți tratați cu ustekinumab și care aveau spondilită însoțită de artrită periferică ca prezentare primară, au demonstrat o îmbunătățire de 50 și 70 de procente a scorului Indicelui Bath de activitate în spondilita anchilozantă (BASDAI), comparativ cu placebo, în Săptămâna 24.

Răspunsurile observate în grupurile de tratament cu ustekinumab au fost similare atât la pacienții care primeau terapie simultană cu MTX cât și la cei fără terapie simultană cu MTX și s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100. Pacienții tratați anterior cu agenți anti-TNF α și care au utilizat ustekinumab au obținut un răspuns mai bun în Săptămâna 24 comparativ cu pacienții care au utilizat placebo (răspunsul ACR 20 în Săptămâna 24 pentru dozele de 45 mg și 90 mg a fost de 37% și respectiv 34%, comparativ cu placebo 15%; $p < 0,05$), iar răspunsurile s-au menținut până în Săptămâna 52.

În Studiul 1 în APs, în săptămâna 24, la pacienții cu entezită și/sau dactilită la momentul inițial, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a scorului pentru entezită și dactilită la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. În studiul 2 în APs, în Săptămâna 24, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a scorului pentru entezită și o îmbunătățire numerică (fără semnificație statistică) a scorului pentru dactilită la grupul tratat cu ustekinumab 90 mg ($p = \text{NS}$) comparativ cu placebo. Îmbunătățirile scorurilor pentru entezită și dactilită s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100.

Răspuns radiologic

Leziunile structurale la nivelul mâinilor și picioarelor au fost exprimate prin modificarea scorului total van der Heijde-Sharp (scorul vdH-S), modificat pentru APs prin adăugarea articulațiilor interfalangiene distale de la mână, comparativ cu momentul inițial. S-a efectuat o analiză integrată pre-specificată ce a combinat date de la 927 subiecți din Studiul 1 și 2 în APs. Ustekinumab a demonstrat o scădere statistic semnificativă a ratei de progresie a leziunilor structurale comparativ cu placebo, măsurată prin modificarea de la momentul inițial până la Săptămâna 24 a scorului total modificat vdH-S (scorul mediu $\pm$ DS a fost de $0,97 \pm 3,85$ în grupul placebo comparativ cu $0,40 \pm 2,11$ și $0,39 \pm 2,40$ în grupurile de tratament cu ustekinumab 45 mg ($p < 0,05$) și, respectiv 90 mg ($p < 0,001$). Acest efect a fost determinat de Studiul 1 pentru APs. Efectul este considerat

demonstrat indiferent de utilizarea concomitentă de MTX și s-a menținut până în săptămânile 52 (analiza integrată) și 100 (Studiul 1 pentru APs).

Funcția fizică și calitatea vieții corelată cu starea de sănătate

Pacienții tratați cu ustekinumab au demonstrat o îmbunătățire semnificativă a funcției fizice conform evaluării din Săptămâna 24 prin intermediul Chestionarului de Evaluare a Stării de Sănătate – Indicele de Dizabilitate (HAQ-DI). Procentul de pacienți care au obținut o îmbunătățire clinic semnificativă a scorului HAQ-DI față de momentul inițial a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. Îmbunătățirea scorului HAQ-DI comparativ cu momentul inițial s-a menținut până în săptămânile 52 și 100.

În săptămâna 24, a existat o îmbunătățire semnificativă a scorurilor DLQI la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo, care s-a menținut până în Săptămânile 52 și 100.

În Studiul 2 pentru APs a existat o îmbunătățire semnificativă a scorurilor la Evaluarea Funcțională a terapiei pentru boli cronice - Fatigabilitate (FACIT-F) la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo, în săptămâna 24. Procentul de pacienți care a obținut o îmbunătățire clinic semnificativă a scorului pentru fatigabilitate (4 puncte la FACIT-F) a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. Îmbunătățirile scorurilor FACIT s-au menținut până în Săptămâna 52.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a acordat o derogare de la obligația de depunere a rezultatelor studiilor cu ustekinumab la toate subgrupele de copii și adolescenți cu artrită idiopatică juvenilă (vezi pct. 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

Psoriazis în plăci la copii și adolescenți

S-a demonstrat că ustekinumab îmbunătățește semnele și simptomele, precum și calitatea vieții corelată cu starea de sănătate la copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste, cu psoriazis în plăci.

Pacienții adolescenți (cu vârste între 12 și 17 ani)

Eficacitatea ustekinumab a fost studiată la 110 copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 12 și 17 ani, cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe în cadrul unui studiu multicentric, de fază 3, randomizat, dublu orb, controlat cu placebo (CADMUS). Pacienții au fost randomizați să primească fie placebo (n = 37) sau doza recomandată de ustekinumab (vezi pct. 4.2; n = 36) sau jumătate din doza recomandată de ustekinumab (n = 37), prin injectare subcutanată în săptămânile 0 și 4, urmată de administrarea dozei o dată la 12 săptămâni (o dată la 12 săptămâni). În săptămâna 12, pacienții la care s-a administrat placebo au fost trecuți pe ustekinumab.

Pacienții cu scor PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 și implicare de minimum 10% ASC, care s-au încadrat pentru terapie sistemică sau fototerapie au fost eligibili pentru studiu. Aproximativ 60% dintre pacienți aveau o expunere anterioară la terapie sistemică sau fototerapie convențională. Aproximativ 11% dintre pacienți aveau expunere anterioară la medicamente biologice.

Criteriul final de evaluare principal a fost proporția de pacienți care au atins un scor PGA de vindecare (0) sau manifestări minime ale bolii (1) în Săptămâna 12. Criteriile finale secundare de evaluare au inclus PASI 75, PASI 90, modificarea față de valoarea inițială a Indicelui Dermatologic al Calității Vieții (IDCV) la copii și adolescenți, modificarea față de valoarea inițială a scorului total al PedsQL (Inventarul privind calitatea vieții la copii și adolescenți) în săptămâna 12. În săptămâna 12, pacienții tratați cu ustekinumab au prezentat o ameliorare semnificativ mai mare a calității vieții corelate cu psoriazisul și starea de sănătate, comparativ cu placebo (vezi tabelul 7).

Toți pacienții au fost urmăriți pentru eficacitate timp de până la 52 săptămâni după prima administrare a medicamentului de studiu. În săptămâna 4, la prima vizită după momentul inițial, proporția de

pacienți cu un scor PGA de vindecare (0) sau manifestări minime ale bolii (1) și proporția care a obținut PASI 75 a indicat o delimitare între grupul tratat cu ustekinumab și grupul placebo, atingând un scor maxim în Săptămâna 12. Îmbunătățirea scorurilor PGA, PASI, IDCV și PedsQL s-a menținut până în Săptămâna 52 (vezi tabelul 7).

Tabelul 7. Rezumatul criteriilor finale de evaluare principale și secundare în Săptămâna 12 și Săptămâna 52

Studiul pentru psoriazis la copii și adolescenți (CADMUS) (cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani)			
	Săptămâna 12		Săptămâna 52
	Placebo	Doza recomandată de ustekinumab	Doza recomandată de ustekinumab
	N (%)	N (%)	N (%)
Pacienți randomizați	37	36	35
PGA			
PGA de vindecare (0) sau manifestări minime (1)	2 (5,4%)	25 (69,4%) ^a	20 (57,1%)
PGA de vindecare (0)	1 (2,7%)	17 (47,2%) ^a	13 (37,1%)
PASI			
Responderi PASI 75	4 (10,8%)	29 (80,6%) ^a	28 (80,0%)
Responderi PASI 90	2 (5,4%)	22 (61,1%) ^a	23 (65,7%)
Responderi PASI 100	1 (2,7%)	14 (38,9%) ^a	13 (37,1%)
IDCV			
IDCV de 0 sau 1 ^b	6 (16,2%)	18 (50,0%) ^c	20 (57,1%)
PedsQL			
Modificarea față de valoarea inițială Media (DS) ^d	3,35 (10,04)	8,03 (10,44) ^e	7,26 (10,92)

^a p < 0,001

^b IDCV: IDCV este un instrument dermatologic pentru a evalua efectul unei probleme la nivel cutanat asupra calității vieții corelate cu starea de sănătate la pacienți copii și adolescenți, IDCV de 0 sau 1 indică faptul că nu există niciun efect asupra calității vieții copilului,

^c p = 0,002

^d PedsQL: Scorul total PedsQL este un instrument general privind calitatea vieții corelată cu starea de sănătate, dezvoltat pentru utilizare la pacienți copii și adolescenți. Pentru grupul placebo în Săptămâna 12, N = 36

^e p = 0,028

În timpul perioadei controlate cu placebo până în Săptămâna 12, eficacitatea în cadrul grupului de tratament la doza recomandată, cât și în cadrul grupului tratat cu jumătate din doza recomandată a fost în general comparabilă la criteriul final de evaluare principal (69,4% și, respectiv 67,6%), deși au existat dovezi privind răspunsul corelat cu doza pentru criterii de eficacitate de nivel superior (de exemplu, PGA de vindecare (0), PASI 90). După Săptămâna 12, eficacitatea a fost, în general, superioară și mai bine susținută în grupul tratat cu doza recomandată, comparativ cu grupul tratat cu jumătate din doza recomandată, la care spre sfârșitul fiecărui interval de dozare de 12 săptămâni a fost mai frecvent observată o pierdere modestă a eficacității. Profilurile de siguranță ale dozei recomandate și ale unei jumătăți din doza recomandată au fost comparabile.

Copii (6-11 ani)

Eficacitatea ustekinumab a fost studiată la 44 de pacienți pediatrici cu vârsta cuprinsă între 6 și 11 ani, cu psoriazis în plăci, moderat până la sever, în cadrul unui studiu multicentric, de fază 3, deschis, cu un singur braț de tratament (CADMUS Jr.). Pacienții au fost tratați cu doza recomandată de ustekinumab (vezi secțiunea 4.2; n = 44) prin injectare subcutanată în săptămânile 0 și 4, urmată de administrarea dozei o dată la 12 săptămâni (q12w).

Pentru studiu au fost eligibili pacienții cu PASI ≥ 12 , PGA ≥ 3 și BSA de cel puțin 10%, care au fost candidați pentru terapie sistemică sau fototerapie. Aproximativ 43% dintre pacienți au fost expuși anterior unei terapii sistemice sau fototerapii convenționale. Aproximativ 5% dintre pacienți au fost expuși anterior la un tratament cu medicamente biologice.

Criteriul final de evaluare principal a fost proporția pacienților care au obținut un scor PGA de vindecare (0) sau manifestări minime (1) în săptămâna 12. Criteriile finale de evaluare secundare au inclus PASI 75, PASI 90 și modificarea nivelului de referință al indicelui dermatologic al calității vieții la copii (Children's Dermatology Life Quality Index - CDLQI) în săptămâna 12. În săptămâna 12, subiecții tratați cu ustekinumab au prezentat îmbunătățiri clinic semnificative în ceea ce privește calitatea vieții legată de psoriazis și starea de sănătate (vezi tabelul 8).

Toți pacienții au fost monitorizați în ceea ce privește eficacitatea până la 52 de săptămâni de la prima administrare a agentului studiat. Proporția pacienților cu un scor PGA de vindecare (0) sau cu manifestări minime (1) în săptămâna 12 a fost de 77,3%. Eficacitatea (definită ca PGA de 0 sau 1) a fost observată încă de la prima vizită ulterioară nivelului de referință, în săptămâna 4, iar proporția subiecților care au obținut un scor PGA de 0 sau 1 a crescut până în săptămâna 16 și a rămas apoi relativ stabilă până în săptămâna 52. Îmbunătățirile PGA, PASI și CDLQI s-au menținut până în săptămâna 52 (vezi tabelul 8).

Tabelul 8. Rezumatul criteriilor finale de evaluare principale și secundare în săptămâna 12 și în săptămâna 52

Studiu pediatric privind psoriazisul (CADMUS Jr.) (Vârsta între 6 și 11 ani)		
	Săptămâna 12	Săptămâna 52
	Doza recomandată de ustekinumab	Doza recomandată de ustekinumab
	N (%)	N (%)
Pacienți participanți	44	41
PGA		
PGA de vindecare (0) sau cu manifestări minime (1)	34 (77,3%)	31 (75,6%)
PGA de vindecare (0)	17 (38,6%)	23 (56,1%)
PASI		
Responderi PASI 75	37 (84,1%)	36 (87,8%)
Responderi PASI 90	28 (63,6%)	29 (70,7%)
Responderi PASI 100	15 (34,1%)	22 (53,7%)
CDLQI^a		
Pacienți cu CDLQI > 1 la nivelul de referință	(N = 39)	(N = 36)
CDLQI de 0 sau 1	24 (61,5%)	21 (58,3%)

^a CDLQI: CDLQI este un instrument dermatologic de evaluare a efectului unei probleme de piele asupra calității vieții legate de starea de sănătate a populației pediatrice. Un CDLQI de 0 sau 1 indică faptul că nu există niciun efect asupra calității vieții copilului.

Boală Crohn

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate în cadrul a trei studii randomizate, dublu-orb, placebo controlate, multicentrice, desfășurate la pacienți adulți cu boala Crohn activă, moderată până la severă (Index de activitate al bolii Crohn [CDAI] cu un scor între ≥ 220 și ≤ 450). Programul de dezvoltare clinică a constat din două studii cu inducție intravenoasă cu durată de 8 săptămâni (UNITI-1 și UNITI-2) urmate de un studiu de întreținere și retragere, cu administrare subcutanată și cu durată de 44 de săptămâni (IM-UNITI), reprezentând 52 de săptămâni de tratament.

Studiile de inducție au inclus 1 409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) pacienți. Criteriul final de evaluare principal pentru ambele studii de inducție a fost procentul de subiecți cu răspuns clinic

(definit ca o scădere a scorului CDAI de ≥ 100 de puncte) în săptămâna 6. Datele referitoare la eficacitate au fost colectate și analizate până în săptămâna 8 pentru ambele studii. A fost permisă administrarea concomitentă, pe cale orală, a unor doze de corticosteroizi, imunomodulatoare, aminosalicilați și antibiotice, iar 75% dintre pacienți au continuat să utilizeze cel puțin unul dintre aceste medicamente. În ambele studii, pacienții au fost randomizați în săptămâna 0 pentru a utiliza o singură administrare intravenoasă, fie la doza în trepte recomandată de aproximativ 6 mg/kg (vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă), o doză fixă de ustekinumab 130 mg, fie placebo.

Pacienții din UNITI-1 au înregistrat eșec sau au dezvoltat intoleranță la terapia anterioară anti-TNF α . Aproximativ 48% dintre pacienții au avut eșec la 1 terapie anterioară anti-TNF α , iar 52% au eșuat la 2 sau 3 terapii anterioare anti-TNF α . În acest studiu, 29,1% dintre pacienți au avut un răspuns inițial inadecvat (non-responderi primari), 69,4% au răspuns, dar au pierdut răspunsul (non-responderi secundari), iar 36,4% au demonstrat intoleranță la terapiile anti-TNF α .

Pacienții din UNITI-2 au înregistrat eșec la cel puțin un tratament convențional, incluzând corticosteroizi sau imunomodulatoare, și fie nu fuseseră tratați anterior cu anti-TNF α (68,6%), fie au fost tratați anterior, dar nu au avut eșec la terapia anti-TNF α (31,4%).

În ambele studii UNITI-1 și UNITI-2, o proporție semnificativ mai mare de pacienți au înregistrat răspuns și remisiune clinică în grupul tratat cu ustekinumab comparativ cu placebo (vezi tabelul 9). Răspunsul și remisiunea clinică au fost semnificative chiar începând din săptămâna 3 la pacienții tratați cu ustekinumab și au continuat să se îmbunătățească până în săptămâna 8. În aceste studii de inducție, eficacitatea a fost mai mare și mai bine susținută în grupul tratat la doze în trepte comparativ cu grupul tratat la doza de 130 mg, și prin urmare pentru inducția intravenoasă doza recomandată este cea în trepte.

Tabelul 9. Inducerea răspunsului clinic și a remisiunii în studiile UNITI-1 și UNITI 2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Doza recomandată de ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Doza recomandată de ustekinumab N = 209
Remisiune clinică, săptămâna 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca scăderea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

Răspunsul de 70 puncte este definit ca o scădere a scorului CDAI cu minimum 70 de puncte

* Pacienți cu eșec la terapii anti-TNF α

** Pacienți cu eșec la terapii convenționale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Studiul privind tratamentul de întreținere (IM-UNITI) a evaluat 388 pacienți care au obținut un răspuns clinic de 100 de puncte în săptămâna 8 de tratament cu ustekinumab în studiile UNITI-1 și UNITI-2. Pacienții au fost randomizați pentru a utiliza un tratament de întreținere administrat subcutanat ce consta fie din ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni, ustekinumab 90 mg la interval de 12 săptămâni, fie placebo, timp de 44 de săptămâni (pentru doza de întreținere

recomandată, vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă (flacon) și soluție injectabilă în seringă preumplută).

Un procent semnificativ mai mare de pacienți au menținut remisiunea clinică și răspunsul în grupurile de tratament cu ustekinumab, comparativ cu grupul placebo, în săptămâna 44 (vezi tabelul 10).

Tabelul 10. Menținerea răspunsului clinic și al remisiunii în studiul IM-UNITI (săptămâna 44; 52 săptămâni de la inițierea dozei de inducție)

	Placebo* N = 131[†]	ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni N = 128[†]	ustekinumab 90 mg la interval de 12 săptămâni N = 129[†]
Remisiune clinică	36%	53% ^a	49% ^b
Răspuns clinic	44%	59% ^b	58% ^b
Remisiune clinică în absența corticosteroizilor	30%	47% ^a	43% ^c
Remisiune clinică la pacienții:			
în remisiune la începutul terapiei de întreținere	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
proveniți din studiul CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
netratați anterior cu Anti-TNFα	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
proveniți din studiul CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca reducerea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

* Pacienții din grupul placebo erau pacienți care au răspuns la ustekinumab și care au fost randomizați să utilizeze placebo la inițierea terapiei de întreținere

[†] Pacienți care au avut un răspuns clinic de 100 de puncte la ustekinumab la începutul terapiei de întreținere

[‡] Pacienți care au eșuat la terapia convențională dar nu și la terapia cu anti-TNFα

[§] Pacienții care sunt refractari/prezintă intoleranță la terapia cu anti-TNFα

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominal semnificativ (p < 0,05)

În studiul IM-UNITI, 29 din 129 pacienți nu au menținut răspunsul la ustekinumab atunci când au primit tratament la interval de 12 săptămâni și li s-a permis ajustarea dozei pentru a primi ustekinumab la interval de 8 săptămâni. Pierderea răspunsului a fost definită ca un scor CDAI ≥ 220 de puncte și o creștere de ≥ 100 de puncte față de scorul CDAI la momentul inițial. La acești pacienți, remisiunea clinică a fost atinsă de 41,4% dintre pacienți la 16 săptămâni după ajustarea dozei.

Pacienții care nu au înregistrat răspuns clinic la inducția cu ustekinumab în săptămâna 8 a studiilor de inducție UNITI-1 și UNITI-2 (476 pacienți) au intrat în faza ne-randomizată a studiului de întreținere (IM-UNITI) și au utilizat la momentul respectiv o injecție subcutanată cu ustekinumab 90 mg. Opt săptămâni mai târziu, 50,5% dintre pacienți au obținut un răspuns clinic și au continuat să utilizeze doze de întreținere la interval de 8 săptămâni; dintre acești pacienți la care s-a administrat în continuare doza de întreținere, majoritatea au menținut răspunsul (68,1%) și au obținut remisiunea (50,2%) în săptămâna 44, în procente similare pacienților care au răspuns inițial la tratamentul cu ustekinumab.

Din 131 pacienți care au răspuns la tratamentul de inducție cu ustekinumab și au fost randomizați în grupul placebo la începutul studiului de întreținere, 51 au pierdut ulterior răspunsul și au primit ustekinumab 90 mg subcutanat administrat la interval de 8 săptămâni. Majoritatea pacienților care au pierdut răspunsul și au reluat tratamentul cu ustekinumab au făcut acest lucru în termen de 24 de săptămâni după perfuzia de inducție. Dintre acești 51 de pacienți, 70,6% au obținut răspuns clinic, iar 39,2% la sută au obținut remisiune clinică la 16 săptămâni după ce au primit prima doză de ustekinumab administrată subcutanat.

În studiul IM-UNITI, pacienții care au rămas în studiu până la săptămâna 44 au fost eligibili pentru continuarea tratamentului într-un studiu de extensie. Dintre cei 567 pacienți care au intrat și au fost tratați cu ustekinumab în studiul de extensie, remisiunea clinică și răspunsul la tratament au fost, în general, menținute până în săptămâna 252 atât pentru pacienții la care terapiile cu TNF au eșuat, cât și pentru pacienții la care terapiile convenționale au eșuat.

Nu au fost identificate motive noi de îngrijorare cu privire la siguranță în cazul pacienților cu boală Crohn la care s-a administrat tratamentul timp de până la 5 ani în acest studiu de extensie.

Endoscopie

Aspectul endoscopic al mucoasei a fost evaluat în cadrul unui substudiu la 252 pacienți care au fost eligibili, deoarece prezentau activitate endoscopică a bolii la momentul inițial. Criteriul final de evaluare principal a fost modificarea valorii inițiale a Scorului Endoscopic Simplificat de Severitate a bolii pentru Boala Crohn (SES-CD), un scor compus pentru 5 segmente ileo-colonice privind existența/dimensiunea ulcerelor, procentul suprafeței mucoasei acoperite de ulcere, procentul suprafeței mucoasei afectate de orice alte leziuni și prezența/tipul de îngustare/stricturi. În săptămâna 8, după o doză unică de inducție intravenoasă, modificarea scorului SES-CD a fost mai mare în grupul de tratament cu ustekinumab ($n = 155$, modificarea medie = $-2,8$) comparativ cu grupul placebo ($n = 97$, modificarea medie = $-0,7$, $p = 0,012$).

Răspunsul fistulei

La un subgrup de pacienți cu fistulă de drenaj la momentul inițial (8,8%; $n = 26$), 12/15 (80%) dintre pacienții tratați cu ustekinumab au obținut un răspuns al fistulei în decurs de 44 săptămâni (definit ca o scădere de $\geq 50\%$ a numărului fistulelor de drenaj față de valoarea inițială în studiul de inducție), comparativ cu 5/11 (45,5%) dintre pacienții care au primit placebo.

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate a fost evaluată prin chestionarul de evaluare a bolii inflamatorii intestinale (IBDQ) și chestionarul SF-36. În săptămâna 8, pacienții care au utilizat ustekinumab au demonstrat îmbunătățiri statistic semnificativ superioare și clinic semnificative a scorului total din IBDQ și a scorului rezumat al Componentei Mentale din SF-36, atât în studiul UNITI-1, cât și în studiul UNITI-2, precum și a scorului rezumat al Componentei Fizice din SF-36 în studiul UNITI-2, comparativ cu placebo. Aceste îmbunătățiri au fost, în general, mai bine menținute la pacienții tratați cu ustekinumab în studiul IM-UNITI până în săptămâna 44, comparativ cu placebo. Îmbunătățirea calității vieții corelată cu starea de sănătate a fost, în general, menținută în timpul studiului de extensie până în săptămâna 252.

Imunogenitate

În timpul tratamentului cu ustekinumab se pot dezvolta anticorpi la ustekinumab, majoritatea fiind neutralizanți. Formarea anticorpilor anti-ustekinumab este asociată atât cu clearance crescut, cât și cu eficacitate redusă a ustekinumab, cu excepția pacienților cu boală Crohn la care nu s-a observat o scădere a eficacității. Nu există nicio corelație aparentă între prezența anticorpilor anti-ustekinumab și apariția reacțiilor la locul injectării.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a suspendat temporar obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu ustekinumab la una sau mai multe subgrupe de copii și adolescenți cu boală Crohn (vezi pct 4.2 pentru informații privind utilizarea la copii și adolescenți).

Boala Crohn la copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 48 de pacienți copii și adolescenți cu greutatea corporală de cel puțin 40 kg, într-o analiză intermediară a unui studiu multicentric de fază 3 (UNITI-Jr), efectuat la copii și adolescenți cu boală Crohn activă, moderată până la severă (definită printr-un scor al Indicelui de activitate al bolii Crohn la copii și adolescenți [PCDAI] >30) până la 52 de săptămâni de tratament (8 săptămâni de tratament de inducție și 44 de tratament de întreținere). Pacienții incluși în studiu fie nu răspuseseră adecvat la, fie nu toleraseră tratamentul biologic anterior sau tratamentul convențional pentru boala Crohn. Studiul a inclus o fază în regim deschis cu tratament de inducție cu o doză unică de ustekinumab administrată intravenos de aproximativ 6 mg/kg (vezi pct. 4.2), urmată de o fază randomizată, în regim dublu-orb, cu tratament de întreținere cu utilizare subcutanată, cu doză de ustekinumab 90 mg administrată fie la interval de 8 săptămâni, fie la interval de 12 săptămâni.

Rezultate privind eficacitatea

Criteriul final principal de evaluare al studiului a fost remisiunea clinică în săptămâna 8 a tratamentului de inducție (definită ca scor PCDAI ≤ 10). Proporția pacienților care au obținut remisiunea clinică a fost de 52,1% (25/48) și este comparabilă cu cea observată în studiile de fază 3 cu ustekinumab la adulți.

Răspunsul clinic a fost observat încă din săptămâna 3. Proporția pacienților cu răspuns clinic în săptămâna 8 (definit ca o reducere față de momentul inițial al scorului PCDAI cu >12,5 puncte, cu un scor PCDAI total de cel mult 30) a fost de 93,8% (45/48).

Tabelul 11 prezintă analizele pentru criteriile finale secundare de evaluare până în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere.

Tabelul 11. Rezumatul criteriilor finale secundare de evaluare până în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere

	90 mg ustekinumab la interval de 8 săptămâni N = 23	90 mg ustekinumab la interval de 12 săptămâni N = 25	Număr total de pacienți N = 48
Remisiune clinică*	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remisiune clinică în absența administrării de corticosteroizi [§]	43,5% (10/23)	60,0% (15/25)	52,1% (25/48)
Remisiune clinică la pacienții care au fost în remisiune clinică în săptămâna 8 a tratamentului de inducție*	64,3% (9/14)	54,5% (6/11)	60,0% (15/25)
Răspuns clinic [†]	52,2% (12/23)	60,0% (15/25)	56,3% (27/48)
Răspuns endoscopic [‡]	22,7% (5/22)	28,0% (7/25)	25,5% (12/47)

*Remisiunea clinică este definită ca scor PCDAI ≤ 10 puncte.

[§] Remisiunea în absența administrării de corticosteroizi este definită ca scor PCDAI ≤ 10 puncte și fără administrarea de corticosteroizi timp de cel puțin 90 de zile înainte de săptămâna 44 a tratamentului de întreținere.

[†] Răspunsul clinic este definit ca o scădere față de momentul inițial a scorului PCDAI de $\geq 12,5$ puncte, cu un scor PCDAI total de cel mult 30.

[‡] Răspunsul endoscopic este definit ca o scădere a scorului SES-CD de $\geq 50\%$ sau un scor SES-CD ≤ 2 , la pacienții cu un scor inițial SES-CD ≥ 3 .

Ajustarea frecvenței schemei terapeutice

Pacienții care au intrat în schema de tratament de întreținere și au prezentat pierdere a răspunsului (LOR), definită pe baza scorului PCDAI, au fost eligibili pentru ajustarea dozei. Pacienții fie au fost

trecuți de la schema de tratament cu administrare la interval de 12 săptămâni la schema de tratament cu administrare la interval de 8 săptămâni, fie au continuat schema de tratament cu administrare la interval de 8 săptămâni (ajustare simulată). 2 pacienți au avut frecvența schemei terapeutice ajustată la intervalul mai scurt de administrare a dozei. La acești pacienți, remisiunea clinică a fost obținută la 100% (2/2) dintre pacienți, la 8 săptămâni după ajustarea dozei.

Profilul de siguranță al schemei pentru tratamentul de inducție și al ambelor scheme pentru tratamentul de întreținere la copii și adolescenți cu o greutate de cel puțin 40 kg este comparabil cu cel stabilit la pacienții adulți cu boală Crohn (vezi pct. 4.8).

Biomarkeri inflamatori serici și fecali

Modificarea medie față de valoarea inițială în săptămâna 44 a tratamentului de întreținere a concentrațiilor proteinei C-reactive (CRP) și a calprotectinei fecale a fost de -11,17 mg/l (24,159), respectiv de -538,2 mg/kg (1271,33).

Calitatea vieții legate de sănătate

Scorurile totale IMPACT-III și toate subdomeniile (simptome intestinale, simptome sistemice legate de oboseală și stare de bine) au demonstrat îmbunătățiri semnificative clinic după 52 de săptămâni.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

La subiecții sănătoși, timpul mediu pentru a atinge concentrația serică maximă (t_{max}) a fost de 8,5 zile după o singură administrare subcutanată de 90 mg. După o singură administrare subcutanată fie de 45 mg, fie de 90 mg, valorile mediane ale t_{max} al ustekinumab la pacienții cu psoriazis au fost comparabile cu cele observate la subiecții sănătoși.

Biodisponibilitatea absolută a ustekinumab după o singură administrare subcutanată a fost estimată a fi de 57,2% la pacienții cu psoriazis.

Distribuție

Volumul de distribuție median în timpul fazei terminale (V_z) după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 57 la 83 ml/kg.

Metabolizare

Nu se cunoaște calea exactă de metabolizare a ustekinumab.

Eliminare

Clearance-ul sistemic (CL) median după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 1,99 la 2,34 ml/zi și kg. Timpul de înjumătățire ($t_{1/2}$) plasmatică median al ustekinumab a fost de aproximativ 3 săptămâni la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică sau boală Crohn cu variații de la 15 la 32 de zile, în toate studiile de psoriazis și artrită psoriazică. Într-o analiză farmacocinetică a populațiilor, clearance-ul aparent (CL/F) și volumul aparent de distribuție (V/F) au fost de 0,456 l/zi și, respectiv 15,7 l, la pacienții cu psoriazis. Raportul CL/F al ustekinumabului nu a fost influențat de sexul pacientului. Analiza farmacocinetică a populațiilor a demonstrat existența unei tendințe către un clearance crescut al ustekinumabului la pacienții cu teste pozitive la anticorpi anti-ustekinumab.

Liniaritate

Expunerea sistemică la ustekinumab (C_{max} și ASC) a crescut într-un mod aproximativ proporțional cu doza după o singură administrare intravenoasă de doze cuprinse între 0,09 mg/kg și 4,5 mg/kg, sau

după o singură administrare subcutanată de doze variind aproximativ între 24 mg și 240 mg la pacienții cu psoriazis.

Doză unică comparativ cu doze repetate

În general, profilurile concentrației serice de ustekinumab în funcție de timp au fost previzibile după administrarea subcutanată a unei doze unice sau de doze repetate. La pacienții cu psoriazis, concentrațiile serice la starea de echilibru a ustekinumab au fost atinse în săptămâna 28 după dozele subcutanate inițiale din săptămâna 0 și 4, urmate de doze la interval de 12 săptămâni. Valoarea mediană a concentrațiilor plasmatice minime la starea de echilibru a variat de la 0,21 µg/ml până la 0,26 µg/ml (45 mg) și de la 0,47 µg/ml până la 0,49 µg/ml (90 mg). Nu a existat o acumulare aparentă a concentrației serice de ustekinumab în timp, când acesta s-a administrat subcutanat la interval de 12 săptămâni.

