

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti. Tako bodo hitreje na voljo nove informacije o njegovi varnosti. Zdravstvene delavce naprošamo, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila. Glejte poglavje 4.8, kako poročati o neželenih učinkih.

1. IME ZDRAVILA

Deltyba 50 mg filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 50 mg delamanida.

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena filmsko obložena tableta vsebuje 100 mg laktoze (v obliki laktoze monohidrata).

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

filmsko obložena tableta (tableta)

Okrogla, rumena, filmsko obložena tableta, premera 11,7 mm, z vtisnjnim napisom »DLM« in »50« na eni strani.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Zdravilo Deltyba je indicirano kot del ustreznega kombiniranega režima zdravljenja pljučne tuberkuloze, odporne na več zdravil (MDR-TB, *multi-drug resistant tuberculosis*) pri odraslih, mladostnikih, otrocih in dojenčkih s telesno maso vsaj 10 kg, če učinkovitega režima zdravljenja sicer ni mogoče sestaviti zaradi odpornosti ali prenašanja (glejte poglavja 4.2, 4.4 in 5.1).

Upoštevati je treba uradna navodila glede ustrezne uporabe protibakterijskih zdravil.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Zdravljenje z delamanidom mora uvesti in nadzirati zdravnik z izkušnjami v obravnavi na več zdravil odporne *Mycobacterium tuberculosis*.

Delamanid morate za zdravljenje tuberkuloze, odporne na več zdravil (MDR-TB - *multidrug-resistant tuberculosis*), vedno dajati kot del ustreznega kombiniranega režima (glejte poglavji 4.4 in 5.1). Po končanem 24-tedenskem obdobju zdravljenja z delamanidom zdravljenje nadaljujte s kombiniranim režimom v skladu s smernicami SZO.

Priporoča se, da se delamanid daje kot neposredno nadzorovano zdravljenje (DOT, *directly observed therapy*).

Odmerjanje

Odrasli

Priporočeni odmerek za odrasle je 100 mg dvakrat na dan, ki se jemlje 24 tednov.

Mladostniki in otroci

Pediatrični bolniki s telesno maso

- ≥ 30 do < 50 kg: priporočeni odmerek je 50 mg dvakrat na dan 24 tednov;
- ≥ 50 kg: priporočeni odmerek je 100 mg dvakrat na dan 24 tednov.

Za bolnike s telesno maso manj kot 30 kg glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za zdravilo Deltyba 25 mg disperzibilne tablete.

Starejši bolniki (> 65 let)

Podatkov za starejše ni na voljo.

Okvara ledvic

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic odmerka ni treba prilagajati. Podatkov o uporabi delamanida pri bolnikih s hudo okvaro ledvic ni, zato se uporaba ne priporoča (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Okvara jeter

Pri bolnikih z blago okvaro jeter odmerka ni treba prilagajati. Delamanid se ne priporoča pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro jeter (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Deltyba pri otrocih s telesno maso manj kot 10 kg še nista bili dokazani. Trenutno razpoložljivi podatki so opisani v poglavjih 4.8, 5.1 in 5.2, vendar priporočil za odmerjanje ni mogoče podati.

Način uporabe

peroralna uporaba

Delamanid se jemlje s hrano.

4.3 Kontraindikacije

- Preobčutljivost na učinkovino ali katero koli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.
- Serumski albumin $< 2,8$ g/dl (za uporabo pri bolnikih s serumskim albuminom $\geq 2,8$ g/dl glejte poglavje 4.4).
- Sočasna uporaba zdravil, ki so močni induktorji encima CYP3A4 (npr. karbamazepin).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Podatkov o zdravljenju z delamanidom, ki traja dlje kot 24 zaporednih tednov, ni (glejte poglavje 4.2).

Ni kliničnih podatkov o uporabi delamanida za zdravljenje

- zunajpljučne tuberkuloze (npr. osrednji živčni sistem, kosti)
- okužbe z vrsto mikobakterije, razen s sklopom *M. tuberculosis*
- latentne okužbe z *M. tuberculosis*

Ni kliničnih podatkov o uporabi delamanida kot dela kombiniranega režima za zdravljenje *M. tuberculosis*, dovzetne na zdravljenje.

Odpornost na delamanid

Delamanid se lahko uporablja le kot ustreznimi kombinirani režim za zdravljenje MDR-TB po priporočilih SZO za preprečitev razvoja odpornosti na delamanid.

