

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

COPAXONE PEN 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Jeden ml injekčného roztoku (jedno naplnené pero) obsahuje 40 mg glatirameracetátu*, čo zodpovedá 36 mg glatirameru.

* Glatirameracetát je acetátová soľ syntetických polypeptidov obsahujúca štyri prirodzene sa vyskytujúce aminokyseliny: kyselinu L-glutámovú, L-alanín, L-tyrozín a L-lyzín s molárnymi frakčnými rozpätiami 0,129-0,153; 0,392-0,462; 0,086-0,100 a 0,300-0,374 v uvedenom poradí. Priemerná molekulová hmotnosť glatirameracetátu je 5 000-9 000 daltonov. Vzhľadom ku komplexite svojej kompozície nemôže byť žiadny špecifický polypeptid plne charakterizovaný, vrátane sekvencie aminokyselín, hoci finálne zloženie glatirameracetátu nie je úplne náhodné.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Injekčný roztok v naplnenom pere (injekcia).

Číry roztok.

Injekčný roztok má pH 5,5 - 7,0 a osmolaritu približne 300 mOsmol/l.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

COPAXONE PEN je indikovaný na liečbu relapsujúcich foriem roztrúsenej sklerózy (sklerózy multiplex, SM) (dôležité informácie o populácii, pre ktorú bola stanovená účinnosť, nájdete v časti 5.1).

COPAXONE PEN nie je indikovaný na primárnu ani sekundárnu progresívnu SM.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Liečba liekom COPAXONE PEN sa má začať pod dohľadom neurológa alebo lekára, ktorý má skúsenosti s liečbou SM.

Dávkovanie

Odporúčaná dávka pre dospelých je 40 mg glatirameracetátu (jedno naplnené pero), podávaná ako subkutánna injekcia trikrát týždenne s najmenej 48-hodinovým odstupom.

V súčasnosti nie je známe, ako dlho má byť pacient liečený.

Rozhodnutie o dlhodobej liečbe musí urobiť ošetrojúci lekár na základe individuálneho prístupu.

Osobitné skupiny

Porucha funkcie obličiek

Glatirameracetát nebol u pacientov s poruchou funkcie obličiek špecificky skúmaný (pozri časť 4.4).

Staršie osoby

Glatirameracetát nebol u starších osôb špecificky skúmaný.

Pediatrická populácia

Bezpečnosť a účinnosť glatirameracetátu u detí a dospelých nebola stanovená. Nie je dostatok dostupných informácií o použití glatirameracetátu u detí a dospelých mladších ako 18 rokov, aby sa vytvorili odporúčania pre jeho používanie. COPAXONE PEN sa preto nemá používať u tejto populácie.

Spôsob podávania

COPAXONE PEN je určený na subkutánne použitie.

Pacienti musia byť poučení, ako si majú sami podávať injekciu a majú byť pod dohľadom zdravotníckeho personálu, keď si sami prvýkrát podávajú injekciu a 30 minút po jej podaní.

Každá injekcia sa musí podávať na iné miesto, aby sa znížila pravdepodobnosť lokálneho podráždenia alebo bolesti v mieste podania injekcie. Vhodné miesta na podanie injekcie, ktorú si pacient môže sám aplikovať, sú brucho, ramená, boky a stehná.

COPAXONE PEN je iba na jednorazové použitie.

4.3 Kontraindikácie

- Precitlivenosť na liečivo (glatirameracetát) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

COPAXONE PEN sa má podávať iba subkutánne.

COPAXONE PEN sa nemá podávať intravenózne alebo intramuskulárne.

Glatirameracetát môže spôsobiť reakcie po injekcii, ako aj anafylaktické reakcie (pozri časť 4.8):

Reakcie po injekcii

Ošetrojúci lekár má pacientovi vysvetliť, že v priebehu pár minút po podaní injekcie COPAXONE PEN sa môže objaviť niektorá z nasledujúcich reakcií: vazodilatácia (sčervenanie), bolesť na hrudi, dyspnoe, palpitácie alebo tachykardia (pozri časť 4.8). Väčšina týchto príznakov trvá krátko a vymizne spontánne bez následkov. Ak sa objaví závažný nežiaduci účinok, pacient musí okamžite prerušiť liečbu liekom COPAXONE PEN a má vyhľadať svojho lekára alebo lekára na pohotovosti. Symptomatická liečba sa môže začať podľa uváženia lekára.