La pacienții cu boală Crohn, după o doză intravenoasă de ~ 6 mg/kg, începând cu săptămâna 8 a fost administrată o doză subcutanată de întreținere de 90 mg ustekinumab la interval de 8 sau 12 săptămâni. Concentrația de ustekinumab la starea de echilibru a fost atinsă până la începutul celei de a doua doze de întreținere. La pacienții cu boală Crohn, mediana concentrațiilor plasmatice minime la starea de echilibru a variat de la 1,97 µg/ml până la 2,24 µg/ml și de la 0,61 µg/ml până la 0,76 µg/ml pentru ustekinumab 90 mg administrat la interval de 8 săptămâni sau respectiv, la interval de 12 săptămâni. Nivelurile minime de ustekinumab la starea de echilibru obținute cu ustekinumab 90 mg administrat la interval de 8 săptămâni au fost asociate cu rate mai mari de remisiune clinică prin comparație cu nivelurile minime la starea de echilibru obținute cu doza de 90 mg administrată la interval de 12 săptămâni.

Impactul greutății corporale asupra farmacocineticii

Într-o analiză farmacocinetică a populațiilor în care s-au utilizat date provenite de la pacienți cu psoriazis, greutatea corporală s-a demonstrat a fi cea mai semnificativă variabilă concomitentă care afectează clearance-ul ustekinumab. Raportul CL/F mediu la pacienții cu greutate > 100 kg a fost cu aproximativ 55% mai mare comparativ cu pacienții cu greutate ≤ 100 kg. Raportul V/F mediu la pacienții cu greutate > 100 kg a fost cu aproximativ 37% mai mare comparativ cu pacienții cu o greutate ≤ 100 kg. Valoarea mediană a concentrațiilor serice minime pentru ustekinumab la pacienții cu o greutate corporală mai mare (> 100 kg) din grupul căruia i-a fost administrată doza de 90 mg a fost comparabilă cu cea a pacienților cu o greutate corporală mai mică (≤ 100 kg) din grupul căruia i-a fost administrată doza de 45 mg. Rezultate similare au fost obținute într-o analiză farmacocinetică populațională de confirmare în care s-au utilizat date ce proveneau de la pacienți cu artrită psoriazică.

Ajustarea frecvenței de administrare a dozelor

La pacienții cu boala Crohn, pe baza datelor observate și a analizelor farmacocinetice populaționale, subiecții randomizați care au încetat să mai răspundă la tratament au avut, în timp, concentrații serice mai mici de ustekinumab comparativ cu subiecții care nu încetaseră să răspundă la tratament. În boala Crohn, ajustarea dozei de la 90 mg administrată la interval de 12 săptămâni la doza de 90 mg la interval de 8 săptămâni a fost asociată cu o creștere a concentrațiilor serice minime de ustekinumab, însoțită de o creștere a eficacității.

Grupe speciale de pacienți

Nu sunt disponibile date farmacocinetice pentru pacienții cu disfuncții renale sau hepatice. Nu au fost efectuate studii specifice pentru pacienții vârstnici.

Farmacocinetica ustekinumab la pacienții cu psoriazis a fost în general comparabilă la populația asiatică și non-asiatică.

La pacienții cu boală Crohn, variabilitatea clearance-ului ustekinumab a fost influențată de greutatea corporală, valoarea albuminei serice, genul, și statusul anticorpilor la ustekinumab, în timp ce

greutatea corporală a fost co-variabila principală care influențează volumul de distribuție. În plus, în boala Crohn, clearance-ul a fost afectat de proteina C reactivă, statusul eşecului la tratamentul cu antagonist TNF și rasă (asiatică versus celelalte rase). Impactul acestor co-variabile s-a situat într-un interval de $\pm 20\%$ de valori normale sau de referință ale respectivului parametru PK, prin urmare ajustarea dozei nu este justificată în cazul acestor co-variabile. Utilizarea concomitentă a imunomodulatorilor nu a exercitat un impact semnificativ asupra distribuirii ustekinumab.

În analiza farmacocinetică a populațiilor, nu au existat indicii cu privire la efectul tutunului sau alcoolului etilic asupra farmacocineticii ustekinumab.

Biodisponibilitatea după utilizarea ustekinumab soluție injectabilă în seringă preumplută sau în stilou injector (pen) preumplut a fost similară.

Concentrațiile serice de ustekinumab la pacienții copii și adolescenți cu vârsta între 6 și 17 de ani cu psoriazis tratați cu doza recomandată în funcție de greutatea corporală au fost în general comparabile cu cele ale populației adulte cu psoriazis tratată cu doza pentru adulți. Concentrațiile serice de ustekinumab la pacienții copii și adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani cu psoriazis (CADMUS) tratați cu jumătate din doza recomandată în funcție de greutatea corporală au fost în general mai mici decât cele la adulți.

Concentrațiile serice la starea de echilibru la pacienții copii și adolescenți cu boală Crohn, cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg, au fost comparabile cu cele ale pacienților adulți cu boală Crohn.

Reglarea enzimelor CYP450

Efectul IL-12 sau al IL-23 asupra reglării enzimelor CYP450 a fost evaluat într-un studiu *in vitro* utilizând hepatocite umane, care a demonstrat că IL-12 și/sau IL-23 la valori de 10 ng/ml nu a influențat activitatea enzimatică a CYP450 uman (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 sau 3A4; vezi pct. 4.5).

Studiul CNTO1275CRD1003, un studiu de fază 1, deschis, de interacțiune medicamentoasă, a fost efectuat pentru a evalua efectul ustekinumab asupra activităților enzimelor citocromului P450 după dozele de inducție și de întreținere la pacienții cu boală Crohn activă (n = 18). Nu s-au observat modificări semnificative clinic în expunerea la cafeină (substrat CYP1A2), warfarină (substrat CYP2C9), omeprazol (substrat CYP2C19), dextrometorfan (substrat CYP2D6) sau midazolam (substrat CYP3A), atunci când sunt utilizate concomitent cu ustekinumab în doza recomandată aprobată, la pacienți cu boala Crohn (vezi pct. 4.5).

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice nu au evidențiat niciun risc special (de exemplu toxicitate pentru organele interne) pentru om, pe baza studiilor privind toxicitatea după doze repetate și toxicitatea asupra funcției de reproducere și dezvoltării, incluzând și evaluările de siguranță farmacologică. În studiile de toxicitate asupra funcției de reproducere și a dezvoltării efectuate la maimuțele cynomolgus, nu au fost observate efecte adverse nici asupra indicilor de fertilitate la masculi și nici anomalii congenitale sau toxicitate asupra dezvoltării. Folosind un anticorp analog față de IL-12/23, nu au fost observate efecte adverse asupra indicilor de fertilitate feminină la șoareci.

Dozele utilizate în studiile la animale au fost până la de 45 de ori mai mari decât echivalentul celei mai mari doze care urma să fie administrată pacienților cu psoriazis și au avut ca rezultat concentrații plasmatiche maxime la maimuțe, cu valori de 100 de ori mai mari decât cele observate la om.

Nu s-au efectuat studii de carcinogenicitate cu ustekinumab din cauza absenței unor modele adecvate pentru un anticorp fără reactivitate încrucișată cu IL-12/23 p40 de la rozătoare.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

L-histidină
Clorhidrat de L-histidină monohidrat
Polisorbat 80 (E 433)
Zahăr
Apă pentru preparate injectabile

6.2 Incompatibilități

În absența studiilor de compatibilitate, acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.

6.3 Perioada de valabilitate

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă

3 ani

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

3 ani

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

3 ani

Seringile preumplute sau flacoanele individuale pot fi păstrate la temperatura camerei până la 30°C pentru o singură perioadă maximă de până la 30 de zile în ambalajul secundar, pentru a fi protejate de lumină. Înregistrați data la care seringă preumplută sau flaconul sunt scoase pentru prima dată din frigider și data eliminării acestora. Data de eliminare nu trebuie să depășească data de expirare inițială imprimată pe cutie. Odată ce o seringă a fost păstrată la temperatura camerei (până la 30°C), aceasta nu trebuie reintrodusă în frigider. După ce a fost păstrată la temperatura camerei, seringă sau flaconul trebuie eliminate dacă nu sunt utilizate în termen de 30 de zile sau până la data de expirare imprimată pe cutie, oricare survine prima.

După extragere în seringă de unică folosință, stabilitatea chimică și fizică în timpul utilizării a fost demonstrată timp de 24 de ore la 15 °C - 25 °C. A nu se reintroduce în frigider.

Din punct de vedere microbiologic, medicamentul trebuie utilizat imediat. În cazul în care nu este utilizat imediat, timpul și condițiile de păstrare sunt responsabilitatea utilizatorului.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2°C – 8°C).

A nu se congela.

A se păstra flaconul sau seringă preumplută în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină. Dacă este nevoie, seringile preumplute sau flacoanele individuale pot fi păstrate la temperatura camerei până la 30 °C (vezi pct. 6.3).

6.5 Natura și conținutul ambalajului

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă

0,5 ml soluție în flacon de sticlă de tip I, cu capacitate de 2 ml, închis cu un dop din elastomer.

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

0,5 ml soluție în seringă de sticlă de tip I preumplută, cu capacitate de 1 ml, cu un ac fix din oțel inoxidabil și un capac pentru ac. Seringa este prevăzută cu o apărătoare a acului automată.

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

1 ml soluție în seringă de sticlă de tip I preumplută, cu capacitate de 1 ml, cu un ac fix din oțel inoxidabil și un capac pentru ac. Seringa este prevăzută cu o apărătoare a acului automată.

WEZENLA este disponibil în ambalaj cu 1 flacon sau în ambalaj cu 1 seringă preumplută.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Soluția din flaconul sau seringă preumplută cu WEZENLA nu trebuie agitată. Înaintea administrării subcutanate, soluția trebuie inspectată vizual pentru a detecta eventuale particule sau modificări de culoare. Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Medicamentul nu trebuie folosit dacă soluția prezintă modificări de culoare sau este tulbure, sau dacă sunt prezente particule străine. Înainte de administrare, WEZENLA trebuie să atingă temperatura camerei (aproximativ o jumătate de oră). Instrucțiuni detaliate pentru utilizare sunt furnizate în prospectul din ambalaj.

WEZENLA nu conține conservanți; prin urmare, orice medicament neutilizat rămas în flacon și în seringă nu trebuie folosit. WEZENLA este furnizat în flacon steril, de unică folosință sau în seringă preumplută. Niciodată, nu trebuie reutilizate seringă, acul și flaconul. Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

Atunci când este folosit flaconul cu doză unică, este recomandată o seringă de 1 ml cu un ac cu calibru de 27, ½ inci (13 mm).

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă

EU/1/24/1823/001

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

EU/1/24/1823/002

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută

EU/1/24/1823/03

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 20 iunie 2024

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct. 4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut
WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

Fiecare stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml soluție.

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

Fiecare stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 90 mg în 1 ml soluție.

Ustekinumab este un anticorp monoclonal IgG1κ uman complet anti-interleukină (IL) 12/23 produs pe o linie de celule ovariene de hamster chinezesc, obținut prin utilizarea tehnologiei recombinării ADN-ului.

Excipient cu efect cunoscut

Acest medicament conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polisorbato 80 (E 433) per fiecare doză.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

Soluție injectabilă (Confipen).

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

Soluție injectabilă (Confipen).

Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Soluția are un pH de aproximativ 6,0 și o osmolalitate de aproximativ 280 mOsm/kg.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Psoriazis în plăci

WEZENLA este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe, care au prezentat fie rezistență, fie contraindicații, fie intoleranță la alte terapii sistemice incluzând ciclosporina, metotrexatul (MTX) sau PUVA (psoralen și ultraviolete A) (vezi pct. 5.1).

Artrita psoriazică (APs)

WEZENLA, în monoterapie sau în asociere cu MTX este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu artrită psoriazică activă care au avut un răspuns insuficient la tratamentul anterior cu medicamente antireumatice non-biologice modificatoare ale evoluției bolii (MARMB) (vezi pct. 5.1).

Boala Crohn

WEZENLA este indicat în tratamentul pacienților adulți cu boală Crohn activă, moderată spre severă, care au avut un răspuns necorespunzător, au încetat să mai răspundă sau au dezvoltat intoleranță fie la terapiile convenționale, fie la antagoniști TNF α .

4.2 Doze și mod de administrare

WEZENLA este recomandat să se utilizeze sub îndrumarea și supravegherea unor medici cu experiență în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor pentru care are indicație WEZENLA.

Doze

Psoriazis în plăci

Posologia recomandată pentru WEZENLA este o doză inițială de 45 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 45 mg 4 săptămâni mai târziu, și apoi la interval de 12 săptămâni.

La pacienții care nu au răspuns după 28 săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului.

Pacienți cu greutate corporală > 100 kg

Pentru pacienții cu o greutate corporală > 100 kg, doza inițială este de 90 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 90 mg administrată 4 săptămâni mai târziu, și apoi la interval de 12 săptămâni. La acești pacienți, a fost, de asemenea, eficace doza de 45 mg. Cu toate acestea, doza de 90 mg a demonstrat o eficacitate mai mare (vezi pct. 5.1, tabelul 2).

Artrită psoriazică (APs)

Posologia recomandată pentru WEZENLA este o doză inițială de 45 mg administrată subcutanat, urmată de o doză de 45 mg la 4 săptămâni, și apoi la interval de 12 săptămâni. Alternativ, la pacienții cu o greutate corporală > 100 kg se poate utiliza o doză de 90 mg.

La pacienții care nu au răspuns după 28 săptămâni de tratament trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului.

Vârstnici (≥ 65 ani)

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici (vezi pct. 4.4).

Insuficiență renală și hepatică

Ustekinumab nu a fost studiat la aceste grupuri de pacienți. Nu pot fi făcute recomandări privind dozajul.

Copii și adolescenți

Nu a fost stabilită siguranța și eficacitatea WEZENLA la copii cu psoriazis cu vârsta mai mică de 6 ani sau la copii cu artrită psoriazică cu vârsta mai mică de 18 ani. Stiloul injector (pen) preumplut nu a

fost studiat la copii și adolescenți și nu este recomandată utilizarea acestuia la copii și adolescenți. Pentru doze și mod de administrare la copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani și peste, consultați pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă în seringă preumplută.

Boală Crohn

Ca parte a schemei de tratament, prima doză de WEZENLA se administrează intravenos. Pentru doza schemei de tratament intravenos, vezi pct 4.2 din RCP-ul WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă.

Prima administrare subcutanată de 90 mg WEZENLA trebuie să aibă loc în săptămâna 8 după doza intravenoasă. După aceasta, se recomandă administrarea dozei la interval de 12 săptămâni.

Pacienții care răspund inadecvat la 8 săptămâni după administrarea subcutanată a primei doze, pot primi o a doua doză subcutanată în acest moment (vezi pct 5.1).

Pacienții care pierd răspunsul la administrarea la interval de 12 săptămâni pot beneficia de o creștere a frecvenței administrării la interval de 8 săptămâni (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Ulterior, pacienții pot beneficia de administrarea la interval de 8 săptămâni sau de 12 săptămâni, în conformitate cu evaluarea clinică (vezi pct 5.1).

Trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului la pacienții care nu prezintă nicio dovadă de beneficii terapeutice după 16 săptămâni de la administrarea dozei de inducție IV sau după 16 săptămâni de la trecerea la doza de întreținere administrată la interval de 8 săptămâni.

Terapia cu imunomodulatoare și/sau corticosteroizi poate fi continuată în timpul tratamentului cu ustekinumab. La pacienții care au răspuns la tratamentul cu ustekinumab, doza de corticosteroizi se poate reduce sau terapia se poate întrerupe, în conformitate cu standardul de îngrijire.

În boala Crohn, dacă tratamentul este întrerupt, reluarea tratamentului cu administrare subcutanată la interval de 8 săptămâni este sigură și eficientă.

Vârstnici (≥ 65 ani)

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici (vezi pct 4.4).

Insuficiență renală și hepatică

Ustekinumab nu a fost studiat la aceste grupuri de pacienți. Nu pot fi făcute recomandări privind dozajul.

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea ustekinumab pentru tratamentul bolii Crohn la pacienții copii și adolescenți cu o greutate corporală mai mică de 40 kg nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date. Stiloul injector (pen) preumplut nu a fost studiat la copii și adolescenți și nu este recomandată utilizarea acestuia la pacienți copii și adolescenți. Pentru doze și mod de administrare la copii și adolescenți cu greutatea corporală de cel puțin 40 kg, cu boală Crohn, consultați pct. 4.2 din RCP pentru concentrat pentru soluția perfuzabilă și pentru seringă preumplută.

Mod de administrare

WEZENLA 45 mg și 90 mg stilouri injectoare (pen) preumplute sunt destinate exclusiv injectării subcutanate. Dacă este posibil, zonele de piele acoperite de psoriazis trebuie evitate ca loc de injectare.

După o instruire adecvată în tehnica injectării subcutanate, pacientul sau aparținătorul acestuia pot injecta WEZENLA, dacă medicul stabilește că această acțiune este adecvată. Totuși, medicul trebuie să asigure supravegherea adecvată a pacienților. Pacienții sau aparținătorii acestora trebuie instruiți să injecteze cantitatea prescrisă de WEZENLA, potrivit indicațiilor din prospect. Instrucțiuni complete pentru utilizare sunt oferite în prospect.

Pentru instrucțiuni suplimentare pentru preparare și precauții speciale de manipulare, vezi pct. 6.6.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Infecție activă, cu importanță clinică (de exemplu, tuberculoză activă, vezi pct. 4.4).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Trasabilitate

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Infecții

Ustekinumab poate avea potențialul de a crește riscul infecțiilor și de a reactiva infecțiile latente. În studiile clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață la pacienții cu psoriazis, au fost observate infecții grave bacteriene, fungice și virale la pacienții care au fost tratați cu ustekinumab (vezi pct. 4.8).

Au fost raportate infecții oportuniste, inclusiv reactivarea tuberculozei, alte infecții bacteriene oportuniste (inclusiv infecții micobacteriene atipice, meningita provocată de listeria, pneumonia provocată de legionella și nocardioză), infecții fungice oportuniste, infecții virale oportuniste (inclusiv encefalita provocată de herpes simplex 2) și infecții parazitare (inclusiv toxoplasmoză oculară) la pacienții tratați cu ustekinumab.

Utilizarea medicamentului WEZENLA trebuie făcută cu precauție la pacienții cu infecții cronice sau cu antecedente de infecții recurente (vezi pct. 4.3).

Înainte de a începe tratamentul cu WEZENLA, pacienții trebuie evaluați pentru infecția tuberculoasă. WEZENLA nu trebuie administrat pacienților cu forme active de tuberculoză (vezi pct. 4.3). Tratamentul infecției tuberculoase latente trebuie început înaintea administrării de WEZENLA. De asemenea, la pacienții cu antecedente de tuberculoză latentă sau activă la care nu poate fi confirmată o cură de tratament adecvat, terapia antituberculoasă trebuie avută în vedere înaintea începerii tratamentului cu WEZENLA. Pacienții care utilizează WEZENLA trebuie monitorizați atent pentru semne și simptome de tuberculoză activă în timpul tratamentului și după tratament.

Pacienții trebuie instruiți să ceară sfatul medicului dacă observă semne și simptome sugestive ale unei infecții. Dacă un pacient dezvoltă o infecție severă, acesta trebuie să fie atent monitorizat și WEZENLA nu mai trebuie administrat până la dispariția infecției.

Afecțiuni maligne

Medicamentele imunosupresoare precum ustekinumab au potențial de a crește riscul de afecțiuni maligne. Unii dintre pacienții care au utilizat ustekinumab în studii clinice și într-un studiu observațional post punere pe piață, au dezvoltat afecțiuni maligne cutanate și necutanate (vezi pct. 4.8). Riscul de afecțiuni maligne poate fi mai mare la pacienții cu psoriazis care au fost tratați cu alte medicamente biologice în perioada de evoluție a bolii.

Nu s-au efectuat studii care să includă pacienți cu antecedente de boli maligne sau care să continue tratamentul la pacienții care dezvoltă afecțiuni maligne în timpul tratamentului cu ustekinumab. Din acest motiv utilizarea medicamentului ustekinumab la acești pacienți trebuie făcută cu precauție.

Toți pacienții, în special cei cu vârsta peste 60 de ani, pacienții cu antecedente medicale de terapie imunosupresoare prelungită sau cei cu istoric de tratament PUVA, trebuie monitorizați pentru apariția cancerului de piele (vezi pct. 4.8).

Reacții de hipersensibilitate respiratorii și sistemice

Sistemice

După punerea pe piață au fost raportate reacții de hipersensibilitate grave, în unele cazuri la câteva zile după administrare. Au apărut anafilaxia și angioedemul. Dacă apare o reacție anafilactică sau o altă reacție de hipersensibilitate gravă, trebuie instituită o terapie adecvată, iar administrarea medicamentului WEZENLA trebuie întreruptă imediat (vezi pct. 4.8).

Respiratorii

În timpul utilizării ustekinumab după aprobarea de punere pe piață, au fost raportate cazuri de alveolită alergică, pneumonie eozinofilică și pneumonie organizată non-infecțioasă. Prezentrările clinice au inclus tuse, dispnee și infiltrații interstițiale după administrarea a una până la trei doze. Urmările grave au inclus insuficiență respiratorie și spitalizare prelungită. Îmbunătățirea stării de sănătate a fost raportată după întreruperea administrării ustekinumab și, în unele cazuri, după administrarea de corticosteroizi. Dacă infecția a fost exclusă și diagnosticul este confirmat, administrarea ustekinumab trebuie întreruptă și trebuie inițiat tratamentul corespunzător (vezi pct. 4.8).

Evenimente cardiovasculare

Au fost raportate evenimente cardiovasculare, inclusiv infarct miocardic și accident vascular cerebral, la pacienții cu psoriazis expuși la ustekinumab în cadrul unui studiu observațional post punere pe piață. În timpul tratamentului cu WEZENLA trebuie evaluați periodic factorii de risc pentru boli cardiovasculare.

Vaccinări

Se recomandă ca vaccinurile virale sau bacteriene vii [cum ar fi vaccinul cu bacilul Calmette-Guérin (BCG)] să nu fie administrate concomitent cu WEZENLA. Nu s-au efectuat studii specifice la pacienții cărora li s-au administrat recent vaccinuri virale sau bacteriene vii. Nu există date disponibile cu privire la transmiterea secundară a infecției prin vaccinurile vii la pacienții cărora li se administrează ustekinumab. Înainte de vaccinarea cu vaccinuri vii virale sau bacteriene, tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt timp de minimum 15 săptămâni după ultima doză și poate fi reluat cel mai devreme la 2 săptămâni după vaccinare. Prescriptorii trebuie să consulte Rezumatul Caracteristicilor Produsului vaccinului pentru informații suplimentare și îndrumare pentru o utilizare concomitentă a medicamentelor imunosupresoare post-vaccinare.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Pacienții care utilizează WEZENLA pot primi concomitent vaccinuri inactivate sau vaccinuri non-vii.

Tratamentul pe termen lung cu WEZENLA nu suprimă răspunsul imun umoral la vaccinurile pneumococic polizaharidic sau antitetanos (vezi pct. 5.1).

Terapie imunosupresoare concomitentă

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv medicamente biologice, sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. În studiile pentru boală Crohn și colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumab. Este necesară prudență când se ia în considerare utilizarea concomitentă a altor imunosupresoare cu WEZENLA sau când se face trecerea de la alte medicamente biologice imunosupresoare (vezi pct. 4.5).

Imunoterapie

Ustekinumab nu a fost evaluată la pacienții care au efectuat imunoterapie pentru alergii. Nu se cunoaște dacă WEZENLA poate influența imunoterapia pentru alergii.

Afecțiuni cutanate grave

La pacienții cu psoriazis, dermatita exfoliativă a fost raportată după tratamentul cu ustekinumab (vezi pct. 4.8). Pacienții cu psoriazis în plăci pot dezvolta psoriazis eritrodermic, ca parte a cursului normal al bolii lor, cu simptome care ar putea fi imposibil de distins de dermatita exfoliativă. Ca parte a monitorizării pacientului cu psoriazis, medicii trebuie să fie atenți la simptomele psoriazisului eritrodermic sau al dermatitei exfoliative. Dacă apar aceste simptome, trebuie instituit tratamentul corespunzător. Tratamentul cu WEZENLA trebuie întrerupt dacă se suspectează o reacție adversă la medicament.

Afecțiuni asociate lupusului

Au fost raportate cazuri de afecțiuni asociate lupusului în cazul pacienților tratați cu ustekinumab, inclusiv lupus eritematos cutanat și sindrom similar lupusului. Dacă apar leziuni, în special în zonele pielii care sunt expuse la soare sau dacă leziunile sunt însoțite de artralgie, pacientul trebuie să solicite imediat asistență medicală. Dacă diagnosticul de afecțiune asociată lupusului este confirmat, tratamentul cu ustekinumab trebuie întrerupt și trebuie inițiat un tratament adecvat.

Grupe speciale de pacienți

Vârstnici (≥ 65 ani)

În general, comparativ cu pacienții mai tineri, la pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, care au utilizat ustekinumab nu s-au observat diferențe în ceea ce privește siguranța și eficacitatea medicamentului în cadrul studiilor clinice pentru indicațiile aprobate; cu toate acestea, numărul de pacienți cu vârsta de 65 de ani și peste nu este suficient pentru a stabili dacă aceștia au un răspuns diferit comparativ cu pacienții mai tineri. Deoarece la populația vârstnică există în general o incidență mai crescută a infecțiilor, se recomandă prudență în tratamentul vârstnicilor.

Polisorbat 80

WEZENLA conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) de polisorbat 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,04 mg/ml. Polisorbații pot determina reacții alergice.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Vaccinurile vii nu trebuie administrate concomitent cu WEZENLA.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatiche ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.5 și pct. 4.6). Dacă există un beneficiu clinic

clar pentru sugar, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

În analizele farmacocinetice realizate la o populație de pacienți din studii clinice de fază 3, a fost evaluat efectul administrării concomitente a medicamentelor utilizate cel mai frecvent la pacienții cu psoriazis (incluzând paracetamol, ibuprofen, acid acetilsalicilic, metformină, atorvastatină, levotiroxină) asupra farmacocineticii ustekinumab. Nu s-au observat indicii privind interacțiunea ustekinumab cu aceste medicamente administrate concomitent. La baza acestei analize stă faptul că minimum 100 pacienți (> 5% din populația studiată) au fost tratați concomitent cu aceste medicamente, pe durata a minimum 90% din perioada studiului. Farmacocinetica ustekinumab nu a fost influențată de utilizarea concomitentă de MTX, AINS, 6-mercaptopurină, azatioprină și corticosteroizi orali la pacienții cu artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă sau de expunerea anterioară la agenți anti-TNF α în cazul pacienților cu artrită psoriazică sau boală Crohn sau de expunerea anterioară la terapiile biologice (adică agenți anti-TNF α și/sau vedolizumab) în cazul pacienților cu colită ulcerativă.

Rezultatele unui studiu *in vitro* și ale unui studiu de fază 1 la subiecți cu boala Crohn activă nu sugerează necesitatea ajustării dozei la pacienții care utilizează concomitent medicamente metabolizate de către CYP450 (vezi pct. 5.2).

În studiile pentru psoriazis, siguranța și eficacitatea medicamentului ustekinumab în asociere cu imunosupresoare, inclusiv produse biologice sau fototerapia, nu au fost evaluate. În studiile pentru artrita psoriazică, aparent, utilizarea concomitentă de MTX nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumabului. În studiile pentru boală Crohn și cele pentru colită ulcerativă, aparent, utilizarea concomitentă de imunosupresoare sau corticosteroizi nu a influențat siguranța sau eficacitatea ustekinumabului (vezi pct. 4.4).

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Femeile aflate la vârsta fertilă

Femeile aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze metode contraceptive eficace în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după întreruperea acestuia.

Sarcina

Datele dintr-un număr moderat de sarcini, colectate prospectiv în urma expunerii la ustekinumab, cu rezultate cunoscute, incluzând peste 450 de sarcini expuse în primul trimestru, nu indică un risc crescut de malformații congenitale majore la nou-născut.

Studiile la animale nu indică efecte dăunătoare directe sau indirecte asupra sarcinii, dezvoltării embrionare/fetale, asupra nașterii sau a dezvoltării postnatale (vezi pct. 5.3).

Cu toate acestea, experiența clinică disponibilă este limitată. Ca o măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.

Ustekinumab traversează bariera placentară și a fost depistat în serul sugarilor născuți de către paciente cărora li s-a administrat ustekinumab în timpul sarcinii. Nu se cunoaște impactul clinic al acestui fapt, însă riscul de infecție la sugarii expuși *in utero* la ustekinumab ar putea fi mai mare după naștere.

Nu se recomandă administrarea de vaccinuri vii (cum ar fi vaccinul BCG) sugarilor expuși *in utero* la ustekinumab timp de douăsprezece luni după naștere sau până când concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugari devin nedetectabile (vezi pct. 4.4 și pct. 4.5). Dacă există un beneficiu clinic clar pentru sugar, în particular, administrarea unui vaccin viu ar putea fi luată în considerare mai devreme, în cazul în care concentrațiile plasmatice ale ustekinumabului la sugar sunt nedetectabile.

Alăptarea

Datele limitate din literatura de specialitate publicată arată că ustekinumab se excretă în laptele matern uman în cantități foarte mici. Nu se cunoaște dacă ustekinumab se absoarbe sistemic după ingestie. Datorită riscului de apariție a reacțiilor adverse ale ustekinumab la copiii alăptați, trebuie luată o decizie cu privire fie la întreruperea alăptării în timpul tratamentului și până la 15 săptămâni după tratament, fie la întreruperea terapiei cu WEZENLA, luând în considerare beneficiul alăptării la sân a copilului față de beneficiul terapiei cu WEZENLA pentru mamă.

Fertilitatea

Nu a fost evaluat efectul ustekinumab asupra fertilității la om (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvente reacții adverse (> 5%) raportate în fazele controlate ale studiilor clinice efectuate cu ustekinumab la pacienții adulți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă au fost rinofaringita și cefaleea. Majoritatea au fost considerate a fi ușoare și nu au necesitat întreruperea tratamentului cu medicamentul studiat. Cea mai gravă reacție adversă raportată pentru ustekinumab a fost de tipul reacțiilor grave de hipersensibilitate, inclusiv anafilaxie (vezi pct. 4.4). Profilul general al siguranței a fost similar la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă.

Lista reacțiilor adverse sub formă de tabel

Datele de siguranță descrise mai jos reflectă expunerea la ustekinumab la adulți în 14 studii de fază 2 și fază 3 efectuate la 6 710 pacienți (4 135 cu psoriazis și/sau artrită psoriazică, 1 749 cu boala Crohn și 826 de pacienți cu colită ulcerativă). Acestea includ expunere la ustekinumab în perioada controlată și necontrolată a studiilor clinice la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn sau colită ulcerativă timp de minimum 6 luni (4 577 pacienți) sau timp de minimum 1 an (3 648 pacienți). 2 194 pacienți cu psoriazis, boală Crohn sau colită ulcerativă au fost expuși pentru cel puțin 4 ani în timp ce 1 148 pacienți cu psoriazis sau boală Crohn au fost expuși pentru cel puțin 5 ani.