Podaljšanje intervala QT

Pri bolnikih, zdravljenih z delamanidom, so opazili podaljšanje intervala QT. To podaljšanje se sčasoma počasi povečuje prvih 6 do 10 tednov zdravljenja, nato pa se stabilizira. Podaljšanje intervala

QTc zelo tesno korelira z glavnim presnovkom delamanida, DM-6705. Nastajanje DM-6705 uravnava albumin v plazmi, presnovo pa CYP3A4 (glejte spodaj Posebni dejavniki).

Splošna priporočila

Priporoča se, da se elektrokardiogram (EKG) opravi pred začetkom zdravljenja in nato vsak mesec ves čas zdravljenja delamanidom. Če se pred prvim odmerkom delamanid ali med zdravljenjem z delamanidom opazi QTcF > 500 ms, zdravljenja z delamanidom ni dovoljeno začeti ali ga je treba prekiniti. Če trajanje intervala QTc med zdravljenjem z delamanidom preseže 450/470 ms za moške/ženske bolnike, je treba te bolnike pogosteje spremljati s pomočjo EKG-ja. Priporoča se tudi, da se ob izhodišču pridobijo vrednosti elektrolitov v serumu, npr. kalija, ki jih je treba popraviti, če so nenormalne.

Posebni dejavniki

Dejavniki tveganja za srce

Zdravljenja z delamanidom se ne sme uvesti pri bolnikih z naslednjimi dejavniki tveganja, razen če so možne koristi delamanida ocenjene kot večje od možnih tveganj. Te bolnike je treba zelo pogosto spremljati s pomočjo EKG-ja v celotnem obdobju zdravljenja z delamanidom.

- Znano prirojeno podaljšanje intervala QTc ali katerega drugega kliničnega stanja, za katerega je znano, da podaljšuje interval QTc ali QTc > 500 ms.
- Simptomatske srčne aritmije ali klinično pomembna bradikardija v anamnezi.
- Vsakršna bolezen srca, ki poveča nagnjenost k aritmijam, kot je huda hipertenzija, hipertrofija levega prekata (vključno s hipertrofično kardiomiopatijo) ali kongestivna srčna odpoved, ki jo spremlja zmanjšan iztisni delež levega prekata.
- Motnje elektrolitov, zlasti hipokaliemija, hipokalcemija ali hipomagneziemija.
- Jemanje zdravil, za katera je znano, da podaljšujejo interval QTc. Ta vključujejo (vendar niso omejena na):
 - antiaritmike (npr. amiodaron, dizopiramid, dofetilid, ibutilid, prokainamid, kinidin, hidrokinidin, sotalol);
 - nevroleptike (npr. fenotiazine, sertindol, sultoprid, klorpromazin, haloperidol, mesoridazin, pimozid ali tioridazin), antidepressive;
 - nekatera protimikrobna zdravila, ki vključujejo:
 - makrolide (npr. eritromicin, klaritromicin),
 - moksifloksacin, sparfloksacin (glejte poglavje 4.4 glede uporabe z drugimi fluorokinoloni),
 - bedakilin,
 - triazolne antimikotike,
 - pentamidin,
 - sakvinavir;
 - nekatere nesedativne antihistaminike (npr. terfenadin, astemizol, mizolastin);
 - nekatere antimalarike, ki lahko podaljšajo interval QT (npr. halofantrin, kinin, klorokin, artezumat/amodiakin, dihidroartemizinin/piperakin);
- cisaprid, droperidol, domperidon, bepridil, difemanil, probukol, levometadil, metadon, vinka alkaloidi, arzenov trioksid.

Hipoalbuminemija

V klinični študiji je bila prisotnost hypoalbuminemije povezana z večjim tveganjem podaljšanja intervala QTc pri bolnikih, zdravljenih z delamanidom. Delamanid je kontraindiciran pri bolnikih z albuminom < 2.8 g/dl (glejte poglavje 4.3). Bolnike, ki začnejo delamanid uporabljati pri serumskem albuminu < 3,4 mg/dl ali ki so med zdravljenjem doživeli upad serumskega albumina v ta razpon, je treba zelo redno spremljati s pomočjo EKG-ja ves čas zdravljenja z delamanidom.