Nie je známe, že by niektorá skupina pacientov bola viac ohrozená týmito reakciami. Napriek tomu sa musí postupovať s opatrnosťou pri podávaní lieku COPAXONE PEN pacientom s poruchami srdca. Títo pacienti musia byť počas liečby pravidelne sledovaní.

Anafylaktické reakcie

Anafylaktické reakcie sa môžu vyskytnúť krátko po podaní glatirameracetátu, dokonca mesiace až roky po začatí liečby (pozri časť 4.8). Boli hlásené prípady s fatálnym koncom. Niektoré príznaky a prejavy anafylaktických reakcií sa môžu prekrývať s reakciami po injekcii.

Všetci pacienti liečení liekom COPAXONE PEN a opatrovatelia by mali byť informovaní o príznakoch a prejavoch špecifických pre anafylaktické reakcie a o tom, že v prípade výskytu takýchto príznakov by mali okamžite vyhľadať lekársku pomoc (pozri časť 4.8).

Ak sa vyskytne anafylaktická reakcia, liečba liekom COPAXONE PEN sa musí prerušiť (pozri časť 4.3).

Protilátky reagujúce na glatirameracetát boli detegované v sére pacientov liečených dlhodobo glatirameracetátom podávaným denne. Maximálne hladiny boli dosiahnuté v priemere po 3-4 mesiacoch liečby, potom sa znížili a stabilizovali na hodnotách mierne zvýšených oproti pôvodným hodnotám.

Nie je dokázané, že tieto protilátky reagujúce na glatirameracetát sú neutralizujúce, alebo že ich vznik môže ovplyvniť klinickú účinnosť glatirameracetátu.

U pacientov s poruchou funkcie obličiek musia byť počas liečby liekom COPAXONE PEN monitorované renálne funkcie. Hoci u pacientov nebolo dokázané ukladanie imunokomplexov v glomeruloch, nie je to možné vylúčiť.

Pozorovali sa zriedkavé prípady závažného poškodenia pečene (vrátane hepatitídy so žltackou, zlyhania pečene a ojedinelých prípadov transplantácie pečene). Poškodenie pečene sa vyskytlo niekoľko dní až rokov od začatia liečby liekom COPAXONE PEN. Väčšina prípadov závažného poškodenia pečene po ukončení liečby ustúpila. V niektorých prípadoch sa tieto reakcie vyskytli v prítomnosti nadmernej konzumácie alkoholu, súčasného poškodenia pečene alebo poškodenia pečene v anamnéze a používania iných potenciálne hepatotoxických liekov. Pacienti majú byť pravidelne sledovaní kvôli prejavom poškodenia pečene a majú byť poučení o tom, aby v prípade príznakov poškodenia pečene vyhľadali okamžitú lekársku pomoc. V prípade klinicky významného poškodenia pečene je potrebné zvážiť ukončenie liečby liekom COPAXONE PEN.

4.5 Liekové a iné interakcie

Interakcie glatirameracetátu s inými liekmi neboli oficiálne hodnotené.

Pozorovania z existujúcich klinických skúšaní a po uvedení lieku na trh nenaznačujú žiadne významné interakcie lieku COPAXONE PEN s liečbou bežne používanou u pacientov so SM, vrátane súbežného použitia kortikosteroidov po dobu až 28 dní.

Štúdie *in vitro* naznačujú, že glatirameracetát sa v krvi silno viaže na plazmatické proteíny, nie je však nahradený ani nenahradzuje fenytoín alebo karbamazepín. Pretože existuje teoretická možnosť, že glatirameracetát môže ovplyvniť distribúciu látok viažucich sa na proteíny, súbežné podávanie takýchto liekov sa musí pozorne sledovať.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Gravidita

Stredne veľké množstvo údajov získaných od gravidných žien (medzi 300 - 1000 výsledkov gravidít) nenaznačuje žiadnu malformačnú alebo feto/neonatálnu toxicitu.

Štúdie na zvieratách nepreukázali reprodukčnú toxicitu (pozri časť 5.3).

Použitie COPAXONE PEN počas gravidity sa môže zvážiť, ak je to potrebné.