Tabelul 1 prezintă lista reacțiilor adverse raportate în studiile clinice pentru psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă la adulți, precum și reacțiile adverse raportate după punerea pe piață. Reacțiile adverse sunt clasificate pe aparate, sisteme și organe și după frecvență, folosind următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$), frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$), mai puțin frecvente ($\geq 1/1\,000$ și $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\,000$ și $< 1/1\,000$), foarte rare ($< 1/10\,000$), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile). În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Tabelul 1. Lista reacțiilor adverse

Aparate, sisteme și organe	Frecvență: Reacții adverse
Infecții și infestări	Frecvente: infecții ale căilor respiratorii superioare, rinofaringită, sinuzită Mai puțin frecvente: celulită, infecții dentare, herpes zoster, infecții ale căilor respiratorii inferioare, infecții virale ale căilor respiratorii superioare, infecții micotice vulvovaginale

Aparate, sisteme și organe	Frecvență: Reacții adverse
Tulburări ale sistemului imunitar	Mai puțin frecvente: reacții de hipersensibilitate (inclusiv erupție cutanată tranzitorie, urticarie) Rare: reacții de hipersensibilitate grave (inclusiv anafilaxie, angioedem)
Tulburări psihice	Mai puțin frecvente: depresie
Tulburări ale sistemului nervos	Frecvente: amețeli, cefalee Mai puțin frecvente: paralizie facială
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Frecvente: durere orofaringiană Mai puțin frecvente: congestie nazală Rare: alveolită alergică, pneumonie eozinofilică Foarte rare: pneumonie organizată*
Tulburări gastro-intestinale	Frecvente: diaree, greață, vărsături
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Frecvente: prurit Mai puțin frecvente: psoriazis pustular, exfoliere cutanată, acnee Rare: dermatită exfoliativă, vasculită prin hipersensibilizare Foarte rare: pemfigoid bulos, lupus eritematos cutanat
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Frecvente: durere de spate, mialgie, artralgie Foarte rare: sindrom similar lupusului
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Frecvente: fatigabilitate, eritem la locul injectării, durere la locul injectării Mai puțin frecvente: reacții la locul administrării (inclusiv hemoragie, hematom, indurație, tumefacție și prurit), astenie

* Vezi pct. 4.4, Reacții de hipersensibilitate sistemice și respiratorii.

Descrierea anumitor reacții adverse

Infecții

În studiile placebo controlate efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, frecvențele infecțiilor sau infecțiilor grave au fost similare între pacienții tratați cu ustekinumab și cei la care s-a administrat placebo. În perioada placebo controlată din cadrul acestor studii clinice, frecvența infecțiilor a fost de 1,36 per pacient-an de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab, și de 1,34 la pacienții la care s-a administrat placebo. Infecțiile grave au apărut cu o frecvență de 0,03 per pacient-ani de urmărire în grupul tratat cu ustekinumab (30 de infecții grave la 930 pacient-ani de urmărire) și 0,03 la pacienții cărora li s-a administrat placebo (15 infecții grave la 434 pacient-ani de urmărire) (vezi pct. 4.4).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boala Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 227 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile la pacienți cu colită ulcerativă. Frecvența de apariție a infecțiilor a fost de 0,85 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab și frecvența infecțiilor grave a fost de 0,02 per pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (289 infecții grave la 15 227 pacient-ani de urmărire); infecțiile grave raportate au inclus pneumonie, abces anal, celulită, diverticulită, gastroenterită și infecții virale.

În studiile clinice, pacienții cu tuberculoză latentă care au fost tratați concomitent cu izoniazidă nu au dezvoltat tuberculoză.

Afecțiuni maligne

În perioada placebo controlată din cadrul studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, incidența afecțiunilor maligne, excluzând cancerul cutanat de tip non-melanom, a fost de 0,11 per 100 pacient-ani de urmărire pentru pacienții tratați cu ustekinumab (1 pacient la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,23 pentru pacienții cărora li s-a administrat placebo (1 pacient la 434 pacient-ani de urmărire). Incidența cancerului cutanat de tip non-melanom a fost de 0,43 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (4 pacienți la 929 pacient-ani de urmărire) comparativ cu 0,46 la pacienții care au utilizat placebo (2 pacienți la 433 pacient-ani de urmărire).

În perioadele controlate și necontrolate ale studiilor clinice efectuate la pacienți cu psoriazis, artrită psoriazică, boală Crohn și colită ulcerativă, reprezentând 15 205 pacient-ani de expunere la ustekinumab la 6 710 pacienți, durata mediană de urmărire a fost de 1,2 ani; 1,7 ani pentru studiile la pacienți cu boală psoriazică, 0,6 ani pentru studiile la pacienți cu boala Crohn și 2,3 ani pentru studiile la pacienți cu colită ulcerativă. Au fost raportate afecțiuni maligne, excluzând cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign, la 76 pacienți la 15 205 pacient-ani de urmărire (incidență de 0,50 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab). Incidența afecțiunilor maligne raportată la pacienții tratați cu ustekinumab a fost comparabilă cu incidența din populația generală (rata incidenței standardizate = 0,94 [interval de încredere 95%; 0,73, 1,18], ajustată în funcție de vârstă, sex și rasă). Afecțiunile maligne cel mai frecvent observate, altele decât cancerul cutanat de alt tip decât melanomul malign au fost cancerul de prostată, melanomul malign, cancerul colorectal și neoplasmul mamar. Incidența cancerului cutanat de alt tip decât melanomul malign a fost de 0,46 la 100 pacient-ani de urmărire la pacienții tratați cu ustekinumab (69 de pacienți la 15 165 pacient-ani de urmărire). Raportul dintre pacienții cu carcinom bazocelular și cei cu carcinom spinocelular (3:1) este comparabil cu raportul estimat în cadrul populației generale (vezi pct. 4.4).

Reacții de hipersensibilitate

În perioadele controlate ale studiilor clinice cu ustekinumab efectuate la pacienți cu psoriazis și artrită psoriazică, erupția cutanată tranzitorie și urticaria au fost observate la < 1% dintre pacienți (vezi pct. 4.4).

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

În cadrul studiilor clinice au fost administrate intravenos doze unice de până la 6 mg/kg, fără toxicitate limitată de doză. În caz de supradozaj, se recomandă monitorizarea pacientului pentru orice semne și simptome ale reacțiilor adverse și trebuie instituit imediat un tratament simptomatic adecvat.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare, inhibitori de interleukină, codul ATC: L04AC05.

WEZENLA este un medicament biosimilar. Informații detaliate sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

Mecanism de acțiune

Ustekinumab este un anticorp monoclonal complet IgG1k uman care se leagă cu specificitate de subunitatea proteică p40 comună a citokinelor umane interleukina (IL)-12 și IL-23. Ustekinumab inhibă bio-activitatea IL-12 și IL-23 împiedicând p40 să se lege de receptorul proteic IL-12Rβ1 exprimat pe suprafața celulelor imune. Ustekinumab nu se poate lega de IL-12 sau IL-23 care sunt deja legate de receptorii IL-12Rβ1 de pe suprafața celulei. Prin urmare, este puțin probabil ca ustekinumab să contribuie la citotoxicitatea mediată de anticorpi sau de complement a celulelor cu receptori pentru IL-12 și/sau IL-23. IL-12 și IL-23 sunt citokine heterodimerice secretate de celule prezentatoare de antigen activate, de exemplu macrofagele și celulele dendritice și ambele citokine participă la funcția imună; IL-12 stimulează celulele natural killer (NK) și participă la diferențierea celulei-T CD4+ în fenotipul T helper 1 (Th1), IL-23 induce calea fenotipului T helper 17 (Th17). Cu toate acestea, reglarea anormală a IL-12 și IL-23 a fost asociată cu boli imuno-mediate, cum sunt psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn.

Prin legarea la subunitatea comună p40 a IL-12 și IL-23, se presupune că ustekinumab își exercită efectele clinice în psoriazis, artrită psoriazică și boală Crohn prin întreruperea căilor citokinelor Th1 și Th17, care sunt importante în patologia acestor boli.

La pacienții cu boală Crohn tratamentul cu ustekinumab a avut ca rezultat o scădere a markerilor inflamatori inclusiv a proteinei C reactive (CRP) și a calprotectinei fecale în timpul fazei de inducție, care s-au menținut ulterior pe parcursul fazei de întreținere. CRP a fost evaluată în timpul extinderii studiului și reducerile observate în timpul întreținerii au fost în general susținute până în săptămâna 252.

Imunizare

În timpul extensiei pe termen lung a Studiului 2 pentru Psoriazis (PHOENIX 2), pacienții adulți care au fost tratați cu ustekinumab timp de minimum 3,5 ani au prezentat un răspuns în anticorpi atât la vaccinul pneumococic polizaharidic cât și la cel antitetanos, similar cu un grup de control cu psoriazis la care nu s-a utilizat tratament sistemic. Proporții similare de pacienți adulți au dezvoltat titruri protective de anticorpi antipneumococici și antitetanus, iar titrurile de anticorpi au fost similare în rândul pacienților tratați cu ustekinumab și la cei din grupul de control.

Eficacitate și siguranță clinică

Psoriazis în plăci (adulți)

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 1 996 pacienți în două studii clinice randomizate, dublu-orb, controlate cu placebo, la pacienți cu psoriazis în plăci, forme moderate până la severe și care erau selectați pentru fototerapie sau terapie sistemică. În plus, un studiu clinic randomizat, orb, controlat activ, a comparat ustekinumab și etanercept la pacienții cu psoriazis în plăci, formă moderată până la severă, care au avut un răspuns inadecvat, intoleranță, sau contraindicații la ciclosporină, MTX sau PUVA.

Studiul 1 pentru psoriazis (PHOENIX 1) a evaluat 766 pacienți. 53% dintre acești pacienți erau fie rezistenți, fie intoleranți, fie aveau o contraindicație la altă terapie sistemică. Pacienții randomizați pentru tratament cu ustekinumab au primit doze de 45 mg sau 90 mg în săptămânile 0 și 4, urmată de aceeași doză la interval de 12 săptămâni. Pacienții randomizați pentru tratament cu placebo în săptămânile 0 și 4 au fost trecuți la ustekinumab (fie 45 mg, fie 90 mg) în săptămânile 12 și 16, urmate de doze la interval de 12 săptămâni. Pacienții randomizați inițial pentru tratament cu ustekinumab, care au avut un răspuns de 75 al Indexului de suprafață afectată și de gravitate a psoriazisului (Psoriasis Area and Severity Index) (îmbunătățirea PASI cu minimum 75% față de valoarea inițială) în săptămânile 28 și 40 au fost re-randomizați pentru a primi ustekinumab la interval de 12 săptămâni sau la placebo (de exemplu întreruperea terapiei). Pacienții care au fost re-randomizați pentru a primi placebo în săptămâna 40 au reînceput tratamentul cu ustekinumab cu dozajul lor inițial când au suferit

o pierdere de minimum 50% din ameliorarea PASI obținută în săptămâna 40. Toți pacienții au fost urmăriți până la 76 săptămâni după prima administrare a tratamentului studiat.

Studiul 2 pentru psoriazis (PHOENIX 2) a evaluat 1 230 pacienți. 61% dintre acești pacienți erau fie rezistenți, fie intoleranți, fie aveau o contraindicație la altă terapie sistemică. Pacienții care au fost randomizați pentru tratament cu ustekinumab au primit doze de 45 mg sau 90 mg în săptămânile 0 și 4, urmată de o doză suplimentară în săptămâna 16. Pacienții randomizați să primească placebo în săptămânile 0 și 4 au fost trecuți la ustekinumab (fie 45 mg, fie 90 mg) în săptămânile 12 și 16. Toți pacienții au fost urmăriți până la 52 săptămâni după prima administrare a tratamentului studiat.

Studiul 3 pentru psoriazis (ACCEPT) a evaluat 903 pacienți cu forme clinice moderate până la severe care au răspuns inadecvat la, au avut intoleranță la, sau au avut contraindicații pentru alte tratamente sistemice, și a comparat eficacitatea ustekinumab față de etanercept și a evaluat siguranța ustekinumab și etanercept. În cursul perioadei controlate activ a studiului, de 12 săptămâni, pacienții au fost randomizați să primească etanercept (50 mg de două ori pe săptămână), ustekinumab 45 mg în săptămânile 0 și 4, sau ustekinumab 90 mg în săptămânile 0 și 4.

Caracteristicile inițiale ale bolii au fost în general comparabile pentru toate grupele de tratament în studiile de psoriazis 1 și 2, cu un scor PASI inițial median de la 17 la 18, o arie a suprafeței corporale inițială mediană (ASC $\geq$ 20) și un Indice Dermatologic al Calității Vieții (IDCV) mediu variind de la 10 la 12. Aproximativ o treime (Studiul 1 pentru psoriazis) și un sfert (Studiul 2 pentru psoriazis) dintre subiecți au avut Artrită Psoriazică (APs). Un grad similar de severitate a bolii a fost de asemenea observat în Studiul 3 pentru psoriazis.

Criteriul final principal de evaluare din aceste studii a fost proporția de pacienți care au atins răspunsul PASI 75 față de valoarea inițială, în săptămâna 12 (vezi tabelele 2 și 3).

Tabelul 2. Rezumatul răspunsului clinic în Studiul 1 pentru Psoriazis (PHOENIX 1) și Studiul 2 pentru Psoriazis (PHOENIX 2)

	Săptămâna 12 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)			Săptămâna 28 3 doze (Săptămâna 0, Săptămâna 4 și Săptămâna 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Studiul 1 pentru Psoriazis					
Numărul de pacienți randomizați	255	255	256	250	243
Răspuns PASI 50 N (%)	26 (10%)	213 (84%) ^a	220 (86%) ^a	228 (91%)	234 (96%)
Răspuns PASI 75 N (%)	8 (3%)	171 (67%) ^a	170 (66%) ^a	178 (71%)	191 (79%)
Răspuns PASI 90 N (%)	5 (2%)	106 (42%) ^a	94 (37%) ^a	123 (49%)	135 (56%)
EGMb liber sau minimal N (%)	10 (4%)	151 (59%) ^a	156 (61%) ^a	146 (58%)	160 (66%)
Numărul de pacienți $\leq$ 100 kg	166	168	164	164	153
Răspuns PASI 75 N (%)	6 (4%)	124 (74%)	107 (65%)	130 (79%)	124 (81%)
Numărul de pacienți $>$ 100 kg	89	87	92	86	90
Răspuns PASI 75 N (%)	2 (2%)	47 (54%)	63 (68%)	48 (56%)	67 (74%)

	Săptămâna 12 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)			Săptămâna 28 3 doze (Săptămâna 0, Săptămâna 4 și Săptămâna 16)	
	PBO	45 mg	90 mg	45 mg	90 mg
Studiul 2 pentru Psoriazis					
Numărul de pacienți randomizați	410	409	411	397	400
Răspuns PASI 50 N (%)	41 (10%)	342 (84%) ^a	367 (89%) ^a	369 (93%)	380 (95%)
Răspuns PASI 75 N (%)	15 (4%)	273 (67%) ^a	311 (76%) ^a	276 (70%)	314 (79%)
Răspuns PASI 90 N (%)	3 (1%)	173 (42%) ^a	209 (51%) ^a	178 (45%)	217 (54%)
EGM b liber sau minimal N (%)	18 (4%)	277 (68%) ^a	300 (73%) ^a	241 (61%)	279 (70%)
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	290	297	289	287	280
Răspuns PASI 75 N (%)	12 (4%)	218 (73%)	225 (78%)	217 (76%)	226 (81%)
Numărul de pacienți > 100 kg	120	112	121	110	119
Răspuns PASI 75 N (%)	3 (3%)	55 (49%)	86 (71%)	59 (54%)	88 (74%)

^a p < 0,001 pentru ustekinumab 45 mg sau 90 mg comparativ cu placebo (PBO)

^b EGM = Evaluarea Globală a Medicului

Tabelul 3. Rezumatul răspunsului clinic la Săptămâna 12 în Studiul 3 pentru psoriazis (ACCEPT)

	Studiul 3 pentru psoriazis		
	Etanercept 24 de doze (50 mg de două ori pe săptămână)	Ustekinumab 2 doze (Săptămâna 0 și Săptămâna 4)	
		45 mg	90 mg
Numărul de pacienți randomizați	347	209	347
Răspuns PASI 50 N (%)	286 (82%)	181 (87%)	320 (92%) ^a
Răspuns PASI 75 N (%)	197 (57%)	141 (67%) ^b	256 (74%) ^a
Răspuns PASI 90 N (%)	80 (23%)	76 (36%) ^a	155 (45%) ^a
EGM liber sau minimal N (%)	170 (49%)	136 (65%) ^a	245 (71%) ^a
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	251	151	244
Răspuns PASI 75 N (%)	154 (61%)	109 (72%)	189 (77%)
Numărul de pacienți > 100 kg	96	58	103
Răspuns PASI 75 N (%)	43 (45%)	32 (55%)	67 (65%)

^a p < 0,001 pentru ustekinumab 45 mg sau 90 mg comparativ cu etanercept

^b p = 0,012 pentru ustekinumab 45 mg comparativ cu etanercept

În Studiul 1 pentru Psoriazis menținerea PASI 75 a fost în mod semnificativ superioară în grupul de tratament continuu comparativ cu grupul cu tratament întrerupt (p < 0,001). Rezultate asemănătoare au fost observate cu fiecare doză de ustekinumab. La 1 an (în săptămâna 52), 89% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75 comparativ cu 63% dintre pacienții re-randomizați pentru a primi placebo (întreruperea tratamentului) (p < 0,001). La 18 luni (în săptămâna 76), 84% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75, comparativ cu 19% dintre pacienții re-randomizați pentru a primi placebo (întreruperea tratamentului). La 3 ani (în săptămâna 148), 82% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75. La 5 ani (săptămâna 244), 80% dintre pacienții re-randomizați pentru tratamentul de întreținere aveau un răspuns PASI 75.

La pacienții re-randomizați pentru a primi placebo, și care au reînceput tratamentul lor inițial cu ustekinumab după pierderea a $\geq 50\%$ din ameliorarea PASI, 85% dintre aceștia au avut un nou răspuns PASI 75 în decurs de 12 săptămâni după reînceperea terapiei.

În Studiul 1 pentru Psoriazis, la săptămâna 2 și săptămâna 12, au fost demonstrate ameliorări semnificativ mai mari față de nivelul de bază în IDCV (Indice Dermatologic al Calității Vieții) în fiecare grup tratat cu ustekinumab, comparativ cu placebo. Ameliorarea a fost menținută până în săptămâna 28. Similar, ameliorări semnificative s-au observat în Studiul 2 pentru Psoriazis în săptămâna 4 și 12, care au fost menținute până în săptămâna 24. În Studiul 1 pentru Psoriazis, ameliorările din psoriazisul unghial (Indice de Severitate al Psoriazisului Unghial), componentele fizice și mentale ale scorurilor SF-36 și Scala Analog Vizuală a Pruritului (SAV) au fost de asemenea semnificative la fiecare grup de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. În Studiul 2 pentru Psoriazis, Scala de Anxietate și Depresie în Spital (SADS) și Chestionarul Limitărilor în Muncă (CLM) au fost de asemenea în mod semnificativ îmbunătățite în fiecare grup de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo.

Artrită psoriazică (APs) (adulți)

La pacienții adulți cu APs activă, s-a demonstrat că tratamentul cu ustekinumab îmbunătățește semnele și simptomele, funcția fizică și calitatea vieții corelată cu starea de sănătate și reduce rata de progresie a leziunilor articulațiilor periferice.

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate la 927 pacienți în cadrul a două studii clinice randomizate, dublu-orb, controlate cu placebo, la pacienți cu APs activă (≥ 5 articulații inflamate și ≥ 5 articulații sensibile) în ciuda terapiei cu antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) sau cu medicamente antireumatice modificatoare ale evoluției bolii (MARMB). Pacienții din aceste studii aveau un diagnostic de APs de minimum 6 luni. Au fost înrolați pacienți cu fiecare subtip de APs, inclusiv cu artrită poliarticulară fără dovezi de noduli reumatoizi (39%), spondilită cu artrită periferică (28%), artrită periferică asimetrică (21%), implicare interfalangeală distală (12%) și artrită mutilantă (0,5%). Peste 70% și 40% dintre pacienții din ambele studii aveau entezită și respectiv dactilită la momentul inițial. Pacienții au fost randomizați pentru a primi tratament cu ustekinumab 45 mg, 90 mg, sau placebo, subcutanat, în săptămânile 0 și 4, urmat de administrarea dozei o dată la 12 săptămâni (q12w). Aproximativ 50% dintre pacienți au continuat tratamentul cu doze stabile de metotrexat (≤ 25 mg/săptămână).

În Studiul 1 pentru APs (PSUMMIT I) și Studiul 2 pentru APs (PSUMMIT II), 80% și respectiv 86% dintre pacienți au fost tratați anterior cu MARMB. În Studiul 1, tratamentul anterior cu agenți antifactor de necroză tumorală (TNF) α nu a fost permis. În studiul 2, majoritatea pacienților (58%, n = 180) au fost tratați anterior cu unul sau mai mulți agenți anti-TNF α , iar peste 70% dintre aceștia au întrerupt tratamentul cu anti-TNF α din cauza lipsei de eficacitate sau a intoleranței în orice moment.

Semne și simptome

Tratamentul cu ustekinumab a condus la îmbunătățiri semnificative ale măsurilor de activitate a bolii comparativ cu placebo, în Săptămâna 24. Criteriul de evaluare final principal a fost procentul de pacienți care au obținut un răspuns ACR 20 (Colegiul American de Reumatologie) în săptămâna 24. Rezultatele principale referitoare la eficacitate sunt prezentate în tabelul 4 de mai jos.

Tabelul 4. Numărul de pacienți care au obținut un răspuns clinic în Studiul 1 pentru artrita psoriazică (PSUMMIT I) și în Studiul 2 (PSUMMIT II) în Săptămâna 24

	Studiul 1 pentru artrita psoriazică			Studiul 2 pentru artrita psoriazică		
	PBO	45 mg	90 mg	PBO	45 mg	90 mg
Numărul de pacienți randomizați	206	205	204	104	103	105
Răspuns ACR 20, N (%)	47 (23%)	87 (42%) ^a	101 (50%) ^a	21 (20%)	45 (44%) ^a	46 (44%) ^a
Răspuns ACR 50, N (%)	18 (9%)	51 (25%) ^a	57 (28%) ^a	7 (7%)	18 (17%) ^b	24 (23%) ^a
Răspuns ACR 70, N (%)	5 (2%)	25 (12%) ^a	29 (14%) ^a	3 (3%)	7 (7%) ^c	9 (9%) ^c
<i>Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd</i>	146	145	149	80	80	81
Răspuns PASI 75, N (%)	16 (11%)	83 (57%) ^a	93 (62%) ^a	4 (5%)	41 (51%) ^a	45 (56%) ^a
Răspuns PASI 90, N (%)	4 (3%)	60 (41%) ^a	65 (44%) ^a	3 (4%)	24 (30%) ^a	36 (44%) ^a
Răspuns combinat PASI 75 și ACR 20, N (%)	8 (5%)	40 (28%) ^a	62 (42%) ^a	2 (3%)	24 (30%) ^a	31 (38%) ^a
Numărul de pacienți ≤ 100 kg	154	153	154	74	74	73
Răspuns ACR 20, N (%)	39 (25%)	67 (44%)	78 (51%)	17 (23%)	32 (43%)	34 (47%)
<i>Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd</i>	105	105	111	54	58	57
Răspuns PASI 75, N (%)	14 (13%)	64 (61%)	73 (66%)	4 (7%)	31 (53%)	32 (56%)
Numărul de pacienți > 100 kg	52	52	50	30	29	31
Răspuns ACR 20, N (%)	8 (15%)	20 (38%)	23 (46%)	4 (13%)	13 (45%)	12 (39%)
<i>Numărul de pacienți cu $\geq 3\%$ ASCd</i>	41	40	38	26	22	24
Răspuns PASI 75, N (%)	2 (5%)	19 (48%)	20 (53%)	0	10 (45%)	13 (54%)

^a $p < 0,001$

^b $p < 0,05$

^c $p = \text{NS}$

^d Numărul de pacienți cu afectare cutanată cauzată de psoriazis $\geq 3\%$ ASC la momentul inițial

Răspunsurile ACR 20, 50 și 70 s-au îmbunătățit în continuare sau s-au menținut până în Săptămâna 52 (Studiul 1 și 2 în APs) și Săptămâna 100 (Studiul 1 în APs). În Studiul 1 în APs, un procent de 57% și 64% au obținut răspunsuri ACR 20 în Săptămâna 100 pentru 45 mg și

respectiv 90 mg. În Studiul 2 în APs, un procent de 47% și 48% au obținut răspunsuri ACR 20 în Săptămâna 52 pentru 45 mg și respectiv 90 mg.

Procentul de pacienți care au obținut un răspuns conform criteriilor modificate de răspuns în APs (PsARC) a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile tratate cu ustekinumab comparativ cu placebo, în Săptămâna 24. Răspunsurile PsARC s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100. Un procent mai mare de pacienți tratați cu ustekinumab și care aveau spondilită însoțită de artrită periferică ca prezentare primară, au demonstrat o îmbunătățire de 50 și 70 de procente a scorului Indicelui Bath de activitate în spondilita anchilozantă (BASDAI), comparativ cu placebo, în Săptămâna 24.

Răspunsurile observate în grupurile de tratament cu ustekinumab au fost similare atât la pacienții care primeau terapie simultană cu MTX cât și la cei fără terapie simultană cu MTX și s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100. Pacienții tratați anterior cu agenți anti-TNF α și care au utilizat ustekinumab au obținut un răspuns mai bun în Săptămâna 24 comparativ cu pacienții care au utilizat placebo (răspunsul ACR 20 în Săptămâna 24 pentru dozele de 45 mg și 90 mg a fost de 37% și respectiv 34%, comparativ cu placebo 15%; $p < 0,05$), iar răspunsurile s-au menținut până în Săptămâna 52.

În Studiul 1 în APs, în săptămâna 24, la pacienții cu entezită și/sau dactilită la momentul inițial, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a scorului pentru entezită și dactilită la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. În studiul 2 în APs, în Săptămâna 24, s-a observat o îmbunătățire semnificativă a scorului pentru entezită și o îmbunătățire numerică (fără semnificație statistică) a scorului pentru dactilită la grupul tratat cu ustekinumab 90 mg ($p = \text{NS}$) comparativ cu placebo. Îmbunătățirile scorurilor pentru entezită și dactilită s-au menținut până în Săptămânile 52 și 100.

Răspuns radiologic

Leziunile structurale la nivelul mâinilor și picioarelor au fost exprimate prin modificarea scorului total van der Heijde-Sharp (scorul vdH-S), modificat pentru APs prin adăugarea articulațiilor interfalangiene distale de la mână, comparativ cu momentul inițial. S-a efectuat o analiză integrată pre-specificată ce a combinat date de la 927 subiecți din Studiul 1 și 2 în APs. Ustekinumab a demonstrat o scădere statistic semnificativă a ratei de progresie a leziunilor structurale comparativ cu placebo, măsurată prin modificarea de la momentul inițial până la Săptămâna 24 a scorului total modificat vdH - S (scorul mediu $\pm$ DS a fost de $0,97 \pm 3,85$ în grupul placebo comparativ cu $0,40 \pm 2,11$ și $0,39 \pm 2,40$ în grupurile de tratament cu ustekinumab 45 mg ($p < 0,05$) și, respectiv 90 mg ($p < 0,001$). Acest efect a fost determinat de Studiul 1 pentru APs. Efectul este considerat demonstrat indiferent de utilizarea concomitentă de MTX și s-a menținut până în săptămânile 52 (analiza integrată) și 100 (Studiul 1 pentru APs).

Funcția fizică și calitatea vieții corelată cu starea de sănătate

Pacienții tratați cu ustekinumab au demonstrat o îmbunătățire semnificativă a funcției fizice conform evaluării din Săptămâna 24 prin intermediul Chestionarului de Evaluare a Stării de Sănătate – Indicele de Dizabilitate (HAQ-DI). Procentul de pacienți care au obținut o îmbunătățire clinic semnificativă a scorului HAQ-DI față de momentul inițial a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. Îmbunătățirea scorului HAQ-DI comparativ cu momentul inițial s-a menținut până în săptămânile 52 și 100.

În săptămâna 24, a existat o îmbunătățire semnificativă a scorurilor DLQI la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo, care s-a menținut până în Săptămânile 52 și 100.

În Studiul 2 pentru APs a existat o îmbunătățire semnificativă a scorurilor la Evaluarea Funcțională a terapiei pentru boli cronice - Fatigabilitate (FACIT-F) la grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo, în săptămâna 24. Procentul de pacienți care a obținut o îmbunătățire clinic semnificativă a scorului pentru fatigabilitate (4 puncte la FACIT-F) a fost de asemenea semnificativ mai mare în grupurile de tratament cu ustekinumab comparativ cu placebo. Îmbunătățirile scorurilor FACIT s-au menținut până în Săptămâna 52.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a acordat o derogare de la obligația de depunere a rezultatelor studiilor cu ustekinumab la toate subgrupele de copii și adolescenți cu artrită idiopatică juvenilă. Stiloul injector (pen) preumplut nu a fost studiat la copii și adolescenți și nu este recomandată utilizarea acestuia la copii și adolescenți.

Boală Crohn

Siguranța și eficacitatea ustekinumab au fost evaluate în cadrul a trei studii randomizate, dublu-orb, placebo controlate, multicentrice, desfășurate la pacienți adulți cu boala Crohn activă, moderată până la severă (Index de activitate al bolii Crohn [CDAI] cu un scor între ≥ 220 și ≤ 450). Programul de dezvoltare clinică a constatat din două studii cu inducție intravenoasă cu durată de 8 săptămâni (UNITI-1 și UNITI-2) urmate de un studiu de întreținere și retragere, cu administrare subcutanată și cu durată de 44 de săptămâni (IM-UNITI), reprezentând 52 de săptămâni de tratament.

Studiile de inducție au inclus 1 409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2 n = 640) pacienți. Criteriul final de evaluare principal pentru ambele studii de inducție a fost procentul de subiecți cu răspuns clinic (definit ca o scădere a scorului CDAI de ≥ 100 de puncte) în săptămâna 6. Datele referitoare la eficacitate au fost colectate și analizate până în săptămâna 8 pentru ambele studii. A fost permisă administrarea concomitentă, pe cale orală, a unor doze de corticosteroizi, imunomodulatoare, aminosalicilați și antibiotice, iar 75% dintre pacienți au continuat să utilizeze cel puțin unul dintre aceste medicamente. În ambele studii, pacienții au fost randomizați în săptămâna 0 pentru a utiliza o singură administrare intravenoasă, fie la doza în trepte recomandată de aproximativ 6 mg/kg (vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă), o doză fixă de ustekinumab 130 mg, fie placebo.

Pacienții din UNITI-1 au înregistrat eșec sau au dezvoltat intoleranță la terapia anterioară anti-TNF α . Aproximativ 48% dintre pacienții au avut eșec la 1 terapie anterioară anti-TNF α , iar 52% au eșuat la 2 sau 3 terapii anterioare anti-TNF α . În acest studiu, 29,1% dintre pacienți au avut un răspuns inițial inadecvat (non-responderi primari), 69,4% au răspuns, dar au pierdut răspunsul (non-responderi secundari), iar 36,4% au demonstrat intoleranță la terapiile anti-TNF α .

Pacienții din UNITI-2 au înregistrat eșec la cel puțin un tratament convențional, incluzând corticosteroizi sau imunomodulatoare, și fie nu fuseseră tratați anterior cu anti-TNF α (68,6%), fie au fost tratați anterior, dar nu au avut eșec la terapia anti-TNF α (31,4%).

