

RoActemra[®] (tocilizumab)

Príručka pre zdravotníckych pracovníkov k nasledujúcim indikáciám:

- Reumatoidná artritída [intravenózne (i.v.) alebo subkutánne (s.c.)]
- Obrovskobunková artritída [s.c.]
- Polyartikulárna juvenilná idiopatická artritída
(tiež označovaná ako juvenilná idiopatická polyartritída) [i.v. alebo s.c.]
- Systémová juvenilná idiopatická artritída [i.v. alebo s.c.]
- Závažný alebo život ohrozujúci syndróm uvoľnenia cytokínov vyvolaný T- lymfocytmi exprimujúcimi chimérický antigénny receptor (CAR) [i.v.]

Táto príručka pre zdravotníckych pracovníkov je požiadavkou registrácie lieku RoActemra a obsahuje dôležité bezpečnostné informácie, ktorých si musíte byť vedomý pred a počas liečby RoActemrou. Táto príručka pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa musí prečítať spolu so Súhrnom charakteristických vlastností lieku RoActemra [https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/roactemra-epar-product-information_sk.pdf] a príručkou o dávkovaní RoActemry, ktorá je súčasťou tohto dokumentu, pretože obsahuje dôležité informácie o lieku RoActemra vrátane pokynov na použitie.

1. CIEĽ

Táto príručka obsahuje odporúčania na minimalizáciu alebo prevenciu dôležitých bezpečnostných rizík RoActemry u pacientov s reumatoidnou artritídou, obrovskobunkovou artritídou, polyartikulárnou juvenilnou idiopatickou artritídou, systémovou juvenilnou idiopatickou artritídou a so závažným alebo život ohrozujúcim syndrómom uvoľnenia cytokínov vyvolaným T-lymfocytmí exprimujúcimi chimérický antigénny receptor (CAR) [i.v.].

Pred predpísaním, prípravou alebo podávaním lieku RoActemra si prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku.

2. ZÁVAŽNÉ INFEKČIE

Závažné a niekedy fatálne infekcie boli hlásené u pacientov užívajúcich imunosupresívne lieky vrátane RoActemry. Informujte pacientov a rodičov/opatrovníkov o tom, že RoActemra môže znížiť odolnosť pacientov voči infekciám. Informujte pacienta a jeho rodičov/opatrovníkov, aby **vyhľadali okamžitú lekársku pomoc**, ak sa objavia prejavy alebo príznaky naznačujúce infekciu, aby sa zabezpečilo rýchle vyšetrenie a vhodná liečba.

Liečba RoActemrou sa nesmie začať u pacientov s aktívnymi infekciami alebo s podozrením na infekcie. RoActemra môže zmierniť prejavy a príznaky akútnej infekcie, a tým oneskorí jej diagnostikovanie. Na riešenie závažných infekcií sa musia zaviesť včasné a primerané opatrenia. Ďalšie podrobnosti nájdete v časti Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní (SPC, časť 4.4).

3. REAKCIE Z PRECITLIVENOSTI

Informujte pacienta a rodičov/opatrovníkov pacienta, že v súvislosti s RoActemrou i.v. a s.c. boli hlásené závažné alergické reakcie vrátane anafylaxie. Takéto reakcie môžu byť závažné a potenciálne fatálne u pacientov, u ktorých sa počas predchádzajúcej liečby RoActemrou vyskytli alergické reakcie, aj keď dostali premedikáciu kortikosteroidmi a antihistaminikami. Väčšina alergických reakcií sa vyskytuje počas infúzie / injekcie alebo do 24 hodín od podania RoActemry, hoci alergické reakcie sa môžu objaviť kedykoľvek.

Fatálna anafylaxia bola hlásená po registrácii lieku počas intravenózneho liečby RoActemrou.

Poučte pacienta a jeho rodičov/opatrovníkov, aby **vyhľadali okamžitú lekársku pomoc**, ak sa objavia prejavy alebo príznaky naznačujúce systémovú alergickú reakciu, aby sa zabezpečilo rýchle vyšetrenie a vhodná liečba.

Počas i.v. infúzie RoActemry pozorne sledujte pacienta kvôli akýmkoľvek prejavom a príznakom precitlivenosti vrátane anafylaxie.

Ak sa vyskytne anafylaktická reakcia alebo iná závažná reakcia z precitlivenosti, podávanie RoActemry i.v. alebo s.c. sa musí ihneď zastaviť, musí sa začať vhodná liečba a RoActemra sa má natrvalo vysadiť.