Dojčenie

Fyzikálno-chemické vlastnosti a nízka perorálna absorpcia naznačujú, že expozícia glatirameracetátu prostredníctvom materského mlieka je u novorodencov/dojčiat zanedbateľná. Neintervenčná retrospektívna štúdia u 60 detí dojčených matkami liečenými glatirameracetátom v porovnaní so 60

deťmi dojčenými matkami, ktoré neboli vystavené žiadnej chorobe modifikujúcej liečbe a obmedzené postmarketingové údaje u ľudí nepreukázali žiadne negatívne účinky glatirameracetátu.

COPAXONE PEN sa môže používať počas dojčenia.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Neuskutočnili sa žiadne štúdie o účinkoch na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

4.8 Nežiaduce účinky

Táto časť obsahuje súhrnné údaje o bezpečnosti zo štyroch placebom kontrolovaných skúšaní s glatirameracetátom 20 mg/ml podávaným jedenkrát denne a z jedného placebom kontrolovaného skúšania s glatirameracetátom 40 mg/ml podávaným trikrát týždenne.

Priame porovnávanie bezpečnosti glatirameracetátu 20 mg/ml (podávaného denne) a 40 mg/ml (podávaného trikrát týždenne) v jednej štúdii sa nevykonávalo.

Glatirameracetát 20 mg/ml (podávaný jedenkrát denne)

Vo všetkých klinických skúšaniach s glatirameracetátom 20 mg/ml boli reakcie v mieste podania najčastejšie sa vyskytujúcimi nežiaducimi reakciami a popisovala ich väčšina pacientov, ktorí dostávali glatirameracetát.

V kontrolovaných štúdiách bol počet pacientov, ktorí hlásili takéto reakcie najmenej jedenkrát vyšší u pacientov liečených glatirameracetátom 20 mg/ml (70 %) oproti pacientom dostávajúcim placebo (37 %). Najčastejšie hlásené reakcie v mieste podania, ktoré boli častejšie hlásené u pacientov dostávajúcich glatirameracetát 20 mg/ml ako u pacientov dostávajúcich placebo boli erytém, bolesť, zhrubnutie kože, svrbenie, edém, zápal a precitlivenosť.

Reakcia, spojená s minimálne jedným alebo s viacerými z nasledujúcich príznakov, bola popísaná ako bezprostredná postinjekčná reakcia: vazodilatácia (sčervenanie), bolesť na hrudníku, dýchavičnosť, palpitácia alebo tachykardia (pozri časť 4.4). Táto reakcia sa môže objaviť v priebehu niekoľkých minút po podaní injekcie glatirameracetátu. Najmenej jeden príznak uvedenej bezprostrednej postinjekčnej reakcie bol hlásený najmenej raz u 31 % pacientov, ktorým sa podával glatirameracetát 20 mg/ml v porovnaní s 13 % pacientov, ktorí dostávali placebo.

Nežiaduce reakcie identifikované v klinických skúšaniach a zo skúseností po uvedení lieku na trh sú zhrnuté v nasledujúcej tabuľke. Údaje z klinických skúšaní pochádzajú zo štyroch pivotných, dvojito zaslepených, placebom kontrolovaných klinických skúšaní s celkovým počtom 512 pacientov liečených glatirameracetátom 20 mg/deň a 509 pacientov liečených placebom počas až 36 mesiacov. Do troch skúšaní u pacientov s relaps-remitujúcou sklerózou multiplex (RRMS) bolo zahrnutých 269 pacientov, ktorí boli liečení glatirameracetátom 20 mg/deň a 271 pacientov dostávajúcich placebo, počas až 35 mesiacov. Štvrté skúšanie u pacientov s prvou klinickou epizódou a zisteným vysokým rizikom vzniku klinicky jednoznačnej sklerózy multiplex zahŕňalo 243 pacientov liečených glatirameracetátom 20 mg/deň a 238 pacientov dostávajúcich placebo počas až 36 mesiacov.

