



Mayzent

0,25 mg, 1 mg și 2 mg comprimate filmate (siponimod)

Lista de verificare a medicului

Elemente importante de reținut înainte, pe
parcursul și după tratamentul cu medicamentul
Mayzent

Cuprins

Introducere cu privire la medicamentul Mayzent (siponimod)	3
Indicația terapeutică	3
Considerații privind selectarea pacienților	3
Contraindicații	3
Nu se recomandă	4
Recomandări privind tratamentul cu Mayzent	5
Înainte de inițierea tratamentului	5
Schema de inițiere a tratamentului	6
Inițierea tratamentului: recomandări adresate pacienților cu anumite afecțiuni cardiace preexistente.....	6
Pe parcursul tratamentului	8
După întreruperea tratamentului	10
Informații suplimentare	10

Apel la raportarea reacțiilor adverse

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Mayzent (siponimod), către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (www.anm.ro), la secțiunea Medicamente de uz uman/Raportează o reacție adversă.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

011478 - București

Fax: +4 0213 163 497

e-mail: adr@anm.ro

Raportare online: <https://adr.anm.ro/>

www.anm.ro

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Novartis Pharma Services România S.R.L.

Strada Gara Herăstrău nr. 2, etaj 10, sector 2,

020334 - București, România

Tel. Farmacovigilență: +4021 310 44 30

e-mail: drugsafety.romania@novartis.com

Raportare online: <https://www.novartis.com/report>

Introducere cu privire la medicamentul Mayzent (siponimod)

Această listă de verificare oferă informații esențiale cu privire la riscurile importante care se asociază tratamentului cu Mayzent și recomandările necesare reducerii la minimum a acestor riscuri.

De asemenea, au fost elaborate un *Ghid pentru pacienți și persoanele care îi îngrijesc pe pacienți* și un *Card privind sarcina pentru femeile aflate la vârstă fertilă* ca parte a planului de reducere la minimum a riscurilor, iar aceste materiale educaționale pot fi utilizate cu rol informativ în cadrul discuției dumneavoastră cu pacientul.

Se recomandă citirea acestei liste de verificare împreună cu rezumatul caracteristicilor produsului (RCP) aprobat pentru medicamentul Mayzent.

Indicație terapeutică

Mayzent este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu scleroză multiplă secundar progresivă (SMSP), cu boală activă evidențiată prin recidive sau caracteristici imagistice ale activității inflamatorii.

Considerații privind selectarea pacienților

Contraindicații

Mayzent este contraindicat la pacienții care au:

- hipersensibilitate la substanța activă, sau la arahide, la soia sau la oricare dintre excipienții enumerați în RCP
- sindrom imunodeficiar
- antecedente de leucoencefalopatie multifocală progresivă (LMP) sau meningită criptococică (MC)
- neoplazii active
- insuficiență hepatică severă (clasa C Child-Pugh)
- prezentat în ultimele 6 luni un infarct miocardic (IM), angină pectorală instabilă, accident vascular cerebral/accident vascular ischemic tranzitoriu (AIT), insuficiență cardiacă decompensată (care necesită tratament în ambulator) sau insuficiență cardiacă clasa NYHA (New York Heart Association) III/IV
- antecedente de bloc atrioventricular (AV) bloc AV de gradul II de tip II Mobitz, bloc AV de gradul III, bloc cardiac sino-atrial sau sindromul sinusului bolnav, dacă aceștia nu au stimulator cardiac
- un genotip homozigot CYP2C9*3 (CYP2C9*3*3) (metabolizator slab)
- în timpul sarcinii și la femeile cu potențial fertil care nu folosesc metode contraceptive eficace.

Nu se recomandă

Tratamentul cu Mayzent nu se recomandă la pacienții cu afecțiunile de mai jos.

Se va avea în vedere tratamentul cu Mayzent la acești pacienți doar după efectuarea unei analize risc/beneficiu și consultarea unui medic cardiolog pentru a determina cea mai adecvată strategie de monitorizare și posibilitatea de a trece pe un medicament care nu reduce frecvența cardiacă înainte de inițierea tratamentului.