Pacienti a/alebo rodičia/opatrovníci pacientov s reumatoidnou artritídou (RA), polyartikulárnou juvenilnou idiopatickou artritídou (pJIA), obrovskobunkovou artritídou (OBA) a systémovou juvenilnou idiopatickou artritídou (sJIA) musia byť posúdení z hľadiska vhodnosti na s.c. podávanie RoActemry v domácom prostredí. **Poučte** pacientov alebo rodičov / opatrovníkov pacientov s RA, pJIA, OBA a sJIA, ktorí podávajú RoActemru, aby **okamžite vyhľadali lekársku pomoc**, ak sa u nich alebo u ich dieťaťa vyskytnú akékoľvek príznaky naznačujúce alergickú reakciu po podaní RoActemry, a aby nepodávali ďalšiu dávku, kým neinformujú svojho lekára a ich lekár im nepovie, aby si podali ďalšiu dávku.

4. KOMPLIKÁCIA DIVERTIKULITÍDY (VRÁTANE GASTROINTESTINÁLNEJ PERFORÁCIE)

Informujte pacientov a rodičov/opatrovníkov pacientov, že u niektorých pacientov liečených RoActemrou sa vyskytli závažné nežiaduce účinky týkajúce sa žalúdka a čriev. **Poučte** pacientov a rodičov/opatrovníkov pacientov, aby **vyhľadali okamžitú lekársku pomoc**, ak sa objavia prejavy alebo príznaky ťažkej, pretrvávajúcej bolesti brucha, hemorágia a/alebo nevysvetliteľná zmena vo vyprázdňovaní stolice s horúčkou, aby sa zabezpečilo rýchle vyšetrenie a vhodná liečba.

Liek RoActemra sa má používať s opatrnosťou u pacientov s predchádzajúcou anamnézou črevnej ulcerácie alebo divertikulitídy, ktorá môže byť spojená s gastrointestinálnou perforáciou. Ďalšie podrobnosti nájdete v časti Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní (SPC, časť 4.4).

5. DIAGNOSTIKA MAS u pacientov so sJIA

Syndróm aktivácie makrofágov (MAS) je závažný život ohrozujúci stav, ktorý sa môže vyvinúť u pacientov so sJIA.

V súčasnosti neexistujú všeobecne prijaté definitívne diagnostické kritériá, aj keď boli publikované predbežné kritériá.

Diferenciálna diagnostika MAS je široká kvôli premenlivým a viacsystémovým abnormalitám poruchy a nešpecifickej povahe najvýznamnejších klinických znakov, ktoré zahŕňajú horúčku, hepatosplenomegáliu a cytopéniu. Výsledkom toho je, že rýchle stanovenie klinickej diagnózy je často ťažké. Medzi ďalšie znaky MAS patria neurologické abnormality a laboratórne abnormality, ako je hypofibrinogénia. Úspešná liečba MAS bola hlásená s cyklosporínom a glukokortikoidmi.

Závažnosť a život ohrozujúca povaha tejto komplikácie, spolu s častými ťažkosťami rýchlo dosiahnuť stanovenie diagnózy si vyžadujú zvýšenú pozornosť a starostlivé riadenie liečby pacientov s aktívnou sJIA.

5.1 INHIBÍCIA IL-6 A MAS

Niektoré z laboratórnych znakov súvisiacich s podávaním RoActemry, ktoré sa spájajú s inhibíciou IL-6, sú podobné niektorým laboratórnym znakom spojeným s diagnostikou MAS (ako je pokles počtu leukocytov, počtu neutrofilov, počtu trombocytov, sérového fibrinogénu a rýchlosti sedimentácie erytrocytov, z ktorých všetky sa vyskytujú najvýraznejšie v priebehu týždňa po podaní RoActemry). Hodnoty feritínu sa pri podávaní RoActemry často znižujú, ale často sa zvyšujú pri MAS, a preto môžu byť užitočným diferenciálnym laboratórnym parametrom.

Charakteristické klinické nálezy MAS (dysfunkcia centrálného nervového systému, krvácanie a hepatosplenomegália), ak sú prítomné, sú užitočné pri stanovení diagnózy MAS v kontexte inhibície IL-6. Klinické skúsenosti a klinický stav pacienta spolu s načasovaním laboratórnych vzoriek vo vzťahu k podávaniu RoActemry musia viesť k interpretácii týchto laboratórnych údajov a ich potenciálnemu významu pri stanovení diagnózy MAS.

V klinických štúdiách sa liek RoActemra u pacientov počas epizódy aktívneho MAS neskúmal.

6. HEMATOLOGICKÉ ABNORMALITY: TROMBOCYTOPÉNIA A POTENCIÁLNE RIZIKO KRVÁCANIA A/ALEBO NEUTROPÉNIA

Po liečbe RoActemrou v dávke 8 mg/kg v kombinácii s metotrexátom (MTX) sa vyskytoval pokles počtu neutrofilov. U pacientov, ktorí boli predtým liečení inhibítorom TNF, môže existovať zvýšené riziko neutropénie. Ťažká neutropénia môže byť spojená so zvýšeným rizikom závažných infekcií, i keď doteraz nie je jasné spojenie medzi zníženým počtom neutrofilov a výskytom závažných infekcií v klinických skúšaníach s RoActemrou.