În ambele studii UNITI-1 și UNITI-2, o proporție semnificativ mai mare de pacienți au înregistrat răspuns și remisiune clinică în grupul tratat cu ustekinumab comparativ cu placebo (vezi tabelul 5). Răspunsul și remisiunea clinică au fost semnificative chiar începând din săptămâna 3 la pacienții tratați cu ustekinumab și au continuat să se îmbunătățească până în săptămâna 8. În aceste studii de inducție, eficacitatea a fost mai mare și mai bine susținută în grupul tratat la doze în trepte comparativ cu grupul tratat la doza de 130 mg, și prin urmare pentru inducția intravenoasă doza recomandată este cea în trepte.

Tabelul 5. Inducerea răspunsului clinic și a remisiunii în studiile UNITI-1 și UNITI 2

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Doza recomandată de ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Doza recomandată de ustekinumab N = 209
Remisiune clinică, săptămâna 8	18 (7,3%)	52 (20,9%) ^a	41 (19,6%)	84 (40,2%) ^a
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 6	53 (21,5%)	84 (33,7%) ^b	60 (28,7%)	116 (55,5%) ^a

	UNITI-1*		UNITI-2**	
	Placebo N = 247	Doza recomandată de ustekinumab N = 249	Placebo N = 209	Doza recomandată de ustekinumab N = 209
Răspuns clinic (100 puncte), săptămâna 8	50 (20,2%)	94 (37,8%) ^a	67 (32,1%)	121 (57,9%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 3	67 (27,1%)	101 (40,6%) ^b	66 (31,6%)	106 (50,7%) ^a
Răspuns de 70 puncte, săptămâna 6	75 (30,4%)	109 (43,8%) ^b	81 (38,8%)	135 (64,6%) ^a

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca scăderea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

Răspunsul de 70 puncte este definit ca o scădere a scorului CDAI cu minimum 70 de puncte

* Pacienți cu eșec la terapii anti-TNFα

** Pacienți cu eșec la terapii convenționale

^a p < 0,001

^b p < 0,01

Studiul privind tratamentul de întreținere (IM-UNITI) a evaluat 388 pacienți care au obținut un răspuns clinic de 100 de puncte în săptămâna 8 de tratament cu ustekinumab în studiile UNITI-1 și UNITI-2. Pacienții au fost randomizați pentru a utiliza un tratament de întreținere administrat subcutanat ce consta fie din ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni, ustekinumab 90 mg la interval de 12 săptămâni, fie placebo, timp de 44 de săptămâni (pentru doza de întreținere recomandată, vezi pct. 4.2 din RCP-ul WEZENLA soluție injectabilă (flacon) și soluție injectabilă în seringă preumplută).

Un procent semnificativ mai mare de pacienți au menținut remisiunea clinică și răspunsul în grupurile de tratament cu ustekinumab, comparativ cu grupul placebo, în săptămâna 44 (vezi tabelul 6).

Tabelul 6. Menținerea răspunsului clinic și al remisiunii în studiul IM-UNITI (săptămâna 44; 52 săptămâni de la inițierea dozei de inducție)

	Placebo* N = 131 [†]	ustekinumab 90 mg la interval de 8 săptămâni N = 128 [†]	ustekinumab 90 mg la interval de 12 săptămâni N = 129 [†]
Remisiune clinică	36%	53% ^a	49% ^b
Răspuns clinic	44%	59% ^b	58% ^b
Remisiune clinică în absența corticosteroizilor	30%	47% ^a	43% ^c
Remisiune clinică la pacienții:			
în remisiune la începutul terapiei de întreținere	46% (36/79)	67% (52/78) ^a	56% (44/78)
proveniți din studiul CRD3002 [‡]	44% (31/70)	63% (45/72) ^c	57% (41/72)
netratați anterior cu Anti-TNFα	49% (25/51)	65% (34/52) ^c	57% (30/53)
proveniți din studiul CRD3001 [§]	26% (16/61)	41% (23/56)	39% (22/57)

Remisiunea clinică este definită printr-un scor CDAI < 150; răspunsul clinic este definit ca reducerea scorului CDAI cu minimum 100 de puncte sau prin remisiune clinică

* Pacienții din grupul placebo erau pacienți care au răspuns la ustekinumab și care au fost randomizați să utilizeze placebo la inițierea terapiei de întreținere

[†] Pacienți care au avut un răspuns clinic de 100 de puncte la ustekinumab la începutul terapiei de întreținere

[‡] Pacienți care au eșuat la terapia convențională dar nu și la terapia cu anti-TNFα

[§] Pacienții care sunt refractari/prezintă intoleranță la terapia cu anti-TNFα

^a p < 0,01

^b p < 0,05

^c nominal semnificativ ($p < 0,05$)

În studiul IM-UNITI, 29 din 129 pacienți nu au menținut răspunsul la ustekinumab atunci când au primit tratament la interval de 12 săptămâni și li s-a permis ajustarea dozei pentru a primi ustekinumab la interval de 8 săptămâni. Pierderea răspunsului a fost definită ca un scor CDAI ≥ 220 de puncte și o creștere de ≥ 100 de puncte față de scorul CDAI la momentul inițial. La acești pacienți, remisiunea clinică a fost atinsă de 41,4% dintre pacienți la 16 săptămâni după ajustarea dozei.

Pacienții care nu au înregistrat răspuns clinic la inducția cu ustekinumab în săptămâna 8 a studiilor de inducție UNITI-1 și UNITI-2 (476 pacienți) au intrat în faza ne-randomizată a studiului de întreținere (IM-UNITI) și au utilizat la momentul respectiv o injecție subcutanată cu ustekinumab 90 mg. Opt săptămâni mai târziu, 50,5% dintre pacienți au obținut un răspuns clinic și au continuat să utilizeze doze de întreținere la interval de 8 săptămâni; dintre acești pacienți la care s-a administrat în continuare doza de întreținere, majoritatea au menținut răspunsul (68,1%) și au obținut remisiunea (50,2%) în săptămâna 44, în procente similare pacienților care au răspuns inițial la tratamentul cu ustekinumab.

Din 131 pacienți care au răspuns la tratamentul de inducție cu ustekinumab și au fost randomizați în grupul placebo la începutul studiului de întreținere, 51 au pierdut ulterior răspunsul și au primit ustekinumab 90 mg subcutanat administrat la interval de 8 săptămâni. Majoritatea pacienților care au pierdut răspunsul și au reluat tratamentul cu ustekinumab au făcut acest lucru în termen de 24 de săptămâni după perfuzia de inducție. Dintre acești 51 de pacienți, 70,6% au obținut răspuns clinic, iar 39,2% la sută au obținut remisiune clinică la 16 săptămâni după ce au primit prima doză de ustekinumab administrată subcutanat.

În studiul IM-UNITI, pacienții care au rămas în studiu până la săptămâna 44 au fost eligibili pentru continuarea tratamentului într-un studiu de extensie. Dintre cei 567 pacienți care au intrat și au fost tratați cu ustekinumab în studiul de extensie, remisiunea clinică și răspunsul la tratament au fost, în general, menținute până în săptămâna 252 atât pentru pacienții la care terapiile cu TNF au eșuat, cât și pentru pacienții la care terapiile convenționale au eșuat.

Nu au fost identificate motive noi de îngrijorare cu privire la siguranță în cazul pacienților cu boală Crohn la care s-a administrat tratamentul timp de până la 5 ani în acest studiu de extensie.

Endoscopie

Aspectul endoscopic al mucoasei a fost evaluat în cadrul unui substudiu la 252 pacienți care au fost eligibili, deoarece prezentau activitate endoscopică a bolii la momentul inițial. Criteriul final de evaluare principal a fost modificarea valorii inițiale a Scorului Endoscopic Simplificat de Severitate a bolii pentru Boala Crohn (SES-CD), un scor compus pentru 5 segmente ileo-colonice privind existența/dimensiunea ulcerelor, procentul suprafeței mucoasei acoperite de ulcere, procentul suprafeței mucoasei afectate de orice alte leziuni și prezența/tipul de îngustare/stricturi. În săptămâna 8, după o doză unică de inducție intravenoasă, modificarea scorului SES-CD a fost mai mare în grupul de tratament cu ustekinumab ($n = 155$, modificarea medie = $-2,8$) comparativ cu grupul placebo ($n = 97$, modificarea medie = $-0,7$, $p = 0,012$).

Răspunsul fistulei

La un subgrup de pacienți cu fistulă de drenaj la momentul inițial (8,8%; $n = 26$), 12/15 (80%) dintre pacienții tratați cu ustekinumab au obținut un răspuns al fistulei în decurs de 44 săptămâni (definit ca o scădere de $\geq 50\%$ a numărului fistulelor de drenaj față de valoarea inițială în studiul de inducție), comparativ cu 5/11 (45,5%) dintre pacienții care au primit placebo.

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate

Calitatea vieții corelată cu starea de sănătate a fost evaluată prin chestionarul de evaluare a bolii inflamatorii intestinale (IBDQ) și chestionarul SF-36. În săptămâna 8, pacienții care au utilizat

ustekinumab au demonstrat îmbunătățiri statistic semnificativ superioare și clinic semnificative a scorului total din IBDQ și a scorului rezumat al Componentei Mentale din SF-36, atât în studiul UNITI-1, cât și în studiul UNITI-2, precum și a scorului rezumat al Componentei Fizice din SF-36 în studiul UNITI-2, comparativ cu placebo. Aceste îmbunătățiri au fost, în general, mai bine menținute la pacienții tratați cu ustekinumab în studiul IM-UNITI până în săptămâna 44, comparativ cu placebo. Îmbunătățirea calității vieții corelată cu starea de sănătate a fost, în general, menținută în timpul studiului de extensie până în săptămâna 252.

Imunogenitate

În timpul tratamentului cu ustekinumab se pot dezvolta anticorpi la ustekinumab, majoritatea fiind neutralizanți. Formarea anticorpilor anti-ustekinumab este asociată atât cu clearance crescut, cât și cu eficacitate redusă a ustekinumab, cu excepția pacienților cu boală Crohn la care nu s-a observat o scădere a eficacității. Nu există nicio corelație aparentă între prezența anticorpilor anti-ustekinumab și apariția reacțiilor la locul injectării.

Copii și adolescenți

Agenția Europeană pentru Medicamente a suspendat temporar obligația de depunere a rezultatelor studiilor efectuate cu ustekinumab la una sau mai multe subgrupe de copii și adolescenți cu boală Crohn. Stiloul injector (pen) preumplut nu a fost studiat la copii și adolescenți și nu este recomandată utilizarea acestuia la copii și adolescenți.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

La subiecții sănătoși, timpul mediu pentru a atinge concentrația serică maximă (t_{max}) a fost de 8,5 zile după o singură administrare subcutanată de 90 mg. După o singură administrare subcutanată fie de 45 mg, fie de 90 mg, valorile mediane ale t_{max} al ustekinumab la pacienții cu psoriazis au fost comparabile cu cele observate la subiecții sănătoși.

Biodisponibilitatea absolută a ustekinumab după o singură administrare subcutanată a fost estimată a fi de 57,2% la pacienții cu psoriazis.

Distribuție

Volumul de distribuție median în timpul fazei terminale (V_z) după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 57 la 83 ml/kg.

Metabolizare

Nu se cunoaște calea exactă de metabolizare a ustekinumab.

Eliminare

Clearance-ul sistemic (CL) median după o singură administrare intravenoasă la pacienții cu psoriazis a variat de la 1,99 la 2,34 ml/zi și kg. Timpul de înjumătățire ($t_{1/2}$) plasmatică median al ustekinumab a fost de aproximativ 3 săptămâni la pacienții cu psoriazis, artrită psoriazică sau boală Crohn cu variații de la 15 la 32 de zile, în toate studiile de psoriazis și artrită psoriazică. Într-o analiză farmacocinetică a populațiilor, clearance-ul aparent (CL/F) și volumul aparent de distribuție (V/F) au fost de 0,456 l/zi și, respectiv 15,7 l, la pacienții cu psoriazis. Raportul CL/F al ustekinumabului nu a fost influențat de sexul pacientului. Analiza farmacocinetică a populațiilor a demonstrat existența unei tendințe către un clearance crescut al ustekinumabului la pacienții cu teste pozitive la anticorpi anti-ustekinumab.

Liniaritate

Expunerea sistemică la ustekinumab ($C_{\max}$ și ASC) a crescut într-un mod aproximativ proporțional cu doza după o singură administrare intravenoasă de doze cuprinse între 0,09 mg/kg și 4,5 mg/kg, sau după o singură administrare subcutanată de doze variind aproximativ între 24 mg și 240 mg la pacienții cu psoriazis.

Doză unică comparativ cu doze repetate

În general, profilurile concentrației serice de ustekinumab în funcție de timp au fost previzibile după administrarea subcutanată a unei doze unice sau de doze repetate. La pacienții cu psoriazis, concentrațiile serice la starea de echilibru a ustekinumab au fost atinse în săptămâna 28 după dozele subcutanate inițiale din săptămâna 0 și 4, urmate de doze la interval de 12 săptămâni. Valoarea mediană a concentrațiilor plasmatice minime la starea de echilibru a variat de la 0,21 $\mu\text{g/ml}$ până la 0,26 $\mu\text{g/ml}$ (45 mg) și de la 0,47 $\mu\text{g/ml}$ până la 0,49 $\mu\text{g/ml}$ (90 mg). Nu a existat o acumulare aparentă a concentrației serice de ustekinumab în timp, când acesta s-a administrat subcutanat la interval de 12 săptămâni.

La pacienții cu boală Crohn, după o doză intravenoasă de ~ 6 mg/kg, începând cu săptămâna 8 a fost administrată o doză subcutanată de întreținere de 90 mg ustekinumab la interval de 8 sau 12 săptămâni. Concentrația de ustekinumab la starea de echilibru a fost atinsă până la începutul celei de a doua doze de întreținere. La pacienții cu boală Crohn, mediana concentrațiilor plasmatice minime la starea de echilibru a variat de la 1,97 $\mu\text{g/ml}$ până la 2,24 $\mu\text{g/ml}$ și de la 0,61 $\mu\text{g/ml}$ până la 0,76 $\mu\text{g/ml}$ pentru ustekinumab 90 mg administrat la interval de 8 săptămâni sau respectiv, la interval de 12 săptămâni. Nivelurile minime de ustekinumab la starea de echilibru obținute cu ustekinumab 90 mg administrat la interval de 8 săptămâni au fost asociate cu rate mai mari de remisiune clinică prin comparație cu nivelurile minime la starea de echilibru obținute cu doza de 90 mg administrată la interval de 12 săptămâni.

Impactul greutatei corporale asupra farmacocineticii

Într-o analiză farmacocinetică a populațiilor în care s-au utilizat date provenite de la pacienți cu psoriazis, greutatea corporală s-a demonstrat a fi cea mai semnificativă variabilă concomitentă care afectează clearance-ul ustekinumab. Raportul CL/F mediu la pacienții cu greutate > 100 kg a fost cu aproximativ 55% mai mare comparativ cu pacienții cu greutate ≤ 100 kg. Raportul V/F mediu la pacienții cu greutate > 100 kg a fost cu aproximativ 37% mai mare comparativ cu pacienții cu o greutate ≤ 100 kg. Valoarea mediană a concentrațiilor serice minime pentru ustekinumab la pacienții cu o greutate corporală mai mare (> 100 kg) din grupul cărui i-a fost administrată doza de 90 mg a fost comparabilă cu cea a pacienților cu o greutate corporală mai mică (≤ 100 kg) din grupul cărui i-a fost administrată doza de 45 mg. Rezultate similare au fost obținute într-o analiză farmacocinetică populațională de confirmare în care s-au utilizat date ce proveneau de la pacienți cu artrită psoriazică.

Ajustarea frecvenței de administrare a dozelor

La pacienții cu boala Crohn, pe baza datelor observate și a analizelor farmacocinetice populaționale, subiecții randomizați care au încetat să mai răspundă la tratament au avut, în timp, concentrații serice mai mici de ustekinumab comparativ cu subiecții care nu încetaseră să răspundă la tratament. În boala Crohn, ajustarea dozei de la 90 mg administrată la interval de 12 săptămâni la doza de 90 mg la interval de 8 săptămâni a fost asociată cu o creștere a concentrațiilor serice minime de ustekinumab, însoțită de o creștere a eficacității.

Grupe speciale de pacienți

Nu sunt disponibile date farmacocinetice pentru pacienții cu disfuncții renale sau hepatice. Nu au fost efectuate studii specifice pentru pacienții vârstnici.

Farmacocinetica ustekinumab la pacienții cu psoriazis a fost în general comparabilă la populația asiatică și non-asiatică.

La pacienții cu boală Crohn, variabilitatea clearance-ului ustekinumab a fost influențată de greutatea corporală, valoarea albuminei serice, genul, și statusul anticorpilor la ustekinumab, în timp ce greutatea corporală a fost co-variabila principală care influențează volumul de distribuție. În plus, în boala Crohn, clearance-ul a fost afectat de proteina C reactivă, statusul eșecului la tratamentul cu antagonist TNF și rasă (asiatică versus celelalte rase). Impactul acestor co-variabile s-a situat într-un interval de $\pm 20\%$ de valori normale sau de referință ale respectivului parametru PK, prin urmare ajustarea dozei nu este justificată în cazul acestor co-variabile. Utilizarea concomitentă a imunomodulatorilor nu a exercitat un impact semnificativ asupra distribuirii ustekinumab.

În analiza farmacocinetică a populațiilor, nu au existat indicii cu privire la efectul tutunului sau alcoolului etilic asupra farmacocineticii ustekinumab.

Biodisponibilitatea după utilizarea ustekinumab soluție injectabilă în seringă preumplută sau în stiloul injector (pen) preumplut a fost similară.

Stiloul injector (pen) preumplut nu a fost studiat la copii și adolescenți și nu este recomandată utilizarea acestuia la copii și adolescenți.

Reglarea enzimelor CYP450

Efectul IL-12 sau al IL-23 asupra reglării enzimelor CYP450 a fost evaluat într-un studiu *in vitro* utilizând hepatocite umane, care a demonstrat că IL-12 și/sau IL-23 la valori de 10 ng/ml nu a influențat activitatea enzimatică a CYP450 uman (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 sau 3A4; vezi pct. 4.5).

Studiul CNTO1275CRD1003, un studiu de fază 1, deschis, de interacțiune medicamentoasă, a fost efectuat pentru a evalua efectul ustekinumab asupra activităților enzimelor citocromului P450 după dozele de inducție și de întreținere la pacienții cu boală Crohn activă (n = 18). Nu s-au observat modificări semnificative clinic în expunerea la cafeină (substrat CYP1A2), warfarină (substrat CYP2C9), omeprazol (substrat CYP2C19), dextrometorfan (substrat CYP2D6) sau midazolam (substrat CYP3A), atunci când sunt utilizate concomitent cu ustekinumab în doza recomandată aprobată, la pacienți cu boala Crohn (vezi pct. 4.5).

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele non-clinice nu au evidențiat niciun risc special (de exemplu toxicitate pentru organele interne) pentru om, pe baza studiilor privind toxicitatea după doze repetate și toxicitatea asupra funcției de reproducere și dezvoltării, incluzând și evaluările de siguranță farmacologică. În studiile de toxicitate asupra funcției de reproducere și a dezvoltării efectuate la maimuțele cynomolgus, nu au fost observate efecte adverse nici asupra indicilor de fertilitate la masculi și nici anomalii congenitale sau toxicitate asupra dezvoltării. Folosind un anticorp analog față de IL-12/23, nu au fost observate efecte adverse asupra indicilor de fertilitate feminină la șoareci.

Dozele utilizate în studiile la animale au fost până la de 45 de ori mai mari decât echivalentul celei mai mari doze care urma să fie administrată pacienților cu psoriazis și au avut ca rezultat concentrații plasmatice maxime la maimuțe, cu valori de 100 de ori mai mari decât cele observate la om.

Nu s-au efectuat studii de carcinogenicitate cu ustekinumab din cauza absenței unor modele adecvate pentru un anticorp fără reactivitate încrucișată cu IL-12/23 p40 de la rozătoare.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

L-histidină
Clorhidrat de L-histidină monohidrat
Polisorbat 80 (E 433)
Zahăr
Apă pentru preparate injectabile

6.2 Incompatibilități

În absența studiilor de compatibilitate, acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.

6.3 Perioada de valabilitate

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

3 ani

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

3 ani

Stilourile injectoare (pen) preumplute individuale pot fi păstrate la temperatura camerei până la 30°C pentru o singură perioadă maximă de până la 30 de zile în ambalajul secundar, pentru a fi protejate de lumină. Înregistrați data la care stiloul injector (pen) preumplut este scos pentru prima dată din frigider și data eliminării acestuia. Data de eliminare nu trebuie să depășească data de expirare inițială imprimată pe cutie. Odată ce un stilou injector (pen) preumplut a fost păstrat la temperatura camerei (până la 30°C), acesta nu trebuie reintrodus în frigider. După ce a fost păstrat la temperatura camerei, stiloul injector (pen) preumplut trebuie eliminat dacă nu este utilizat în termen de 30 de zile sau până la data de expirare imprimată pe cutie, oricare survine prima.

După extragere în stilou injector (pen) de unică folosință, stabilitatea chimică și fizică în timpul utilizării a fost demonstrată timp de 24 de ore la 15 °C - 25 °C. A nu se reintroduce în frigider.

Din punct de vedere microbiologic, medicamentul trebuie utilizat imediat. În cazul în care nu este utilizat imediat, timpul și condițiile de păstrare sunt responsabilitatea utilizatorului.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2°C – 8°C).

A nu se congela.

A se păstra stiloul injector (pen) preumplut în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină. Dacă este nevoie, stilourile injectabile (pen) preumplute individuale pot fi păstrate la temperatura camerei până la 30 °C (vezi pct. 6.3).

6.5 Natura și conținutul ambalajului

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

0,5 ml soluție în seringă de sticlă de tip I, cu capacitate de 1 ml, cu un ac fix din oțel inoxidabil asamblate într-un stilou injector (pen) preumplut.

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

1 ml soluție în seringă de sticlă de tip I, cu capacitate de 1 ml, cu un ac fix din oțel inoxidabil asamblate într-un stilou injector (pen) preumplut.

WEZENLA este disponibil în ambalaj cu 1 stilou injector (pen) preumplut.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Soluția WEZENLA din stiloul injector (pen) preumplut nu trebuie agitată. Înainte de administrării subcutanate, soluția trebuie inspectată vizual pentru a detecta eventuale particule sau modificări de culoare. Soluția este limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Medicamentul nu trebuie folosit dacă soluția prezintă modificări de culoare sau este tulbure, sau dacă sunt prezente particule străine. Înainte de administrare, WEZENLA trebuie să atingă temperatura camerei (aproximativ o jumătate de oră). Instrucțiuni detaliate pentru utilizare sunt furnizate în prospectul din ambalaj.

WEZENLA nu conține conservanți; prin urmare, orice medicament neutilizat rămas în seringă nu trebuie folosit. WEZENLA este furnizat în stilou injector (pen) preumplut steril, pentru o singură utilizare. Stiloul injector (pen) preumplut nu trebuie reutilizat niciodată. Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

EU/1/24/1823/005

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut

EU/1/24/1823/006

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 20 iunie 2024

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <https://www.ema.europa.eu>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL SUBSTANȚEI BIOLOGIC ACTIVE ȘI FABRICANȚII
RESPONSABILI PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE
PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI
EFICACE A MEDICAMENTULUI**

**A. FABRICANTUL SUBSTANȚEI BIOLOGIC ACTIVE ȘI FABRICANȚII
RESPONSABILI PENTRU ELIBERAREA SERIEI**

Numele și adresa fabricantului substanței biologice active

Immunex Rhode Island Corporation
40 Technology Way
West Greenwich
Rhode Island, 02817
Statele Unite

Numele și adresa fabricanților responsabili pentru eliberarea seriei

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

Amgen Europe B.V.
Minervum 7061
4817 ZK Breda
Olanda

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgia

Prospectul tipărit al medicamentului trebuie să menționeze numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei respective.

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi Anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII SAU CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD) menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

**D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A
MEDICAMENTULUI**

- **Planul de management al riscului (PMR)**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate PMR-ul aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR-ului.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**CUTIE DIN CARTON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un flacon conține ustekinumab 130 mg în 26 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

EDTA disodic dihidrat, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, Lmetionină, polisorbata 80 (E 433), zahăr, hidroxid de sodiu (pentru ajustarea pH-ului), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Concentrat pentru soluție perfuzabilă
1 flacon

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
A se citi prospectul înainte de utilizare.
Pentru o singură utilizare.
Pentru administrare intravenoasă după diluare.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra flaconul în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/004

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Justificare acceptată pentru neincluderea informației în Braille

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE FLACON

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă
ustekinumab

2. MODUL DE ADMINISTRARE

Administrare i.v. după diluare.
A nu se agita.

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

130 mg/26 ml

6. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
CUTIE DIN CARTON PENTRU FLACON

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Un flacon conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Zahăr, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbata 80 (E 433), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Soluție injectabilă
1 flacon

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
Pentru administrare subcutanată
A se citi prospectul înainte de utilizare.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra flaconul în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/001

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

WEZENLA 45 mg flacon

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE FLACON

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă
ustekinumab
s.c.

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

45 mg/0,5 ml

6. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
CUTIE DIN CARTON PENTRU SERINGĂ PREUMPLUTĂ

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare seringă preumplută conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Zahăr, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbata 80 (E 433), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Soluție injectabilă în seringă preumplută
1 seringă preumplută

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
Administrare subcutanată
A se citi prospectul înainte de utilizare.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra seringă preumplută în ambalajul secundar pentru a fi protejată de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/002

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

WEZENLA 45 mg seringă

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE TERMOSUDATĂ

SERINGĂ PREUMPLUTĂ AMBALATĂ ÎN BLISTER

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg injecție
ustekinumab

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Amgen

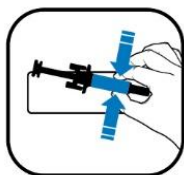
3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE<, CODURILE DONAȚIEI ȘI MEDICAMENTULUI>

Lot

5. ALTE INFORMAȚII



MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE SERINGĂ PREUMPLUTĂ

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 45 mg injectabilă
ustekinumab
s.c.

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

45 mg/0,5 ml

6. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
CUTIE DIN CARTON PENTRU SERINGĂ PREUMPLUTĂ

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare seringă preumplută conține ustekinumab 90 mg în 1 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Zahăr, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbata 80 (E 433), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Soluție injectabilă în seringă preumplută
1 seringă preumplută

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
Pentru administrare subcutanată
A se citi prospectul înainte de utilizare.

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E) DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra seringă preumplută în ambalajul secundar pentru a fi protejată de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/003

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

WEZENLA 90 mg seringă

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE TERMOSUDATĂ

SERINGĂ PREUMPLUTĂ AMBALATĂ ÎN BLISTER

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 90 mg injecție
ustekinumab

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Amgen

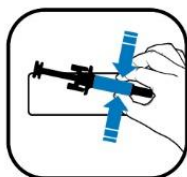
3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. ALTE INFORMAȚII



MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE SERINGĂ PREUMPLUTĂ

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 90 mg injectabilă
ustekinumab
s.c.

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATE DE DOZĂ

90 mg/1 ml

6. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
CUTIE DIN CARTON PENTRU STILOU INJECTOR (PEN) PREUMPLUT

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Zahăr, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbit 80 (E 433), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut
1 stilou injector (pen) preumplut (ConfPen)

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
Administrare subcutanată
A se citi prospectul înainte de utilizare.
Împingeți pentru a deschide

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra stiloul injector (pen) preumplut în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/005

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

WEZENLA 45 mg stilou injector (pen)

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE STILOU INJECTOR (PEN) PREUMPLUT

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 45 mg injectabilă
ustekinumab
s.c.

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATEA DE DOZĂ

45 mg/0,5 ml

6. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
CUTIE DIN CARTON PENTRU STILOU INJECTOR (PEN) PREUMPLUT

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut
ustekinumab

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 90 mg în 1 ml.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Zahăr, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbit 80 (E 433), apă pentru preparate injectabile.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

Soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut
1 stilou injector (pen) preumplut (ConfiPen)

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A nu se agita.
Pentru administrare subcutanată
A se citi prospectul înainte de utilizare.
Împingeți pentru a deschide

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E) DACĂ ESTE(SUNT) NECESAR(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra la frigider.
A nu se congela.
A se păstra stiloul injector (pen) preumplut în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACA ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

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

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/24/1823/006

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

WEZENLA 90 mg stilou injector (pen)

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

Cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC
SN
NN

MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJELE PRIMARE MICI

ETICHETA DE STILOU INJECTOR (PEN) PREUMPLUT

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

WEZENLA 90 mg injectabilă
ustekinumab
s.c.

2. MODUL DE ADMINISTRARE

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Lot

5. CONȚINUTUL PE MASĂ, VOLUM SAU UNITATE DE DOZĂ

90 mg/1 ml

6. ALTE INFORMAȚII

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă ustekinumab

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Puteți să fiți de ajutor raportând orice reacții adverse pe care le puteți avea. Vezi ultima parte de la pct. 4 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament, deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

Acest prospect a fost scris pentru persoana care ia medicamentul.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA
3. Cum să utilizați WEZENLA
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează WEZENLA
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează

Ce este WEZENLA

WEZENLA conține substanța activă "ustekinumab", un anticorp monoclonal. Anticorpii monoclonali sunt proteine care recunosc și se leagă specific de anumite proteine din organism.

WEZENLA aparține unei clase de medicamente numite "imunosupresoare". Aceste medicamente acționează prin slăbirea parțială a activității sistemului imunitar.

Pentru ce se utilizează WEZENLA

WEZENLA este utilizată pentru tratamentul bolii Crohn moderate până la severe la adulți și copii cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg.

Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală. Dacă suferiți de boala Crohn, la început veți utiliza alte medicamente. Dacă răspunsul dumneavoastră nu este suficient de bun sau dacă prezentați intoleranță la aceste medicamente, puteți utiliza WEZENLA pentru reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți.

2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA

Nu utilizați WEZENLA

- Dacă sunteți alergic la ustekinumab sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6).
- Dacă aveți o infecție activă pe care medicul dumneavoastră o consideră importantă.

Dacă nu sunteți sigur că oricare din situațiile de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, discutați cu medicul dumneavoastră sau farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA.

Atenționări și precauții

Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA. Medicul dumneavoastră va verifica cât de bine sunteți înainte de tratament. Asigurați-vă că ați spus medicului dumneavoastră despre orice boală de care suferiți înaintea fiecărui tratament. De asemenea, spuneți-i medicului dumneavoastră dacă ați fost recent în preajma unei persoane care ar putea avea tuberculoză. Medicul dumneavoastră vă va examina și va efectua un test pentru tuberculoză înainte de a vă prescrie WEZENLA. În cazul în care medicul dumneavoastră consideră că aveți un risc de a dezvolta tuberculoză, este posibil să vi se administreze medicamente pentru tratamentul acesteia.

Atenție la reacțiile adverse grave

WEZENLA poate provoca reacții adverse grave, inclusiv reacții alergice și infecții. Trebuie să fiți atent la anumite semne de boală în timp ce utilizați WEZENLA. Vezi “Reacții adverse grave” de la pct. 4 pentru lista completă a acestor reacții adverse.