Trieda orgánových systémov	Veľmi časté (≥ 1/10)	Časté (≥ 1/100 až < 1/10)	Menej časté (≥ 1/1 000 až < 1/100)	Zriedkavé (≥ 1/10 000 až < 1/1 000)	Neznáme (z dostupných údajov)
Infekcie a nákazy	infekcia, influenza	bronchitída, gastroenteritída, herpes simplex, otitis media, rinitída, absces zubov, vaginálna kandidóza*	absces, celulitída, furunkel, herpes zoster, pyelonefritída		

Benígne a malígne nádory, vrátane nešpecifikovaných novotvarov (cysty a polypy)		benígny novotvar kože, novotvary	rakovina kože		
Poruchy krvi a lymfatického systému		lymfadenopatia*	leukocytóza, leukopénia, splenomegália, trombocytopénia, abnormálna morfológia lymfocytov		
Poruchy imunitného systému		hypersenzitivita	anafylaktická reakcia		
Poruchy endokrinného systému			struma, hypertyreoidizmus		
Poruchy metabolizmu a výživy		anorexia, prírastok hmotnosti*	neznášanlivosť alkoholu, dna, hyperlipidémia, zvýšenie hladiny sodíka v krvi, zníženie sérového feritínu		
Psychické poruchy	úzkosť*, depresia	nervozita	abnormálne sny, zmätenosť, euforická nálada, halucinácie, nepriateľské správanie, mánia, poruchy osobnosti, pokus o samovraždu		
Poruchy nervového systému	bolesť hlavy	dysgeúzia, hypertónia, migréna, poruchy reči, synkopa, tremor*,	syndróm karpálneho tunela, kognitívna porucha, kŕče, dysgrafia, dyslexia, dystónia, motorická dysfunkcia, myoklónia, neuritída, neuromuskulárna blokáda, nystagmus, paralýza, ochrnutie peroneálneho nervu, stupor, poruchy zorného poľa		

Poruchy oka		diplopia, ochorenie oka*	katarakta, korneálna lézia, suché oko, hemorágia oka, ptóza očného viečka, mydriáza, atrofia optického nervu		
Poruchy ucha a labyrintu		ochorenie ucha			
Poruchy srdca a poruchy srdcovej činnosti		palpitácie*, tachykardia*	extrasystoly, sínusová bradykardia, paroxyzmálna tachykardia		
Poruchy ciev	vazodilatácia *		kŕčové žily		
Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína	dyspnoe*	kašeľ, sezónna rinitída	apnoe, epistaxa, hyperventilácia, laryngospazmus, ochorenie pľúc, pocit dusenia		
Poruchy gastrointestinál- neho traktu	nauzea*	anorektálne poruchy, zápcha, zubný kaz, dyspepsia, dysfágia, inkontinencia stolice, vracanie*	kolitída, polyp hrubého čreva, enterokolitída, grganie, vred pažeráka, periodontitída, rektálne krvácanie, zväčšenie slinných žliaz		
Poruchy pečene a žlčových ciest		abnormálne výsledky funkčných testov pečene	cholelitiáza, hepatomegália	toxická hepatitída, poškodenie pečene	zlyhanie pečene [#]
Poruchy kože a podkožného tkaniva	vyrážka*	ekchymóza, hyperhidróza, pruritus, poruchy kože*, urtikária	angioedém, kontaktná dermatitída, erythema nodosum, kožné noduly		
Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva	bolesť kĺbov, bolesť chrbta*	bolesť krku	artritída, burzitída, bolesť v boku, atrofia svalov, osteoartritída		
Poruchy obličiek a močových ciest		urgentné nutkanie na močenie, polakizúria, zadržiavanie moču	hematúria, nephrolitiáza, poruchy močového traktu, abnormálny nález v moči		
Poruchy			naliatie prs,		

reprodukčného systému a prsníkov			erektilná dysfunkcia, prolaps orgánov malej panvy, priapizmus, poruchy prostaty, abnormálny ster z krčka maternice, poruchy semenníkov, vaginálne krvácanie, vulvovaginálne poruchy		
Celkové poruchy a reakcie v mieste podania	asténia, bolesť na hrudi*, reakcie v mieste vpichu*§, bolesť*#	zimnica*, opuch tváre*, atrofia v mieste podania♣, lokálne reakcie*, periférny edém, edém, horúčka	cysta, nevoľnosť ako po požití alkoholu, hypotermia, bezprostredná postinjekčná reakcia, zápal, nekróza v mieste podania, poruchy slizníc		
Úrazy, otravy a komplikácie liečebného postupu			postvaccinačný syndróm		

* Viac ako o 2 % (>2/100) vyšší výskyt v skupine liečenej glatirameracetátom ako v skupine dostávajúcej placebo. Nežiaduce reakcie bez symbolu * reprezentuje rozdiel menší alebo rovný 2 %.