U pacientov, ktorí neboli doteraz liečení RoActemrou a majú absolútny počet neutrofilov (ANC) nižší ako $2 \times 10^9/l$, sa neodporúča začať liečbu. Keď sa uvažuje o začatí liečby RoActemrou u pacientov s nízkym počtom trombocytov (t.j. počet trombocytov pod $100 \times 10^3/\mu l$), vyžaduje sa opatrnosť. U pacientov, u ktorých dôjde k poklesu ANC $< 0,5 \times 10^9/l$ alebo počet trombocytov je $< 50 \times 10^3/\mu l$, sa neodporúča pokračovať v liečbe.

Monitoring:

- U pacientov s RA a OBA sa má počet neutrofilov a trombocytov skontrolovať po 4 až 8 týždňoch od začatia liečby a následne v súlade so štandardnou klinickou praxou.
- U pacientov so sJIA a pJIA sa má počet neutrofilov a trombocytov skontrolovať v čase druhej infúzie a následne v súlade so správnou klinickou praxou.

Ďalšie odporúčania pre neutropéniu a trombocytopéniu nájdete v SPC, časti 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní.

Podrobné informácie o úprave dávky a ďalšom sledovaní nájdete v SPC, časti 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania.

7. HEPATOTOXICITA

Pri liečbe RoActemrou sa často hlásili prechodné alebo sporadické, mierne a stredne závažné zvýšenia hodnôt pečeňových transamináz (SPC, časť 4.8). Vyššia frekvencia týchto zvýšení hodnôt pečeňových transamináz sa pozorovala vtedy, keď sa v kombinácii s tocilizumabom užívali potenciálne hepatotoxické liečivá (napr. MTX). Keď je klinicky indikované, majú sa zvažiť ďalšie vyšetrenia funkcie pečene, vrátane bilirubínu.

Pri RoActemre sa pozorovalo závažné poškodenie pečene vyvolané liekom, vrátane akútneho zlyhania pečene, hepatitídy a žltacky (SPC, časť 4.8). Závažné poškodenie pečene sa vyskytlo medzi 2 týždňami a viac ako 5 rokmi po začatí liečby RoActemrou. Boli hlásené prípady zlyhania pečene, ktoré viedli k transplantácii pečene.

Keď sa zvažuje začiatok liečby RoActemrou u pacientov s hodnotami ALT alebo AST zvýšenými na > 1,5-násobok hornej hranice referenčného rozpätia (ULN), je nutná opatrnosť. U pacientov s východiskovými hodnotami ALT alebo AST > 5-násobok ULN sa liečba neodporúča.

Odporúčané úpravy dávky vrátane ukončenia liečby RoActemrou na základe hladín transamináz (SPC, časť 4.2). Pri vzostupoch hodnôt ALT alebo AST na > 3- až 5-násobok ULN, ktoré sa potvrdia opakovaným vyšetrením, sa má liečba RoActemrou prerušiť.

Monitoring:

- U pacientov s RA, OBA, pJIA a sJIA sa ALT/AST má skontrolovať raz za 4 až 8 týždňov počas prvých 6 mesiacov liečby a následne raz za 12 týždňov.
- Odporúčané úpravy dávky vrátane ukončenia liečby RoActemrou na základe hladín transamináz pozri (SPC, časť 4.2).
- Pri vzostupoch hodnôt ALT alebo AST na > 3 až 5-násobok ULN, ktoré sa potvrdia opakovaným vyšetrením, sa má liečba RoActemrou prerušiť.

Prosím, pozrite si časti SPC 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania, 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní a 4.8 Nežiaduce účinky, pre ďalšie informácie.

8. ZVÝŠENÉ HLADINY LIPIDOV A POTENCIÁLNE RIZIKO KARDIOVASKULÁRNYCH/CEREBROVASKULÁRNYCH UDALOSTÍ

U pacientov liečených tocilizumabom sa pozorovalo zvýšenie hodnôt lipidových parametrov, vrátane hladiny celkového cholesterolu, lipoproteínov s nízkou hustotou (LDL), lipoproteínov s vysokou hustotou (HDL) a triglyceridov.

Monitoring:

- Hodnotenie lipidových parametrov sa má vykonať po 4 až 8 týždňoch od začatia liečby RoActemrou.

Pacienti sa majú liečiť v súlade so štandardnými terapeutickými postupmi pre liečbu hyperlipidemií. Ďalšie informácie nájdete v SPC časť 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní a 4.8 Nežiaduce účinky.

