

**PŘÍLOHA I**  
**SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU**

## 1. NÁZEV PŘÍPRAVKU

Mycamine 50 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok  
Mycamine 100 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok

## 2. KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

### Mycamine 50 mg

Jedna injekční lahvička obsahuje micafunginum 50 mg (jako micafunginum natricum).  
Po rekonstituci obsahuje jeden ml micafunginum 10 mg (jako micafunginum natricum).

### Mycamine 100 mg

Jedna injekční lahvička obsahuje micafunginum 100 mg (ve formě micafunginum natricum).  
Po rekonstituci obsahuje jeden ml micafunginum 20 mg (ve formě micafunginum natricum).

Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1.

## 3. LÉKOVÁ FORMA

Prášek pro infuzní koncentrát  
Bílý kompaktní prášek

## 4. KLINICKÉ ÚDAJE

### 4.1 Terapeutické indikace

Mycamine je indikován pro:

#### dospělí, dospívající ve věku $\geq 16$ let a starší pacienti:

- léčba invazivní kandidózy.
- léčba ezofageální kandidózy u pacientů, u nichž je vhodná intravenózní terapie.
- profylaxe kandidových infekcí u pacientů podstupujících alogenní transplantaci hematopoetických kmenových buněk nebo u pacientů, u nichž se očekává neutropenie (absolutní počet neutrofilů  $< 500$  buněk/ $\mu$ l) po dobu 10 nebo více dní.

#### děti (včetně novorozenců) a dospívající ve věku $< 16$ let:

- léčba invazivní kandidózy.
- profylaxe kandidových infekcí u pacientů podstupujících alogenní transplantaci hematopoetických kmenových buněk nebo u pacientů, u nichž se očekává neutropenie (absolutní počet neutrofilů  $< 500$  buněk/ $\mu$ l) po dobu 10 nebo více dní.

Rozhodnutí o použití přípravku Mycamine má zohlednit potenciální riziko vzniku tumorů jater (viz bod 4.4). Mycamine se proto má používat pouze v případě, kdy nejsou vhodná jiná antimykotika.

Je třeba vzít v úvahu oficiální/národní doporučení týkající se správného použití antimykotických přípravků.

### 4.2 Dávkování a způsob podání

Léčbu přípravkem Mycamine má zahajovat pouze lékař se zkušenostmi s léčbou mykotických infekcí.

### Dávkování

Před zahájením léčby se odeberou vzorky pro mykotickou kultivaci a další potřebná laboratorní vyšetření (včetně histopatologie), aby mohly být izolovány a určeny kauzativní organismy. Léčba může být zahájena dříve, než jsou k dispozici výsledky kultivace a dalších laboratorních vyšetření. Nicméně po získání těchto výsledků má být antimykotická léčba odpovídajícím způsobem upravena.

Dávkovací režim přípravku mikafunginu závisí na tělesné hmotnosti pacienta, jak je uvedeno v následujících tabulkách:

*Použití u dospělých, dospívajících ve věku  $\geq 16$  let a starších pacientů*

<u>Indikace</u>		
	Tělesná hmotnost $> 40$ kg	Tělesná hmotnost $\leq 40$ kg
Léčba invazivní kandidózy	100 mg/den*	2 mg/kg/den*
Léčba ezofageální kandidózy	150 mg/den	3 mg/kg/den
Profylaxe kandidových infekcí	50 mg/den	1 mg/kg/den

\* Jestliže není odpověď pacienta dostatečná, např. přetrvávají-li pozitivní kultivace nebo nelepší-li se klinický stav, lze dávku zvýšit na 200 mg/den u pacientů s tělesnou hmotností  $> 40$  kg resp. na 4 mg/kg/den u pacientů s tělesnou hmotností  $\leq 40$  kg.

#### *Trvání léčby*

Invazivní kandidóza: Léčba kandidové infekce má trvat minimálně 14 dní. V antimykotické léčbě se má pokračovat nejméně jeden týden poté, co byly dvě po sobě následující hemokultury negativní, a **po** odeznění klinických známek a příznaků infekce.

Ezofageální kandidóza: Mikafungin má být podáván nejméně jeden týden po odeznění klinických známek a příznaků.

Profylaxe kandidových infekcí: Mikafungin má být podáván ještě nejméně jeden týden po dosažení normálních hodnot počtu neutrofilů.

*Použití u dětí ve věku  $\geq 4$  měsíce až po dospívající ve věku  $< 16$  let*

<u>Indikace</u>		
	Tělesná hmotnost $> 40$ kg	Tělesná hmotnost $\leq 40$ kg
Léčba invazivní kandidózy	100 mg/den*	2 mg/kg/den*
Profylaxe kandidových infekcí	50 mg/den	1 mg/kg/den

\* Jestliže není odpověď pacienta dostatečná, např. přetrvávají-li pozitivní kultivace nebo nelepší-li se klinický stav, lze dávku zvýšit na 200 mg/den u pacientů s tělesnou hmotností  $> 40$  kg resp. na 4 mg/kg/den u pacientů s tělesnou hmotností  $\leq 40$  kg.

*Použití u dětí (včetně novorozenců) ve věku  $< 4$  měsíce*

<u>Indikace</u>	
Léčba invazivní kandidózy	4 - 10 mg/kg/den*
Profylaxe kandidových infekcí	2 mg/kg/den

\* Při dávkách mikafunginu 4 mg/kg u dětí mladších než 4 měsíce je expozice léku podobná jako expozice dosažená u dospělých, kteří dostávají 100 mg/den při léčbě invazivní kandidózy. Pokud je podezření na infekci centrálního nervového systému (CNS), mají být podány vyšší dávky (tj. 10 mg/kg) vzhledem k závislosti penetrace mikafunginu do CNS na dávce (viz bod 5.2).

#### *Délka léčby*

Invazivní kandidóza: Léčba kandidové infekce má trvat minimálně 14 dní. V antimykotické léčbě se má pokračovat nejméně jeden týden poté, co byly dvě po sobě následující hemokultury negativní, a **po** odeznění klinických známek a příznaků infekce.

Profylaxe kandidových infekcí: Mikafungin má být podáván ještě nejméně jeden týden po dosažení normálních hodnot počtu neutrofilů. Zkušenosti s použitím přípravku Mycamine u pacientů mladších než 2 roky jsou omezené.

#### *Porucha funkce jater*

U pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater není zapotřebí žádná úprava dávkování (viz bod 5.2). V současné době nejsou k dispozici dostatečné údaje o použití přípravku Mycamine u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a jeho použití se u těchto pacientů nedoporučuje (viz body 4.4 a 5.2).

#### *Porucha funkce ledvin*

U pacientů s poruchou funkce ledvin není zapotřebí žádná úprava dávkování (viz bod 5.2).

#### *Pediatrická populace*

Účinnost a bezpečnost dávek 4 mg a 10 mg/kg pro léčbu invazivní kandidózy s postižením CNS nebyla u dětí mladších než 4 měsíce (včetně novorozenců) adekvátně stanovena. V současnosti dostupné údaje jsou uvedeny v bodech 4.8, 5.1, 5.2.

#### Způsob podání

Intravenózní podání.

Po rekonstituci a naředění má být roztok podán formou intravenózní infuze trvající přibližně 1 hodinu. Rychlejší infuze může vést k častějším reakcím z uvolnění histaminu. Pokyny k rekonstituci viz bod 6.6.

### **4.3 Kontraindikace**

Hypersenzitivita na léčivou látku, jiné echinokandiny nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1.

### **4.4 Zvláštní upozornění a opatření pro použití**

#### **Účinky na játra:**

**U potkanů byl po léčebném cyklu trvajícím 3 měsíce nebo déle pozorován vznik ložisek alterovaných hepatocytů (FAH) a hepatocelulárních tumorů. Předpokládaný práh pro vývoj tumoru u potkanů leží přibližně v rozmezí klinické expozice. Klinický význam tohoto nálezu není znám. Funkce jater má být během léčby mikafunginem pozorně monitorována. Pro minimalizaci rizika adaptivní regenerace a možného následného vzniku tumoru jater se doporučuje časné přerušování léčby, pokud se objeví významné a přetrvávající zvýšení hladin ALT/AST. Při léčbě mikafunginem je třeba pečlivě sledovat poměr přínosu a rizika, a to zejména u pacientů s těžkou poruchou jaterní funkce nebo chronickým jaterním onemocněním, o němž je známo, že představuje preneoplastický stav, jako jsou pokročilá jaterní fibróza, cirhóza, virová hepatitida, neonatální jaterní onemocnění nebo kongenitální enzymatické defekty, nebo při podávání souběžné léčby, která může mít hepatotoxické anebo genotoxické účinky.**

Léčba mikafunginem byla spojována s významným poškozením jaterní funkce (zvýšení ALT, AST nebo celkového bilirubinu na >3násobek horní hranice normy) u zdravých dobrovolníků i pacientů. U některých pacientů byly hlášeny závažnější jaterní dysfunkce, hepatitida nebo jaterní selhání, včetně fatálních případů. Pediatrickí pacienti <1 rok věku by mohli být náchylnější k jaternímu poškození (viz bod 4.8).