Sočasna uporaba z močnimi zaviralci CYP3A4

Sočasna uporaba delamanida z močnimi zaviralci CYP3A4 (lopinavir/ritonavir) je bila povezana s 30 % višjo izpostavljenostjo presnovku DM-6705, kar je povezano s podaljšanjem QTc. Zato se priporoča zelo redno spremljanje s pomočjo EKG-ja, ves čas zdravljenja z delamanidom, če se razmišlja o sočasni uporabi delamanida s katerim koli močnim zaviralcem CYP3A4.

Sočasna uporaba delamanida s kinoloni

Vsa podaljšanja QTcF za več kot 60 ms so bila povezana s sočasno uporabo fluorokinolonov. Če je sočasna uporaba za oblikovanje ustrezne sheme zdravljenja za MDR-TB neizogibna, se priporoča zelo redno spremljanje s pomočjo EKG-ja ves čas zdravljenja z delamanidom.

Okvara jeter

Zdravilo Deltyba se ne priporoča pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro jeter (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Okvara ledvic

Podatkov o uporabi delamanida pri bolnikih s hudo okvaro ledvic ni, zato se uporaba ne priporoča (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Pomožne snovi

Zdravilo Deltyba filmsko obložene tablete vsebujejo laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Učinki drugih zdravil na delamanid

Induktorji citokroma P450 3A4

Klinične študije medsebojnega delovanja zdravil pri zdravih osebah kažejo na zmanjšano izpostavljenost delamanidu za do 45 % po 15 dneh sočasnega dajanja močnega induktorja citokroma P450 (CYP) 3A4 (rifampicin 300 mg na dan) z delamanidom (200 mg na dan). Klinično pomembnega zmanjšanja izpostavljenosti delamanidu s šibkimi induktorji efavirenza niso opazili po 10-dnevnem dajanju odmerka 600 mg na dan v kombinaciji z delamanidom 100 mg dvakrat na dan.

Zdravila proti HIV-u

V kliničnih študijah medsebojnega delovanja zdravil pri zdravih osebah so 14 dni dajali samo delamanid (100 mg dvakrat na dan) in skupaj s tenofovir dizoproksilom (245 mg na dan) ali lopinavirjem/ritonavirjem (400/100 mg na dan) in z efavirenzom 10 dni (600 mg na dan). Izpostavljenost delamanida je v kombinaciji z zdravili proti HIV-u, ki vsebujejo tenofovir dizoproksil in efavirenz ostala nespremenjena (< 25 % razlika), nekoliko pa se je zvišala v kombinaciji z zdravili proti HIV-u, ki vsebujejo lopinavir/ritonavir.

Učinki delamanida na druga zdravila

V študijah *in-vitro* so opazili, da delamanid ne zavira izoencima CYP450.

V študijah *in-vitro* so opazili, da delamanid in presnovki niso vplivali na prenašalce MDR1 (p-gp), BCRP, OATP1, OATP3, OCT1, OCT2, OATP1B1, OATP1B3 in BSEP, pri koncentracijah, približno 5- do 20-krat višjih kot C_{max} v stanju dinamičnega ravnovesja. Ker pa je lahko koncentracija v črevesju veliko večja kot ti večkratniki C_{max} , lahko delamanid vpliva na te prenašalce.

Zdravila za zdravljenje tuberkuloze

V klinični študiji medsebojnega delovanja zdravil pri zdravih osebah so delamanid 15 dni dajali sam (200 mg na dan) in z rifampicinom/izoniazidom/pirazinamidom (300/720/1800 mg na dan) ali etambutolom (1100 mg na dan). To ni vplivalo na izpostavljenost sočasnim zdravilom proti-TB (rifampicin [R]/ izoniazid [H]/ pirazinamid [Z]). Sočasno dajanje z delamanidom je značilno zvišalo koncentracije etambutola v plazmi za približno 25 %, vendar klinični pomen ni znan.

Zdravila proti HIV-u

V klinični študiji medsebojnega delovanja zdravil pri zdravih prostovoljcih so delamanid 14 dni dajali sam (100 mg dvakrat na dan) in s tenofovir dizoproksilom (245 mg na dan), lopinavirjem/ritonavirjem (400/100 mg na dan), 10 dni pa z efavirenzom (600 mg na dan). Delamanid v kombinaciji z zdravili proti HIV-u, tj. tenofovir dizoproksilom, lopinavirom/ritonaviro in efavirenzom, ni vplival na izpostavljenost tem zdravilom.