- antecedente de bradicardie simptomatică sau sincope recurente
- hipertensiune arterială necontrolată
- apnee nocturnă severă netratată
- prelungirea intervalului QTc >500 msec
- tratament concomitent cu medicamente:
 - medicamente antiaritmice clasa Ia (chinidină, procainamidă) sau clasa III (amiodaronă, sotalol)
 - blocante ale canalelor de calciu (de exemplu verapamil, diltiazem)
 - alte medicamente (de exemplu ivabradină sau digoxină) cunoscute pentru scăderea frecvenței cardiace.

Recomandări privind tratamentul cu medicamentul Mayzent

Listele de verificare și schema următoare sunt destinate să ajute în gestionarea pacienților tratați cu Mayzent. Sunt furnizate etape și considerații esențiale în momentul inițierii, continuării sau întreruperii tratamentului.

Înainte de inițierea tratamentului

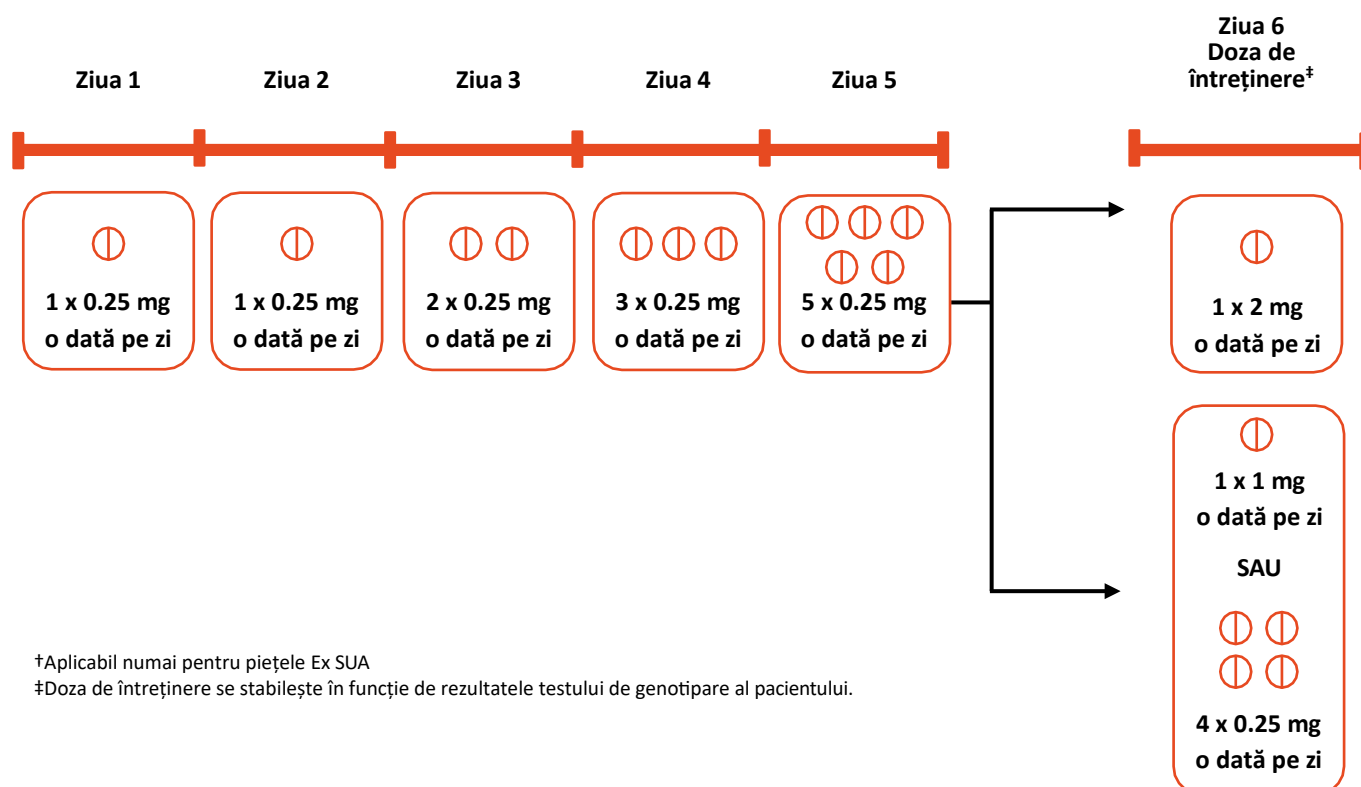
- Asigurați-vă că selectați pacienții în funcție de contraindicații și recomandările prevăzute pentru neinițierea tratamentului
- Identificați genotipul CYP2C9 al pacientului pentru a determina doza corectă de întreținere a tratamentului cu Mayzent. Genotiparea necesită recoltarea unei probe ADN obținută din sânge sau salivă (de la nivelul mucoasei bucale) folosind metoda de secvențiere Sanger sau metode de testare pe bază de PCR ce identifică variantele de alele pentru CYP2C9
 - La pacienții cu CYP2C9*3*3 nu se va prescrie Mayzent.
 - Se va ajusta doza de întreținere la 1 mg la pacienții cu CYP2C9*1*3 sau CYP2C9*2*3 (după schema de titrare a dozei).
 - Toți ceilalți pacienți (CYP2C9*1*1, *1*2, *2*2) pot primi 2 mg (după schema de titrare a dozei).
- Verificați semnele vitale și efectuați o electrocardiogramă (ECG) de referință la pacienții cu un istoric de bradicardie sinusală (frecvență cardiacă [FC] <55 bpm), antecedente de bloc AV gradul I sau II [tip I Mobitz] sau antecedente de infarct miocardic sau insuficiență cardiacă, în cazul în care nu există contraindicații