#### Anafylaktické reakce

Během podávání mikafunginu se mohou vyskytnout anafylaktické/anafylaktoidní reakce včetně šoku. Pokud tyto reakce nastanou, má být infuze mikafunginu přerušena a podána vhodná léčba.

## Kožní reakce

Byly hlášeny exfoliativní kožní reakce, jako jsou Stevens-Johnsonův syndrom a toxická epidermální nekrolýza. Pokud se u pacientů objeví vyrážka, je třeba je pečlivě sledovat, a pokud se léze zhoršují, podávání mikafunginu ukončit.

## Hemolýza

U pacientů léčených mikafunginem byly hlášeny vzácné případy hemolýzy včetně akutní intravaskulární hemolýzy a hemolytické anemie. Pacienti, u nichž se během léčby mikafunginem vyvinou klinické nebo laboratorní projevy hemolýzy, mají být pozorně sledováni s ohledem na příznaky zhoršení těchto stavů a má být zhodnocen poměr přínosu a rizika pokračující terapie mikafunginem.

## Účinek na ledviny

Mikafungin může způsobovat poruchy ledvin, selhání ledvin a abnormality ve funkčních testech ledvin. Pacienti mají být důkladně monitorováni s ohledem na zhoršení funkce ledvin.

## Interakce s jinými léčivými přípravky

K současnému podávání mikafunginu a upraveného amfotericinu B (s natrium-deoxycholátem) se má přistupovat, jen pokud prospěch jasně převažuje nad rizikem a za pečlivého monitorování toxicity upraveného amfotericinu B (viz bod 4.5).

U pacientů užívajících sirolimus, nifedipin nebo itraconazol v kombinaci s mikafunginem má být sledována toxicita sirolimu, nifedipinu nebo itraconazolu a je-li třeba, má být dávka sirolimu, nifedipinu nebo itraconazolu snížena (viz bod 4.5).

## Pediatrická populace

Incidence některých nežádoucích účinků byla vyšší u pediatrických pacientů než u dospělých pacientů (viz bod 4.8).

## Pomocné látky

Přípravek obsahuje v 1 jedné dávce méně než 1 mmol sodíku (23 mg), proto lze v podstatě říct „neobsahuje sodík“.

## **4.5 Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce**

U mikafunginu existuje nízká pravděpodobnost interakcí s léky metabolizovanými izoenzymem CYP3A.

Byly provedeny studie interakce léku u zdravých lidských subjektů za účelem posouzení pravděpodobnosti interakce mezi mikafunginem a mofetil-mykofenolátem, cyklosporinem, takrolimem, prednisolonem, sirolimem, nifedipinem, flukonazolem, ritonavirem, rifampicinem, itraconazolem, vorikonazolem a amfotericinem B. V těchto studiích nebyly pozorovány žádné známky změněné farmakokinetiky mikafunginu. Při současném podávání těchto léků nejsou zapotřebí žádné úpravy dávkování mikafunginu. Hodnota expozice (AUC) pro itraconazol, sirolimus a nifedipin se v přítomnosti mikafunginu mírně zvýšila (22 %, 21 % resp. 18 %).

Současné podávání mikafunginu a upraveného amfotericinu B bylo spojeno s 30% nárůstem expozice upraveného amfotericinu B. Vzhledem k možnému klinickému významu této skutečnosti se mají tyto přípravky současně podávat, jen pokud prospěch jasně převažuje nad rizikem a za pečlivého monitorování toxicity upraveného amfotericinu B (viz bod 4.4).

U pacientů užívajících sirolimus, nifedipin nebo itraconazol v kombinaci s mikafunginem má být sledována toxicita sirolimu, nifedipinu nebo itraconazolu a je-li třeba, má se dávka sirolimu, nifedipinu nebo itraconazolu snížit (viz bod 4.4).

#### 4.6 Fertilita, těhotenství a kojení

##### Těhotenství

Žádné údaje o podávání mikafunginu těhotným ženám nejsou k dispozici. Ve studiích na zvířatech přecházel mikafungin placentární bariérou a byla pozorována reprodukční toxicita (viz bod 5.3). Potenciální riziko pro člověka není známo. Mycamine se proto nemá v těhotenství podávat, pokud to není nezbytně nutné.

##### Kojení

Není známo, zda se mikafungin vylučuje do lidského mateřského mléka. Studie na zvířatech ukázaly vylučování mikafunginu do mateřského mléka. Rozhodnutí o tom, zda pokračovat či přerušit kojení nebo pokračovat či přerušit terapii přípravkem Mycamine, má být provedeno s ohledem na přínos kojení pro dítě a přínos léčby přípravkem Mycamine pro matku.

##### Fertilita

Ve studiích na zvířatech byla pozorována testikulární toxicita (viz bod 5.3). Mikafungin může mít potenciál ovlivňovat u člověka mužskou fertilitu.

#### 4.7 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Mikafungin nemá žádný nebo má pouze zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Nicméně pacienti mají být informováni, že při léčbě mikafunginem byly hlášeny závratě (viz bod 4.8).

#### 4.8 Nežádoucí účinky

##### Souhrn bezpečnostního profilu

V klinických studiích byly celkově zaznamenány u 32,2 % pacientů nežádoucí účinky. Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky byly nauzea (2,8 %), zvýšené hladiny alkalické fosfatázy v krvi (2,7 %), flebitida (2,5 %, především u HIV pozitivních pacientů s periferními intravenózními katetry), zvracení (2,5 %) a zvýšení hladiny aspartátaminotransferázy (2,3 %).

##### Seznam nežádoucích účinků v tabulce

V následující tabulce jsou uvedeny nežádoucí účinky, uspořádané podle tříd orgánových systémů a podle terminologie MedDRA. V každé skupině frekvencí jsou nežádoucí účinky seřazeny podle klesající závažnosti.

<b>Třída orgánových systémů</b>	<b>Časté</b> ≥ 1/100 až < 1/10	<b>Méně časté</b> ≥ 1/1000 až < 1/100	<b>Vzácné</b> ≥ 1/10000 až < 1/1000	<b>Není známo</b> (z dostupných údajů nelze určit)
Poruchy krve a lymfatického systému	leukopenie, neutropenie, anemie	pancytopenie, trombocytopenie, eozinofilie, hypalbuminemie	hemolytická anemie, hemolýza (viz bod 4.4)	diseminovaná intravaskulární koagulace

<b>Třída orgánových systémů</b>	<b>Časté</b> ≥ 1/100 až < 1/10	<b>Méně časté</b> ≥ 1/1000 až < 1/100	<b>Vzácné</b> ≥ 1/10000 až < 1/1000	<b>Není známo</b> (z dostupných údajů nelze určit)
Poruchy imunitního systému		anafylaktická / anafylaktoidní reakce (viz bod 4.4), hypersenzitivita		anafylaktický a anafylaktoidní šok (viz bod 4.4)
Endokrinní poruchy		hyperhidróza		
Poruchy metabolismu a výživy	hypokalemie, hypomagnesemie, hypokalcemie	hyponatremie, hyperkalemie, hypofosfatémie, anorexie		
Psychiatrické poruchy		insomnie, úzkost, zmatenost		
Poruchy nervového systému	bolest hlavy	somnolence, třes, závratě, dysgeuzie		
Srdeční poruchy		tachykardie, palpitace, bradykardie		
Cévní poruchy	flebitida	hypotenze, hypertenze, zrudnutí		šok
Respirační, hrudní a mediastinální poruchy		dyspnoe		
Gastrointestinální poruchy	nauzea, zvracení, průjem, bolest břicha	dyspepsie, zácpa		
Poruchy jater a žlučových cest	zvýšená hladina alkalické fosfatázy v krvi, zvýšená hladina aspartátaminotransferázy, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšená hladina bilirubinu v krvi (včetně hyperbilirubinemie), abnormální výsledky jaterních testů	jaterní selhání (viz bod 4.4), zvýšená hladina gama-glutamyltransferázy, žloutenka, cholestáza, hepatomegalie, hepatitida		hepatocelulární poškození včetně fatálních případů (viz bod 4.4)
Poruchy kůže a podkožní tkáň	vyrážka	kopřivka, svědění, erytém		toxické kožní erupce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza (viz bod 4.4)

<b>Třída orgánových systémů</b>	<b>Časté</b> ≥ 1/100 až < 1/10	<b>Méně časté</b> ≥ 1/1000 až < 1/100	<b>Vzácné</b> ≥ 1/10000 až < 1/1000	<b>Není známo</b> (z dostupných údajů nelze určit)
Poruchy ledvin a močových cest		zvýšení hladiny kreatininu v krvi, zvýšení hladiny močoviny v krvi, zhoršení selhání ledvin		porucha funkce ledvin (viz bod 4.4), akutní selhání ledvin
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	pyrexie, zimnice s třesavkou	trombóza v místě vpichu, zánět v místě podání infuze, bolest v místě vpichu, periferní edémy		
Vyšetření		zvýšení hladiny laktátdehydrogenázy v krvi		

### Popis vybraných nežádoucích účinků

#### *Možné pseudoalergické symptomy*

V klinických studiích byly hlášeny symptomy jako vyrážka a zimnice s třesavkou. Závažnost těchto symptomů byla většinou lehká až středně závažná a symptomy nevyžadovaly omezení léčby. Závažné nežádoucí účinky (např. anafylaktoidní reakce 0,2 %, 6/3028) byly při léčbě mikafunginem hlášeny méně často a pouze u pacientů se závažnými zdravotními stavy (např. pokročilým AIDS, maligními tumory) vyžadujícími současné podávání většího počtu léků.