Zdravila, ki lahko podaljšajo QTc

Pri uporabi delamanida pri bolnikih, ki že uporabljajo zdravila, povezana s podaljšanjem intervala QT, je potrebna previdnost (glejte poglavje 4.4). Sočasne uporabe moksifloksacina in delamanida pri bolnikih z MDR-TB niso preučili. Uporaba moksifloksacina se ne priporoča pri bolnikih, zdravljenih z delamanidom.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi delamanida pri nosečnicah ni oziroma so omejeni.

Študije na živalih so pokazale vpliv na sposobnost razmnoževanja (glejte poglavje 5.3).

Zdravila Delyba ne uporabljajte pri nosečnicah in pri ženskah v rodni dobi, ki ne uporabljajo učinkovite kontracepcije.

Dojenje

Ni znano, ali se delamanid/presnovki izločajo v materino mleko. Razpoložljivi farmakokinetični/toksikološki podatki pri živalih kažejo na izločanje delamanida/presnovkov v mleko (za podrobnosti glejte poglavje 5.3). Tveganja za dojenega novorojenca/otroka ne moremo izključiti. Ženske med zdravljenjem z zdravilom Delyba ne smejo dojiti.

Plodnost

Zdravilo Delyba ni imelo vpliva na plodnost samcev ali samic živali (glejte poglavje 5.3). Ni kliničnih podatkov o vplivu delamanida na plodnost pri ljudeh.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Pričakuje se zmeren vpliv zdravila Delyba na sposobnost vožnje in upravljanja strojev. Bolnikom je treba svetovati, naj ne vozijo in ne uporabljajo strojev, če doživijo neželene učinke, ki lahko vplivajo na njihovo sposobnost izvajanja teh dejavnosti (npr. glavobol je zelo pogost, tremor pa je pogost).

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Neželeni učinki, ki so jih pri bolnikih, zdravljenih z delamanidom v kombinaciji z optimirano osnovno shemo zdravljenja (OBR, Optimised Background Regimen), najpogosteje opazili (tj. incidenca > 10 %), so navzea (32,9 %), bruhanje (29,9 %), glavobol (28,4 %), motnje spanja (28,2 %), omotica (22,4 %), gastritis (15,9 %) in zmanjšan apetit (13,1 %).

Tabelarni seznam neželenih učinkov

Seznam neželenih učinkov in pogostnosti zdravil temelji na rezultatih 2 dvojno slepih, s placebom nadzorovanih kliničnih preskušanjih. Neželeni učinki so naštetih po MedDRA razvrstitvi organskih sistemov in priporočenem izrazu. Znotraj vsakega organskega sistema so neželeni učinki navedeni po kategoriji pogostnosti kot zelo pogosti ($\geq 1/10$), pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\,000$ do $< 1/1000$); zelo redki, $< 1/10\,000$, neznana pogostnost (ni mogoče

oceniti iz razpoložljivih podatkov). Znotraj vsake skupine pogostnosti so neželeni učinki navedeni po padajoči resnosti.

Preglednica: Neželeni učinki delamanida

Organski sistem	Pogostnost zelo pogosti	Pogostnost pogosti	Pogostnost občasni
Bolezni endokrinega sistema	-	hipotiroidizem ^a	-
Presnovne in prehranske motnje	zmanjšan tek	-	-
Psihiatrične motnje	motnje spanja ^b	psihotična motnja ^c anksioznost ^d depresija ^e halucinacije ^f	-
Bolezni živčevja	omotica glavobol ^g	hipoastezija tremor	letargija
Srčne bolezni	-	atrioventrikularni blok prve stopnje ventrikularne ekstrasistole palpitacije	-
Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora	-	draženje grla	-
Bolezni prebavil	navzea bruhanje gastritis ^h	dispepsija	-
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	-	oslabeledost mišic mišični krči	-
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	-	bolečine v prsih	-
Preiskave	-	zvišan kortizol ⁱ podaljšan QT na elektrokardiogramu	-

Izrazi za dogodke, ki predstavljajo isti medicinski pojem ali stanje, so bili združeni in prijavljeni kot en sam neželeni učinek zdravila v Preglednici »Neželeni učinki delamanida«. Prednostni izrazi, o katerih so dejansko poročali v dvojno slepih kliničnih preskušanjih in ki prispevajo k posameznemu neželenemu učinku zdravila, so navedeni v oklepajih, kot je navedeno spodaj:

- a. Hipotiroidizem (hipotiroidizem, primarni hipotiroidizem)
- b. Motnje spanja (začetna nespečnost, nespečnost, motnja spanja)
- c. Psihotična motnja (akutna psihoza, psihotična motnja, reaktivna psihoza, psihotična motnja zaradi uživanja snovi)
- d. Tesnoba (tesnoba, anksiozna motnja, generalizirana anksiozna motnja)
- e. Depresija (motnja prilagajanja z depresivnim razpoloženjem, depresivno razpoloženje, depresija, huda depresija, mešana anksiozno-depresivna motnja, dolgotrajna depresivna motnja, shizoafektivna motnja depresivnega tipa)
- f. Halucinacije (halucinacije, slušne halucinacije, vidne halucinacije, tipne halucinacije, mešane halucinacije, hipnopompne halucinacije, hipnagogne halucinacije)
- g. Glavobol (nelagodje v glavi, glavobol, migrena, sinusni glavobol, tenzijski glavobol, vaskularni glavobol)
- h. Gastritis (kronični gastritis, gastritis, erozivni gastritis)
- i. Zvišan kortizol (Cushingov sindrom, hiperadrenokorticism, zvišan kortizol)

Opis izbranih neželenih učinkov

Podaljšanje intervala QT

Pri bolnikih, ki so prejeli 200 mg skupnega dnevnega odmerka delamanida v drugi in tretji fazi preskušanja, se je povprečna, s placebo korigirana vrednost intervala QTcF od izhodišča zvišala s 4,7 na 7,6 ms pri 1 mesecu oziroma s 5,3 ms na 12,1 ms pri 2 mesecih. Incidenca intervala QTcF > 500 ms je znašala od 0,6 % (1/161) do 2,1 % (7/341) pri bolnikih, ki so prejeli 200 mg skupnega dnevnega odmerka delamanida, v primerjavi z od 0 % (0/160) do 1,2 % (2/170) bolnikov, ki so prejeli placebo + OBR, medtem ko se je incidenca spremembe QTcF od izhodišča > 60 ms gibala med 3,1 % (5/161) in 10,3 % (35/341) pri bolnikih, ki so prejeli 200 mg skupnega dnevnega odmerka delamanida v primerjavi z od 0 % (0/160) do 7,1 % (12/170) pri bolnikih, ki so prejeli placebo.

Palpitacije

Pri bolnikih, ki so prejeli delamanid + OBR v II. in III. fazi preskušanja je bila pogostnost 7,9 % (kategorija pogostnosti pogosti) v primerjavi s pogostnostjo 6,7 % pri bolnikih, ki so prejeli placebo + OBR.

Pediatrična populacija

Na podlagi študije (glejte poglavje 5.1) pri 37 pediatričnih bolnikih, starih od 0 do 17 let, so pričakovane pogostnost, vrsta in resnost neželenih učinkov enake kot pri odraslih. O primerih halucinacij so poročali zlasti pri pediatrični populaciji v obdobju trženja. Incidenca halucinacij v kliničnih preskušanjih je bila pri otrocih (5,4 %) in odraslih (1 %) pogosta.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila na

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke
Sektor za farmakovigilanco
Nacionalni center za farmakovigilanco
Slovenčeva ulica 22
SI-1000 Ljubljana
Tel: +386 (0)8 2000 500
Faks: +386 (0)8 2000 510
e-pošta: h-farmakovigilanca@jazmp.si
spletna stran: www.jazmp.si

4.9 Preveliko odmerjanje

V kliničnih preskušanjih niso opazili primerov prevelikega odmerjanja delamanida. Vendar pa so dodatni klinični podatki pokazali, da je bil pri bolnikih, ki so prejeli 200 mg dvakrat na dan, tj. 400 mg delamanida na dan, splošni profil varnosti primerljiv s tistim pri bolnikih, ki so prejeli priporočeni odmerek 100 mg dvakrat na dan. Vendar pa so nekatere reakcije opazili z večjo pogostnostjo, stopnja povečanja podaljšanja intervala QT pa se je povečala v odvisnosti od odmerka. Zdravljenje prevelikega odmerjanja mora vključevati takojšnje ukrepe za odstranitev delamanida iz prebavil in podporno nego, kot je potrebno. EKG je treba pogosto spremljati.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: Učinkovine za zdravljenje infekcij z mikobakterijami, zdravila z delovanjem na *Mycobacterium tuberculosis*, oznaka ATC: J04AK06.