9. MALIGNITA

Imunomodulačné lieky môžu riziko vzniku malignity zvyšovať. Zdravotnícki pracovníci si majú byť vedomí potreby včasných a vhodných opatrení na diagnostiku a liečbu malignít.

Ďalšie informácie nájdete v SPC, časť 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní.

10. DEMYELINIZAČNÉ PORUCHY

Lekári musia byť opatrní pri príznakoch, ktoré môžu naznačovať novovzniknuté centrálné demyelinizačné poruchy. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si musia byť vedomí potreby včasných a vhodných opatrení na diagnostikovanie a liečbu demyelinizačných porúch. Ďalšie informácie nájdete v SPC, časť 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní.

11. REAKCIE NA INFÚZIU/INJEKCIU

Pri podávaní lieku RoActemra sa môžu vyskytnúť závažné reakcie v mieste podania injekcie/infúzie. Odporúčania na riadenie infúzných/injekčných reakcií sa nachádzajú v SPC, časť 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní, ako aj v príručke o dávkovaní RoActemry.

12. PRERUŠENIE DÁVKOVANIA PRI SJIA A PJIA

Odporúčania na prerušenie podávania u pacientov so SJIA a s pJIA sa nachádzajú v SPC, časť 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania.

13. DÁVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA

Výpočty dávok pre všetky indikácie a formy podania (i.v. a s.c.) sa nachádzajú v príručke pre podávanie RoActemry, ako aj v SPC, časť 4.2

14. HLÁSENIE PODOZRENÍ NA NEŽIADUCE ÚČINKY

Hlásenie podozrení na nežiaduce účinky po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosov a rizík lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce účinky na Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná ul. 11, 825 08 Bratislava 26, Tel: 02 507 01 206, e-mail: neziaduce.ucinky@sukl.sk. Tlačivo na hlásenie nežiaduceho účinku je na webovej stránke www.sukl.sk v časti Bezpečnosť liekov/ Hlásenia o nežiaducich účinkoch . Formulár na elektronické podávanie hlásení: <https://portal.sukl.sk/eskadra/>.

15. VŠEOBECNÉ ODPORÚČANIA

Skôr ako podáte RoActemru, opýtajte sa pacienta alebo rodičov/opatrovníkov, či pacient:

- Má infekciu, je liečený na infekciu alebo má opakovanú infekciu v anamnéze.
- Má prejavy infekcie, ako je horúčka, kašeľ alebo bolesť hlavy, alebo sa necíti dobre.
- Má herpes zoster alebo akúkoľvek inú infekciu kože s otvorenými vredmi.
- Mal akékoľvek alergické reakcie na lieky vrátane RoActemry.
- Má diabetes alebo iné základné ochorenie, ktoré ho alebo ju môže predisponovať k infekcii.
- Má tuberkulózu (TBC) alebo bol v úzkom kontakte s niekým, kto má TBC
 - o Tak ako sa odporúča pre iné typy biologickej liečby pri reumatoidnej artritíde, aj pred začatím liečby RoActemrou majú pacienti podstúpiť skriningové vyšetrenie na latentnú tuberkulóznou infekciu. Pacienti s latentnou TBC sa pred začatím liečby RoActemrou majú liečiť štandardnou antimykobakteriálnou terapiou.
- Užíva iné biologické liečivá na liečbu RA alebo užíva atorvastatín, blokátory kalciového kanála, teofylín, warfarín, fenytoín, cyklosporín, metylprednizolón, dexametazón alebo benzodiazepíny.
- Mal alebo má v súčasnosti vírusovú hepatitídu alebo iné ochorenie pečene.
- Má v anamnéze gastrointestinálne vredy alebo divertikulitídu.
- Nedávno dostal očkovanie alebo plánuje akékoľvek očkovanie.
- Má rakovinu, kardiovaskulárne rizikové faktory, ako je zvýšený krvný tlak a zvýšené hladiny cholesterolu alebo stredne ťažké až ťažké problémy s funkciou obličiek
- Má pretrvávajúce bolesti hlavy.

Tehotenstvo:

Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a 3 mesiace po ukončení liečby. RoActemra sa nemá používať počas gravidity, pokiaľ to nie je absolútne nevyhnutné.

Dojčenie:

Nie je známe, či sa tocilizumab vylučuje do ľudského materského mlieka. Vylučovanie RoActemry do mlieka sa u zvierat neskúmalo. Pri rozhodovaní o tom, či pokračovať v dojčení/ukončiť dojčenie, alebo či pokračovať v liečbe/ukončiť liečbu RoActemrou sa má brať do úvahy prínos dojčenia pre dieťa a prínos liečby RoActemrou pre ženu.

M-SK-0000006