- Trebuie acordată atenție/exercitată prudență la pacienții vârstnici cu comorbidități multiple sau boală/dizabilitate avansată (din cauza posibilelor riscuri crescute de evenimente precum infecții sau bradiaritmie în timpul inițierii tratamentului)
- Verificați existența unei hemoleucograme (HLG) și a testelor funcționale hepatice de dată recentă (adică din ultimele 6 luni sau după întreruperea terapiei anterioare)
- Nu inițiați tratamentul cu Mayzent la pacienți cu infecție activă severă până ce infecția nu se remite
- Aveți grijă dacă pacienții sunt tratați concomitent cu terapii antineoplazice, imunomodulatoare sau imunosupresoare (inclusiv corticosteroizi) din cauza riscului de efecte cumulative asupra sistemului imun
- Instruiți pacienții să raporteze imediat semnele și simptomele unei infecții pe parcursul tratamentului
- Verificați statusul anticorpilor față de virusul varicelo-zosterian (VVZ) la pacienții fără istoric de varicelă confirmat de medic sau fără documentarea unei scheme complete de vaccinare împotriva VVZ. În caz de test negativ, se recomandă vaccinarea, iar tratamentul cu Mayzent ar trebui amânat cu o lună pentru a permite producerea efectului complet al vaccinării
- Sfătuiți pacienții să raporteze tulburările de vedere în orice moment pe parcursul tratamentului
- Efectuați o evaluare oftalmologică înainte de inițierea terapiei la pacienții cu diabet zaharat, uveită sau boală retiniană subiacentă/coexistentă
- Efectuați o examinare cutanată și fiți vigilenți în caz de malignități cutanate
- Nu inițiați tratamentul la pacienții cu edem macular până la remiterea acestuia