Înainte de a utiliza WEZENLA spuneți medicului dumneavoastră:

- **Dacă ați avut vreodată o reacție alergică la WEZENLA.** Întrebați medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur.
- **Dacă ați avut vreodată orice tip de cancer** – aceasta deoarece imunosupresoarele precum WEZENLA slăbesc activitatea sistemului imunitar. Acest lucru poate crește riscul de cancer.
- **Dacă ați fost tratat pentru psoriazis cu alte medicamente biologice (un medicament produs dintr-o sursă biologică și administrat de obicei prin injectare)** - riscul de cancer poate fi mai mare.
- **Dacă aveți sau ați avut o infecție recentă sau dacă prezentați orificii anormale ale pielii (fistule).**
- **Dacă aveți orice leziuni noi sau modificate** în zonele afectate de psoriazis sau pe pielea normală.
- **Dacă utilizați orice alt tratament pentru psoriazis și/sau artrita psoriazică** – precum alt imunosupresor sau fototerapie (când corpul dumneavoastră este tratat cu raze ultraviolete (UV)). Aceste tratamente pot să reducă de asemenea activitatea sistemului imunitar. Utilizarea concomitentă a acestor terapii împreună cu WEZENLA nu a fost investigată. Cu toate acestea, poate crește riscul bolilor care au legătură cu un sistem imunitar slăbit.
- **Dacă vă sunt administrate sau vi s-au administrat vreodată injecții pentru tratamentul alergiilor** – nu se știe dacă WEZENLA poate afecta acest tratament.
- **Dacă aveți 65 de ani sau peste** – este mai probabil să faceți infecții.

Dacă nu sunteți sigur că oricare dintre cele de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a utiliza WEZENLA.

Unii pacienți au prezentat reacții similare lupusului, inclusiv lupus cutanat sau sindrom similar lupusului în timpul tratamentului cu ustekinumab. Discutați imediat cu medicul dumneavoastră dacă prezentați o erupție cutanată roșie, în relief, cu aspect de solzi, uneori cu marginea de culoare mai închisă, în zonele de piele care sunt expuse la soare sau dacă aceasta este însoțită de dureri articulare.

Infarct și accidente vasculare cerebrale

În cadrul unui studiu desfășurat la pacienții cu psoriazis tratați cu ustekinumab au fost raportate cazuri de infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale. Medicul dumneavoastră vă va verifica periodic factorii de risc pentru boli de inimă și accident vascular cerebral pentru a se asigura că aceștia sunt tratați corespunzător. Solicitați imediat asistență medicală dacă prezentați dureri în piept, slăbiciune sau senzație anormală pe o parte a corpului, cădere facială sau tulburări de vorbire sau de vedere.

Copii și adolescenți

WEZENLA nu este recomandat pentru utilizare la copii cu o greutate corporală mai mică de 40 kg cu boală Crohn, deoarece nu a fost studiat la această grupă.

Alte medicamente, vaccinuri și WEZENLA

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului:

- Dacă luați, ați luat recent sau ați putea să luați orice alte medicamente.
- Dacă ați făcut recent sau urmează să faceți un vaccin. Unele tipuri de vaccinuri (vaccinuri vii) nu trebuie administrate atunci când utilizați WEZENLA.
- Dacă ați utilizat WEZENLA în timpul sarcinii, informați-l pe medicul copilului dumneavoastră despre tratamentul dumneavoastră cu WEZENLA înainte să i se administreze copilului orice tip de vaccin, inclusiv vaccinuri vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei). Nu este recomandată administrarea de vaccinuri vii copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

Sarcina și alăptarea

- Dacă sunteți gravidă, credeți că sunteți gravidă sau intenționați să deveniți gravidă, cereți sfatul medicului dvs. înainte de a lua acest medicament.
- Nu a fost observat un risc mai mare de malformații congenitale la copiii expuși la WEZENLA în uter. Cu toate acestea, există o experiență limitată cu WEZENLA la femeile gravide. Prin urmare, este de preferat să evitați utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.
- Dacă sunteți o femeie aflată la vârstă fertilă, se recomandă să evitați o sarcină și trebuie să utilizați metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului cu WEZENLA și cel puțin 15 săptămâni după ultimul tratament cu WEZENLA.
- WEZENLA poate trece prin intermediul placentei la copilul nenăscut. Dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, copilul dumneavoastră ar putea avea un risc mai mare de infecții.
- Este important să îi informați pe medicii copilului dumneavoastră și pe ceilalți profesioniști din domeniul sănătății care îl îngrijesc pe copilul dumneavoastră dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, înainte să i se administreze copilului dumneavoastră orice tip de vaccin. Vaccinurile vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei), nu sunt recomandate pentru a fi administrate copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră ați primit tratament cu WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.
- Ustekinumab poate trece în laptele matern în cantități foarte mici. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă alăptați sau dacă intenționați să alăptați. Dumneavoastră împreună cu medicul dumneavoastră veți decide dacă veți alăpta sau dacă veți utiliza WEZENLA. Nu le faceți pe ambele.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

WEZENLA conține sodiu

WEZENLA conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”. Totuși, înainte să vi se administreze WEZENLA, acesta se amestecă cu o soluție care conține sodiu. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă urmați o dietă cu restricție de sodiu.

WEZENLA conține polisorbato 80

WEZENLA conține 10,4 mg de polisorbato 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,40 mg/ml. Polisorbații pot cauza reacții alergice. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți alergii cunoscute.

3. Cum să utilizați WEZENLA

WEZENLA este conceput pentru utilizare sub îndrumarea și supravegherea unui medic cu experiență în tratamentul bolii Crohn.

WEZENLA 130 mg concentrat pentru soluție perfuzabilă vă va fi administrată de către medicul dumneavoastră prin intermediul unui cateter în vena brațului dumneavoastră (perfuzie intravenoasă) cu

durata de cel puțin o oră. Vorbiți cu medicul dumneavoastră despre când vi se vor administra injecțiile și următoarele programări pentru control.

Ce cantitate de WEZENLA trebuie administrată

Medicul dumneavoastră va decide care este cantitatea de WEZENLA pe care trebuie să o primiți și pentru cât timp.

Adulți cu vârsta de 18 ani și peste

- Medicul va calcula doza recomandată pentru dumneavoastră a perfuziei intravenoase pe baza greutății dumneavoastră corporale.

Greutatea dumneavoastră corporală	Doza
≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg până la ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- După inițierea dozei intravenoase, următoarea doză de 90 mg WEZENLA vi se va administra sub formă de injecție sub piele (injecție subcutanată) după 8 săptămâni și apoi, la interval de 12 săptămâni.

Copii cu boală Crohn cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg

- Medicul va calcula doza recomandată pentru dumneavoastră a perfuziei intravenoase pe baza greutății dumneavoastră corporale.

Greutatea dumneavoastră corporală	Doza
≥ 40 până la ≤ 55 kg	260 mg
> 55 kg până la ≤ 85 kg	390 mg
> 85 kg	520 mg

- După doza de inițiere administrată intravenos, următoarea doză de 90 mg WEZENLA vi se va administra sub formă de injecție sub piele (injecție subcutanată) după 8 săptămâni și apoi, la interval de 12 săptămâni.

Cum se administrează WEZENLA

- Prima doză de WEZENLA pentru tratamentul bolii Crohn este administrată de către un medic cu ajutorul unui cateter în vena de la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă).

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți orice întrebări despre modul în care trebuie să utilizați WEZENLA.

Dacă uitați să utilizați WEZENLA

Dacă uitați o doză sau omiteți o vizită pentru utilizarea dozei, contactați medicul dumneavoastră pentru reprogramarea vizitei.

Dacă încetați să utilizați WEZENLA

Nu este periculos să încetați să utilizați WEZENLA. Cu toate acestea, dacă încetați să utilizați WEZENLA, simptomele dumneavoastră s-ar putea să revină.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Reacții adverse grave

Unii pacienți pot avea reacții adverse grave care pot necesita tratament medical de urgență.

Reacții alergice – acestea pot necesita tratament medical de urgență. Spuneți medicului dumneavoastră sau solicitați imediat asistență medicală de urgență dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Reacții alergice grave ("anafilaxie") sunt rare la persoanele care utilizează WEZENLA (pot afecta până la 1 pacient din 1 000). Semnele includ:
 - dificultăți de respirație sau la înghițire
 - tensiune arterială scăzută care poate produce amețeală sau ușoară confuzie
 - umflarea feței, buzelor, gurii sau gâtului.
- Semnele frecvente ale unei reacții alergice includ erupția trecătoare pe piele și urticarie (acestea pot afecta până la 1 pacient din 100).

Reacții asociate perfuzării – Dacă sunteți tratat pentru boala Crohn, prima doză de WEZENLA se administrează prin picurarea într-o venă (perfuzie intravenoasă). Unii pacienți au prezentat reacții alergice grave în timpul perfuziei.

În cazuri rare, reacții pulmonare alergice și inflamația plămânului au fost raportate la pacienți care au primit ustekinumab. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați simptome precum tuse, dificultăți de respirație și febră.

Dacă aveți o reacție alergică gravă, medicul dumneavoastră poate decide să nu mai utilizați WEZENLA.

Infecții – acestea pot necesita tratament de urgență. Spuneți imediat medicului dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Infecțiile nasului și gâtului și răceala sunt frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10)
- Infecțiile la nivelul pieptului sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Infecțiile țesutului subcutanat ("celulită") sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Herpes zoster (un tip de erupție cutanată dureroasă cu vezicule) este mai puțin frecventă (poate afecta până la 1 pacient din 100)

WEZENLA vă poate face mai puțin capabil să luptați împotriva infecțiilor. Unele infecții pot deveni grave și pot include infecții cauzate de virusuri, ciuperci, bacterii (inclusiv tuberculoză) sau paraziți, printre care infecții care apar, în principal, la persoane cu un sistem imunitar slăbit (infecții oportuniste). În cazul pacienților tratați cu ustekinumab au fost raportate infecții oportuniste la nivelul creierului (encefalită, meningită), plămânilor și ochilor.

Trebuie să fiți atent la semnele de infecție în timp ce utilizați WEZENLA. Acestea includ:

- febră, simptome asemănătoare gripei, transpirații nocturne, scădere în greutate
- senzație de oboseală sau dificultăți de respirație; tuse care nu trece
- căldură, înroșire și durere a pielii sau erupție cutanată dureroasă cu vezicule
- senzație de arsură la contactul cu apa
- diaree.
- vedere încețoșată sau pierdere a vederii.
- durere de cap, rigiditate a gâtului, sensibilitate la lumină, amețeală sau confuzie.

Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne de infecție. Acestea pot fi semne de infecții precum infecții la nivelul pieptului, infecții la nivelul pielii, herpes zoster sau infecții oportuniste, care pot avea complicații grave. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți orice semn de infecție care nu dispare sau revine. Medicul dumneavoastră va decide dacă nu trebuie să mai utilizați WEZENLA până când infecția nu dispare. Spuneți de asemenea medicului dumneavoastră dacă aveți tăieturi deschise sau răni care se pot infecta.

Descuamarea pielii – accentuarea roșeții și descuamarea pielii pe o suprafață mai mare a corpului pot fi simptomele psoriazisului eritrodermic sau a dermatitei exfoliative, care reprezintă afecțiuni grave ale pielii. Trebuie să spuneți imediat medicului dacă observați oricare dintre aceste semne.

Alte reacții adverse

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10):

- Diaree
- Greață
- Vărsături
- Senzație de oboseală
- Senzație de amețelă
- Dureri de cap
- Mâncărimi ("prurit")
- Durere de spate, musculară sau articulară
- Dureri în gât
- Înroșire și durere la locul administrării injecției
- Infecție a sinusurilor

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100):

- Dureri de dinți
- Candidoză vaginală
- Depresie
- Nas înfundat sau blocat
- Sângerare, învinețire, indurație, tumefiere și senzație de mâncărime a pielii, în zona de injectare
- Senzație de slăbiciune
- Căderea pleoapei și lăsarea mușchilor pe o parte a feței ("paralizie facială" sau "paralizie Bell"), care de obicei sunt temporare
- Modificare a psoriazisului cu roșeață și apariția unor pustule noi pe piele, mici, de culoare galbenă sau albă, uneori însoțite de febră (psoriazis pustular)
- Descuamare a pielii (exfolierea pielii)
- Acnee

Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 pacient din 1 000):

- Roșeață și descuamare a pielii pe o suprafață mai mare a corpului, care pot fi însoțite de mâncărime sau durere (dermatita exfoliativă). Uneori, se dezvoltă simptome similare datorită unei modificări naturale a tipului simptomelor psoriazisului (psoriazis eritrodermic)
- Inflamația vaselor de sânge mici, care poate duce la o erupție pe piele cu mici umflături roșii sau violete, febră sau dureri articulare (vasculită)

Reacții adverse foarte rare (pot afecta până la 1 pacient din 10 000):

- Formarea de vezicule pe piele, care pot fi roșii, însoțite de mâncărime și dureroase (pemfigoid bulos)
- Lupus cutanat sau sindrom similar lupusului (erupție pe piele de culoare roșie, în relief, cu aspect de solzi în zonele de piele care sunt expuse la soare, posibil însoțită de dureri articulare).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare**, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează WEZENLA

- WEZENLA 130mg concentrat pentru soluție perfuzabilă se administrează într-un spital sau clinică, iar pacienții nu au nevoie să îl depoziteze sau mânuiască.
- A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.
- A se păstra la frigider (2°C – 8°C). A nu se congela.
- A se păstra flaconul în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.
- A nu se agita flacoanele de WEZENLA. Agitarea energetică prelungită poate deteriora medicamentul.

A nu se utiliza acest medicament:

- După data de expirare care este înscrisă pe etichetă și pe cutie după “EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Dacă lichidul prezintă modificări de culoare sau este tulbure sau dacă vedeți alte particule străine care plutesc în soluție (vezi pct. 6 ”Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului”).
- Dacă știți sau credeți că a fost expus la temperaturi extreme (de exemplu congelat sau încălzit accidental).
- Dacă produsul a fost agitat energetic.
- Dacă sigiliul este rupt.

WEZENLA este de unică folosință. Orice soluție perfuzabilă diluată sau produs neutilizat rămas în flacon și seringă trebuie aruncate în conformitate cu cerințele locale.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține WEZENLA

- Substanța activă este ustekinumab. Un flacon conține ustekinumab 130 mg în 26 ml.
- Celelalte componente sunt EDTA disodic dihidrat, L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, L-metionină, polisorbat 80 (E 433), zahăr, hidroxid de sodiu (pentru ajustarea pH-ului) și apă pentru preparate injectabile.

Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului

WEZENLA este un concentrat pentru soluție perfuzabilă limpede până la opalescent, incolor până la galben deschis. Este furnizat într-un ambalaj de carton care conține o singură doză într-un flacon din sticlă cu capacitatea de 30 ml. Un flacon conține ustekinumab 130 mg în 26 ml de concentrat de soluție perfuzabilă.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

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

Deținătorul autorizației de punere pe piață

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

Fabricantul

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Olanda

Fabricantul

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

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

Franța

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

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

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

Portugalia

Amgen Biofarmacêutica, Lda.
Tel.: +351 21 4220606

România

Amgen România SRL
Tel.: +4021 527 3000

Irlanda

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

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

Acest prospect a fost revizuit în**Alte surse de informații**

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

Următoarele informații sunt destinate numai profesioniștilor din domeniul sănătății:

Trasabilitate:

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Instrucțiuni pentru diluare:

WEZENLA concentrat pentru soluție perfuzabilă trebuie diluat și preparat de un profesionist din domeniul sănătății, utilizând tehnica aseptică.

1. Se calculează doza și numărul de flacoane de WEZENLA necesare în funcție de greutatea pacientului (vezi pct. 3, tabelul 1, tabelul 2). Fiecare flacon de 26 ml de WEZENLA conține ustekinumab 130 mg.
2. Extrageți și apoi aruncați din punga de perfuzie de 250 ml un volum de soluție de clorură de sodiu 9 mg/ml (0,9%) egal cu volumul de WEZENLA care urmează să fie adăugat (eliminați 26 ml de clorură de sodiu pentru fiecare flacon de WEZENLA necesar, pentru 2 flacoane se vor elimina 52 ml, pentru 3 flacoane se vor elimina 78 ml, pentru 4 flacoane se vor elimina 104 ml).
3. Extrageți 26 ml de WEZENLA din fiecare flacon necesar și adăugați-l în punga de perfuzie de 250 ml. Volumul final din punga de perfuzie ar trebui să fie de 250 ml. Se amestecă ușor.
4. Examinați vizual soluția diluată înainte de administrare. A nu se utiliza dacă se observă particule vizibil opace, modificări de culoare sau particule străine.
5. Administrați soluția diluată în decurs de cel puțin o oră.

6. Folosiți doar un set de perfuzie prevăzut cu filtru încorporat în linia de perfuzie, steril, apirogen, cu legare redusă a proteinelor (dimensiunea porilor de 0,2 microni).
7. Fiecare flacon este pentru o singură utilizare și orice medicament neutilizat trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

Păstrare

Dacă este necesar, soluția perfuzabilă diluată poate fi păstrată la temperatura camerei.

După diluare, stabilitatea chimică și fizică în cursul utilizării a fost demonstrată pentru concentrații cuprinse între 0,86 mg/ml și 2,60 mg/ml, timp de 35 de zile la temperaturi de 2°C - 8°C, urmate de încă 72 de ore la temperatura camerei, până la 30°C. A nu se reintroduce în frigider soluția perfuzabilă diluată după ce a fost păstrată la temperatura camerei. A nu se congela. Soluția perfuzabilă diluată trebuie păstrată protejată de lumină. În timpul preparării și administrării, soluția perfuzabilă diluată poate fi expusă la lumină timp de până la 24 de ore.

Prospect: Informații pentru utilizator

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă ustekinumab

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Puteți să fiți de ajutor raportând orice reacții adverse pe care le puteți avea. Vezi ultima parte de la pct. 4 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament, deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

Acest prospect a fost scris pentru persoana care ia medicamentul. Dacă sunteți părintele sau aparținătorul care va administra WEZENLA unui copil, vă rugăm să citiți cu atenție aceste informații.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA
3. Cum să utilizați WEZENLA
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează WEZENLA
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează

Ce este WEZENLA

WEZENLA conține substanța activă "ustekinumab", un anticorp monoclonal. Anticorpii monoclonali sunt proteine care recunosc și se leagă specific de anumite proteine din organism.

WEZENLA aparține unei clase de medicamente numite "imunosupresoare". Aceste medicamente acționează prin slăbirea parțială a activității sistemului imunitar.

Pentru ce se utilizează WEZENLA

WEZENLA este utilizată pentru tratamentul următoarelor afecțiuni inflamatorii:

- Psoriazis în plăci - la adulți, adolescenți și copii cu vârsta de 6 ani și peste
- Artrită psoriazică - la adulți
- Boală Crohn moderată până la severă – la adulți și la copii cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg

Psoriazis în plăci

Psoriazisul în plăci este o afecțiune a pielii care produce inflamație ce afectează pielea și unghiile. WEZENLA va diminua inflamația și alte semne ale bolii.

WEZENLA este utilizată la adulți cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe, la care nu se pot utiliza ciclosporină, metotrexat sau fototerapie sau care nu răspund la aceste tratamente.

WEZENLA este utilizată la copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani sau peste, cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe care nu tolerează fototerapia sau alte terapii sistemice sau în cazul în care aceste terapii nu au dat rezultate.

Artrită psoriazică

Artrita psoriazică este o afecțiune inflamatorie a articulațiilor, însoțită de obicei de psoriazis. Dacă aveți artrită psoriazică activă veți primi mai întâi alte medicamente. Dacă nu aveți un răspuns suficient la aceste medicamente, veți primi WEZENLA pentru:

- Reducerea semnelor și simptomelor afecțiunii dumneavoastră
- Îmbunătățirea funcției fizice
- Încetinirea leziunilor articulare.

Boală Crohn

Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală. Dacă suferiți de boala Crohn, la început veți utiliza alte medicamente. Dacă răspunsul dumneavoastră nu este suficient de bun sau dacă prezentați intoleranță la aceste medicamente, puteți utiliza WEZENLA pentru reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți.

2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA

Nu utilizați WEZENLA

- **Dacă sunteți alergic la ustekinumab** sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6).
- **Dacă aveți o infecție activă** pe care medicul dumneavoastră o consideră importantă.

Dacă nu sunteți sigur că oricare din situațiile de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, discutați cu medicul dumneavoastră sau farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA.

Atenționări și precauții

Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA. Medicul dumneavoastră va verifica cât de bine sunteți înainte de fiecare tratament. Asigurați-vă că ați spus medicului dumneavoastră despre orice boală de care suferiți înaintea fiecărui tratament. De asemenea, spuneți-i medicului dumneavoastră dacă ați fost recent în preajma unei persoane care ar putea avea tuberculoză. Medicul dumneavoastră vă va examina și va efectua un test pentru tuberculoză înainte de a vă prescrie WEZENLA. În cazul în care medicul dumneavoastră consideră că aveți un risc de a dezvolta tuberculoză, este posibil să vi se administreze medicamente pentru tratamentul acesteia.

Atenție la reacțiile adverse grave

WEZENLA poate provoca reacții adverse grave, inclusiv reacții alergice și infecții. Trebuie să fiți atent la anumite semne de boală în timp ce utilizați WEZENLA. Vezi “Reacții adverse grave” de la pct. 4 pentru lista completă a acestor reacții adverse.

Înainte de a utiliza WEZENLA spuneți medicului dumneavoastră:

- **Dacă ați avut vreodată o reacție alergică la WEZENLA.** Întrebați medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur.
- **Dacă ați avut vreodată orice tip de cancer** – aceasta deoarece imunosupresoarele precum WEZENLA slăbesc activitatea sistemului imunitar. Acest lucru poate crește riscul de cancer.
- **Dacă ați fost tratat pentru psoriazis cu alte medicamente biologice (un medicament produs dintr-o sursă biologică și administrat de obicei prin injectare)** - riscul de cancer poate fi mai mare.
- **Dacă aveți sau ați avut o infecție recentă.**
- **Dacă aveți orice leziuni noi sau modificate** în zonele afectate de psoriazis sau pe pielea normală.

- **Dacă utilizați orice alt tratament pentru psoriazis și/sau artrita psoriazică** – precum alt imunosupresor sau fototerapie (când corpul dumneavoastră este tratat cu raze ultraviolete (UV)). Aceste tratamente pot să reducă de asemenea activitatea sistemului imunitar. Utilizarea concomitentă a acestor terapii împreună cu WEZENLA nu a fost investigată. Cu toate acestea, poate crește riscul bolilor care au legătură cu un sistem imunitar slăbit.
- **Dacă vă sunt administrate sau vi s-au administrat vreodată injecții pentru tratamentul alergiilor** – nu se știe dacă WEZENLA poate afecta acest tratament.
- **Dacă aveți 65 de ani sau peste** – este mai probabil să faceți infecții.

Dacă nu sunteți sigur că oricare dintre cele de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a utiliza WEZENLA.

Unii pacienți au prezentat reacții similare lupusului, inclusiv lupus cutanat sau sindrom similar lupusului în timpul tratamentului cu ustekinumab. Discutați imediat cu medicul dumneavoastră dacă prezentați o erupție cutanată roșie, în relief, cu aspect de solzi, uneori cu marginea de culoare mai închisă, în zonele de piele care sunt expuse la soare sau dacă aceasta este însoțită de dureri articulare.

Infarct și accidente vasculare cerebrale

În cadrul unui studiu desfășurat la pacienții cu psoriazis tratați cu WEZENLA au fost raportate cazuri de infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale. Medicul dumneavoastră vă va verifica periodic factorii de risc pentru boli de inimă și accident vascular cerebral pentru a se asigura că aceștia sunt tratați corespunzător. Solicitați imediat asistență medicală dacă prezentați dureri în piept, slăbiciune sau senzație anormală pe o parte a corpului, cădere facială sau tulburări de vorbire sau de vedere.

Copii și adolescenți

WEZENLA nu este recomandat pentru utilizare la copii cu psoriazis cu vârsta sub 6 ani, la copii cu boală Crohn cu o greutate corporală mai mică de 40 kg sau pentru utilizare la copii cu vârsta sub 18 ani cu artrită psoriazică, deoarece nu a fost studiat la această grupă de vârstă.

Alte medicamente, vaccinuri și WEZENLA

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului:

- Dacă luați, ați luat recent sau ați putea să luați orice alte medicamente.
- Dacă ați făcut recent sau urmează să faceți un vaccin. Unele tipuri de vaccinuri (vaccinuri vii) nu trebuie administrate atunci când utilizați WEZENLA.
- Dacă ați utilizat WEZENLA în timpul sarcinii, informați-l pe medicul copilului dumneavoastră despre tratamentul dumneavoastră cu WEZENLA înainte să i se administreze copilului orice tip de vaccin, inclusiv vaccinuri vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei). Nu este recomandată administrarea de vaccinuri vii copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

Sarcina și alăptarea

- Dacă sunteți gravidă, credeți că sunteți gravidă sau intenționați să deveniți gravidă, cereți sfatul medicului dvs. înainte de a lua acest medicament.
- Nu a fost observat un risc mai mare de malformații congenitale la copiii expuși la WEZENLA în uter. Cu toate acestea, există o experiență limitată cu WEZENLA la femeile gravide. Prin urmare, este de preferat să evitați utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.
- Dacă sunteți o femeie cu potențial fertil, se recomandă să evitați o sarcină și trebuie să utilizați metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului cu WEZENLA și cel puțin 15 săptămâni după ultimul tratament cu WEZENLA.
- WEZENLA poate trece prin intermediul placentei la copilul nenăscut. Dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, copilul dumneavoastră ar putea avea un risc mai mare de infecții.
- Este important să îi informați pe medicii copilului dumneavoastră și pe ceilalți profesioniști din domeniul sănătății care îl îngrijesc pe copilul dumneavoastră dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, înainte să i se administreze copilului dumneavoastră orice tip de vaccin. Vaccinurile vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei), nu sunt

recomandate pentru a fi administrate copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră ați primit tratament cu WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

- Ustekinumab poate trece în laptele matern în cantități foarte mici. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă alăptați sau dacă intenționați să alăptați. Dumneavoastră împreună cu medicul dumneavoastră veți decide dacă veți alăpta sau dacă veți utiliza WEZENLA. Nu le faceți pe ambele.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

WEZENLA conține polisorbate 80

WEZENLA conține 0,02 mg de polisorbate 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,04 mg/ml. Polisorbații pot cauza reacții alergice. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți alergii cunoscute.

3. Cum să utilizați WEZENLA

WEZENLA este conceput pentru utilizare sub îndrumarea și supravegherea unui medic cu experiență în tratamentul afecțiunilor pentru care este indicat WEZENLA.

Utilizați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur. Vorbiți cu medicul dumneavoastră despre când vi se vor administra injecțiile și următoarele programări pentru control.

Ce cantitate de WEZENLA trebuie administrată

Medicul dumneavoastră va decide care este cantitatea de WEZENLA pe care trebuie să o utilizați și pentru cât timp.

Adulți cu vârsta de 18 ani și peste

Psoriazis sau artrită psoriazică

- Doza inițială recomandată este de 45 mg WEZENLA. Pacienții care cântăresc mai mult de 100 kilograme (kg) pot începe cu o doză de 90 mg în loc de 45 mg.
- După doza inițială, veți primi doza următoare 4 săptămâni mai târziu și apoi la fiecare 12 săptămâni. Următoarele doze sunt de obicei similare cu doza inițială.

Boală Crohn

- În timpul tratamentului, prima doză de WEZENLA de aproximativ 6 mg/kg vi se va administra de către medic prin picurare într-o venă la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă). După doza inițială, veți primi următoarea doză de 90 mg WEZENLA după 8 săptămâni, iar ulterior o dată la 12 săptămâni prin injecție sub piele (subcutanată).
- La unii pacienți, după prima injecție sub piele, administrarea dozei de 90 mg WEZENLA se poate face o dată la 8 săptămâni. Medicul dumneavoastră va decide când veți primi următoarea doză.

Copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani sau peste

Psoriazis

- Medicul va stabili doza corectă pentru dumneavoastră, inclusiv cantitatea (volumul) de WEZENLA ce trebuie injectat pentru a vă administra doza corectă. Doza corectă pentru dumneavoastră va depinde de greutatea dumneavoastră corporală la momentul administrării fiecărei doze.
- Dacă aveți o greutate sub 60 kg, doza recomandată este de 0,75 mg de WEZENLA per kg de greutate corporală.
- Dacă aveți o greutate între 60 kg și 100 kg, doza recomandată este de 45 mg de WEZENLA.
- Dacă aveți o greutate peste 100 kg, doza recomandată este de 90 mg de WEZENLA.

- După doza inițială, vi se va administra doza următoare după 4 săptămâni, iar apoi o dată la fiecare 12 săptămâni.

Copii cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg

Boală Crohn

- În timpul tratamentului, prima doză de WEZENLA de aproximativ 6 mg/kg vi se va administra de către medic prin picurare într-o venă la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă). După doza inițială, vi se va administra următoarea doză de 90 mg WEZENLA după 8 săptămâni, iar ulterior o dată la 12 săptămâni, prin injecție sub piele (subcutanată).
- La unii pacienți, după prima injecție sub piele, administrarea dozei de 90 mg WEZENLA se poate face o dată la 8 săptămâni. Medicul dumneavoastră va decide când vi se va administra următoarea doză.

Cum se administrează WEZENLA

- WEZENLA se administrează prin injectare sub piele (subcutanat). La începutul tratamentului dumneavoastră, WEZENLA poate fi administrat de către personalul medical sau de îngrijire.
- Cu toate acestea, dumneavoastră și medicul dumneavoastră puteți decide dacă puteți să vă injectați singur(ă) WEZENLA. În această situație, veți fi instruit cum să vă injectați singur(ă) WEZENLA.
- Pentru informații privind modul în care se injectează WEZENLA, vedeți „Instrucțiuni de utilizare” de la sfârșitul acestui prospect.

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți orice întrebări despre modul în care trebuie să vă administrați singur injecția.

Dacă utilizați mai mult WEZENLA decât trebuie

Dacă ați utilizat sau vi s-a administrat prea mult din medicamentul WEZENLA, adresați-vă imediat unui medic sau unui farmacist. Trebuie să aveți întotdeauna cu dumneavoastră ambalajul secundar al medicamentului, chiar dacă este gol.

Dacă uitați să utilizați WEZENLA

Dacă uitați o doză, contactați medicul dumneavoastră sau farmacistul. Nu administrați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă încetați să utilizați WEZENLA

Nu este periculos să încetați să utilizați WEZENLA. Cu toate acestea, dacă încetați să utilizați WEZENLA, simptomele dumneavoastră s-ar putea să revină.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Reacții adverse grave

Unii pacienți pot avea reacții adverse grave care pot necesita tratament medical de urgență.

Reacții alergice – acestea pot necesita tratament medical de urgență. Spuneți medicului dumneavoastră sau solicitați imediat asistență medicală de urgență dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Reacții alergice grave („anafilaxie”) sunt rare la persoanele care utilizează ustekinumab (pot afecta până la 1 pacient din 1 000). Semnele includ:
 - dificultăți de respirație sau la înghițire
 - tensiune arterială scăzută care poate produce amețeală sau ușoară confuzie
 - umflarea feței, buzelor, gurii sau gâtului.

- Semnele frecvente ale unei reacții alergice includ erupția trecătoare pe piele și urticarie (acestea pot afecta până la 1 pacient din 100).

În cazuri rare, reacții pulmonare alergice și inflamația plămânului au fost raportate la pacienții care au primit ustekinumab. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați simptome cum precum tuse, dificultăți de respirație și febră.

Dacă aveți o reacție alergică gravă, medicul dumneavoastră poate decide să nu mai utilizați WEZENLA.