#### *Nežádoucí hepatální účinky*

Celková incidence nežádoucích hepatálních účinků v klinických studiích u pacientů léčených mikafunginem dosáhla 8,6 % (260/3028). Většina hepatálních nežádoucích účinků byla lehká a středně závažná. Nejčastějšími nežádoucími účinky byly zvýšené hladiny AF (2,7 %), AST (2,3 %), ALT (2,0 %), bilirubinu (1,6 %) a abnormální výsledky jaterních testů (1,5 %). Několik pacientů (1,1 %; 0,4 % závažných) přerušilo léčbu kvůli jaterní příhodě. Méně často se vyskytovaly případy těžké poruchy funkce jater (viz bod 4.4).

#### *Reakce v místě aplikace*

Žádná z nežádoucích reakcí v místě aplikace nevyžadovala omezení léčby.

### Pediatriká populace

Incidence některých nežádoucích účinků (uvedených v tabulce níže) byla vyšší u pediatrických pacientů než u dospělých. Dále se pak u pediatrických pacientů ve věku < 1 rok objevovalo asi dvakrát častěji zvýšení hladin ALT, AST a AF, než u starších pediatrických pacientů (viz bod 4.4). Nejpravděpodobnější příčinou těchto rozdílů byl rozdílný základní stav ve srovnání s dospělými nebo staršími pediatrickými pacienty pozorovaný v klinických studiích. V době vstupu do studie byl podíl pediatrických pacientů s neutropenií několikrát vyšší než u dospělých pacientů (40,2 % a 7,3 % dětí a dospívajících, resp. dospělých), a totéž platilo u pacientů s alogenní HSCT (29,4 % a 13,4 %) a hematologickou malignitou (29,1 % a 8,7 %).

#### Poruchy krve a lymfatického systému

*časté* trombocytopenie

#### Srdeční poruchy

*časté* tachykardie

#### Cévní poruchy



<i>časté</i>	hypertenze, hypotenze
Poruchy jater a žlučových cest <i>časté</i>	hyperbilirubinemie, hepatomegalie
Poruchy ledvin a močových cest <i>časté</i>	akutní selhání ledvin, zvýšení hladiny močoviny v krvi

#### Hlášení podezření na nežádoucí účinky

Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v [Dodatku V](#).

#### **4.9 Předávkování**

V klinických studiích byly dospělým pacientům podávány opakované denní dávky do výše 8 mg/kg (maximální celková dávka 896 mg) bez hlášené toxicity, která by vyžadovala omezení dávky. V případě jednoho spontánního hlášení bylo u novorozence hlášeno dávkování 16 mg/kg/den. Nebyly zaznamenány žádné nežádoucí účinky související s takto vysokou dávkou. Nejsou zkušenosti s předávkováním mikafunginem. V případě předávkování je třeba přijmout obecná podpůrná opatření a zahájit symptomatickou léčbu. Mikafungin je z velké části vázán na bílkoviny a není dialyzovatelný.

### **5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI**

#### **5.1 Farmakodynamické vlastnosti**

Farmakoterapeutická skupina: Antimykotika pro systémovou aplikaci, jiná antimykotika pro systémovou aplikaci. ATC kód: J02AX05

#### Mechanismus účinku

Mikafungin nekompetitivně inhibuje syntézu 1,3-β-D-glukanu, který je hlavní složkou buněčné stěny plísní. 1,3-β-D-glukan není přítomen v buňkách savců. Mikafungin vykazuje fungicidní účinky proti většině organismů rodu *Candida* a významně inhibuje aktivně rostoucí hyfy rodu *Aspergillus*.

#### FK/FD vztahy

Na zvířecích modelech kandidózy byla pozorována korelace mezi expozicí mikafunginu dělenou MIC (AUC/MIC) a účinností, definovaná jako požadovaný poměr k prevenci progresivního růstu plísní. Pro *C. albicans* a *C. glabrata* byl požadován poměr ~2400 a ~1300. Tyto poměry jsou dosažitelné v doporučených terapeutických dávkách přípravku Mycamine pro běžné rozložení divokých typů *Candida spp.*

#### Mechanismus rezistence

Jako u všech antimikrobiálních látek byly zaznamenány případy snížené citlivosti a rezistence a zkříženou rezistenci s jinými echinokandiny nelze vyloučit. Snížená citlivost na echinokandiny byla spojována s mutacemi kódování genů Fks1 a Fks 2 pro hlavní podjednotku glukan-syntázy.

#### Hraniční hodnoty

Hraniční hodnoty dle EUCAST (verze 10.0, platná od 4.2.2020).

<i>Candida species</i>	Hraniční hodnoty MIC (mg/l)	
	≤C (citlivé)	>R (rezistentní)
<i>Candida albicans</i>	0,016	0,016
<i>Candida glabrata</i>	0,03	0,03
<i>Candida parapsilosis</i>	2	2
<i>Candida tropicalis</i> <sup>1</sup>	Nedostatečná evidence	
<i>Candida krusei</i> <sup>1</sup>	Nedostatečná evidence	
<i>Candida guilliermondii</i> <sup>1</sup>	Nedostatečná evidence	
Jiné druhy kandid	Nedostatečná evidence	

<sup>1</sup> MICs pro *C. tropicalis* jsou o 1-2 dvojnásobně stupně ředění vyšší než pro *C. albicans* a *C. glabrata*. Úspěšný výsledek byl v klinické studii numericky mírně nižší pro *C. tropicalis* než pro *C. albicans* v obou dávkách (100 a 150 mg denně). Nicméně rozdíl nebyl statisticky významný, a zda tento výsledek znamená relevantní klinický rozdíl, není známo. MICs pro *C. krusei* jsou o 3 dvojnásobně stupně ředění vyšší než pro *C. albicans* a pro *C. guilliermondii* jsou vyšší o 8 dvojnásobných stupňů ředění. Navíc, tyto druhy zahrnoval v klinických studiích pouze malý počet případů. To znamená, že je nedostatečná evidence ukazující, zda populace divokého typu těchto patogenů mohou být považovány za citlivé k mikafunginu.

### Informace z klinických studií

**Kandidemie a invazivní kandidóza:** Mikafungin (100 mg/den nebo 2 mg/kg/den) byl stejně účinný a lépe tolerovaný než lipozomální amfotericin B (3 mg/kg) jako léčba první volby pro kandidemii a invazivní kandidózu v randomizované dvojitě zaslepené mezinárodní studii non-inferiority. Mikafungin a lipozomální amfotericin B byly podávány po medián doby trvání 15 dnů (rozmezí od 4 do 42 dnů u dospělých a 12 až 42 dnů u dětí a dospívajících).

Non-inferiorita byla prokázána u dospělých pacientů a podobné nálezy byly prokázány pro pediatrické subpopulace (včetně novorozenců a předčasně narozených kojenců). Nálezy účinnosti byly konzistentní nezávisle na vyvolávajícím druhu kandidy, primárním místě infekce a stavu neutropenie (viz tabulka). Mikafungin ukázal menší průměrný maximální pokles glomerulární filtrace stanovené během léčby ( $p < 0,001$ ) a nižší incidenci reakcí souvisejících s infuzí ( $p = 0,001$ ) než lipozomální amfotericin B.

#### Celková úspěšnost léčby v souboru *per protocol*, studie invazivní kandidózy

	Mikafungin		Lipozomální amfotericin B		Rozdíl v % [95% CI]
	N	n (%)	N	n (%)	
<b>Dospělí pacienti</b>					
Celková úspěšnost léčby	202	181 (89,6)	190	170 (89,5)	0,1 [-5,9; 6,1] †
Celková úspěšnost léčby podle stavu neutropenie					
Výchozí stav s neutropenií	24	18 (75,0)	15	12 (80,0)	0,7 [-5,3; 6,7] ‡
Výchozí stav bez neutropenie	178	163 (91,6)	175	158 (90,3)	
<b>Pediatrickí pacienti</b>					
Celková úspěšnost léčby	48	35 (72,9)	50	38 (76,0)	-2,7 [-17,3; 11,9] §
Děti do 2 let věku					
Předčasně narození kojenci	10	7 (70,0)	9	6 (66,7)	
Novorozenci (0 dnů až < 4 týdny)	7	7 (100)	5	4 (80)	
Děti od 2 do 15 let	22	14 (63,6)	19	14 (73,7)	
<b>Dospělí a děti v kombinaci, celková úspěšnost léčby dle druhu kandid</b>					
<i>Candida albicans</i>	102	91 (89,2)	98	89 (90,8)	
Non- <i>albicans</i> spp.(všechny druhy)	151	133 (88,1)	140	123 (87,9)	
¶:					
<i>C. tropicalis</i>	59	54 (91,5)	51	49 (96,1)	
<i>C. parapsilosis</i>	48	41 (85,4)	44	35 (79,5)	

<i>C. glabrata</i>	23	19 (82,6)	17	14 (82,4)	
<i>C. krusei</i>	9	8 (88,9)	7	6 (85,7)	

† Úspěšnost mikaunginu minus úspěšnost lipozomálního amfotericinu B a oboustranný 95% interval spolehlivosti pro rozdíl v celkové míře úspěšnosti na základě normální aproximace na velkém vzorku.