§ Termín „reakcie v mieste podania“ (rôzne druhy) zahŕňa všetky nežiaduce reakcie objavujúce sa v mieste podania okrem atrofie v mieste podania a nekrózy v mieste podania, ktoré sú uvedené osobitne v tabuľke.

♣ Zahŕňa stavy, ktoré súvisia s lokalizovanou lipoatrofiou v miestach podania.

Bolo hlásených niekoľko prípadov transplantácie pečene.

V štvrtom skúšaní uvedenom vyššie, po placebom kontrolovanej fáze nasledovala otvorená (open-label) fáza liečby. Neboli pozorované žiadne zmeny v známom profile rizika glatirameracetátu 20 mg/ml počas sledovaného obdobia otvorenej (open-label) fázy trvajúcej 5 rokov.

Glatirameracetát 40 mg/ml (podávaný trikrát týždenne)

Bezpečnosť glatirameracetátu 40 mg/ml bola hodnotená v dvojito-zaslepenom, placebom-kontrolovanom klinickom skúšaní u pacientov s RRMS trvajúcom 12 mesiacov, s celkovo 943 pacientmi liečenými glatirameracetátom 40 mg/ml trikrát týždenne a 461 pacientmi liečenými placebom.

Všeobecne boli typy nežiaducich liekových reakcií pozorované u pacientov liečených glatirameracetátom 40 mg/ml podávaným trikrát týždenne už známe a zaznamenané u glatirameracetátu 20 mg/ml podávaného denne. Obzvlášť nežiaduce reakcie v mieste podania a bezprostredné postinjekčné reakcie boli hlásené menej často u glatirameracetátu 40 mg/ml podávaného trikrát týždenne ako u glatirameracetátu 20 mg/ml podávaného denne (35,5 % vs. 70 % pre reakcie v mieste podania a 7,8 % vs. 31 % pre bezprostredné postinjekčné reakcie, v uvedenom poradí).

Reakcie v mieste podania injekcie boli hlásené u 36 % pacientov dostávajúcich glatirameracetát 40 mg/ml v porovnaní s 5 % dostávajúcimi placebo. Bezprostredná postinjekčná reakcia bola hlásená u 8 % pacientov dostávajúcich glatirameracetát 40 mg/ml v porovnaní s 2 % dostávajúcimi placebo.

Zaznamenalo sa niekoľko špecifických nežiaducich reakcií:

- Anafylaktické reakcie sa môžu vyskytnúť krátko po podaní glatirameracetátu, dokonca mesiace až roky po začatí liečby (pozri časť 4.4).
- Nekróza v mieste podania injekcie nebola hlásená.
- Erytém kože a bolesť končatín, ktoré neboli zaznamenané u glatirameracetátu 20 mg/ml, boli obe hlásené u 2,1 % pacientov dostávajúcich glatirameracetát 40 mg/ml (časté: $\geq 1/100$ až $< 1/10$).
- Poškodenie pečene vyvolané liekom a toxická hepatitída boli obe hlásené jedným pacientom (0,1 %) dostávajúcim glatirameracetát 40 mg/ml (menej časté: $\geq 1/1\,000$ až $< 1/100$).

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

4.9 Predávkovanie

Príznaky

Bolo hlásených niekoľko prípadov predávkovania glatirameracetátom (do dávky 300 mg glatirameracetátu). Tieto prípady neboli spojené s inými nežiaducimi reakciami ako tými, ktoré sú uvedené v časti 4.8.

Liečba

V prípade predávkovania majú byť pacienti monitorovaní a má sa začať vhodná symptomatická a podporná liečba.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: cytostatiká a imunomodulátory, iné imunostimulanciá, ATC kód: L03AX13.

Mechanizmus účinku

Mechanizmus, ktorým glatirameracetát pôsobí terapeuticky u relapsujúcich foriem SM nie je úplne objasnený, ale predpokladá sa, že zahŕňa moduláciu imunitných procesov. Štúdie na zvieratách a u pacientov s SM poukazujú na to, že glatirameracetát pôsobí na bunky vrodenej imunity vrátane monocytov, dendritových buniek a B-buniek, ktoré následne modulujú adaptívnu funkciu B a T buniek vrátane sekrécie protizápalových a regulačných cytokínov. Či je terapeutický účinok sprostredkovaný hore uvedenými bunkovými účinkami nie je známe, pretože patofyziológia SM je len čiastočne známa.