Mehanizem delovanja

Farmakološki način delovanja delamanida vključuje zaviranje sinteze sestavin celične stene mikobakterij, metoksi-mikolične in keto-mikolične kisline. Opredeljeni presnovki delamanida niso pokazali anti-mikobakterijskega delovanja.

Aktivnost proti specifičnim povzročiteljem bolezni

Delamanid *in vitro* ne deluje proti drugim vrstam bakterij, razen proti mikobakterijam.

Odpornost

Kot mehanizem za odpornost mikobakterije proti delamanidu se nakazuje mutacija v enem od 5 genov koencima F420. Pri mikobakteriji so bile pogostnosti spontane odpornosti na delamanid *in vitro* podobne kot pri isoniazidu ter višje kot pri rifampicinu. Med zdravljenjem so dokumentirali odpornost na delamanid (glejte poglavje 4.4). Delamanid ne kaže navzkrižne odpornosti z nobenim od zdravil proti tuberkulozi, ki se trenutno uporabljajo, razen s pretomanidom. Študije *in vitro* so pokazale navzkrižno odpornost s pretomanidom. Verjeten vzrok za to je, da se delamanid in pretomanid aktivirata prek enake poti.

Interpretacijska merila za testiranje občutljivosti

Če se za testiranje občutljivosti na zdravilo uporablja agarško gojišče 7H11, so priporočene epidemiološke mejne vrednosti (ECOFF) in interpretacijska merila za za testiranje občutljivosti za delamanid naslednja:

ECOFF: 0,016 mg/l
Klinična mejna vrednost: $S \leq 0,016$ mg/l; $R > 0,016$ mg/l
S = občutljiv; R = odporen

Podatki iz kliničnih študij

Delamanid so ovrednotili v dveh dvojno slepih, s placebom nadzorovanih preskušanjih za zdravljenje MDR-TB. Analize konverzije kulture izpljunka (SCC, sputum culture conversion) so bile izvedene na modificirani populaciji z namenom zdravljenja (angl. intent to treat), ki je vključevala bolnike, ki so imeli ob izhodišču zdravljenja pozitivne kulture, izolat pa je bil odporen na isoniazid in rifampicin, tj. so imeli MDR-TB.

V prvem preskušanju (preskušanje 204) je 64/141 (45,4 %) bolnikov, randomiziranih za prejemanje delamanida 100 mg BID + OBR, in 37/125 (29,6 %) bolnikov, randomiziranih za prejemanje placeba (PLC) + OBR, doseglo dvomesečno konverzijo kulture izpljunka (SCC) (tj. rast bakterij *Mycobacterium tuberculosis* na raven nerasti v prvih dveh mesecih in ohranitev še en mesec) ($p = 0,0083$). Čas do SCC v skupini, ki je bila randomizirana za prejemanje 100 mg BID, je bil prav tako krajši kot pri skupini, ki je bila randomizirana za prejemanje placeba + OBR ($p = 0,0056$).

V drugem preskušanju (preskušanje 213) so delamanid dajali peroralno, in sicer 100 mg dvakrat na dan kot dodatno zdravljenje k OBR v trajanju 2 mesecev, ki mu je sledilo 4-mesečno prejemanje odmerka 200 mg enkrat na dan. Srednji čas za SCC je bil 51 dni v skupini delamanid + OBR v primerjavi s 57 dni v skupini PLC + OBR ($p = 0,0562$ z uporabo stratificirane modificirane modifikacije Peto-Peto Gehan-Wilcoxonovega preizkusa vsot rangov). Delež bolnikov, ki so dosegli SCC po 6 mesecih zdravljenja, je bil v skupini zdravljenja z zdravilom delamanid + OBR 87,6 % (198/226) v primerjavi s 86,1 % (87/101) v skupini za zdravljenje s placebom + OBR ($p = 0,7131$). V primarni analizi velja, da so vse manjkajoče kulture do časa izvedbe SCC pozitivne. Izvedeni sta bili dve analizi občutljivosti – analiza zadnjega opazovanja (LOCF, last-observation-carried-forward) in analiza z metodo »knjiženja« (angl. bookending, po kateri sta morali biti za pripis negativnega

rezultata prejšnja in naslednja kultura negativni, sicer je rezultat veljal za pozitivnega). Obe sta pokazali 13 dni krajši mediani čas do SCC v skupini delamanid + OBR ($p = 0,0281$ za LOCF in $p = 0,0052$ za »knjiženje«).