‡ Upraveno podle stavu neutropenie; primární cíl studie.

§ U pediatrické populace nebylo možné vzhledem k její velikosti provést testy non-inferiority.

¶ Klinická účinnost byla také sledována (< 5 pacientů) u následujících druhů kandidy: *C. guilliermondii*, *C. famata*, *C. lusitanae*, *C. utilis*, *C. inconspicua* a *C. dubliniensis*.

**Ezofageální kandidóza:** V randomizované, dvojitě zaslepené studii porovnávající mikafungin s flukonazolem při léčbě první volby ezofageální kandidózy dostalo 518 pacientů nejméně jednu dávku studovaného léku. Medián doby trvání léčby činil u obou skupin 14 dní a medián průměrné denní dávky činil 150 mg u mikafunginu (N = 260) a 200 mg u flukonazolu (N = 258). Endoskopický stupeň 0 (endoskopické vyléčení) na konci léčby byl pozorován u 87,7 % (228/260) a 88,0 % (227/258) pacientů ve skupině s mikafunginem, resp. flukonazolem (95% interval spolehlivosti pro rozdíl: [-5,9 %; 5,3 %]). Dolní mez intervalu spolehlivosti 95% byla nad předdefinovanou hranicí non-inferiority -10 %, což prokázalo non-inferioritu. Charakter a incidence nežádoucích účinků byly v léčebných skupinách obdobné.

**Profylaxe:** Mikafungin byl účinnější než flukonazol v prevenci invazivní mykotické infekce u populace pacientů s vysokým rizikem rozvoje systémové mykotické infekce (pacienti podstupující transplantaci hematopoetických kmenových buněk [HSCT] v randomizované dvojitě zaslepené multicentrické studii). Úspěšnost léčby byla definována jako absence prokázané, pravděpodobné nebo suspektní systémové mykotické infekce do skončení léčby a absence prokázané nebo pravděpodobné systémové mykotické infekce do konce studie.

Většina pacientů (97 %, N=882) měla ve výchozím stavu neutropenii (< 200 neutrofilů/μl). Medián trvání neutropenie byl 13 dnů. Fixní denní dávka pro mikafungin byla 50 mg (1,0 mg/kg) a 400 mg (8 mg/kg) pro flukonazol. Průměrná doba léčby byla 19 dnů u mikafunginu a 18 dnů u flukonazolu u dospělé populace (N=798) a 23 dnů pro obě léčebná ramena pediatrické populace (N=84).

Úspěšnost léčby byla statisticky významně vyšší u mikafunginu než u flukonazolu (1,6 % vs 2,4 % vzplanutí infekcí). Vzplanutí infekce způsobené rodem *Aspergillus* bylo pozorováno u 1 vs 7 pacientů a prokázané nebo pravděpodobné vzplanutí kandidové infekce bylo pozorováno u 4 vs 2 pacientů ve skupinách s mikafunginem a flukonazolem. Další vzplanutí infekce byla způsobena rody *Fusarium* (1 resp. 2 pacienti) a *Zygomycetes* (1 resp. 0 pacientů). Charakter a incidence nežádoucích účinků byly v léčebných skupinách obdobné.

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

### Absorpce

Farmakokinetika je v rozmezí denních dávek od 12,5 mg do 200 mg a od 3 mg/kg do 8 mg/kg lineární. Neexistují žádné důkazy systémové kumulace při opakovaném podávání a ustáleného stavu se obvykle dosáhne do 4 až 5 dnů.

### Distribuce

Po intravenózním podání vykazují koncentrace mikafunginu biexponenciální pokles. Lék se rychle distribuuje do tkání.

V systémovém oběhu se mikafungin ve značné míře váže na plazmatické bílkoviny (> 99 %), především na albumin. Vazba na albumin je nezávislá na koncentraci mikafunginu (10 – 100 μg/ml). Distribuční objem v ustáleném stavu (V<sub>ss</sub>) činil přibližně 18 – 19 litrů.

### Biotransformace

Hlavní sloučeninou cirkulující v systémovém oběhu je mikafungin v nezměněné podobě. Bylo prokázano, že mikafungin je metabolizován na několik sloučenin. Z těch byly v systémovém oběhu detekovány tyto metabolity mikafunginu: M-1 (katecholová forma), M-2 (metoxy forma M1) a M-5

(hydroxylace postranního řetězce). Expozice těmto metabolitům je nízká a metabolity nepřispívají k celkové účinnosti mikafunginu.

I když je mikafungin *in vitro* substrátem pro CYP3A, hydroxylace enzymem CYP3A není hlavní cestou metabolismu mikafunginu *in vivo*.

### Eliminace

Průměrný terminální poločas činí přibližně 10 – 17 hodin a zůstává neměnný v rozmezí dávek do 8 mg/kg, a to při jednorázovém i opakovaném podání. Celková clearance činila u zdravých subjektů a dospělých pacientů 0,15 – 0,3 ml/min/kg a není závislá na dávce po jednorázovém ani po opakovaném podávání. Po intravenózním jednorázovém podání radioaktivně značené dávky <sup>14</sup>C-mikafunginu (25 mg) zdravým dobrovolníkům bylo během 28 dní vyloučeno 11,6 % radioaktivity v moči a 71,0 % ve stolici. Tyto údaje ukazují, že eliminace mikafunginu probíhá hlavně extrarenální cestou. V plazmě byly detekovány metabolity M-1 a M-2 pouze ve stopových koncentracích a hojnější metabolit M-5 představoval 6,5 % mateřské sloučeniny.

### Zvláštní populace

**Pediatrická populace:** U pediatrických pacientů byly hodnoty AUC v rozpětí dávek 0,5 – 4 mg/kg úměrné dávce. Na clearance měla vliv tělesná hmotnost, přičemž průměrné hodnoty clearance upravené podle tělesné hmotnosti byly 1,35krát vyšší u mladších dětí (4 měsíce až 5 let) a 1,14krát vyšší u pediatrických pacientů ve věku 6 až 11 let. Dospívající (12-16 let) měli průměrné hodnoty podobné hodnotám stanoveným u dospělých pacientů. Průměrné hodnoty clearance upravené podle tělesné hmotnosti byly u dětí mladších než 4 měsíce přibližně 2,6krát vyšší než u dospívajících (12 – 16 let) a 2,3krát vyšší než u dospělých.

FK/FD přemostňující (bridging) studie demonstrovala na dávce závislou penetraci mikafunginu do CNS s minimální hodnotou AUC 170 µg\*h/l potřebnou pro dosažení maximální eradikace fungálního postižení v tkáni CNS. Populační PK modelování prokázalo, že dávka 10 mg/kg u dětí mladších než 4 měsíce věku by měla být dostatečná pro dosažení cílové expozice pro léčbu *kandidové* infekce CNS.

**Starší pacienti:** Po podání jednorázové infuze 50 mg mikafunginu trvajících 1 hodinu byla farmakokinetika u starších osob (ve věku 66 – 78 let) podobná farmakokinetice u mladých subjektů (20 – 24 let). U starších pacientů není zapotřebí provádět úpravu dávkování.

**Pacienti s poruchou funkce jater:** Ve studii provedené u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pughovo skóre 7 – 9) (n=8) se farmakokinetika mikafunginu významně nelišila od zdravých subjektů (n=8). Proto není u pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater zapotřebí provádět úpravu dávkování. Ve studii provedené u pacientů s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pughovo skóre 10-12) (n=8) byly ve srovnání se zdravými dobrovolníky (n=8) pozorovány nižší plazmatické koncentrace mikafunginu a vyšší plazmatické koncentrace hydroxylovaného metabolitu (M-5). Tyto údaje nejsou dostatečné jako podklad pro doporučené dávkování u pacientů s těžkou poruchou funkce jater.

**Pacienti s poruchou funkce ledvin:** Těžká porucha funkce ledvin (glomerulární filtrace - [GFR] < 30 ml/min) neměla významný vliv na farmakokinetiku mikafunginu. U pacientů s poruchou funkce ledvin není zapotřebí provádět úpravu dávkování.

**Pohlaví/rasa:** Pohlaví a rasa (bělošská, černošská a asijská) neměly významný vliv na farmakokinetické parametry mikafunginu. V závislosti na pohlaví nebo rase není zapotřebí provádět úpravu dávkování.

### **5.3 Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti**

Vznik ložisek alterovaných hepatocytů (FAH) a hepatocelulárních tumorů u potkanů byl závislý na dávce i trvání léčby mikafunginem. FAH zaznamenaná po léčbě trvajících 13 týdnů nebo déle přetrvávala po 13týdenním období vysazení a rozvinula se v hepatocelulární tumory po období bez

léčby, které pokrývalo délku života potkanů. Žádné standardní studie kancerogenity nebyly provedeny, ale vznik FAH byl hodnocen u samic potkanů po až 20 a 18 měsících od ukončení 3 resp. 6měsíční léčby. V obou studiích byla pozorována zvýšená incidence/počet hepatocelulárních tumorů po 18 a 20měsíčním období bez léčby u skupiny s vysokou dávkou 32 mg/kg/den a také u skupiny s nízkou dávkou (i když ne statisticky významně). Plazmatická expozice na předpokládané prahové úrovni pro vývoj tumoru u potkanů (tzn. dávka, kdy nebyly detekovány FAH ani tumory jater) byla ve stejném rozmezí jako klinická expozice. Relevance hepatokancerogenního potenciálu mikafunginu pro terapeutické použití u člověka není známa.