- Este necesar un rezultat negativ la testul de sarcină înainte de inițierea tratamentului la femeile cu potențial fertil și trebuie repetat la intervale adecvate de timp
- Discutați cu femeile cu potențial fertil despre riscurile majore ale Mayzent asupra fătului și despre nevoia de utilizare a unei contracepții eficiente pe parcursul tratamentului și timp de cel puțin 10 zile după întreruperea tratamentului. Discuția poate fi facilitată de *Cardul privind sarcina pentru femeile aflate la vârstă fertilă*

- Oferiți pacienților un *Ghid pentru pacienți și persoanele care îi îngrijesc pe pacienți*
- Femeile cu potențial fertil ar trebui să primească și *Cardul privind sarcina pentru femeile aflate la vârstă fertilă*
- Fiți familiarizați cu informațiile de prescriere a Mayzent
- Informați pacienții cu privire la importanța raportării evenimentelor adverse fie medicului, fie direct către Novartis

Schema de inițiere a tratamentului†

Inițierea tratamentului cu Mayzent conduce la scăderea tranzitorie a frecvenței cardiace. Din acest motiv, este necesară o schemă de titrare cu doze în creștere timp de 5 zile înainte de atingerea unei doze de întreținere de 2 mg o dată pe zi începând cu ziua 6 (vezi figura). Trebuie furnizat un pachet/kit de titrare ce conține 12 comprimate filmate. În cazul pacienților cu un genotip CYP2C9*1*3 sau CYP2C9*2*3, doza de întreținere recomandată este de 1 mg o dată pe zi (începând cu ziua 6). Dozele de titrare și de întreținere pot fi administrate cu sau fără alimente.



Informații importante

Dacă se omite o doză în oricare zi dintre primele 6 zile de tratament, repetați schema de titrare cu un nou pachet de titrare. În mod similar, dacă tratamentul (în doză de întreținere) este întrerupt timp de 4 sau mai multe zile consecutive, trebuie reluat cu un nou pachet de titrare.

Inițierea tratamentului: recomandări adresate pacienților cu anumite afecțiuni cardiace preexistente

Mayzent determină reducerea tranzitorie a frecvenței cardiace și poate cauza întârzieri indirecte ale conducerii AV după inițierea tratamentului. Inițierea tratamentului cu o fază de titrare este de obicei bine tolerată la majoritatea pacienților.

Pacienții care prezintă:

- bradicardie sinusală (frecvență cardiacă < 55 bpm),
- bloc AV de gradul I sau II [tip I Mobitz] sau
- istoric de infarct miocardic (IM) sau insuficiență cardiacă, în absența contraindicațiilor

Pacienții ar trebui să fie supravegheați în privința semnelor și simptomelor de bradicardie pe o perioadă de 6 ore după prima doză de Mayzent. În această perioadă, se recomandă măsurarea semnelor vitale din oră în oră și măsurători ECG atât înainte, cât și la 6 ore după administrare. Dacă este necesar, scăderea frecvenței cardiace induse de Mayzent poate fi adusă la valorile inițiale prin administrarea de doze parenterale de atropină sau izoprenalină.

☐ Efectuați o electrocardiogramă (ECG) și măsurați tensiunea arterială (TA)



Pacientul va primi prima doză de titrare



☐ Monitorizați pe o perioadă de 6 ore pacienții cu risc cardiovascular, măsurând tensiunea arterială și frecvența cardiacă, din oră în oră.

Se recomandă măsurători ECG înainte de administrarea primei doze și la finalul perioadei de monitorizare.



☐ Pacientul a dezvoltat bradiaritmie post-doză sau simptome asociate conducerii cardiace?



NU

► DA

Inițiați un management adecvat.
Continuați monitorizarea până la rezolvarea problemelor.

☐ Pacientul a necesitat intervenție farmacologică la orice moment, pe durata monitorizării?



NU

► DA

Prelungiți monitorizarea peste noapte, într-o unitate spitalicească.
Se recomandă repetarea monitorizării de la administrarea primei doze după administrarea celei de-a doua doze de Mayzent.



La sfârșitul perioadei de monitorizare de 6 ore, electrocardiograma (ECG) arată:

- ☐ Nou debut de bloc AV de gradul gradul II sau mai mare
- ☐ interval QTc ≥ 500 msec



NU

► DA

Inițiați un management adecvat.
Continuați monitorizarea până la rezolvarea problemelor.
Dacă a fost necesară intervenția farmacologică pe durata monitorizării, se prelungește monitorizarea peste noapte și se repetă monitorizarea pe o perioadă de 6 ore.



☐ La sfârșitul perioadei de monitorizare de 6 ore, valorile frecvenței cardiace sunt cele mai mici de la momentul administrării primei doze?



NU

► DA

Prelungiți perioada de monitorizare cu cel puțin 2 ore și până când frecvența cardiacă crește din nou.

Monitorizarea după administrarea primei doze de medicament s-a încheiat.