Odpornost na delamanid (opredeljeno kot $MIK \geq 0,2 \mu\text{g/ml}$) so v izhodišču opazili pri 2 od 316 bolnikov v preskušanju 204 in pri 2 od 511 bolnikih pri preskušanju 213 (4 od 827 bolnikov [0,48 %]). Odpornost na delamanid se je pojavila pri 4 od 341 bolnikih (1,2 %), randomiziranih za 6-mesečno prejemanje delamanida v preskušanju 213. Ti štirje bolniki so razen delamanida prejeli še dve drugi zdravili.

Pediatrična populacija

Farmakokinetika, varnost in učinkovitost delamanida skupaj z osnovno shemo zdravljenja so bile ocenjene v preskušanju 242-12 -232 (10-dnevna farmakokinetika), ki mu je sledilo preskušanje -233 (farmakokinetika, učinkovitost in varnost); obe preskušnji sta bili enoskupinski in odprti ter sta vključevali 37 bolnikov z mediano starosti 4,55 leta (razpon 0,78–17,60 leta), od katerih je bilo 25 bolnikov (67,6 %) azijske rase, 19 bolnikov (51,4 %) pa je bilo ženskega spola.

Pediatrični bolniki so bili vključeni v štiri skupine:

Skupina 1: 12–17 let (7 bolnikov); skupina 2: 6–11 let (6 bolnikov); skupina 3: 3–5 let (12 bolnikov) in skupina 4: 0–2 leti (12 bolnikov). Skupna povprečna telesna masa udeležencev ob izhodišču je bila 19,5 kg, pri čemer je bila povprečna telesna masa 38,4 kg v skupini 1, 25,1 kg v skupini 2, 14,8 kg v skupini 3 in 10,3 kg v skupini 4.

Bolniki so imeli potrjeno ali domnevno okužbo z MDR-TB in načrtovano je bilo 26-tedensko zdravljenje z delamanidom + OBR, ki mu sledi zdravljenje samo z OBR, skladno s priporočili SZO. Bolniki v skupinah 1 in 2 so dobili filmsko obložene tablete. Odmerek delamanida je bil 100 mg dvakrat na dan v skupini 1 in 50 mg dvakrat na dan v skupini 2. Uporabljeni odmerki so bili večji od trenutno priporočenih odmerkov za pediatrično populacijo na podlagi telesne mase. Bolniki v skupinah 3 in 4 so dobili disperzibilne tablete. Ta formulacija za pediatrično uporabo ni biološko ekvivalentna filmsko obloženim tabletam. Bolniki v skupini 3 so dobili 25 mg dvakrat na dan in bolniki v skupini 4 so dobili odmerke od 10 mg dvakrat na dan do 5 mg enkrat na dan, odvisno od telesne mase. Odmerki, uporabljeni v skupini 4, so bili manjši od trenutno priporočenih odmerkov za pediatrično populacijo na podlagi telesne mase.

Z namenom določitve odmerkov pri pediatričnih bolnikih, s katerimi bi dosegli izpostavljenosti delamanidu, podobne tistim pri odraslih osebah z MDR-TB, so izvedli analizo populacijske farmakokinetike na podatkih iz teh 2 preskušanj pri pediatrični populaciji. Podatki pri otrocih s telesno maso manj kot 10 kg so bili preveč omejeni za določitev odmerkov za to populacijo.

Zdravilo je pridobilo tako imenovano „pogojno dovoljenje za promet“. To pomeni, da se pričakujejo dodatni dokazi o zdravilu.

Evropska agencija za zdravila bo vsaj enkrat letno ponovno pregledala nove podatke o zdravilu. Če bo potrebno, bo posodobljen tudi povzetek glavnih značilnosti zdravila.

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Peroralna biološka razpoložljivost delamanida se pri uporabi s standardnim obrokom izboljša za približno 2,7-krat v primerjavi s stanjem na tešče. Najvišje koncentracije v plazmi nastopijo v približno 4 urah po odmerku, ne glede na vnos hrane.