Toxikologie mikafunginu po opakované intravenózní dávce u potkanů a/nebo psů ukázala nežádoucí ovlivnění jater, močového traktu, erytrocytů a samčích reprodukčních orgánů. Úroveň expozice, při níž se tyto účinky neobjevovaly (NOAEL), byla ve stejném rozmezí, jako je klinická hladina expozice nebo nižší. Z toho lze odvodit, že můžeme vznik těchto nežádoucích účinků očekávat při klinickém použití mikafunginu u člověka.

Ve standardních farmakologických testech bezpečnosti byly kardiovaskulární účinky a účinky spojené s uvolněním histaminu zjevné a jeví se jako časově závislé na nadprahových koncentracích. Prodloužení doby trvání infuze mající za následek snížení maximální plazmatické koncentrace vedlo ke zmírnění těchto účinků.

Ve studiích toxicity po opakovaném podávání u potkanů se hepatotoxicita projevila zvýšením hodnot jaterních enzymů a degenerativními změnami hepatocytů, které byly doprovázeny známkami kompenzační regenerace. Účinky na játra psů zahrnovaly zvýšení hmotnosti a centrilobulární hypertrofii. Degenerativní změny hepatocytů nebyly pozorovány.

U potkanů byla v 26týdenních studiích opakovaného podávání pozorována vakuolizace epitelu ledvinných pánviček a též vakuolizace a ztlustění (hyperplazie) epitelu močového měchýře. V druhé 26týdenní studii se hyperplazie buněk přechodného epitelu v močovém měchýři vyskytovala v mnohem nižší míře. Tyto nálezy se ukázaly jako reverzibilní během kontrolního období 18 měsíců. Doba podávání mikafunginu v těchto studiích na potkanech (6 měsíců) převyšuje obvyklou délku podávání mikafunginu u pacientů (viz bod 5.1).

Mikafungin hemolyzoval králičí krev *in vitro*. U potkanů byly pozorovány příznaky hemolytické anemie po opakovaném bolusu mikafunginu. Ve studiích opakovaného podávání u psů nebyla pozorována hemolytická anemie.

V reprodukčních studiích a studiích vývojové toxicity byla zaznamenána snížená porodní hmotnost štěňat. U králíků se vyskytl jeden potrat při dávce 32 mg/kg/den. Samci potkanů léčení intravenózně po dobu 9 týdnů vykazovali vakuolizaci epitelových buněk kanálků nadvarlete, zvýšení hmotnosti nadvarlete a snížený počet spermií (o 15 %), nicméně ve studiích trvajících 13 a 26 týdnů se tyto změny neobjevily. U dospělých psů byly po delší léčbě (39 týdnů), ale nikoliv po 13 týdnech léčby, pozorovány atrofie semenotvorných tubulů s vakuolizací semenotvorného epitelu a pokles počtu spermií v nadvarlatech. U mladých psů nevyvolala 39týdenní léčba vznik na dávce závislých lézí ve varlatech a nadvarlatech na konci léčby, ale po 13 týdnech bez léčby byl pozorován na dávce závislý nárůst těchto lézí v léčených uzdravujících se skupinách. Ve studii fertility a časného embryonálního vývoje u potkanů nebylo pozorováno žádné narušení samčí a samičí fertility.

Mikafungin neměl při posuzování standardními testy *in vitro* a *in vivo*, včetně jedné studie *in vitro* neplánované syntézy DNA s využitím potkaních hepatocytů, mutagenní ani klastogenní účinky.

## 6. FARMACEUTICKÉ ÚDAJE

### 6.1 Seznam pomocných látek

Monohydrát laktózy

Kyselina citronová (k úpravě pH)

Hydroxid sodný (k úpravě pH)

## **6.2 Inkompatibility**

Tento léčivý přípravek nesmí být mísen nebo podáván ve společné infuzi s jinými léčivými přípravky s výjimkou těch, které jsou uvedeny v bodě 6.6.

## **6.3 Doba použitelnosti**

Neporušená injekční lahvička: 3 roky.

### Rekonstituovaný koncentrát v injekční lahvičce

Po rekonstituci 5% infuzním roztokem glukózy (50 mg/ml) nebo 0,9% infuzním roztokem chloridu sodného (9 mg/ml) byla chemická a fyzikální stabilita prokázána po dobu 48 hodin při teplotě 25 °C.

### Naředěný infuzní roztok

Po naředění 0,9% infuzním roztokem chloridu sodného (9 mg/ml) nebo 5% infuzním roztokem glukózy (50 mg/ml) byla chemická a fyzikální stabilita prokázána na dobu 96 hodin při teplotě 25 °C a ochraně před světlem.

Mycamine neobsahuje žádné konzervační látky. Z mikrobiologického hlediska mají být rekonstituované a naředěné roztoky použity okamžitě. Není-li roztok použit okamžitě, doba podmínky uchovávání přípravku před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a normálně nemá být doba být delší než 24 hodin při teplotě 2 °C - 8 °C, pokud rekonstituce a ředění neproběhly za kontrolovaných a validovaných aseptických podmínek.

## **6.4 Zvláštní opatření pro uchovávání**

### Neotevřené injekční lahvičky

Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání.

Podmínky uchovávání po rekonstituci a naředění léčivého přípravku viz bod 6.3.

## **6.5 Druh obalu a velikost balení**

Skleněná injekční lahvička typu I o objemu 10 ml s pryžovou zátkou z izobutylen- isoprenu (laminovaného vrstvou fluorescinu) a s odtrhovacím uzávěrem. Lahvička je obalena fólií, která chrání před UV zářením.

Velikost balení: 1 injekční lahvička.

## **6.6 Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním**

Veškerý nepoužitý léčivý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky.

Mycamine nesmí být mísen nebo podáván ve společné infuzi s jinými léčivými přípravky s výjimkou těch, které jsou uvedeny níže. Rekonstituce a ředění přípravku Mycamine se provádí aseptickou technikou za pokojové teploty takto:

1. Z injekční lahvičky je nutno sejmout plastový uzávěr a zátku vydezinfikovat alkoholem.
2. Do každé lahvičky je třeba po její vnitřní stěně sterilně a pomalu vstříknout 5 ml 0,9% infuzního roztoku chloridu sodného (9 mg/ml) nebo 5% infuzního roztoku glukózy

(50 mg/ml) (odebraného z lahve/vaku o objemu 100 ml). I když koncentrát bude pěnit, je třeba vykonat vše pro snížení množství vzniklé pěny na minimum. Je třeba rekonstituovat tolik lahviček přípravku Mycamine, aby se získala požadovaná dávka v mg (viz tabulka níže).

3. S lahvičkou je nutno pomalu zakroužit. NETŘEPAT. Prášek se zcela rozpustí. Koncentrát má být použit okamžitě. Lahvička je určena pouze pro jedno použití. Nepoužitý rekonstituovaný koncentrát musí být okamžitě zlikvidován.
4. Všechny rekonstituovaný koncentrát z každé lahvičky je třeba natáhnout a vrátit do infuzního vaku/láhve, z níž byl roztok k rekonstituci původně odebrán. Naředěný infuzní roztok má být použit okamžitě. Po naředění výše popsáním postupem byla chemická a fyzikální stabilita prokázána na dobu 96 hodin při teplotě 25 °C a ochraně před světlem.
5. Infuzní vak/láhev se má opatrně otočit vzhůru dnem, aby se naředěný roztok rozptýlil, ale NESMÍ se s ním/ní třepat, aby nedošlo k napěnění. Roztok nesmí být používán, je-li zakalený nebo obsahuje-li sraženinu.
6. Infuzní vak/láhev obsahující naředěný infuzní roztok má být vložen(a) do uzavíratelného neprůhledného vaku, který jej/ji bude chránit před světlem.

#### Příprava infuzního roztoku

Dávka (mg)	Vhodná velikost balení přípravku Mycamine (mg/lahvička)	Objem chloridu sodného (0,9%) nebo glukózy (5%), pro přidání do lahvičky	Objem (koncentrace) rekonstituovaného prášku	Standardní infuze (doplněná do 100 ml) konečná koncentrace
50	1 x 50	5 ml	cca 5 ml (10 mg/ml)	0,5 mg/ml
100	1 x 100	5 ml	cca 5 ml (20 mg/ml)	1,0 mg/ml
150	1 x 100 + 1 x 50	5 ml	cca 10 ml	1,5 mg/ml
200	2 x 100	5 ml	cca 10 ml	2,0 mg/ml

Po rekonstituci a naředění má být roztok podán intravenózní infuzí trvající asi 1 hodinu.

## **7. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Sandoz Pharmaceuticals d.d.  
Verovškova ulica 57  
1000 Lublaň  
Slovensko

## **8. REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A)**

EU/1/08/448/001  
EU/1/08/448/002

## **9. DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE**

Datum první registrace: 25. dubna 2008  
Datum posledního prodloužení registrace: 19. února 2018

## **10. DATUM REVIZE TEXTU**

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>.