Klinická účinnosť a bezpečnosť:

Relaps-remitujúca skleróza multiplex

Dôkazy podporujúce účinnosť injekčného glatirameracetátu 40 mg/ml podávanej subkutánne trikrát týždenne pri znižovaní frekvencie relapsov vyplývajú z 12-mesačnej placebo kontrolovanej štúdie.

V pivotnom klinickom skúšaní bola relaps-remitujúca skleróza multiplex charakterizovaná najmenej jedným zdokumentovaným relapsom za posledných 12 mesiacov alebo najmenej dvomi zdokumentovanými relapsami za posledných 24 mesiacov alebo jedným zdokumentovaným relapsom v období posledných 12 až 24 mesiacov s najmenej jednou zdokumentovanou T1 léziou zvýraznenou pomocou gadolína pri magnetickej rezonancii (MRI) za posledných 12 mesiacov.

Primárnym výsledným parametrom bol celkový počet potvrdených relapsov. Sekundárne výsledné parametre MRI zahrňali kumulatívny počet nových/zväčšených T2 lézií a kumulatívny počet zvýraznených lézií na T1-vážených zobrazeniach, oba merané v 6. a 12. mesiaci.

Celkovo bolo 1404 pacientov randomizovaných v pomere 2:1, pacienti dostávali glatirameracetát 40 mg/ml (n = 943) alebo placebo (n = 461). Obidve liečebné skupiny boli porovnateľné vzhľadom na základnú demografickú charakteristiku, charakteristiku ochorenia SM a parametre zobrazenia magnetickou rezonanciou (MRI). Pacienti mali priemerne 2,0 relapsov počas 2 rokov skrínungu.

V porovnaní s placebom mali pacienti liečení glatirameracetátom 40 mg/ml trikrát týždenne významné a štatisticky signifikantné zníženie primárnych aj sekundárnych výsledných parametrov, ktoré sú v súlade s výsledkami liečby glatirameracetátom 20 mg/ml podávaným denne.

Nasledujúca tabuľka uvádza hodnoty primárnych a sekundárnych výsledných parametrov u populácie všetkých randomizovaných pacientov:

Výsledný parameter	Upravené priemerné odhady		Hodnota P
	glatiramer- acetát (40 mg/ml) (N = 943)	placebo (N = 461)	
Ročná miera relapsov	0,331	0,505	p<0,0001
Absolútny rozdiel rizika* (95 % interval spoľahlivosti)	-0,174 [-0,2841 až -0,0639]		
Kumulatívny počet nových/zväčšených T2 lézií v 6. a 12. mesiaci	3,650	5,592	p<0,0001
Pomer výskytu** (95 % interval spoľahlivosti)	0,653 [0,546 až 0,780]		
Kumulatívny počet zvýraznených lézií na T1- vážených zobrazeniach v 6. a 12. mesiaci	0,905	1,639	p< 0,0001
Pomer výskytu** (95 % interval spoľahlivosti)	0,552 [0,436 až 0,699]		

*Absolútny rozdiel rizika je definovaný ako rozdiel medzi upravenou priemernou ročnou mierou relapsov u pacientov liečených glatirameracetátom 40 mg trikrát týždenne a upravenou priemernou ročnou mierou relapsov u pacientov liečených placebom.

**Pomer výskytu je definovaný ako pomer medzi upraveným priemerným výskytom u pacientov liečených glatirameracetátom 40 mg trikrát týždenne a pacientov liečených placebom.

Priame porovnanie účinnosti a bezpečnosti glatirameracetátu 20 mg/ml (podávaného jedenkrát denne) a 40 mg/ml (podávaného trikrát týždenne) v jednej štúdii nebolo vykonávané.

Glatirameracetát 40 mg/ml: Podiel pacientov s 3-mesačnou potvrdenou progresiou postihnutia bol sledovaným koncovým ukazovateľom v 12-mesačnej placebom kontrolovanej štúdii (GALA). U 3 % pacientov liečených glatirameracetátom a u 3,5 % pacientov liečených placebom bola zaznamenaná potvrdená progresia ochorenia za obdobie 3 mesiacov (pomer pravdepodobnosti (odds ratio), OR [95 % CI]: 1,182 [0,661, 2,117] (p=0,5726)). V otvorenom rozšírení štúdie (až do 7 rokov) bol sledovaným koncovým ukazovateľom potvrdená progresia ochorenia za obdobie 6 mesiacov. Pomer rizika (HR) [95 % CI] v skupine pacientov so zámerom liečby pri porovnaní skupiny, ktorá začala skoršiu liečbu glatirameracetátom so skupinou, ktorá začala oneskorenú liečbu bol 0,892 [0,688; 1,157] (p=0,3898).