Infecții – acestea pot necesita tratament de urgență. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Infecțiile nasului și gâtului și răceala sunt frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10)
- Infecțiile la nivelul pieptului sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Infecțiile țesutului subcutanat („celulită”) sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Herpes zoster (un tip de erupție cutanată dureroasă cu vezicule) este mai puțin frecventă (poate afecta până la 1 pacient din 100)

WEZENLA vă poate face mai puțin capabil să luptați împotriva infecțiilor. Unele infecții pot deveni grave și pot include infecții cauzate de virusuri, ciuperci, bacterii (inclusiv tuberculoză) sau paraziți, printre care infecții care apar, în principal, la persoane cu un sistem imunitar slăbit (infecții oportuniste). În cazul pacienților tratați cu ustekinumab au fost raportate infecții oportuniste la nivelul creierului (encefalită, meningită), plămânilor și ochilor.

Trebuie să fiți atent la semnele de infecție în timp ce utilizați WEZENLA. Acestea includ:

- febră, simptome asemănătoare gripei, transpirații nocturne, scădere în greutate
- senzație de oboseală sau dificultăți de respirație; tuse care nu trece
- căldură, înroșire și durere a pielii sau erupție cutanată dureroasă cu vezicule
- senzație de arsură la contactul cu apa
- diaree.
- vedere încețoșată sau pierderea vederii.
- durere de cap, rigiditate a gâtului, sensibilitate la lumină, amețală sau confuzie

Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne de infecție. Acestea pot fi semne de infecții precum infecții la nivelul pieptului, infecții la nivelul pielii, herpes zoster sau infecții oportuniste, care pot avea complicații grave. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți orice semn de infecție care nu dispare sau revine. Medicul dumneavoastră va decide dacă nu trebuie să mai utilizați WEZENLA până când infecția nu dispare. Spuneți de asemenea medicului dumneavoastră dacă aveți tăieturi deschise sau răni care se pot infecta.

Descuamarea pielii – accentuarea roșeții și descuamarea pielii pe o suprafață mai mare a corpului pot fi simptomele psoriazisului eritrodermic sau a dermatitei exfoliative, care reprezintă afecțiuni grave ale pielii. Trebuie să spuneți imediat medicului dacă observați oricare dintre aceste semne.

Alte reacții adverse

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10):

- Diaree
- Greață
- Vărsături
- Senzație de oboseală
- Senzație de amețală
- Dureri de cap
- Mâncărimi ("prurit")

- Durere de spate, musculară sau articulară
- Dureri în gât
- Întroșire și durere la locul administrării injecției
- Infecție a sinusurilor

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100):

- Dureri de dinți
- Candidoză vaginală
- Depresie
- Nas înfundat sau blocat
- Sângerare, învinețire, indurație, tumefiere și senzație de mâncărime a pielii, în zona de injectare
- Senzație de slăbiciune
- Căderea pleoapei și lăsarea mușchilor pe o parte a feței ("paralizie facială" sau "paralizie Bell"), care de obicei sunt temporare
- Modificare a psoriazisului cu roșeață și apariția unor pustule noi pe piele, mici, de culoare galbenă sau albă, uneori însoțite de febră (psoriazis pustular)
- Descuamare a pielii (exfolierea pielii)
- Acnee

Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 pacient din 1 000):

- Roșeață și descuamare a pielii pe o suprafață mai mare a corpului, care pot fi însoțite de mâncărime sau durere (dermatita exfoliativă). Uneori, se dezvoltă simptome similare datorită unei modificări naturale a tipului simptomelor psoriazisului (psoriazis eritrodermic)
- Inflamația vaselor de sânge mici, care poate duce la o erupție pe piele cu mici umflături roșii sau violete, febră sau dureri articulare (vasculită)

Reacții adverse foarte rare (pot afecta până la 1 pacient din 10 000):

- Formarea de vezicule pe piele, care pot fi roșii, însoțite de mâncărime și dureroase (pemfigoid bulos).
- Lupus cutanat sau sindrom similar lupusului (erupție pe piele de culoare roșie, în relief, cu aspect de solzi în zonele de piele care sunt expuse la soare, posibil însoțită de dureri articulare).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V**. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează WEZENLA

- A nu se lăsa la vedere și îndemâna copiilor.
- A se păstra la frigider (2°C – 8°C). A nu se congela.
- A se păstra flaconul în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.
- Dacă este necesar, flacoanele individuale WEZENLA pot fi păstrate la temperatura camerei până la 30 °C pentru o singură perioadă maximă de până la 30 de zile în ambalajul secundar, pentru a fi protejate de lumină. Înregistrați data la care flaconul este scos pentru prima dată din frigider și data eliminării acestuia. Data de eliminare nu trebuie să depășească data de expirare inițială imprimată pe cutie. Odată ce un flacon a fost păstrat la temperatura camerei (până la 30 °C), acesta nu trebuie reintrodus în frigider. După ce a fost păstrat la temperatura camerei, flaconul trebuie eliminat dacă nu este utilizat în termen de 30 de zile sau până la data de expirare imprimată pe cutie, oricare survine prima.
- După extragere în seringă de unică folosință, stabilitatea chimică și fizică în timpul utilizării a fost demonstrată timp de 24 de ore la 15 °C - 25 °C. A nu se reintroduce în frigider. Din punct

de vedere microbiologic, medicamentul trebuie utilizat imediat. În cazul în care nu este utilizat imediat, timpul și condițiile de păstrare sunt responsabilitatea utilizatorului.

- A nu se agita flacoanele de WEZENLA. Agitarea energetică prelungită poate deteriora medicamentul.

A nu se utiliza acest medicament:

- După data de expirare care este înscrisă pe etichetă și pe cutie după “EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Dacă lichidul este prezintă modificări de culoare sau este tulbure sau dacă vedeți alte particule străine care plutesc în soluție (vezi pct. 6 ”Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului”).
- Dacă știți sau credeți că a fost expus la temperaturi extreme (de exemplu congelat sau încălzit accidental).
- Dacă produsul a fost agitat energetic.
- Dacă sigiliul este rupt.

WEZENLA este de unică folosință. Orice cantitate de produs neutilizat rămasă în flacon și seringă trebuie aruncată. Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține WEZENLA

- Substanța activă este ustekinumab. Un flacon conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml.
- Celelalte componente sunt L-histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbitat 80 (E 433), zahăr și apă pentru preparate injectabile.

Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului

WEZENLA este o soluție injectabilă limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Este furnizat într-un ambalaj de carton care conține o singură doză, într-un flacon din sticlă de capacitate 2 ml. Un flacon conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml de soluție injectabilă.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

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

Deținătorul autorizației de punere pe piață

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

Fabricantul

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Olanda

Fabricantul

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

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

França

Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

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

Irlanda

Amgen Ireland Limited
Tel.: +353 1 8527400

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

Portugalia

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

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

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

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

Sverige
Amgen AB
Tel.: +46 (0)8 6951100

Acest prospect a fost revizuit în

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

Instrucțiuni pentru utilizare

La începerea tratamentului, personalul medical vă va asista la prima injecție. Cu toate acestea, dumneavoastră împreună cu medicul dumneavoastră puteți decide dacă vă puteți injecta singur WEZENLA. Dacă se întâmplă acest lucru, veți fi instruit cum să vă autoinjectați WEZENLA. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă aveți întrebări referitoare la autoinjectare.

- Nu amestecați WEZENLA cu alte lichide pentru injectare.
- Nu agitați flacoanele de WEZENLA. Acest lucru este interzis deoarece agitarea puternică poate deteriora medicamentul. Nu folosiți medicamentul dacă a fost agitat puternic.

1. Verificați numărul de flacoane și pregătiți materialele:

Scoateți flaconul (flacoanele) din frigider. Lăsați flaconul să stea timp de o jumătate de oră la temperatura camerei. Aceasta va permite lichidului să ajungă la o temperatură confortabilă pentru injectare (temperatura camerei).

Verificați flaconul (flacoanele) pentru a fi sigur că:

- numărul de flacoane și concentrația sunt corecte
 - Dacă doza dumneavoastră este de 45 mg sau mai mică, veți lua un flacon de 45 mg de WEZENLA
 - Dacă doza dumneavoastră este de 90 mg, veți lua două flacoane de 45 mg de WEZENLA și trebuie să vă administrați două injecții. Alegeți două locuri diferite pentru aceste injecții (de exemplu, o injecție în coapsa dreaptă și cealaltă injecție în coapsa stângă), și administrați injecțiile una imediat după cealaltă. Utilizați un ac nou și o seringă nouă pentru fiecare injecție.
- este medicamentul recomandat
- data expirării nu este depășită
- flaconul nu este deteriorat și sigiliul nu este rupt
- soluția din flacon este limpede până la opalescentă și incoloră până la galben deschis
- soluția nu prezintă modificări de culoare sau nu este tulbure și nu conține particule străine

- soluția nu este congelată.

Copiii cu psoriazis cu o greutate sub 60 kg au nevoie de o doză mai mică de 45 mg. Asigurați-vă că știți care este cantitatea (volumul) corectă ce trebuie scoasă din flacon și tipul de seringă de care aveți nevoie pentru administrare. Dacă nu știți care este cantitatea sau tipul de seringă necesară, adresați-vă personalului medical pentru instrucțiuni suplimentare.

Pregătiți tot ceea ce aveți nevoie și așezați-le pe o suprafață curată. Acestea includ o seringă, ac, tamponoare antiseptice, un tampon de vată sau tifon și un container pentru obiecte ascuțite (vezi figura 1).

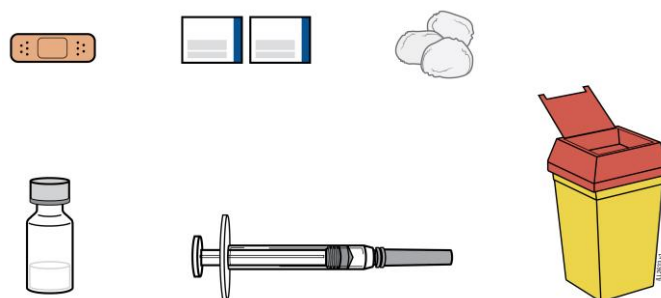
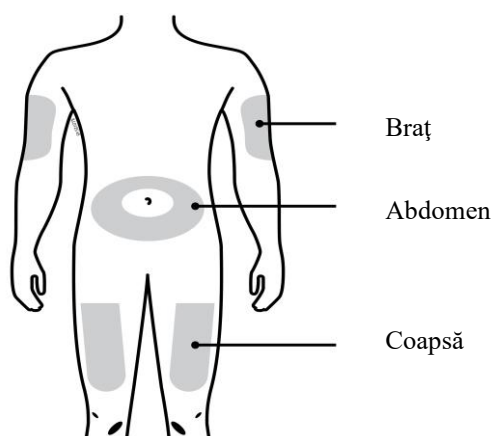


Figura 1

2. Alegeți și pregătiți locul injectării:

Alegeți locul injectării (vezi figura 2)

- WEZENLA este administrat prin injectare sub piele (subcutanat).
- Locurile propice pentru injectare sunt partea superioară a coapsei sau la nivelul abdomenului la cel puțin 5 cm distanță de ombilic (buric).
- Dacă e posibil, nu folosiți zone ale pielii care prezintă semne de psoriazis.
- Dacă cineva vă asistă la administrarea injectăiei, atunci el sau ea poate alege, de asemenea, partea superioară a brațelor ca loc de injectare.



*Zonele de culoare gri sunt zonele recomandate pentru injectare

Figura 2

Pregătiți locul de injectare

- Spălați-vă foarte bine pe mâini cu apă caldă și săpun.
- Ștergeți pielea de la locul injectăiei cu un tampon antiseptic.
- Nu atingeți din nou această zonă înainte de administrarea injectăiei.

3. Pregătiți doza:

- Îndepărtați capacul de pe dopul flaconului (vezi figura 3).



Figura 3

- Nu scoateți dopul.
- Curățați dopul cu un tampon antiseptic.
- Puneți flaconul pe o suprafață netedă.
- Luați seringă și scoateți capacul acului.
- Nu atingeți acul sau nu lăsați nimic să atingă acul.
- Împingeți acul prin dopul de cauciuc.
- Întoarceți flaconul și seringă cu partea superioară în jos.
- Trageți de pistonul seringii pentru a umple seringă cu cantitatea de lichid prescrisă de medicul dumneavoastră.
- Este important ca acul să fie întotdeauna plasat în lichid. Acest lucru împiedică formarea bulelor de aer în seringă (vezi figura 4).

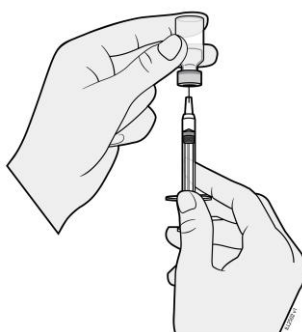


Figura 4

- Scoateți acul din flacon.
- Țineți seringă cu acul în sus pentru a vedea dacă există bule de aer în interior.
- Dacă sunt bule de aer în interior, loviți ușor partea laterală a seringii până când bulele de aer se strâng în partea superioară a seringii (vezi figura 5).

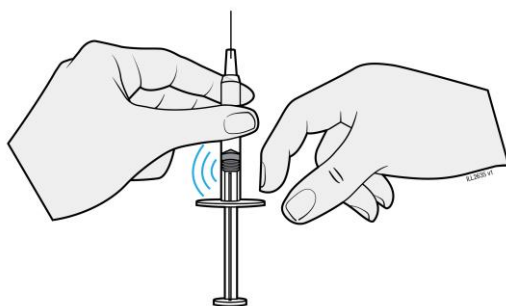


Figura 5

- Apoi apăsați pistonul până ce tot aerul (dar nu și lichidul) a fost eliminat.
- Nu lăsați seringă jos sau aveți grijă ca nimic să nu atingă acul.

4. **Injectați doza:**

- Strângeți ușor pielea curățată între degetul mare și degetul arătător. Nu strângeți cu putere.
- Împingeți acul în pielea strânsă, la un unghi de 45 de grade.
- Împingeți pistonul seringii cu degetul mare cât de mult puteți pentru a injecta tot lichidul. Împingeți ușor și uniform, ținând pielea ușor strânsă.
- Când pistonul seringii nu mai poate fi împins, scoateți acul și eliberați pielea.

5. **După injectare:**

- Apăsați un tampon antiseptic pe locul injectării timp de câteva secunde după injectare.
- La locul de injectare pot apărea câteva picături de sânge sau de lichid. Acest lucru este normal.
- Puteți apăsa locul de injectare cu un tampon de vată sau tifon și să-l mențineți timp de 10 secunde.
- Nu frecați pielea la locul de injectare. Puteți acoperi locul injectării cu un mic bandaj adeziv, dacă este necesar.

6. **Îndepărtare:**

- Seringile și acele folosite trebuie plasate într-un container rezistent la înțepare. Pentru siguranța și sănătatea dumneavoastră și pentru siguranța și sănătatea celorlalți, nu reutilizați niciodată acele și seringile. Îndepărtați containerul în concordanță cu reglementările locale.
- Flacoanele goale, tampoanele antiseptice și alte materiale pot fi îndepărtate odată cu gunoiul menajer.

Prospect: Informații pentru utilizator

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în seringă preumplută **WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în seringă preumplută** ustekinumab

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Puteți să fiți de ajutor raportând orice reacții adverse pe care le puteți avea. Vezi ultima parte de la pct. 4 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament, deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

Acest prospect a fost scris pentru persoana care ia medicamentul. Dacă sunteți părintele sau aparținătorul care va administra WEZENLA unui copil, vă rugăm să citiți cu atenție aceste informații.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA
3. Cum să utilizați WEZENLA
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează WEZENLA
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează

Ce este WEZENLA

WEZENLA conține substanța activă "ustekinumab", un anticorp monoclonal. Anticorpii monoclonali sunt proteine care recunosc și se leagă specific de anumite proteine din organism.

WEZENLA aparține unei clase de medicamente numite "imunosupresoare". Aceste medicamente acționează prin slăbirea parțială a activității sistemului imunitar.

Pentru ce se utilizează WEZENLA

WEZENLA este utilizată pentru tratamentul următoarelor afecțiuni inflamatorii:

- Psoriazis în plăci - la adulți și copii cu vârsta de 6 ani și peste
- Artrită psoriazică - la adulți
- Boală Crohn moderată până la severă – la adulți și copii cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg

Psoriazis în plăci

Psoriazisul în plăci este o afecțiune a pielii care produce inflamație ce afectează pielea și unghiile. WEZENLA va diminua inflamația și alte semne ale bolii.

WEZENLA este utilizată la adulți cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe, la care nu se pot utiliza ciclosporină, metotrexat sau fototerapie sau care nu răspund la aceste tratamente.

WEZENLA este utilizată la copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani sau peste, cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe care nu tolerează fototerapia sau alte terapii sistemice sau în cazul în care aceste terapii nu au dat rezultate.

Artrită psoriazică

Artrita psoriazică este o afecțiune inflamatorie a articulațiilor, însoțită de obicei de psoriazis. Dacă aveți artrită psoriazică activă veți primi mai întâi alte medicamente. Dacă nu aveți un răspuns suficient la aceste medicamente, veți primi WEZENLA pentru:

- Reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți
- Îmbunătățirea funcției fizice
- Încetinirea leziunilor articulare.

Boală Crohn

Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală. Dacă suferiți de boala Crohn, la început veți primi alte medicamente. Dacă răspunsul dumneavoastră nu este suficient de bun sau dacă prezentați intoleranță la aceste medicamente, puteți utiliza WEZENLA pentru reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți.

2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA

Nu utilizați WEZENLA

- **Dacă sunteți alergic la ustekinumab** sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6).
- **Dacă aveți o infecție activă** pe care medicul dumneavoastră o consideră importantă.

Dacă nu sunteți sigur că oricare din situațiile de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, discutați cu medicul dumneavoastră sau farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA.

Atenționări și precauții

Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA. Medicul dumneavoastră va verifica cât de bine sunteți înainte de fiecare tratament. Asigurați-vă că ați spus medicului dumneavoastră despre orice boală de care suferiți înaintea fiecărui tratament. De asemenea, spuneți-i medicului dumneavoastră dacă ați fost recent în preajma unei persoane care ar putea avea tuberculoză. Medicul dumneavoastră vă va examina și va efectua un test pentru tuberculoză înainte de a vă prescrie WEZENLA. În cazul în care medicul dumneavoastră consideră că aveți un risc de a dezvolta tuberculoză, este posibil să vi se administreze medicamente pentru tratamentul acesteia.

Atenție la reacțiile adverse grave

WEZENLA poate provoca reacții adverse grave, inclusiv reacții alergice și infecții. Trebuie să fiți atent la anumite semne de boală în timp ce utilizați WEZENLA. Vezi “Reacții adverse grave” de la pct. 4 pentru lista completă a acestor reacții adverse.

Înainte de a utiliza WEZENLA spuneți medicului dumneavoastră:

- **Dacă ați avut vreodată o reacție alergică la WEZENLA.** Întrebați medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur.
- **Dacă ați avut vreodată orice tip de cancer** – aceasta deoarece imunosupresoarele precum WEZENLA slăbesc activitatea sistemului imunitar. Acest lucru poate crește riscul de cancer.
- **Dacă ați fost tratat pentru psoriazis cu alte medicamente biologice (un medicament produs dintr-o sursă biologică și administrat de obicei prin injectare)** - riscul de cancer poate fi mai mare.
- **Dacă aveți sau ați avut o infecție recentă.**
- **Dacă aveți orice leziuni noi sau modificate** în zonele afectate de psoriazis sau pe pielea normală.
- **Dacă utilizați orice alt tratament pentru psoriazis și/sau artrita psoriazică** – precum alt imunosupresor sau fototerapie (când corpul dumneavoastră este tratat cu raze ultraviolete (UV)).

Aceste tratamente pot să reducă de asemenea activitatea sistemului imunitar. Utilizarea concomitentă a acestor terapii împreună cu WEZENLA nu a fost investigată. Cu toate acestea, poate crește riscul bolilor care au legătură cu un sistem imunitar slăbit.

- **Dacă vă sunt administrate sau vi s-au administrat vreodată injecții pentru tratamentul alergiilor** – nu se știe dacă WEZENLA poate afecta acest tratament.
- **Dacă aveți 65 de ani sau peste** – este mai probabil să faceți infecții.

Dacă nu sunteți sigur că oricare dintre cele de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a utiliza WEZENLA.

Unii pacienți au prezentat reacții similare lupusului, inclusiv lupus cutanat sau sindrom similar lupusului în timpul tratamentului cu ustekinumab. Discutați imediat cu medicul dumneavoastră dacă prezentați o erupție cutanată roșie, în relief, cu aspect de solzi, uneori cu marginea de culoare mai închisă, în zonele de piele care sunt expuse la soare sau dacă aceasta este însoțită de dureri articulare.

Infarct și accidente vasculare cerebrale

În cadrul unui studiu desfășurat la pacienții cu psoriazis tratați cu WEZENLA au fost raportate cazuri de infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale. Medicul dumneavoastră vă va verifica periodic factorii de risc pentru boli de inimă și accident vascular cerebral pentru a se asigura că aceștia sunt tratați corespunzător. Solicitați imediat asistență medicală dacă prezentați dureri în piept, slăbiciune sau senzație anormală pe o parte a corpului, cădere facială sau tulburări de vorbire sau de vedere.

Copii și adolescenți

WEZENLA nu este recomandat pentru utilizare la copii cu psoriazis cu vârsta sub 6 ani, la copii cu boală Crohn cu o greutate corporală mai mică de 40 kg sau pentru utilizare la copii cu vârsta sub 18 ani cu artrită psoriazică, deoarece nu a fost studiat la această grupă de vârstă.

Alte medicamente, vaccinuri și WEZENLA

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului:

- Dacă luați, ați luat recent sau ați putea să luați orice alte medicamente.
- Dacă ați făcut recent sau urmează să faceți un vaccin. Unele tipuri de vaccinuri (vaccinuri vii) nu trebuie administrate atunci când utilizați WEZENLA.
- Dacă ați utilizat WEZENLA în timpul sarcinii, informați-l pe medicul copilului dumneavoastră despre tratamentul dumneavoastră cu WEZENLA înainte să i se administreze copilului orice tip de vaccin, inclusiv vaccinuri vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei). Nu este recomandată administrarea de vaccinuri vii copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

Sarcina și alăptarea

- Dacă sunteți gravidă, credeți că sunteți gravidă sau intenționați să deveniți gravidă, cereți sfatul medicului dvs. înainte de a lua acest medicament.
- Nu a fost observat un risc mai mare de malformații congenitale la copiii expuși la WEZENLA în uter. Cu toate acestea, există o experiență limitată cu WEZENLA la femeile gravide. Prin urmare, este de preferat să evitați utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.
- Dacă sunteți o femeie cu potențial fertil, se recomandă să evitați o sarcină și trebuie să utilizați metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului cu WEZENLA și cel puțin 15 săptămâni după ultimul tratament cu WEZENLA.
- WEZENLA poate trece prin intermediul placentei la copilul nenăscut. Dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, copilul dumneavoastră ar putea avea un risc mai mare de infecții.
- Este important să îi informați pe medicii copilului dumneavoastră și pe ceilalți profesioniști din domeniul sănătății care îl îngrijesc pe copilul dumneavoastră dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, înainte să i se administreze copilului dumneavoastră orice tip de vaccin. Vaccinurile vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei), nu sunt recomandate pentru a fi administrate copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni

după naștere, dacă dumneavoastră ați primit tratament cu WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

- Ustekinumab poate trece în laptele matern în cantități foarte mici. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă alăptați sau dacă intenționați să alăptați. Dumneavoastră împreună cu medicul dumneavoastră veți decide dacă veți alăpta sau dacă veți utiliza WEZENLA. Nu le faceți pe ambele.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

WEZENLA conține polisorbate 80

WEZENLA conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) mg de polisorbate 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,04 mg/ml. Polisorbații pot cauza reacții alergice. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți alergii cunoscute.

3. Cum să utilizați WEZENLA

WEZENLA este conceput pentru utilizare sub îndrumarea și supravegherea unui medic cu experiență în tratamentul afecțiunilor pentru care este indicat WEZENLA.

Utilizați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur. Vorbiți cu medicul dumneavoastră despre când vi se vor administra injecțiile și următoarele programări pentru control.

Ce cantitate de WEZENLA trebuie administrată

Medicul dumneavoastră va decide care este cantitatea de WEZENLA pe care trebuie să o utilizați și pentru cât timp.

Adulți cu vârsta de 18 ani și peste

Psoriazis sau artrită psoriazică

- Doza inițială recomandată este de 45 mg WEZENLA. Pacienții care cântăresc mai mult de 100 kilograme (kg) pot începe cu o doză de 90 mg în loc de 45 mg.
- După doza inițială, veți primi doza următoare 4 săptămâni mai târziu și apoi la fiecare 12 săptămâni. Următoarele doze sunt de obicei similare cu doza inițială.

Boală Crohn

- În timpul tratamentului, prima doză de WEZENLA de aproximativ 6 mg/kg vi se va administra de către medic prin picurare într-o venă la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă). După doza inițială, veți primi următoarea doză de 90 mg WEZENLA după 8 săptămâni, iar ulterior o dată la 12 săptămâni prin injecție sub piele (subcutanată).
- La unii pacienți, după prima injecție sub piele, administrarea dozei de 90 mg WEZENLA se poate face o dată la 8 săptămâni. Medicul dumneavoastră va decide când veți primi următoarea doză.

Copii și adolescenți cu vârsta de 6 ani sau peste

Psoriazis

- Medicul va stabili doza corectă pentru dumneavoastră, inclusiv cantitatea (volumul) de WEZENLA ce trebuie injectat pentru a vă administra doza corectă. Doza corectă pentru dumneavoastră va depinde de greutatea dumneavoastră corporală la momentul administrării fiecărei doze.
- Dacă aveți o greutate sub 60 kg, doza recomandată este de 0,75 mg de WEZENLA per kg de greutate corporală.
- Dacă aveți o greutate între 60 kg și 100 kg, doza recomandată este de 45 mg de WEZENLA.
- Dacă aveți o greutate peste 100 kg, doza recomandată este de 90 mg de WEZENLA.

- După doza inițială, vi se va administra doza următoare după 4 săptămâni, iar apoi o dată la fiecare 12 săptămâni.

Copii cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg

Boală Crohn

- În timpul tratamentului, prima doză de WEZENLA de aproximativ 6 mg/kg vi se va administra de către medic prin picurare într-o venă la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă). După doza inițială, vi se va administra următoarea doză de 90 mg WEZENLA după 8 săptămâni, iar ulterior o dată la 12 săptămâni, prin injecție sub piele (subcutanată).
- La unii pacienți, după prima injecție sub piele, administrarea dozei de 90 mg WEZENLA se poate face o dată la 8 săptămâni. Medicul dumneavoastră va decide când vi se va administra următoarea doză.

Cum se administrează WEZENLA

- WEZENLA se administrează prin injectare sub piele (subcutanat). La începutul tratamentului dumneavoastră, WEZENLA poate fi administrat de către personalul medical sau de îngrijire.
- Cu toate acestea, dumneavoastră și medicul dumneavoastră puteți decide dacă puteți să vă injectați singur(ă) WEZENLA. În această situație, veți fi instruit cum să vă injectați singur(ă) WEZENLA.
- Pentru informații privind modul în care se injectează WEZENLA, vedeți „Instrucțiuni de utilizare” de la sfârșitul acestui prospect.

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți orice întrebări despre modul în care trebuie să vă administrați singur injecția.

Dacă utilizați mai mult WEZENLA decât trebuie

Dacă ați utilizat sau vi s-a administrat prea mult din medicamentul WEZENLA, adresați-vă imediat unui medic sau unui farmacist. Trebuie să aveți întotdeauna cu dumneavoastră ambalajul secundar al medicamentului, chiar dacă este gol.

Dacă uitați să utilizați WEZENLA

Dacă uitați o doză, contactați medicul dumneavoastră sau farmacistul. Nu administrați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă încetați să utilizați WEZENLA

Nu este periculos să încetați să utilizați WEZENLA. Cu toate acestea, dacă încetați să utilizați WEZENLA, simptomele dumneavoastră s-ar putea să revină.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Reacții adverse grave

Unii pacienți pot avea reacții adverse grave care pot necesita tratament medical de urgență.

Reacții alergice – acestea pot necesita tratament medical de urgență. Spuneți medicului dumneavoastră sau solicitați imediat asistență medicală de urgență dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Reacții alergice grave ("anafilaxie") sunt rare la persoanele care utilizează ustekinumab (pot afecta până la 1 pacient din 1 000). Semnele includ:
 - dificultăți de respirație sau la înghițire
 - tensiune arterială scăzută care poate produce amețelă sau ușoară confuzie
 - umflare a feței, buzelor, gurii sau gâtului.

- Semnele frecvente ale unei reacții alergice includ erupție trecătoare pe piele și urticarie (acestea pot afecta până la 1 pacient din 100).

În cazuri rare, reacții pulmonare alergice și inflamația plămânului au fost raportate la pacienți care au primit ustekinumab. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați simptome cum tuse, dificultăți de respirație și febră.

Dacă aveți o reacție alergică gravă, medicul dumneavoastră poate decide să nu mai utilizați WEZENLA.

Infecții – acestea pot necesita tratament de urgență. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne.

- Infecțiile nasului și gâtului și răceala sunt frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10)
- Infecțiile la nivelul pieptului sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Infecțiile țesutului subcutanat ("celulită") sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Herpes zoster (un tip de erupție cutanată dureroasă cu vezicule) este mai puțin frecventă (poate afecta până la 1 pacient din 100).

WEZENLA vă poate face mai puțin capabil să luptați împotriva infecțiilor. Unele infecții pot deveni grave și pot include infecții cauzate de virusuri, ciuperci, bacterii (inclusiv tuberculoză) sau paraziți, printre care infecții care apar, în principal, la persoane cu un sistem imunitar slăbit (infecții oportuniste). În cazul pacienților tratați cu ustekinumab au fost raportate infecții oportuniste la nivelul creierului (encefalită, meningită), plămânilor și ochilor.

Trebuie să fiți atent la semnele de infecție în timp ce utilizați WEZENLA. Acestea includ:

- febră, simptome asemănătoare gripei, transpirații nocturne, scădere în greutate
- senzație de oboseală sau dificultăți de respirație; tuse care nu trece
- căldură, înroșire și durere a pielii sau erupție cutanată dureroasă cu vezicule
- senzație de arsură la contactul cu apa
- diaree
- vedere încețoșată sau pierderea vederii.
- durere de cap, rigiditate a gâtului, sensibilitate la lumină, amețală sau confuzie

Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne de infecție.

Acestea pot fi semne de infecții precum infecții la nivelul pieptului, infecții la nivelul pielii herpes zoster sau infecții oportuniste, care pot avea complicații grave. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți orice semn de infecție care nu dispare sau revine. Medicul dumneavoastră va decide dacă nu trebuie să mai utilizați WEZENLA până când infecția nu dispare. Spuneți de asemenea medicului dumneavoastră dacă aveți tăieturi deschise sau răni care se pot infecta.

Descuamarea pielii – accentuarea roșeții și descuamarea pielii pe o suprafață mai mare a corpului pot fi simptomele psoriazisului eritrodermic sau a dermatitei exfoliative, care reprezintă afecțiuni grave ale pielii. Trebuie să spuneți imediat medicului dacă observați oricare dintre aceste semne.