## **PŘÍLOHA II**

- A. VÝROBCE ODPOVĚDNÝ/VÝROBCI ODPOVĚDNÍ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ**
- B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ**
- C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE**
- D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**



## **A. VÝROBCE ODPOVĚDNÝ/ VÝROBCI ODPOVĚDNÍ ZA PROPOUŠTĚNÍ ŠARŽÍ**

### Název a adresa výrobce odpovědného za propouštění šarží

Astellas Ireland Co. Ltd  
Killorglin  
Co. Kerry  
Irsko

Haupt Pharma Latina S.r.l.  
Strada Statale 156 Km 47,600  
04100 Borgo San Michele,  
Latina Itálie

Ve vytištěné příbalové informaci k přípravku musí být uveden výrobce zodpovědný za propouštění konkrétní šarže přípravku.

## **B. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ VÝDEJE A POUŽITÍ**

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis s omezením (viz Příloha I: Souhrn údajů o přípravku, bod 4.2).

## **C. DALŠÍ PODMÍNKY A POŽADAVKY REGISTRACE**

- **Pravidelně aktualizované zprávy o bezpečnosti**

Požadavky pro předkládání pravidelně aktualizovaných zpráv o bezpečnosti pro tento léčivý přípravek jsou uvedeny v seznamu referenčních dat Unie (seznam EURD) stanoveném v čl. 107c odst. 7 směrnice 2001/83/ES a jakýchkoli pozdějších aktualizacích zveřejněných na evropském webovém portálu pro léčivé přípravky.

## **D. PODMÍNKY NEBO OMEZENÍ S OHLEDEM NA BEZPEČNÉ A ÚČINNÉ POUŽÍVÁNÍ TOHOTO LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU**

- **Plán řízení rizik (RMP)**

Držitel rozhodnutí o registraci uskuteční požadované činnosti a intervence v oblasti farmakovigilance podrobně popsané ve schváleném RMP uvedeném v modulu 1.8.2 registrace a ve veškerých schválených následných aktualizacích RMP.

Aktualizovaný RMP je třeba předložit:

- na žádost Evropské agentury pro léčivé přípravky,
- při každé změně systému řízení rizik, zejména v důsledku obdržení nových informací, které mohou vést k významným změnám poměru přínosů a rizik, nebo z důvodu dosažení význačného milníku (v rámci farmakovigilance nebo minimalizace rizik).

**PŘÍLOHA III**  
**OZNAČENÍ NA OBALU A PŘÍBALOVÁ INFORMACE**

**A. OZNAČENÍ NA OBALU**

## ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

### KRABIČKA

#### 1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Mycamine 50 mg prášek pro infuzní koncentrát  
micafunginum

#### 2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY/LÉČIVÝCH LÁTEK

Jedna injekční lahvička obsahuje: micafunginum 50 mg (jako micafunginum natrium).  
Po rekonstituci obsahuje jeden ml micafunginum 10 mg (jako micafunginum natrium).

#### 3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

Monohydrát laktózy, kyselina citronová a hydroxid sodný.

#### 4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

Prášek pro infuzní koncentrát  
1 injekční lahvička

#### 5. ZPŮSOB A CESTA/CESTY PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.  
Intravenózní podání

#### 6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

#### 7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE TO POTŘEBNÉ

#### 8. POUŽITELNOST

EXP

#### 9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ**

**11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Sandoz Pharmaceuticals d.d.  
Verovškova ulica 57  
1000 Lublaň  
Slovinsko

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ČÍSLA**

EU/1/08/448/001

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

**15. NÁVOD K POUŽITÍ**

**16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU**

Nevyžaduje se - odůvodnění přijato.

**17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD**

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

**18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM**

PC:  
SN:  
NN:

**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA MALÉM VNITŘNÍM OBALU**

**INJEKČNÍ LAHVIČKA**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU A CESTA/CESTY PODÁNÍ**

Mycamine 50 mg prášek pro infuzní koncentrát  
micafunginum  
Intravenózní podání

**2. ZPŮSOB PODÁNÍ**

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. OBSAH UDANÝ JAKO HMOTNOST, OBJEM NEBO POČET**

50 mg

**6. JINÉ**

## ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA VNĚJŠÍM OBALU

### KRABIČKA

#### 1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU

Mycamine 100 mg prášek pro infuzní koncentrát  
micafunginum

#### 2. OBSAH LÉČIVÉ LÁTKY/LÉČIVÝCH LÁTEK

Jedna injekční lahvička obsahuje micafunginum 100 mg (jako micafunginum natricum).  
Po rekonstituci obsahuje jeden ml micafunginum 20 mg (jako micafunginum natricum).

#### 3. SEZNAM POMOCNÝCH LÁTEK

Monohydrát laktózy, kyselina citronová a hydroxid sodný.

#### 4. LÉKOVÁ FORMA A OBSAH BALENÍ

Prášek pro infuzní koncentrát  
1 injekční lahvička

#### 5. ZPŮSOB A CESTA/CESTY PODÁNÍ

Před použitím si přečtěte příbalovou informaci.  
Intravenózní podání.

#### 6. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, ŽE LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK MUSÍ BÝT UCHOVÁVÁN MIMO DOHLED A DOSAH DĚTÍ

Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí.

#### 7. DALŠÍ ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ, POKUD JE TO POTŘEBNÉ

#### 8. POUŽITELNOST

EXP

#### 9. ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY PRO UCHOVÁVÁNÍ

**10. ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO LIKVIDACI NEPOUŽITÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ NEBO ODPADU Z NICH, POKUD JE TO VHODNÉ**

**11. NÁZEV A ADRESA DRŽITELE ROZHODNUTÍ O REGISTRACI**

Sandoz Pharmaceuticals d.d.  
Verovškova ulica 57  
1000 Lublaň  
Slovinsko

**12. REGISTRAČNÍ ČÍSLO/ČÍSLA**

EU/1/08/448/002

**13. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**14. KLASIFIKACE PRO VÝDEJ**

**15. NÁVOD K POUŽITÍ**

**16. INFORMACE V BRAILLOVĚ PÍSMU**

Nevyžaduje se - odůvodnění přijato.

**17. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – 2D ČÁROVÝ KÓD**

2D čárový kód s jedinečným identifikátorem.

**18. JEDINEČNÝ IDENTIFIKÁTOR – DATA ČITELNÁ OKEM**

PC:  
SN:  
NN:



**MINIMÁLNÍ ÚDAJE UVÁDĚNÉ NA MALÉM VNITŘNÍM OBALU**

**INJEKČNÍ LAHVIČKA**

**1. NÁZEV LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU A CESTA/CESTY PODÁNÍ**

Mycamine 100 mg prášek pro infuzní koncentrát  
micafunginum  
Intravenózní podání

**2. ZPŮSOB PODÁNÍ**

**3. POUŽITELNOST**

EXP

**4. ČÍSLO ŠARŽE**

Lot

**5. OBSAH UDANÝ JAKO HMOTNOST, OBJEM NEBO POČET**

100 mg

**6. JINÉ**



## **B. PŘÍBALOVÁ INFORMACE**

## **Příbalová informace: informace pro uživatele**

### **Mycamine 50 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok Mycamine 100 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok micafunginum**

**Přečtěte si pozorně celou příbalovou informaci dříve, než začnete tento přípravek používat, protože obsahuje pro Vás důležité údaje.**

- Ponechte si příbalovou informaci pro případ, že si ji budete potřebovat přečíst znovu.
- Máte-li jakékoli další otázky, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.
- Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Viz bod 4.

#### **Co naleznete v této příbalové informaci**

1. Co je Mycamine a k čemu se používá
2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete Mycamine používat
3. Jak se Mycamine používá
4. Možné nežádoucí účinky
5. Jak Mycamine uchovávat
6. Obsah balení a další informace

#### **1. Co je Mycamine a k čemu se používá**

Mycamine obsahuje léčivou látku mikafungin. Mycamine je označován jako antimykotický léčivý přípravek, který se používá k léčbě infekcí způsobených houbami. Mycamine se používá k léčbě mykotických (houbových) infekcí způsobených plísněmi nebo kvasinkami označovanými jako kandidy. Mycamine je účinný v léčbě systémových infekcí (ty, které pronikly do těla). Zasahuje do tvorby části buněčné stěny plísní. Neporušená buněčná stěna je nezbytným předpokladem pro přežití a růst plísní. Mycamine způsobuje poškození buněčné stěny plísní, čímž znemožňuje plísním přežít a růst.

Lékař Vám Mycamine předepsal v následujících situacích, když neexistuje žádná jiná vhodná antimykotická léčba (viz bod 2):

- K léčbě dospělých, dospívajících a dětí včetně novorozenců s těžkou mykotickou infekcí označovanou jako invazivní kandidóza (kvasinková infekce, která pronikla do organismu).
- K léčbě dospělých a dospívajících ve věku 16 let a starších s mykotickou infekcí v jícnu, kdy je vhodné podání léčiva do žíly.
- K prevenci kandidové infekce u pacientů po transplantaci kostní dřeně nebo u kterých může dojít k neutropenii (nízká hladina neutrofilů, typ bílých krevních buněk) po dobu 10 dnů a více.