V súčasnosti neexistujú dôkazy o použití glatirameracetátu u pacientov s primárnou alebo sekundárne progresívnou formou ochorenia.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Farmakokinetické štúdie u pacientov neboli vykonané. Údaje získané *in vitro* a obmedzené údaje od zdravých dobrovoľníkov naznačujú, že pri subkutánnom podaní glatirameracetátu sa liečivo ľahko absorbuje a veľká časť dávky sa rýchlo degraduje na menšie fragmenty už v podkožnom tkanive.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Predklinické údaje získané na základe farmakologických štúdií bezpečnosti, toxicity po opakovanom podaní, genotoxicity, karcinogénneho potenciálu a reprodukčnej toxicity neodhalili žiadne osobitné riziko pre ľudí, okrem informácií uvedených v iných častiach SPC. Vzhľadom na nedostatok farmakokinetických údajov u ľudí, nemôžu byť stanovené rozdiely v expozícii medzi zvieratami a ľuďmi.

U malého počtu potkanov a opíc liečených najmenej 6 mesiacov bolo hlásené ukladanie imunokomplexu v glomeruloch obličiek. V dvojročnej štúdii na potkanoch nebolo ukladanie imunokomplexov v glomeruloch obličiek pozorované.

Po podaní senzibilizovaným zvieratám (morčatá alebo myši) bola zaznamenaná anafylaxia. Význam týchto údajov pre ľudí nie je známy.

Po opakovanom podávaní zvieratám bola často pozorovaná toxicita v mieste podania injekcie.

U potkanov sa pozorovalo mierne, ale štatisticky významné zníženie prírustku telesnej hmotnosti mláďat, ktorých matkám boli počas gravidity a dojčenia podávané subkutánne dávky $\geq 6\text{ mg/kg/deň}$ (2,83-násobok maximálnej odporúčanej dávky u ľudí pre dospelého s hmotnosťou 60 kg na základe mg/m^2) v porovnaní s kontrolou. Neboli pozorované žiadne ďalšie významné účinky na rast a vývoj správania sa potkanov.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

manitol
voda na injekcie

6.2 Inkompatibility

Nevykonalí sa žiadne štúdie kompatibility, preto sa tento liek nesmie miešať s inými liekmi.

6.3 Čas použiteľnosti

3 roky

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Naplnené perá uchovávať vo vonkajšom obale na ochranu pred svetlom.

Uchovávať v chladničke (2 °C – 8 °C).

Neuchovávať v mrazničke.

Pokiaľ naplnené perá nemôžu byť uchovávané v chladničke, môžu byť uchovávané pri teplote v rozmedzí 15 °C až 25 °C, jedenkrát po dobu 1 mesiaca.

Ak COPAXONE PEN naplnené perá neboli použité a sú v pôvodnom obale, musia byť po tejto lehote 1 mesiaca vrátené do chladničky (2 °C – 8 °C).

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Naplnené pero pozostáva z jednorazového pružinou poháňaného injektoru s bezpečnostným krytom ihly a naplnenou injekčnou striekačkou, ktorá obsahuje 1 ml injekčného roztoku. Injekčná striekačka vo vnútri pera sa skladá z bezfarebného valca zo skla typu I, z ihly z nehrdzavejúcej ocele 29G a z brómbutylovej gumenej piestovej zátky.

COPAXONE PEN je dostupný v baleniach obsahujúcich 3 alebo 12 naplnených pier s 1 ml injekčného roztoku alebo multibalenie obsahujúce 36 (3 balenia po 12) naplnených pier s 1 ml injekčného roztoku.

Súprava pier je balená v plastových podložkách, každá obsahuje 3 perá. Balenie obsahujúce 12 pier pozostáva zo 4 podložiek uložených na sebe.

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

TEVA GmbH
Graf-Arco-Strasse 3
89079 Ulm
Nemecko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO

59/0164/20-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 20. júla 2020

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

01/2025