Procesul de monitorizare la administrarea primei doze ar trebui repetat la pacienții care se află în una dintre următoarele situații:

- este omisă o doză de titrare în oricare zi din primele 6 de la administrarea tratamentului;
- tratamentul este întrerupt timp de ≥ 4 zile consecutive în faza de întreținere a tratamentului.

Pe parcursul tratamentului

- Se recomandă o evaluare oftalmologică la 3-4 luni după inițierea tratamentului
 - Efectuați evaluări oftalmologice periodice în cazul pacienților cu diabet zaharat, uveită sau antecedente legate de tulburări retiniene
 - Sfătuiți pacienții să raporteze orice tulburare de vedere pe parcursul tratamentului
- Se recomandă evaluări periodice ale HLG la 3-4 luni de la inițierea tratamentului și cel puțin anual ulterior și în cazul apariției semnelor unei infecții
 - Dacă numărul total de limfocite este $< 0,2 \times 10^9/L$, reduceți doza de siponimod la 1 mg
 - Dacă numărul total de limfocite este $< 0,2 \times 10^9/L$ în cazul unui pacient căruia i se administrează deja siponimod 1 mg, întrerupeți temporar tratamentul cu siponimod până când nivelul ajunge la $0,6 \times 10^9/L$. Reinițierea tratamentului cu siponimod poate fi ulterior luată în considerare
- Monitorizați atent pacienții pentru depistarea semnelor și simptomelor legate de apariția infecțiilor:
 - Se recomandă efectuarea promptă a unei evaluări diagnostice la pacienții cu simptome și semne de encefalită, meningită și meningoencefalită; tratamentul cu siponimod se întrerupe până la excluderea diagnosticului; dacă se confirmă diagnosticul se impune tratamentul adecvat
 - Au fost raportate pe parcursul tratamentului cu siponimod cazuri de infecție virală herpetică (inclusiv cazuri de meningită sau meningoencefalită cauzată de virusul varicela zoster)
 - Au fost raportate cazuri de meningită criptococică (MC) în asociere cu administrarea siponimod
 - Au fost raportate cazuri de leucoencefalopatie multifocală progresivă (LMP) la administrarea de modulatori ai receptorilor S1P, inclusiv siponimod, sau alte terapii pentru scleroza multiplă. Medicii trebuie să fie atenți la simptomele clinice (de exemplu slăbiciune, modificări vizuale, simptome noi sau înrăutățirea simptomelor sclerozei multiple) sau rezultatele examinărilor de imagistică medicală prin rezonanță magnetică (RMN) care pot sugera LMP. Dacă se suspectează diagnosticul de LMP, tratamentul cu siponimod trebuie suspendat până când diagnosticul de LMP este exclus. Dacă se confirmă diagnosticul de LMP, tratamentul cu siponimod trebuie întrerupt
 - Sindromul inflamator de reconstituire imună (IRIS) a fost raportat la pacienții tratați cu modulatori ai receptorului S1P, inclusiv siponimod, care au dezvoltat LMP (leucoencefalopatie multifocală progresivă) și ulterior au întrerupt tratamentul. Intervalul de timp până la apariția SIRI la pacienții cu LMP a fost, de obicei, de la câteva săptămâni până la câteva luni după întreruperea administrării modulatorului receptorului S1P. Este necesar să se monitorizeze dezvoltarea SIRI și să se administreze tratamentul adecvat pentru inflamațiile asociate.
- Trebuie exercitată prudență atunci când administrați tratament concomitent cu terapii antineoplazice, imunomodulatoare sau imunosupresoare (inclusiv corticosteroizi) din cauza riscului de efecte cumulative asupra sistemului imun
- Fiți atenți la malignitățile cutanate pe parcursul tratamentului cu siponimod
 - Efectuați un examen cutanat la fiecare 6 până la 12 luni, luând în considerare judecata clinică
 - Examinările dermatologice amânunțite trebuie continuate pe toată durata tratamentului. Pacienții trebuie îndrumați către medicul dermatolog dacă sunt identificate leziuni suspecte
 - Pacienților nu trebuie să li se administreze concomitent fototerapie cu radiații UV-B sau fotochimioterapie PUVA
- În cazul în care un pacient dezvoltă simptome/semne neurologice sau psihiatrice neașteptate sau deteriorare neurologică accelerată, stabiliți cu promptitudine un examen complet fizic și neurologic și luați în considerare efectuarea unui RMN
- Dacă pacienții dezvoltă simptome sugestive de afectare hepatică, solicitați o analiză a enzimelor hepatice. Întrerupeți tratamentul dacă se confirmă tulburări hepatice semnificative