#### **2. Čemu musíte věnovat pozornost, než začnete Mycamine používat**

##### **Nepoužívejte Mycamine**

- jestliže jste alergický(á) na mikafungin, jiné přípravky ze skupiny echinokandinů (Ecalta nebo Candidas) nebo na kteroukoli další složku tohoto přípravku (uvedenou v bodě 6).

##### **Upozornění a opatření**

U potkanů vedla dlouhodobá léčba mikafunginem k jaternímu poškození a následnému vzniku jaterních nádorů. Možné riziko vývoje jaterních nádorů u člověka není známo a Váš lékař zhodnotí přínos a rizika léčby přípravkem Mycamine před začátkem podávání léku. Řekněte, prosím, svému lékaři, pokud máte závažné jaterní potíže (např. jaterní selhání nebo zánět jater) nebo jste měl(a) abnormální jaterní testy. Během léčby budou funkce jater monitorovány důkladněji.

Před použitím přípravku Mycamine se poraďte se svým lékařem nebo lékárníkem

- jestliže jste alergický(á) na jakýkoli léčivý přípravek
- trpíte-li hemolytickou anémií (chudokrevnost v důsledku rozpadu červených krvinek) nebo hemolýzou (rozpad červených krvinek).
- pokud máte problémy s ledvinami (např. selhání ledvin a abnormální výsledky testu funkce ledvin). V takovém případě se může lékař rozhodnout sledovat důkladněji funkci ledvin.

Mikafungin může také způsobit těžký zánět/vyrážku kůže a sliznice (Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza).

### **Další léčivé přípravky a Mycamine**

Informujte svého lékaře nebo lékárníka o všech lécích, které používáte, které jste v nedávné době používal(a) nebo které možná budete používat.

Zvláště důležité je, abyste svého lékaře informoval(a), pokud jsou vám podávány upravený amfotericin B nebo itraconazol (antibiotika k léčbě houbových infekcí), sirolimus (k potlačení imunitní reakce) nebo nifedipin (tzv. blokátor vápníkových kanálů k léčbě vysokého krevního tlaku). Lékař se možná rozhodne dávku těchto léků upravit.

### **Mycamine s jídlem a pitím**

Protože se Mycamine podává do žíly, nejsou nutná žádná omezení týkající se jídla nebo pití.

### **Těhotenství a kojení**

Pokud jste těhotná nebo kojíte, domníváte se, že můžete být těhotná, nebo plánujete otěhotnět, poraďte se se svým lékařem nebo lékárníkem dříve, než začnete tento přípravek dostávat.

Mycamine nemá být podáván v těhotenství, pokud to není nezbytně nutné. Je-li vám podáván Mycamine, nemáte kojít.

### **Řízení dopravních prostředků a obsluha strojů**

Není pravděpodobné, že by měl mikafungin účinek na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Nicméně, někteří lidé mohou pociťovat po podání tohoto přípravku závratě. Pokud se to stane Vám, neřídte ani neobsluhujte stroje. Informujte prosím svého lékaře, pokud se u Vás objeví jakékoliv účinky, které by Vám mohly způsobovat problémy při řízení nebo obsluze jiných strojů.

### **Mycamine obsahuje sodík**

Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné dávce, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku“.

## **3. Jak se Mycamine používá**

Mycamine musí připravit a podat lékař nebo jiný zdravotnický pracovník. Mycamine se podává jednou denně pomalou nitrožilní infuzí. Lékař stanoví, jak velkou dávku přípravku Mycamine každý den dostanete.

### **Použití u dospělých, dospívajících ve věku 16 let a více a starších pacientů**

- Obvyklá dávka pro léčbu invazivní kandidové infekce je 100 mg denně pro pacienty s tělesnou hmotností vyšší než 40 kg a 2 mg/kg denně pro pacienty s tělesnou hmotností 40 kg nebo nižší.
- Dávka pro léčbu kandidové infekce jícnu je 150 mg pro pacienty s tělesnou hmotností vyšší než 40 kg a 3 mg/kg denně pro pacienty s tělesnou hmotností 40 kg nebo nižší.
- Obvyklá dávka pro prevenci invazivních kandidových infekcí je 50 mg denně u pacientů s tělesnou hmotností vyšší než 40 kg a 1 mg/kg denně u pacientů s tělesnou hmotností 40 kg nebo nižší.

### **Použití u dětí ve věku 4 měsíce a více až dospívajících do 16 let věku**

- Obvyklá dávka pro léčbu invazivní kandidové infekce je 100 mg denně pro pacienty s tělesnou hmotností vyšší než 40 kg a 2 mg/kg denně pro pacienty s tělesnou hmotností 40 kg nebo nižší.

- Obvyklá dávka pro prevenci invazivních kandidových infekcí je 50 mg denně u pacientů s tělesnou hmotností vyšší než 40 kg a 1 mg/kg denně u pacientů s tělesnou hmotností 40 kg nebo nižší.

#### **Použití u dětí a novorozenců ve věku do 4 měsíců**

- Obvyklá dávka pro léčbu invazivní kandidové infekce je 4-10 mg/kg/den.
- Obvyklá dávka pro prevenci invazivních kandidových infekcí je 2 mg/kg/den.

#### **Jestliže jste dostal(a) více přípravku Mycamine, než jste měl(a)**

Lékař sleduje Vaši reakci a stav a na jejich základě stanovuje, jaká dávka přípravku Mycamine je zapotřebí. Máte-li však obavy, že jste možná dostal(a) příliš mnoho přípravku Mycamine, okamžitě promluvte se svým lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem.

#### **Jestliže Vám bylo podáno Mycamine**

Lékař sleduje Vaši reakci a stav a na jejich základě stanovuje, jaká dávka přípravku Mycamine je zapotřebí. Máte-li však obavy, že jste možná vynechal(a) dávku, okamžitě promluvte se svým lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem.

Máte-li jakékoli další otázky týkající se používání tohoto přípravku, zeptejte se svého lékaře nebo lékárníka.

#### **4. Možné nežádoucí účinky**

Podobně jako všechny léky může mít i tento léčivý přípravek nežádoucí účinky, které se ale nemusí vyskytnout u každého.

Jestliže se u Vás vyskytla alergická reakce (např. tvorba puchýřů a olupování kůže), musíte okamžitě informovat lékaře nebo zdravotní sestru.

Mycamine může způsobovat následující nežádoucí účinky:

Časté (mohou se vyskytnout u 1 z 10 osob)

- abnormální krevní testy (snížení počtu bílých krvinek [leukopenie, neutropenie]), snížení počtu červených krvinek (anemie)
- snížení hladiny draslíku v krvi, snížení hladiny hořčiku v krvi, snížení hladiny vápníku v krvi
- bolest hlavy
- zánět žilní stěny (v místě vpichu)
- pocit na zvracení, zvracení, průjem, bolesti břicha
- abnormální testy jaterních funkcí (zvýšení hladiny alkalické fosfatázy, zvýšení hladiny aspartátaminotransferázy, zvýšení hladiny alaninaminotransferázy)
- zvýšení hladiny žlučového pigmentu v krvi
- vyrážka
- horečka
- zimnice s třesavkou.

Méně časté (mohou se vyskytnout u 1 ze 100 osob)

- abnormální krevní testy (snížení počtu krevních buněk), snížení počtu krevních destiček, zvýšení určitého typu bílých krvinek označovaných jako eosinofily, snížená hladina albuminu v krvi
- precitlivělost
- zvýšené pocení
- snížení hladiny sodíku v krvi, zvýšení hladiny draslíku v krvi, snížení hladiny fosfátů v krvi, porucha příjmu potravy
- nespavost, úzkost, zmatenost
- spavost, třes, závratě, porucha chuti
- zvýšení srdeční frekvence, bušení srdce, nepravidelná srdeční akce
- vysoký nebo nízký krevní tlak, návaly se zrudnutím kůže

- dušnost
- porucha trávení, zácpa
- selhání jater, zvýšení hodnot jaterních enzymů (gamaglutamyltransferáza), žloutenka (žlutavé zbarvení kůže a očního bělma způsobené problémy s játry nebo krví), snížení množství žluči vylučované do střev, zvětšení jater, zánět jater
- svědivá vyrážka (kopřivka), svědění, zarudnutí kůže
- abnormální funkční testy ledvin (zvýšení hladiny kreatininu v krvi, zvýšení hladiny močoviny v krvi), zhoršení selhání ledvin
- zvýšení hladiny enzymu nazývaného laktátdehydrogenáza
- tvorba sraženin v žíle v místě injekce, zánět v místě injekce, bolesti v místě injekce, hromadění tekutiny v těle.

Vzácné (mohou se vyskytnout u 1 z 1000 osob)

- anemie v důsledku rozpadu červených krvinek, rozpad červených krvinek.

Není známo (frekvenci z dostupných údajů nelze určit)

- porucha krevní srážlivosti
- (alergický) šok
- poškození jaterních buněk včetně jejich zániku
- potíže s ledvinami, akutní selhání ledvin.