Alte reacții adverse

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10):

- Diaree
- Greață
- Vărsături
- Senzație de oboseală
- Senzație de amețală
- Dureri de cap
- Mâncărimi ("prurit")
- Durere de spate, musculară sau articulară

- Dureri în gât
- Înroșire și durere la locul administrării injectiei
- Infecție a sinusurilor

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100):

- Dureri de dinți
- Candidoză vaginală
- Depresie
- Nas înfundat sau blocat
- Sângerare, învinețire, indurație, tumefiere și senzație de mâncărime a pielii în zona de injectare
- Senzație de slăbiciune
- Căderea pleoapei și lăsarea mușchilor pe o parte a feței ("paralizie facială" sau "paralizie Bell"), care de obicei sunt temporare
- O modificare a psoriazisului cu roșeață și apariția unor pustule noi pe piele, mici, de culoare galbenă sau albă, uneori însoțite de febră (psoriazis pustular)
- Descuamare a pielii (exfolierea pielii)
- Acnee

Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 pacient din 1 000):

- Roșeață și descuamare a pielii pe o suprafață mai mare a corpului, care pot fi însoțite de mâncărime sau durere (dermatita exfoliativă). Uneori, se dezvoltă simptome similare datorită unei modificări naturale a tipului simptomelor psoriazisului (psoriazis eritrodermic)
- Inflamația vaselor de sânge mici, care poate duce la o erupție pe piele cu mici umflături roșii sau violete, febră sau dureri articulare (vasculită)

Reacții adverse foarte rare (pot afecta până la 1 pacient din 10 000):

- Formarea de vezicule pe piele, care pot fi roșii, însoțite de mâncărime și dureroase (pemfigoid bulos)
- Lupus cutanat sau sindrom similar lupusului (erupție pe piele de culoare roșie, în relief, cu aspect de solzi în zonele de piele care sunt expuse la soare, posibil însoțită de dureri articulare).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea pot fi și reacții adverse care nu sunt menționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul [sistemului național de raportare](#), așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează WEZENLA

- A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.
- A se păstra la frigider (2°C – 8°C). A nu se congela.
- A se păstra seringă preumplută în ambalajul secundar pentru a fi protejată de lumină.
- Dacă este necesar, seringile preumplute individuale WEZENLA pot fi păstrate și la temperatura camerei până la 30°C pentru o singură perioadă maximă de până la 30 de zile în ambalajul secundar, pentru a fi protejate de lumină. Înregistrați data la care seringă preumplută este scoasă pentru prima dată din frigider și data eliminării acesteia. Data de eliminare nu trebuie să depășească data de expirare inițială imprimată pe cutie. Odată ce o seringă a fost păstrată la temperatura camerei (până la 30°C), aceasta nu trebuie reintrodusă în frigider. După ce a fost păstrată la temperatura camerei, seringă trebuie eliminată dacă nu este utilizată în termen de 30 de zile sau până la data de expirare imprimată pe cutie, oricare survine prima.
- A nu se agita seringile preumplute de WEZENLA. Agitarea energetică prelungită poate deteriora medicamentul.

A nu se utiliza acest medicament

- După data de expirare care este înscrisă pe etichetă și pe cutie după “EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Dacă lichidul prezintă modificări de culoare sau este tulbure sau dacă vedeți alte particule străine care plutesc în soluție (vezi pct. 6 ”Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului”).
- Dacă știți sau credeți că a fost expus la temperaturi extreme (de exemplu congelat sau încălzit accidental).
- Dacă produsul a fost agitat energic.

WEZENLA este de unică folosință. Orice cantitate de produs neutilizat rămasă în seringă trebuie aruncată. Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține WEZENLA

- Substanța activă este ustekinumab. Fiecare seringă preumplută conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml sau ustekinumab 90 mg în 1 ml.
- Celelalte componente sunt L- histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbat 80 (E 433), zahăr și apă pentru preparate injectabile.

Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului

WEZENLA este o soluție injectabilă limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Este furnizat într-un ambalaj de carton care conține o singură doză, într-o seringă preumplută din sticlă de capacitate 1 ml. O seringă preumplută conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml de soluție injectabilă sau ustekinumab 90 mg în 1 ml de soluție injectabilă.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

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

Deținătorul autorizației de punere pe piață

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

Fabricantul

Amgen Europe B.V.,
Minervum 7061,
4817 ZK Breda,
Olanda

Fabricantul

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

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

Franța

Amgen S.A.S.

Tél: +33 (0)9 69 363 363

Hrvatska

Amgen d.o.o.

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

Irlanda

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

Portugalia

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

Acest prospect a fost revizuit în**Alte surse de informații**

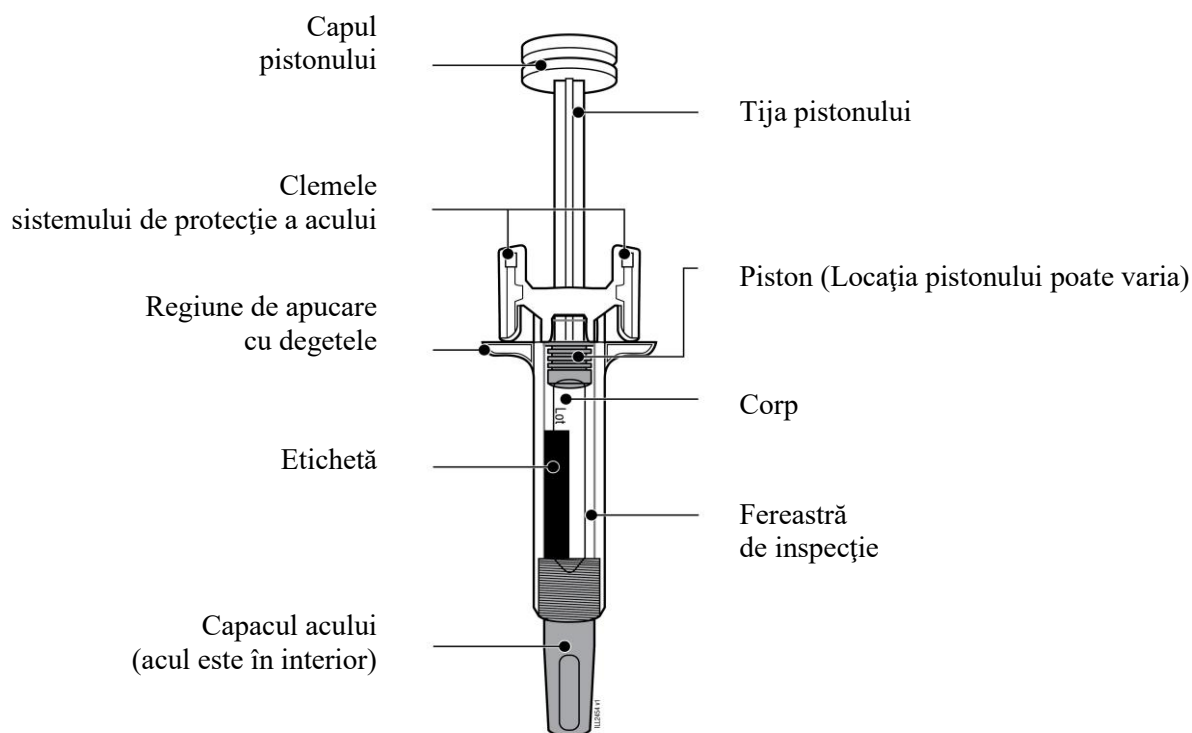
Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

INSTRUCTIUNI DE UTILIZARE

Aceste Instrucțiuni de utilizare conțin informații despre cum să vă injectați WEZENLA cu o seringă preumplută.

Această seringă preumplută eliberează WEZENLA prin administrarea unei injecții sub piele (injecție subcutanată). Pentru informații despre medicament, consultați prospectul.

Faceți cunoștință cu seringă dumneavoastră preumplută



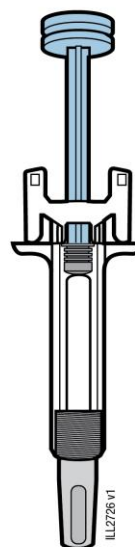
1 Informații importante pe care trebuie să le cunoașteți înainte de a vă injecta WEZENLA

Dozare:

- WEZENLA este disponibil în două doze diferite: 45 mg/0,5 ml și 90 mg/1,0 ml. Verificați-vă rețeta pentru a vă asigura că aveți doza corectă.
- Aspectul seringii preumplute este diferit pentru fiecare doză. Cantitatea de medicament din seringă preumplută este, de asemenea, diferită pentru fiecare doză.
- Doza de 45 mg/0,5 ml are o cantitate mai mică de medicament decât cea de 90 mg/1,0 ml. Verificați ilustrațiile de mai jos pentru a vedea cum arată doza dumneavoastră furnizată din seringă preumplută.



45 mg/0.5 ml



90 mg/1,0 ml

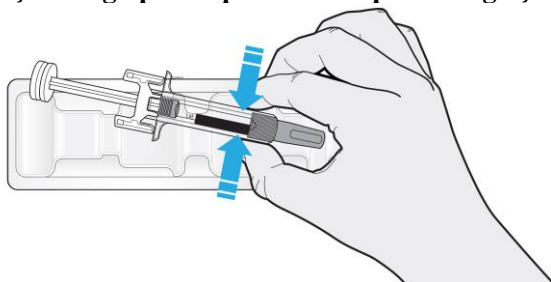
Utilizarea seringii dumneavoastră preumplute WEZENLA:

- Este important să nu încercați să vă administrați injecția decât dacă ați fost instruit cum să faceți acest lucru de către medicul dumneavoastră sau de către furnizorul de asistență medicală.
- La copiii cu vârsta de 12 ani și peste cu psoriazis care cântăresc 60 kg sau mai mult, se recomandă ca WEZENLA să fie utilizat de către sau sub supravegherea unui părinte sau a unui îngrijitor.
- **Nu** utilizați seringă preumplută în cazul în care cutia este deteriorată sau sigiliul este rupt.
- **Nu** utilizați seringă preumplută dacă data de expirare este depășită.
- **Nu** agitați seringă preumplută.
- **Nu** scoateți capacul acului din seringă preumplută decât când sunteți gata să vă injectați.
- Nu utilizați seringă preumplută dacă a fost congelată.
- **Nu** utilizați seringă preumplută dacă a fost scăpată pe o suprafață tare. Este posibil ca o componentă a seringii preumplute să fie spartă, chiar dacă spărtura nu se vede. Dacă este disponibilă, utilizați o seringă preumplută nouă și adresați-vă medicului sau furnizorului de asistență medicală.

Important: Nu lăsați la vedere sau la îndemâna copiilor seringă preumplută și recipientul pentru eliminarea obiectelor ascuțite.

2 Pregătirea pentru injectarea WEZENLA

2a Prindeți seringă preumplută de corpul seringii și scoateți-o din tavă.



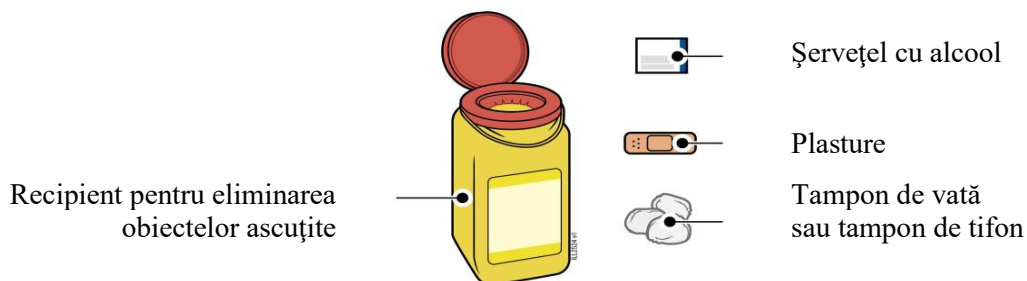
- Nu apucați tija pistonului, regiunea pentru apucare cu degetele sau capacul acului.
- Nu apucați clemele sistemului de protecție a acului.
- Scoateți numărul de seringi preumplute de care aveți nevoie pentru injecție.
- Puneți toate seringile preumplute nefolosite înapoi în frigider.

2b Așteptați 30 de minute pentru ca seringă preumplută să ajungă la temperatura camerei.

AȘTEPTAȚI
30
minute

- Lăsați seringă preumplută să se încălzească în mod natural.
- Nu o încălziți cu apă fierbinte, în cuptorul cu microunde sau prin expunere la lumina directă a soarelui.
- Nu agitați niciodată seringă preumplută.
- Utilizarea seringii preumplute la temperatura camerei permite o injecție mai confortabilă.

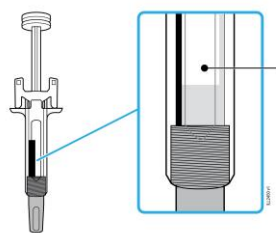
2c Adunați și puneți articolele necesare pentru injecție pe o suprafață curată și bine luminată.



- Seringă preumplută WEZENLA (temperatura camerei)
- Recipient pentru eliminarea obiectelor ascuțite
- Șervețele cu alcool
- Plasture
- Tampon de vată sau tampon de tifon

3 Pregătirea pentru administrarea injecției

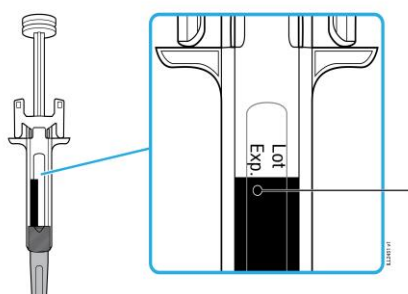
3a Inspectați medicamentul. Acesta trebuie să fie o soluție limpede până la opalescentă, incoloră până la galben-deschis.



Medicament

- Este în regulă dacă vedeți bule de aer în seringă preumplută.
- **Nu** utilizați dacă medicamentul este înghețat, tulbure, prezintă modificări de culoare sau conține particule străine care plutesc în el.

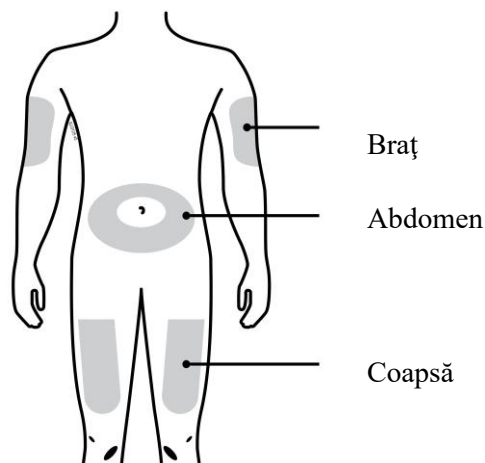
3b Verificați data de expirare (EXP) și inspectați seringă preumplută.



Data de expirare

- **Nu** utilizați dacă data de expirare este depășită.
- **Nu** utilizați seringă preumplută dacă:
 - Capacul acului lipsește sau este slăbit.
 - Prezintă crăpături sau componente rupte.
 - A fost scăpată pe o suprafață tare.
- Asigurați-vă că aveți medicamentul și doza corecte.

3c Injectați într-unul dintre aceste locuri.



- Injectați-vă în coapsă sau în burtă (cu excepția regiunii de 5 cm din jurul ombilicului).
- Alegeți un loc diferit pentru fiecare injecție.
- O altă persoană vă poate administra injecția în coapsă, în burtă sau în regiunea exterioară a brațului.

Important: Evitați zonele cu cicatrici, vergeturi sau în care pielea este sensibilă, învînețită, roșie sau dură. Dacă este posibil, nu utilizați zone ale pielii care prezintă semne de psoriazis.

3d Spălați-vă bine mâinile cu apă și săpun.

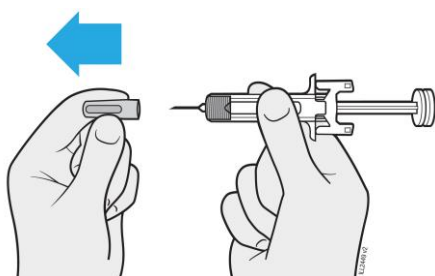
3e Curățați locul de injectare cu un șervețel cu alcool.

- Lăsați pielea să se usuce singură.
- Nu atingeți din nou această regiune înainte de a injecta.

4 Injectarea WEZENLA

4a Trageți direct capacul acului în timp ce țineți corpul seringii preumplute.

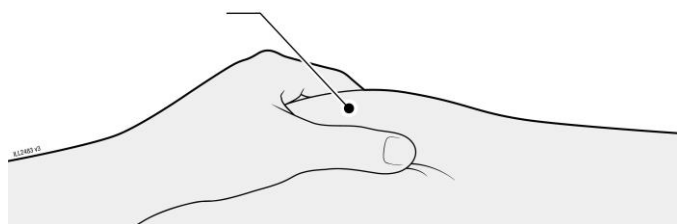
Important: Scoateți capacul acului numai când vă puteți injecta imediat (în decurs de 5 minute), deoarece medicamentul se poate usca.



- Nu răsuciți și nu îndoiți capacul acului.
- Nu puneți **niciodată** capacul acului înapoi. Acest lucru poate determina deteriorarea acului.
- Nu lăsați nimic să atingă acul după îndepărtarea capacului acului.
- Nu așezați seringă preumplută fără capac pe nicio suprafață după ce capacul acului a fost îndepărtat.
- Nu încercați să împingeți afară bulele de aer din seringă preumplută. Este în regulă dacă vedeți bule de aer.
- Prezența unei picături de medicament este normală.

4b Prindeți între degete pielea din jurul locului de injectare, înainte de injectare.

PRINDERE CU DEGETELE

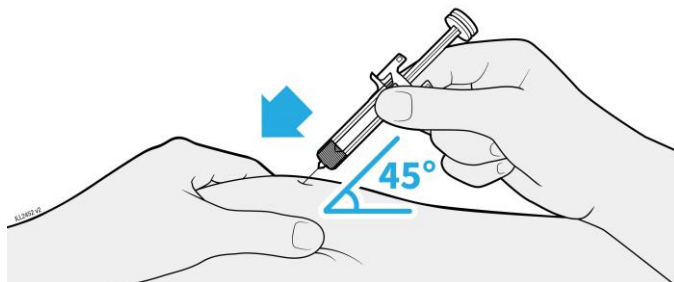


- Prindeți pielea între degetul mare și arătător, creând o proeminență pentru injectare.
- Dacă este posibil, proeminența trebuie să aibă aproximativ 5 cm lățime.

Important: Continuați să prindeți pielea între degete până la finalizarea injecției.

4c. Introduceți acul în pielea prinsă între degete.

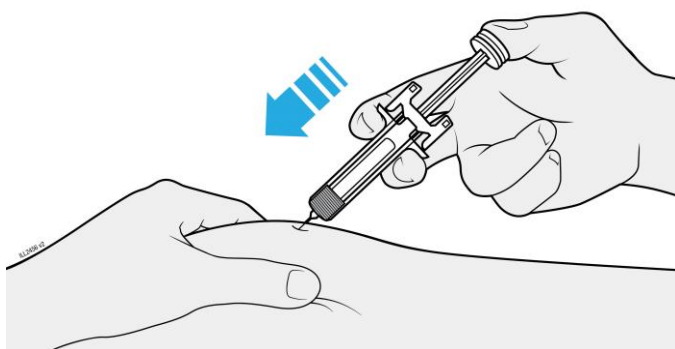
INTRODUCERE



- Introduceți acul în pielea prinsă între degete, la un unghi de 45 de grade.
- **Nu** puneți degetul pe tija pistonului în timp ce introduceți acul, deoarece acest lucru poate duce la pierderea medicamentului.

4d Apăsați încet capul pistonului în jos până când acesta ajunge complet între clemele sistemului de protecție a acului.

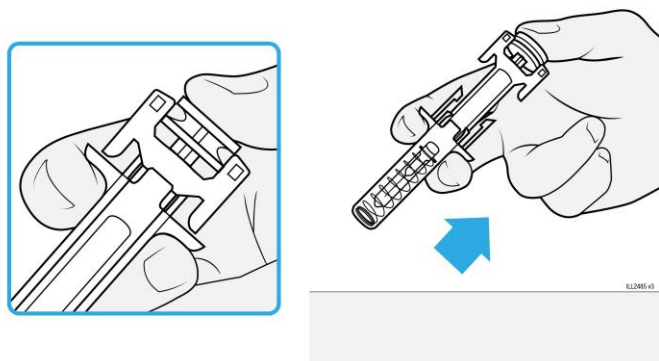
INJECTARE



- **Nu** trageți niciodată înapoi tija pistonului.
- **Nu** scoateți acul până când nu este administrat tot medicamentul.

4e Mențineți presiune aplicată pe capul pistonului și scoateți acul din piele.

RETRAGERE



- Mențineți presiunea asupra capului pistonului și scoateți acul din piele.
- Dați drumul pielii după ce acul este îndepărtat.
- Ridicați lent degetul mare de pe capul pistonului. Acest lucru va permite ca pistonul seringii preumplute goale să se ridice în sus până când întregul ac ajunge să fie acoperit în întregime de sistemul de protecție a acului.

Dacă este necesară o a doua injecție...

4f Repetați pașii 2a-4e dacă este necesară o a doua injecție.

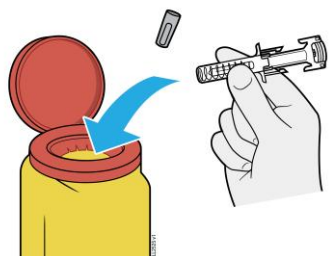
- Verificați-vă doza prescrisă în rețetă. Dacă doza dumneavoastră este de 90 mg, veți primi fie o seringă preumplută de 90 mg, fie două seringi preumplute de 45 mg.
 - Dacă primiți două seringi preumplute de 45 mg pentru o doză de 90 mg, va trebui să vă faceți o a doua injecție, imediat după prima.
- Repetați pașii 2a-4e pentru a vă face a doua injecție folosind o nouă seringă preumplută. Alegeți un alt loc pentru a doua injecție.

Nu aruncați seringă preumplută împreună cu gunoiul menajer.

5 Terminarea injectării și eliminarea la deșuri a WEZENLA

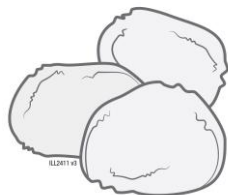
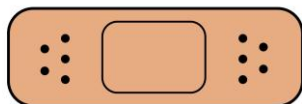
Important: Nu puneți niciodată capacul acului înapoi.

5a Eliminați la deșuri seringă preumplută folosită și capacul acului în recipientul pentru eliminarea obiectelor ascuțite.



- **Nu** reutilizați seringă preumplută.

5b Verificați locul injectării.



- **Nu** frecați locul injectării.
- Dacă curge sânge, apăsați un tampon de vată sau un tampon de tifon pe locul injectării. Aplicați un plasture, dacă este necesar.

Orice produs neutilizat rămas în seringă trebuie aruncat. Nu aruncați niciun medicament pe calea apei reziduale sau a deșeurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

Prospect: Informații pentru utilizator

WEZENLA 45 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut **WEZENLA 90 mg soluție injectabilă în stilou injector (pen) preumplut** ustekinumab

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Puteți să fiți de ajutor raportând orice reacții adverse pe care le puteți avea. Vezi ultima parte de la pct. 4 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să utilizați acest medicament, deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

Acest prospect a fost scris pentru persoana care ia medicamentul.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA
3. Cum să utilizați WEZENLA
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează WEZENLA
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este WEZENLA și pentru ce se utilizează

Ce este WEZENLA

WEZENLA conține substanța activă "ustekinumab", un anticorp monoclonal. Anticorpii monoclonali sunt proteine care recunosc și se leagă specific de anumite proteine din organism.

WEZENLA aparține unei clase de medicamente numite "imunosupresoare". Aceste medicamente acționează prin slăbirea parțială a activității sistemului imunitar.

Pentru ce se utilizează WEZENLA

WEZENLA este utilizată pentru tratamentul următoarelor afecțiuni inflamatorii:

- Psoriazis în plăci - la adulți
- Artrită psoriazică - la adulți
- Boală Crohn moderată până la severă – la adulți

Psoriazis în plăci

Psoriazisul în plăci este o afecțiune a pielii care produce inflamație ce afectează pielea și unghiile. WEZENLA va diminua inflamația și alte semne ale bolii.

WEZENLA este utilizată la adulți cu psoriazis în plăci forme moderate până la severe, la care nu se pot utiliza ciclosporină, metotrexat sau fototerapie sau care nu răspund la aceste tratamente.

Artrită psoriazică

Artrita psoriazică este o afecțiune inflamatorie a articulațiilor, însoțită de obicei de psoriazis. Dacă aveți artrită psoriazică activă veți primi mai întâi alte medicamente. Dacă nu aveți un răspuns suficient la aceste medicamente, veți primi WEZENLA pentru:

- Reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți
- Îmbunătățirea funcției fizice
- Încetinirea leziunilor articulare.

Boală Crohn

Boala Crohn este o afecțiune inflamatorie intestinală. Dacă suferiți de boala Crohn, la început veți primi alte medicamente. Dacă răspunsul dumneavoastră nu este suficient de bun sau dacă prezentați intoleranță la aceste medicamente, puteți utiliza WEZENLA pentru reducerea semnelor și simptomelor bolii de care suferiți.

2. Ce trebuie să știți înainte să utilizați WEZENLA

Nu utilizați WEZENLA

- **Dacă sunteți alergic la ustekinumab** sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6).
- **Dacă aveți o infecție activă** pe care medicul dumneavoastră o consideră importantă.

Dacă nu sunteți sigur că oricare din situațiile de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, discutați cu medicul dumneavoastră sau farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA.

Atenționări și precauții

Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul înainte de a utiliza WEZENLA. Medicul dumneavoastră va verifica cât de bine sunteți înainte de fiecare tratament. Asigurați-vă că ați spus medicului dumneavoastră despre orice boală de care suferiți înaintea fiecărui tratament. De asemenea, spuneți-i medicului dumneavoastră dacă ați fost recent în preajma unei persoane care ar putea avea tuberculoză. Medicul dumneavoastră vă va examina și va efectua un test pentru tuberculoză înainte de a vă prescrie WEZENLA. În cazul în care medicul dumneavoastră consideră că aveți un risc de a dezvolta tuberculoză, este posibil să vi se administreze medicamente pentru tratamentul acesteia.

Atenție la reacțiile adverse grave

WEZENLA poate provoca reacții adverse grave, inclusiv reacții alergice și infecții. Trebuie să fiți atent la anumite semne de boală în timp ce utilizați WEZENLA. Vezi “Reacții adverse grave” de la pct. 4 pentru lista completă a acestor reacții adverse.

Înainte de a utiliza WEZENLA spuneți medicului dumneavoastră:

- **Dacă ați avut vreodată o reacție alergică la WEZENLA.** Întrebați medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur.
- **Dacă ați avut vreodată orice tip de cancer** – aceasta deoarece imunosupresoarele precum WEZENLA slăbesc activitatea sistemului imunitar. Acest lucru poate crește riscul de cancer.
- **Dacă ați fost tratat pentru psoriazis cu alte medicamente biologice (un medicament produs dintr-o sursă biologică și administrat de obicei prin injectare)** - riscul de cancer poate fi mai mare.
- **Dacă aveți sau ați avut o infecție recentă.**
- **Dacă aveți orice leziuni noi sau modificate** în zonele afectate de psoriazis sau pe pielea normală.
- **Dacă utilizați orice alt tratament pentru psoriazis și/sau artrita psoriazică** – precum alt imunosupresor sau fototerapie (când corpul dumneavoastră este tratat cu raze ultraviolete (UV)). Aceste tratamente pot să reducă de asemenea activitatea sistemului imunitar. Utilizarea concomitentă a acestor terapii împreună cu WEZENLA nu a fost investigată. Cu toate acestea, poate crește riscul bolilor care au legătură cu un sistem imunitar slăbit.

- **Dacă vă sunt administrate sau vi s-au administrat vreodată injecții pentru tratamentul alergiilor** – nu se știe dacă WEZENLA poate afecta acest tratament.
- **Dacă aveți 65 de ani sau peste** – este mai probabil să faceți infecții.

Dacă nu sunteți sigur că oricare dintre cele de mai sus se aplică în cazul dumneavoastră, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului înainte de a utiliza WEZENLA.

Unii pacienți au prezentat reacții similare lupusului, inclusiv lupus cutanat sau sindrom similar lupusului în timpul tratamentului cu ustekinumab. Discutați imediat cu medicul dumneavoastră dacă prezentați o erupție cutanată roșie, în relief, cu aspect de solzi, uneori cu marginea de culoare mai închisă, în zonele de piele care sunt expuse la soare sau dacă aceasta este însoțită de dureri articulare.

Infarct și accidente vasculare cerebrale

În cadrul unui studiu desfășurat la pacienții cu psoriazis tratați cu WEZENLA au fost raportate cazuri de infarct miocardic și accidente vasculare cerebrale. Medicul dumneavoastră vă va verifica periodic factorii de risc pentru boli de inimă și accident vascular cerebral pentru a se asigura că aceștia sunt tratați corespunzător. Solicitați imediat asistență medicală dacă prezentați dureri în piept, slăbiciune sau senzație anormală pe o parte a corpului, cădere facială sau tulburări de vorbire sau de vedere.

Copii și adolescenți

Stiloul injector (pen) preumplut cu WEZENLA nu este recomandat pentru utilizare la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani cu psoriazis sau cu boală Crohn, deoarece nu a fost studiat la această grupă de vârstă. În cazul copiilor cu vârsta de 6 ani și peste și al adolescenților cu psoriazis trebuie utilizate, în schimb, seringă preumplută sau flaconul. În cazul copiilor cu o greutate corporală de cel puțin 40 kg cu boală Crohn trebuie utilizate, în schimb, soluția perfuzabilă, soluția injectabilă în flacon sau seringă preumplută.

WEZENLA nu este recomandat pentru utilizare la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani cu artrită psoriazică sau la copii cu boală Crohn cu o greutate corporală mai mică de 40 kg, deoarece nu a fost studiat la această grupă de vârstă.

Alte medicamente, vaccinuri și WEZENLA

Spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului:

- Dacă luați, ați luat recent sau ați putea să luați orice alte medicamente.
- Dacă ați făcut recent sau urmează să faceți un vaccin. Unele tipuri de vaccinuri (vaccinuri vii) nu trebuie administrate atunci când utilizați WEZENLA.
- Dacă ați utilizat WEZENLA în timpul sarcinii, informați-l pe medicul copilului dumneavoastră despre tratamentul dumneavoastră cu WEZENLA înainte să i se administreze copilului orice tip de vaccin, inclusiv vaccinuri vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei). Nu este recomandată administrarea de vaccinuri vii copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

Sarcina și alăptarea

- Dacă sunteți gravidă, credeți că sunteți gravidă sau intenționați să deveniți gravidă, cereți sfatul medicului dvs. înainte de a lua acest medicament.
- Nu a fost observat un risc mai mare de malformații congenitale la copiii expuși la WEZENLA în uter. Cu toate acestea, există o experiență limitată cu WEZENLA la femeile gravide. Prin urmare, este de preferat să evitați utilizarea WEZENLA în timpul sarcinii.
- Dacă sunteți o femeie cu potențial fertil, se recomandă să evitați o sarcină și trebuie să utilizați metode adecvate de contracepție în timpul tratamentului cu WEZENLA și cel puțin 15 săptămâni după ultimul tratament cu WEZENLA.
- WEZENLA poate trece prin intermediul placentei la copilul nenăscut. Dacă vi s-a administrat WEZENLA în timpul sarcinii, copilul dumneavoastră ar putea avea un risc mai mare de infecții.
- Este important să îi informați pe medicii copilului dumneavoastră și pe ceilalți profesioniști din domeniul sănătății care îl îngrijesc pe copilul dumneavoastră dacă vi s-a administrat WEZENLA.