- Discutați în mod regulat cu femeile cu potențial fertil despre riscurile majore ale Mayzent asupra fătului
- Întrerupeți tratamentul dacă o pacientă rămâne însărcinată sau intenționează să rămână însărcinată
 - Mayzent trebuie oprit cu cel puțin 10 zile înainte de planificarea unei sarcini. La oprirea tratamentului cu Mayzent, trebuie luată în considerare o posibilă revenire a activității bolii
 - Consiliați pacienta în caz de sarcină accidentală. Dacă o femeie rămâne însărcinată pe parcursul tratamentului, trebuie să fie informată cu privire la potențialele riscuri majore asupra fătului și trebuie efectuată o examinare ecografică:
 - În caz în care survine o sarcină pe parcursul tratamentului cu Mayzent sau în termen de 10 zile după întreruperea tratamentului cu siponimod, indiferent dacă se asociază sau nu cu un eveniment advers, vă rugăm să o raportați medicului dumneavoastră sau către compania Novartis Pharma Services România S.R.L., la telefon +40 213.104.430, prin, e-mail la adresa drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa www.novartis.com/report.

După întreruperea tratamentului

- Repetați schema de titrare cu un nou pachet de titrare dacă tratamentul a fost întrerupt din greșeală și:
 - este omisă o doză de titrare în oricare zi din primele 6 zileSAU
 - Tratamentul este întrerupt timp de ≥ 4 zile consecutive în timpul fazei de întreținere
 - Va trebui repetată și monitorizarea primei doze la anumiți pacienți (pacienți cu bradicardie sinusală (FC < 55 bpm), bloc AV de grad I sau II sau istoric de IM sau insuficiență cardiacă).
- După întreruperea tratamentului, Mayzent rămâne în sânge pentru o perioadă de până la 10 zile
 - Trebuie exercitată prudență atunci când începeți alte terapii în această perioadă din cauza riscului de efecte cumulative.
- În cazul în care administrarea siponimodului este întreruptă, trebuie luată în considerare posibilitatea reapariției activității crescute a bolii și pacientul trebuie monitorizat în consecință
- Instruiți pacienții să raporteze imediat semnele și simptomele legate de infecții pe o perioadă de până la o lună după întreruperea tratamentului
- Consiliați pacientele că este necesară utilizarea unei metode contraceptive eficace timp de cel puțin 10 zile după întreruperea tratamentului: în cazul în care survine o sarcină în termen de 10 zile de la întreruperea tratamentului cu Mayzent, indiferent dacă se asociază sau nu cu o reacție adversă, vă rugăm să o raportați imediat medicului prescriptor sau către compania Novartis Pharma Services România S.R.L., la telefon +40 213.104.430, prin fax la numărul +40 213.104.029, e-mail la adresa drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa www.novartis.com/report.

Novartis a implementat un program de monitorizare atentă a rezultatelor legate de sarcină (PRIM, Pregnancy outcomes Intensive Monitoring, Monitorizarea intensivă a rezultatelor sarcinilor), care este bazat pe mecanisme intensificate de urmărire pentru colectarea informațiilor despre sarcină la pacientele expuse la siponimod imediat înainte de sarcină sau pe parcursul ei, respectiv despre evoluția sugarilor timp de 12 luni de la naștere.

Informații suplimentare

Informații complete de prescriere pentru medicamentul Mayzent sunt disponibile pe site-ul EMA: <http://www.ema.europa.eu>.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services Romania S.R.L. la telefon +40213129901 sau email office.romania@novartis.com

Novartis Pharma Services România S.R.L.

Strada Gara Herăstrău nr. 2, etaj 10, sector 2, 020334 - București, România

Tel.: +4021 312 99 01

Fax: +4021 312.99.07

e-mail: office.romania@novartis.com