Porazdelitev

Delamanid se močno veže na vse beljakovine v plazmi s skupno vezavo na beljakovine $\geq 99,5 \%$. Delamanid ima velik navidezni volumen porazdelitve (V_z/F 2100 L).

Biotransformacija

Delamanid se primarno presnavlja v plazmi s pomočjo albumina in v manjši meri s pomočjo encima CYP3A4. Celotnega presnovnega profila delamanida še niso pojasnili, zato obstaja možnost za medsebojno delovanje z drugimi sočasno uporabljenimi zdravili, če se odkrijejo znatni neznani presnovki. Opredeljeni presnovki ne kažejo aktivnosti proti mikobakterijam, vendar pa nekateri prispevajo k podaljšanju intervala QTc, pretežno DM-6705. Koncentracije opredeljenih presnovkov se postopoma večajo do stanja dinamičnega ravnovesja po 6 do 10 tednih.

Izločanje

Delamanid iz plazme izgine z razpolovnim časom $t_{1/2}$ 30–38 ur. Delamanid se ne izloča v urin.

Linearnost/nelinearnost

Izpostavljenost delamanidu v plazmi se z večanjem odmerkov zvišuje manj kot sorazmerno.

Posebne populacije

Pediatrična populacija

Med zdravljenjem s priporočenimi odmerki delamanida pri mladostnikih in otrocih s telesno maso vsaj 10 kg (glejte poglavje 4.2) so ugotovili podobno plazemsko izpostavljenost kot pri odraslih.

Bolniki z ledvično okvaro

Manj kot 5 % peroralnega odmerka je najti v urinu. Kaže, da blaga ledvična okvara (50 ml/min < CrCLN < 80 ml/min) ne vpliva na izpostavljenost delamanidu. Zato pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic odmerka ni treba prilagajati. Ni znano, ali hemodializa ali peritonealna dializa delamanid in njegove presnovke odstrani v pomembnem obsegu.

Bolniki z jetrno okvaro

Pri osebah z blago okvaro jeter odmerka ni treba prilagajati. Uporaba delamanida se pri bolnikih z zmerno ali hudo okvaro jeter ne priporoča.

Starejši bolniki (≥ 65 let)

Bolniki ≥ 65 let v klinična preskušanja niso bili vključeni.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij genotoksičnosti in kancerogenosti ne kažejo posebnega tveganja za človeka. Delamanid in/ali njegovi presnovki lahko vplivajo na repolarizacijo srca z blokiranjem hERG kalijevih kanalov. Pri psih so v limfoidnem tkivu različnih organov v študijah toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih opazili penaste makrofage. Pokazalo se je, da je izsledek delno reverzibilen, klinični pomen tega izsledka ni znan. Študije toksičnosti pri ponavljajočem odmerku pri kuncih so pokazale zaviralen učinek delamanida in/ali njegovih presnovkov na strjevanje krvi, odvisno od vitamina K. V študijah vpliva na razmnoževanje pri kuncih so v odmerkih, toksičnih za mater, opazili toksičnost za embrio/zarodek. Farmakokinetični podatki pri živalih so pokazali izločanje delamanida/presnovkov v mleko. Pri podganah v laktaciji je bila C_{max} za delamanid v mleku 4-krat višja kot v krvi. V študijah toksičnosti pri podganjih mladičih so bili vse ugotovitve, povezane z zdravljenjem z delmanidom, skladne s tistimi pri odraslih živalih.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro tablete

hipromelozaftalat

povidon

vseracemni-alfa-tokoferol
mikrokristalna celuloza
natrijevega karboksimetilškrob (vrsta A)
kalcijev karmelozat
koloidni hidratirani silicijev dioksid
magnezijev stearat
laktoza monohidrat

Filmska obloga

hipromeloza
makrogol 8000
titanov dioksid
smukec
rumeni železov oksid (E172)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

5 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Shranjujte v originalni ovojnini za zagotovitev zaščite pred vlago.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Pretisni omot aluminij/aluminij:
48 tablet

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavrzite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Otsuka Novel Products GmbH
Erika-Mann-Straße 21
80636 München
Nemčija

8. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/13/875/004

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 28. april 2014
Datum zadnjega podaljšanja: 24. marec 2023

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

03/2023

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<http://www.ema.europa.eu>.