în timpul sarcinii, înainte să i se administreze copilului dumneavoastră orice tip de vaccin. Vaccinurile vii, cum ar fi vaccinul BCG (utilizat în prevenția tuberculozei), nu sunt recomandate pentru a fi administrate copilului dumneavoastră în primele douăsprezece luni după naștere, dacă dumneavoastră ați primit tratament cu WEZENLA în timpul sarcinii, cu excepția cazului în care medicul copilului dumneavoastră vă recomandă altceva.

- Ustekinumab poate trece în laptele matern în cantități foarte mici. Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă alăptați sau dacă intenționați să alăptați. Dumneavoastră împreună cu medicul dumneavoastră veți decide dacă veți alăpta sau dacă veți utiliza WEZENLA. Nu le faceți pe ambele.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

WEZENLA nu are nicio influență sau are o influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

WEZENLA conține polisorbate 80

WEZENLA conține 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) sau 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) mg de polisorbate 80 (E 433) per fiecare doză, echivalent cu 0,04 mg/ml. Polisorbații pot cauza reacții alergice. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți alergii cunoscute.

3. Cum să utilizați WEZENLA

WEZENLA este conceput pentru utilizare sub îndrumarea și supravegherea unui medic cu experiență în tratamentul afecțiunilor pentru care este indicat WEZENLA.

Utilizați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul. Discutați cu medicul dumneavoastră dacă nu sunteți sigur. Vorbiți cu medicul dumneavoastră despre când vi se vor administra injecțiile și următoarele programări pentru control.

Ce cantitate de WEZENLA trebuie administrată

Medicul dumneavoastră va decide care este cantitatea de WEZENLA pe care trebuie să o utilizați și pentru cât timp.

Adulți cu vârsta de 18 ani și peste

Psoriazis sau artrită psoriazică

- Doza inițială recomandată este de 45 mg WEZENLA. Pacienții care cântăresc mai mult de 100 kilograme (kg) pot începe cu o doză de 90 mg în loc de 45 mg.
- După doza inițială, veți primi doza următoare 4 săptămâni mai târziu și apoi la fiecare 12 săptămâni. Următoarele doze sunt de obicei similare cu doza inițială.

Boală Crohn

- În timpul tratamentului, prima doză de WEZENLA de aproximativ 6 mg/kg vi se va administra de către medic prin picurare într-o venă la nivelul brațului (perfuzie intravenoasă). După doza inițială, veți primi următoarea doză de 90 mg WEZENLA după 8 săptămâni, iar ulterior o dată la 12 săptămâni prin injecție sub piele (subcutanată).
- La unii pacienți, după prima injecție sub piele, administrarea dozei de 90 mg WEZENLA se poate face o dată la 8 săptămâni. Medicul dumneavoastră va decide când veți primi următoarea doză.

Cum se administrează WEZENLA

- WEZENLA se administrează prin injecție sub piele (subcutanat). La începutul tratamentului dumneavoastră, WEZENLA poate fi administrat de către personalul medical sau de îngrijire.
- Cu toate acestea, dumneavoastră și medicul dumneavoastră puteți decide dacă puteți să vă injectați singur(ă) WEZENLA. În această situație, veți fi instruit cum să vă injectați singur(ă) WEZENLA.
- Pentru informații privind modul în care se injectează WEZENLA, vedeți „Instrucțiuni de utilizare” de la sfârșitul acestui prospect.

Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți orice întrebări despre modul în care trebuie să vă administrați singur injecția.

Dacă utilizați mai mult WEZENLA decât trebuie

Dacă ați utilizat sau vi s-a administrat prea mult din medicamentul WEZENLA, adresați-vă imediat unui medic sau unui farmacist. Trebuie să aveți întotdeauna cu dumneavoastră ambalajul secundar al medicamentului, chiar dacă este gol.

Dacă uitați să utilizați WEZENLA

Dacă uitați o doză, contactați medicul dumneavoastră sau farmacistul. Nu administrați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă încetați să utilizați WEZENLA

Nu este periculos să încetați să utilizați WEZENLA. Cu toate acestea, dacă încetați să utilizați WEZENLA, simptomele dumneavoastră s-ar putea să revină.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Reacții adverse grave

Unii pacienți pot avea reacții adverse grave care pot necesita tratament medical de urgență.

Reacții alergice – acestea pot necesita tratament medical de urgență. Spuneți medicului dumneavoastră sau solicitați imediat asistență medicală de urgență dacă observați oricare dintre semnele următoare.

- Reacții alergice grave ("anafilaxie") sunt rare la persoanele care utilizează ustekinumab (pot afecta până la 1 pacient din 1 000). Semnele includ:
 - dificultăți de respirație sau la înghițire
 - tensiune arterială scăzută care poate produce amețală sau ușoară confuzie
 - umflare a feței, buzelor, gurii sau gâtului.
- Semnele frecvente ale unei reacții alergice includ erupție trecătoare pe piele și urticarie (acestea pot afecta până la 1 pacient din 100).

În cazuri rare, reacții pulmonare alergice și inflamația plămânului au fost raportate la pacienți care au primit ustekinumab. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă prezentați simptome cum tuse, dificultăți de respirație și febră.

Dacă aveți o reacție alergică gravă, medicul dumneavoastră poate decide să nu mai utilizați WEZENLA.

Infecții – acestea pot necesita tratament de urgență. Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne.

- Infecțiile nasului și gâtului și răceala sunt frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10)
- Infecțiile la nivelul pieptului sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Infecțiile țesutului subcutanat ("celulită") sunt mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100)
- Herpes zoster (un tip de erupție cutanată dureroasă cu vezicule) este mai puțin frecventă (poate afecta până la 1 pacient din 100).

WEZENLA vă poate face mai puțin capabil să luptați împotriva infecțiilor. Unele infecții pot deveni grave și pot include infecții cauzate de virusuri, ciuperci, bacterii (inclusiv tuberculoză) sau paraziți,

printre care infecții care apar, în principal, la persoane cu un sistem imunitar slăbit (infecții oportuniste). În cazul pacienților tratați cu ustekinumab au fost raportate infecții oportuniste la nivelul creierului (encefalită, meningită), plămânilor și ochilor.

Trebuie să fiți atent la semnele de infecție în timp ce utilizați WEZENLA. Acestea includ:

- febră, simptome asemănătoare gripei, transpirații nocturne, scădere în greutate
- senzație de oboseală sau dificultăți de respirație; tuse care nu trece
- căldură, înroșire și durere a pielii sau erupție cutanată dureroasă cu vezicule
- senzație de arsură la contactul cu apa
- diaree
- vedere încețoșată sau pierderea vederii.
- durere de cap, rigiditate a gâtului, sensibilitate la lumină, amețelă sau confuzie

Spuneți imediat medicului dumneavoastră dacă observați oricare dintre aceste semne de infecție. Acestea pot fi semne de infecții precum infecții la nivelul pieptului, infecții la nivelul pielii herpes zoster sau infecții oportuniste, care pot avea complicații grave. Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți orice semn de infecție care nu dispare sau revine. Medicul dumneavoastră va decide dacă nu trebuie să mai utilizați WEZENLA până când infecția nu dispare. Spuneți de asemenea medicului dumneavoastră dacă aveți tăieturi deschise sau răni care se pot infecta.

Descuamarea pielii – accentuarea roșeții și descuamarea pielii pe o suprafață mai mare a corpului pot fi simptomele psoriazisului eritrodermic sau a dermatitei exfoliative, care reprezintă afecțiuni grave ale pielii. Trebuie să spuneți imediat medicului dacă observați oricare dintre aceste semne.

Alte reacții adverse

Reacții adverse frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 10):

- Diaree
- Greață
- Vărsături
- Senzație de oboseală
- Senzație de amețelă
- Dureri de cap
- Mâncărimi ("prurit")
- Durere de spate, musculară sau articulară
- Dureri în gât
- Înroșire și durere la locul administrării injecției
- Infecție a sinusurilor

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot afecta până la 1 pacient din 100):

- Dureri de dinți
- Candidoză vaginală
- Depresie
- Nas înfundat sau blocate
- Sângerare, învinețire, indurație, tumefiere și senzație de mâncărime a pielii în zona de injectare
- Senzație de slăbiciune
- Căderea pleoapei și lăsarea mușchilor pe o parte a feței ("paralizie facială" sau "paralizie Bell"), care de obicei sunt temporare
- O modificare a psoriazisului cu roșeață și apariția unor pustule noi pe piele, mici, de culoare galbenă sau albă, uneori însoțite de febră (psoriazis pustular)
- Descuamare a pielii (exfolierea pielii)
- Acnee

Reacții adverse rare (pot afecta până la 1 pacient din 1 000):

- Roșeață și descumare a pielii pe o suprafață mai mare a corpului, care pot fi însoțite de mâncărime sau durere (dermatita exfoliativă). Uneori, se dezvoltă simptome similare datorită unei modificări naturale a tipului simptomelor psoriazisului (psoriazis eritrodermic)
- Inflamația vaselor de sânge mici, care poate duce la o erupție pe piele cu mici umflături roșii sau violete, febră sau dureri articulare (vasculită)

Reacții adverse foarte rare (pot afecta până la 1 pacient din 10 000):

- Formarea de vezicule pe piele, care pot fi roșii, însoțite de mâncărime și dureroase (pemfigoid bulos)
- Lupus cutanat sau sindrom similar lupusului (erupție pe piele de culoare roșie, în relief, cu aspect de solzi în zonele de piele care sunt expuse la soare, posibil însoțită de dureri articulare).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea pot fi și reacții adverse care nu sunt menționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează WEZENLA

- A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.
- A se păstra la frigider (2°C – 8°C). A nu se congela.
- A se păstra stiloul injector (pen) preumplut în ambalajul secundar pentru a fi protejat de lumină.
- Dacă este necesar, stilourile injectoare (pen) preumplute individuale WEZENLA pot fi păstrate și la temperatura camerei până la 30°C pentru o singură perioadă maximă de până la 30 de zile în ambalajul secundar, pentru a fi protejate de lumină. Înregistrați data la care stiloul injector (pen) preumplut este scos pentru prima dată din frigider și data eliminării acestuia. Data de eliminare nu trebuie să depășească data de expirare inițială imprimată pe cutie. Odată ce un stilou injector (pen) preumplut a fost păstrat la temperatura camerei (până la 30°C), acesta nu trebuie reintrodus în frigider. După ce a fost păstrat la temperatura camerei, stiloul injector (pen) preumplut trebuie eliminat dacă nu este utilizat în termen de 30 de zile sau până la data de expirare imprimată pe cutie, oricare survine prima.
- A nu se agita stilourile injectoare (pen) preumplute de WEZENLA. Agitarea energică prelungită poate deteriora medicamentul.

A nu se utiliza acest medicament

- După data de expirare care este înscrisă pe etichetă și pe cutie după “EXP”. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.
- Dacă lichidul prezintă modificări de culoare sau este tulbure sau dacă vedeți alte particule străine care plutesc în soluție (vezi pct. 6 ”Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului”).
- Dacă știți sau credeți că a fost expus la temperaturi extreme (de exemplu congelat sau încălzit accidental).
- Dacă produsul a fost agitat energic.

WEZENLA este de unică folosință. Orice cantitate de produs neutilizat rămasă în stiloul injector (pen) preumplut trebuie aruncată. Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține WEZENLA

- Substanța activă este ustekinumab. Fiecare stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml sau ustekinumab 90 mg în 1 ml.
- Celelalte componente sunt L- histidină, clorhidrat de L-histidină monohidrat, polisorbitat 80 (E 433), zahăr și apă pentru preparate injectabile.

Cum arată WEZENLA și conținutul ambalajului

WEZENLA este o soluție injectabilă limpede până la opalescentă, incoloră până la galben deschis. Este furnizat într-un ambalaj de carton care conține o singură doză, într-un stilou injector (pen) preumplut din sticlă de capacitate 1 ml. Un stilou injector (pen) preumplut conține ustekinumab 45 mg în 0,5 ml de soluție injectabilă sau ustekinumab 90 mg în 1 ml de soluție injectabilă.

Deținătorul autorizației de punere pe piață și fabricantul

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

Deținătorul autorizației de punere pe piață

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

Fabricantul

Amgen NV
Telecomlaan 5-7
1831 Diegem
Belgia

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

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

Luxembourg/Luxemburg

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

Česká republika

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

Magyarország

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

Danmark

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

Malta

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

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

Franța
Amgen S.A.S.
Tél: +33 (0)9 69 363 363

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

Irlanda
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

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

Portugalia
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

Acest prospect a fost revizuit în

Alte surse de informații

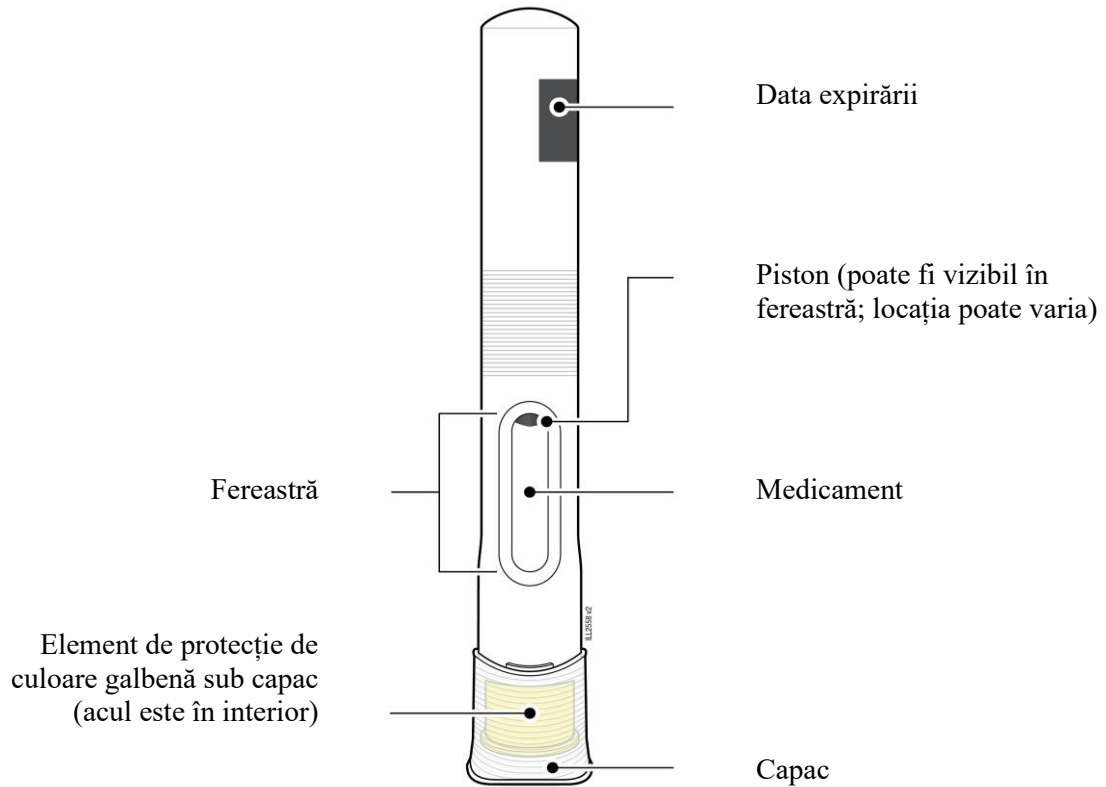
Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru
Medicamente: <https://www.ema.europa.eu>.

INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

Aceste Instrucțiuni de utilizare conțin informații despre cum să vă injectați WEZENLA cu un stilou injector (pen) preumplut (ConfīPen).

Acest stilou injector (pen) preumplut eliberează WEZENLA prin administrarea unei injecții sub piele (injecție subcutanată). Pentru informații despre medicament, consultați prospectul.

Faceți cunoștință cu stiloul injector (pen) preumplut



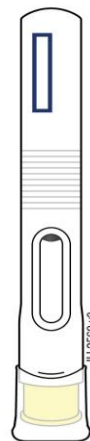
Informații importante pe care trebuie să le cunoașteți înainte de a vă injecta WEZENLA

Dozare:

- WEZENLA este disponibil în două doze diferite: 45 mg/0,5 ml și 90 mg/1,0 ml. Verificați-vă rețeta pentru a vă asigura că aveți doza corectă.
- Culoarea etichetei și dimensiunea ferestrei stiloului injector (pen) preumplut vor fi diferite pentru fiecare doză. Cantitatea de medicament din stiloul injector (pen) preumplut va fi, de asemenea, diferită pentru fiecare doză.



45 mg/0,5 ml



90 mg/1,0 ml

Important:

- Dacă doza este de 90 mg, veți primi fie un stilou injector (pen) preumplut de 90 mg, fie două stilouri injectoare (pen) preumplute de 45 mg.
 - Dacă primiți două stilouri injectoare (pen) preumplute de 45 mg pentru o doză de 90 mg, va trebui să faceți o a doua injecție imediat după prima.
 - Repetați pașii 1-14 pentru cea de-a doua injecție utilizând un stilou injector (pen) preumplut nou.
 - Alegeți un loc diferit pentru cea de-a doua injecție.

Utilizarea stiloului injector (pen) dumneavoastră preumplut WEZENLA:

- Este important să nu încercați să vă administrați injecția decât dacă ați fost instruit cum să faceți acest lucru de către medicul dumneavoastră sau de către furnizorul de asistență medicală.
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut în cazul în care cutia este deteriorată sau sigiliul este rupt.
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut dacă data de expirare este depășită.
- **Nu** agitați stiloul injector (pen) preumplut.
- **Nu** scoateți capacul acului din stiloul injector (pen) preumplut decât când sunteți gata să vă injectați.
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut dacă a fost congelat.
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut dacă a fost scăpat pe o suprafață tare. Este posibil ca o componentă a stiloului injector (pen) preumplut să fie spartă, chiar dacă spărtura nu se vede. Dacă este disponibil, utilizați un stilou injector (pen) preumplut nou și adresați-vă medicului sau furnizorului de asistență medicală.

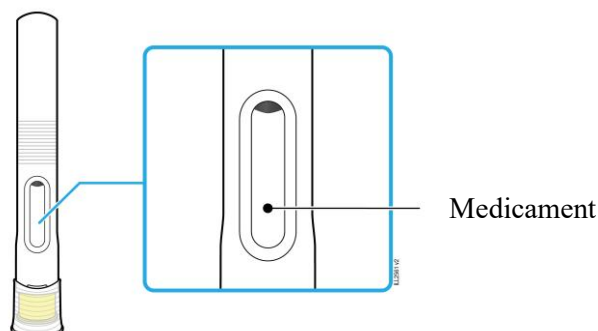
Important: Nu lăsați la vedere sau la îndemâna copiilor stiloul injector (pen) preumplut și recipientul pentru eliminarea obiectelor ascuțite.

Pregătirea pentru injectarea WEZENLA

- 1 **Așteptați 30 de minute pentru ca stiloul injector (pen) preumplut să ajungă la temperatura camerei.**

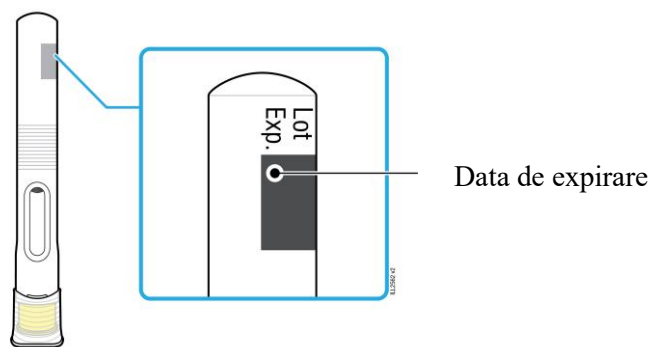
**AȘTEPTAȚI
30
minute**

- Scoateți din frigider numărul de stilouri injectoare (pen) preumplute de care aveți nevoie pentru injecție.
- Lăsați stiloul injector (pen) preumplut să se încălzească în mod natural.
- **Nu** încălziți stiloul injector (pen) preumplut cu apă fierbinte, în cuptorul cu microunde sau prin expunere la lumina directă a soarelui.
- **Nu** îl puneți înapoi în frigider după ce stiloul injector (pen) preumplut ajunge la temperatura camerei.
- **Nu** agitați niciodată stiloul injector (pen) preumplut.
- Utilizarea stiloului injector (pen) preumplut la temperatură camerei asigură administrarea întregii doze și permite o injecție mai confortabilă.



- 2 **Inspectați medicamentul. Acesta trebuie să fie o soluție limpede până la opalescentă, incoloră până la galben-deschis.**

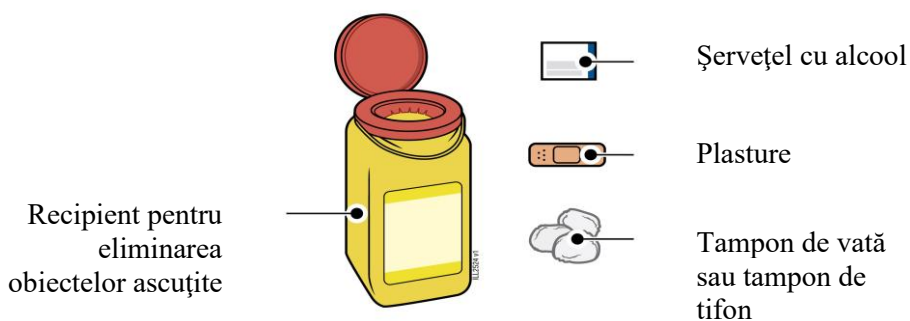
- Este în regulă dacă vedeți bule de aer.
- **Nu** utilizați WEZENLA dacă medicamentul este congelat, tulbure, prezintă modificări de culoare sau conține multe particule sau particule străine.



3 Verificați data de expirare (EXP) și inspectați stiloul injector (pen) preumplut pentru a vedea dacă este deteriorat.

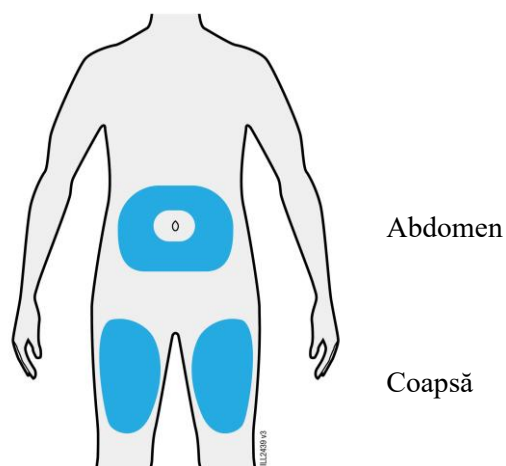
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut dacă data de expirare este depășită.
- **Nu** utilizați stiloul injector (pen) preumplut dacă:
 - capacul lipsește sau este slăbit,
 - prezintă crăpături sau componente rupte sau
 - a fost scâpat pe o suprafață tare.
- Asigurați-vă că aveți medicamentul și doza corecte.

Pregătiți-vă să injectați WEZENLA



4 Adunați și puneți articolele necesare pentru injectare pe o suprafață curată și bine luminată:

- Stilou injector (pen) preumplut WEZENLA (temperatura camerei),
- Recipient pentru eliminarea obiectelor ascuțite,
- Șervețele cu alcool,
- Plasture și
- Tampon de vată sau tampon de tifon.



5 Alegeți unul dintre aceste locuri de injectare.

- Alegeți partea din față a coapsei sau abdomenul (cu excepția regiunii de 5 cm din jurul ombilicului).
- O altă persoană vă poate administra injecția în coapsă sau în abdomen.

Important: Evitați zonele cu cicatrici, vergeturi sau în care pielea este sensibilă, învinețită, roșie sau dură. Dacă este posibil, nu utilizați zone ale pielii care prezintă semne de psoriazis.

6 Spălați-vă bine mâinile cu apă și săpun.

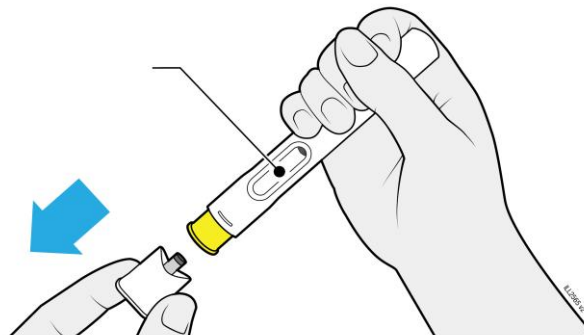
7 Curățați locul de injectare cu un șervețel cu alcool.

- Lăsați pielea să se usuce singură.
- **Nu** atingeți din nou această zonă înainte de injectare.

Injectarea WEZENLA

Important: Scoateți capacul numai atunci când vă puteți injecta imediat (în decurs de 5 minute), deoarece medicamentul se poate usca. **Nu** puneți capacul înapoi.

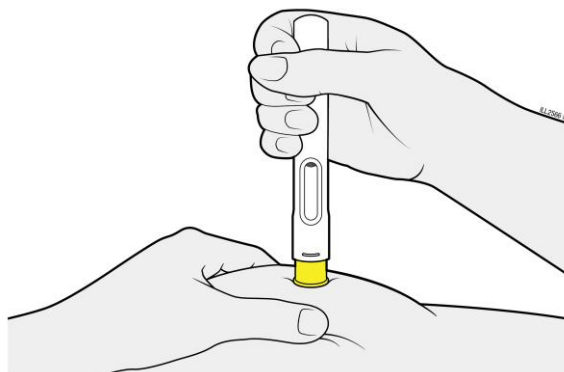
Fereastra ar trebui să fie izibilă



8 Apucați pen-ul preumplut astfel încât să puteți vedea fereastra. Trageți tare pentru a scoate capacul. Puteți răsuca capacul pentru a-l scoate.

- Nu puneți **niciodată** capacul acului înapoi. Acesta poate deteriora acul.
- Este normal să vedeți o picătură de medicament la capătul acului sau al elementului de protecție de culoare galbenă.

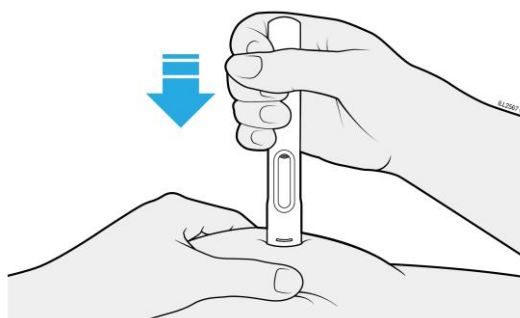
Important: Nu atingeți și nu împingeți elementul de protecție de culoare galbenă. Nu introduceți degetul în interiorul elementului de protecție de culoare galbenă.



9 Ciupiți pielea pentru a crea o suprafață fermă la locul injectării. Așezați elementul de protecție de culoare galbenă perpendicular pe pielea ciupită.

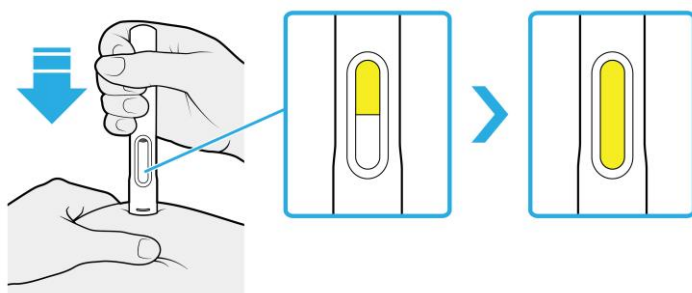
- Mențineți pielea **ciupită** până la terminarea injectiei.
- Asigurați-vă că puteți vedea fereastra.
- Asigurați-vă că stiloul injector (pen) preumplut este poziționat perpendicular pe locul de injectare (la un unghi de 90 de grade).

**APĂSAȚI ȘI MENȚINEȚI APĂSAT
în jos pentru a începe injectarea**



- 10 Împingeți ferm stiloul injector (pen) preumplut în jos până când elementul de protecție de culoare galbenă nu se mai mișcă. Țineți stiloul injector (pen) preumplut în jos, nu îl ridicați.**
- Acul se va introduce automat și injectia va începe.
 - Este posibil să auziți sau să simțiți un clic.
 - Țineți stiloul injector (pen) preumplut drept și stabil pe piele.

**OBSERVAȚI
fereastra va deveni complet galbenă**

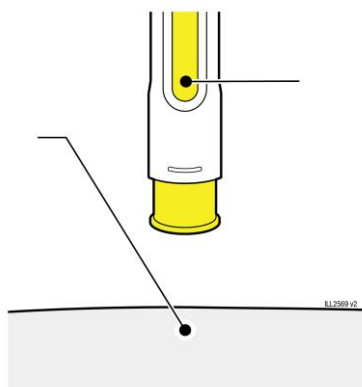


- 11 Continuați să împingeți în jos stiloul injector (pen) preumplut. Așteptați ca fereastra să devină complet galbenă.**
- Finalizarea injectiei poate dura până la **15** secunde. Este posibil să auziți sau să simțiți un clic.
 - După ce fereastra devine complet galbenă, ridicați stiloul injector (pen) preumplut de pe piele.

Verificarea locului de injectare și eliminarea stiloului injector (pen) preumplut

CONFIRMAȚI

Nu s-a scurs medicament (o picătură mica este în regulă)

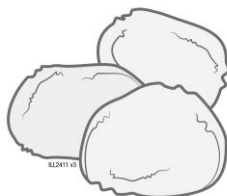
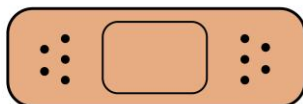


Fereastra este complet galbenă

12 Confirmați injectarea unei doze complete de medicament.

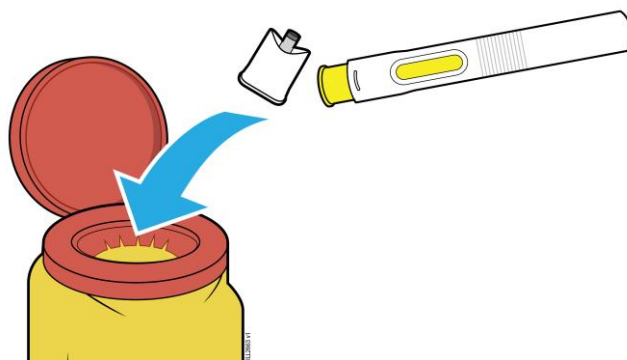
- Nu atingeți elementul de protecție de culoare galbenă.
- O cantitate mică de lichid la locul de injectare este în regulă.

Important: Dacă fereastra nu a devenit complet galbenă, dacă se pare că medicamentul iese în continuare sau dacă vedeți mai multe picături de medicament, nu ați primit o doză completă. Contactați-vă imediat furnizorul de servicii medicale.



13 Verificați locul injectării.

- Nu frecați locul injectării.
- Dacă curge sânge, apăsați un tampon de vată sau un tampon de tifon pe locul injectării.
- Aplicați un plastru, dacă este necesar.



- 14 **Puneți pen-ul preumplut folosit și capacul în recipientul pentru eliminarea la deșeuri a obiectelor ascuțite.**

Important: Nu eliminați pen-ul preumplut în deșeurile menajere.

- **Nu** refolosiți pen-ul preumplut.
- **Nu** atingeți elementul de protecție de culoare galbenă.

Orice produs neutilizat rămas în stiloul injector (pen) preumplut trebuie aruncat. Nu aruncați niciun medicament pe calea apei reziduale sau a deșeurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.