#### **Další nežádoucí účinky u dětí a dospívajících**

Následující reakce byly zaznamenány častěji u pediatrických pacientů, než u dospělých pacientů:

Časté (mohou se vyskytnout u 1 z 10 osob)

- snížený počet krevních destiček
- zvýšení srdeční frekvence
- vysoký nebo nízký krevní tlak
- zvýšení hladiny žlučového pigmentu v krvi, zvětšení jater
- akutní selhání ledvin, zvýšení hladiny močoviny v krvi.

#### **Hlášení nežádoucích účinků**

Pokud se u Vás vyskytne kterýkoli z nežádoucích účinků, sdělte to svému lékaři nebo lékárníkovi. Stejně postupujte v případě jakýchkoli nežádoucích účinků, které nejsou uvedeny v této příbalové informaci. Nežádoucí účinky můžete hlásit také přímo prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v [Dodatku V](#). Nahlášením nežádoucích účinků můžete přispět k získání více informací o bezpečnosti tohoto přípravku.

## **5. Jak Mycamine uchovávat**

Uchovávejte tento přípravek mimo dohled a dosah dětí.

Nepoužívejte tento přípravek po uplynutí doby použitelnosti uvedené na injekční lahvičce a na krabičce. Doba použitelnosti se vztahuje k poslednímu dni uvedeného měsíce.

Neotevřená injekční lahvička: Tento přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Rekonstituovaný koncentrát a naředěný infuzní roztok mají být okamžitě použity, protože neobsahují žádné konzervační látky, které by bránily bakteriální kontaminaci. Lék může připravovat pro použití pouze vyškolený zdravotnický pracovník, který si řádně prostudoval kompletní pokyny. Naředěný roztok nepoužívejte, je-li zakalený nebo obsahuje-li sraženinu.

V zájmu ochrany infuzní láhve/vaku obsahující(ho) naředěný infuzní roztok před světlem má být láhev/vak vložen(a) do uzavíratelného neprůhledného vaku.

Injekční lahvička je určena pouze pro jedno použití. Nepoužitý rekonstituovaný koncentrát proto okamžitě zlikvidujte.

## 6. Obsah balení a další informace

### Co Mycamine obsahuje

- Léčivou látkou je micafunginum (jako micafunginum natrium). Jedna injekční lahvička obsahuje micafunginum 50 mg nebo 100 mg (jako micafunginum natrium).
- Pomocnými látkami jsou monohydrát laktózy, kyselina citronová a hydroxid sodný.

### Jak Mycamine vypadá a co obsahuje toto balení

Mycamine 50 mg nebo 100 mg prášek pro infuzní koncentrát je bílý kompaktní lyofilizovaný prášek. Mycamine se dodává v krabičkách po 1 injekční lahvičce.

### Držitel rozhodnutí o registraci

Sandoz Pharmaceuticals d.d.  
Verovškova ulica 57  
1000 Lublaň  
Slovinsko

### Výrobce

Astellas Ireland Co., Ltd.  
Killorglin, County Kerry  
Irsko

Haupt Pharma Latina S.r.l.  
Strada Statale 156 Km 47,600  
04100 Borgo San Michele,  
Latina Itálie

Další informace o tomto přípravku získáte u místního zástupce držitele rozhodnutí o registraci:

#### **België/Belgique/Belgien**

Sandoz nv/sa  
Tél/Tel: +32 (0)2 722 97 97

#### **Lietuva**

Sandoz Pharmaceuticals d.d  
Branch Office Lithuania  
Upės g. 21-1  
LT – 08128 Vilnius  
Tel: +370 5 2636 037

#### **България**

КЧТ Сандоз  
България  
Тел.: +359 2 970 47 47

#### **Luxembourg/Luxemburg**

Sandoz nv/sa  
Tél/Tel: +32 (0)2 722 97 97

#### **Česká republika**

Sandoz s.r.o.  
Pikrtova 1737/1a  
CZ-140 00 Praha 4  
Tel: +420 234142222  
recepce.sandoz.cz@sandoz.com

#### **Magyarország**

Sandoz Hungária Kft.  
Bartók Béla út 43-47  
H-1114 Budapest  
Tel: +36 1 430 2890  
Info.hungary@sandoz.com

#### **Danmark**

Sandoz A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
DK-2300 København S

#### **Malta**

Sandoz Pharmaceuticals d.d.  
Tel: +35699644126

Tlf: +45 6395 1000  
info.danmark@sandoz.com

#### **Deutschland**

Hexal AG  
Industriestr. 25  
D-83607 Holzkirchen  
Tel: +49 8024 908 0  
E-Mail: service@hexal.com

#### **Eesti**

Sandoz d.d. Eesti filiaal  
Pärnu mnt 141  
EE – 11314 Tallinn  
Tel: +372 6652400

#### **Ελλάδα**

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.  
Τηλ: +30 216 600 5000

#### **España**

BEXAL FARMACÉUTICA, S.A.  
Tel: +34 900 456 856

#### **France**

Sandoz SAS  
49, avenue Georges Pompidou  
F-92300 Levallois-Perret  
Tél: +33 1 49 64 48 00

#### **Hrvatska**

Sandoz d.o.o.  
Maksimirska 120  
10 000 Zagreb  
Tel : +385 1 235 3111  
upit.croatia@sandoz.com

#### **Ireland**

Rowex Ltd.,  
Bantry, Co. Cork,  
Ireland,  
P75 V009  
Tel: + 353 27 50077  
e-mail: pv@rowa-pharma.ie

#### **Ísland**

Sandoz A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
DK-2300 Kaupmannahöfn S  
Danmörk

#### **Nederland**

Sandoz B.V.  
Hospitaaldreef 29,  
NL-1315 RC Almere  
Tel: +31 36 5241600  
E-mail: info.sandoz-nl@sandoz.com

#### **Norge**

Sandoz A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
DK-2300 København S  
Danmark  
Tlf: +45 6395 1000  
info.norge@sandoz.com

#### **Österreich**

Sandoz GmbH  
Biochemiestr. 10  
A-6250 Kundl  
Tel: +43(0)1 86659-0

#### **Polska**

Sandoz Polska Sp. z o.o.  
ul. Domaniewska 50 C  
02 672 Warszawa  
Tel.: +48 22 209 7000  
biuro.pl@sandoz.com

#### **Portugal**

Sandoz Farmacêutica Lda.  
Phone: +351 211 964 000

#### **România**

92Sandoz Pharmaceuticals SRL  
Tel: +40 21 407 51 60

#### **Slovenija**

Lek farmacevtska družba d.d.  
Verovškova ulica 57  
SI-1526 Ljubljana  
Tel: +386 1 580 21 11  
Info.lek@sandoz.com

#### **Slovenská republika**

Sandoz d.d. - organizačná zložka  
Žižkova 22B  
811 02 Bratislava  
Tel: +421 2 48 200 600



Sími: +45 6395 1000  
info.danmark@sandoz.com

sk.regulatory@sandoz.com

#### **Italia**

Sandoz S.p.A.  
Viale Luigi Sturzo, 43  
I-20154 Milano  
Tel: +39 02 96 54 1  
regaff.italy@sandoz.com

#### **Suomi/Finland**

Sandoz A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
DK-2300 Kööpenhamina S  
Tanska  
Puh: + 358 010 6133 400  
info.suomi@sandoz.com

#### **Κύπρος**

SANDOZ HELLAS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.  
Τηλ: +30 216 600 5000

#### **Sverige**

Sandoz A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
DK-2300 Köpenhamn S  
Danmark  
Tel: +45 6395 1000  
info.sverige@sandoz.com

#### **Latvija**

Sandoz d.d. Latvia filiāle  
K.Valdemāra 33 – 29  
LV-1010 Rīga  
Tel: +371 67892006

#### **Tato příbalová informace byla naposledy revidována MM/RRRR**

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>.

-----  
Následující informace jsou určeny pouze pro zdravotnické pracovníky:

Mycamine nesmí být mísen nebo podáván ve společné infuzi s jinými léčivými přípravky s výjimkou těch, které jsou uvedeny níže. Rekonstituce a ředění přípravku Mycamine se provádí aseptickou technikou za pokojové teploty takto:

1. Z injekční lahvičky je nutno sejmout plastové víčko a zátku vydezinfikovat alkoholem.
2. Do každé lahvičky je třeba po její vnitřní stěně sterilně a pomalu vstříknout 5 ml 0,9% infuzního roztoku chloridu sodného (9 mg/ml) nebo 5% infuzního roztoku glukózy (50 mg/ml) odebraného z lahve/vaku o objemu 100 ml). I když koncentrát bude pěnit, je třeba vykonat vše pro snížení množství vzniklé pěny na minimum. Je třeba rekonstituovat tolik lahviček přípravku Mycamine, aby se získala požadovaná dávka v mg (viz tabulka níže).
3. S lahvičkou je nutno pomalu zakroužit. NETŘEPAT. Prášek se zcela rozpustí. Koncentrát má být použit okamžitě. Lahvička je určena pouze pro jedno použití. Nepoužitý rekonstituovaný koncentrát musí být okamžitě zlikvidován.
4. Všechny rekonstituovaný koncentrát z každé lahvičky je třeba natáhnout a vrátit do infuzního vaku/láhve, z níž byl původně odebrán. Naředěný infuzní roztok má být použit okamžitě. Po naředění výše popsaným postupem byla chemická a fyzikální stabilita prokázána na dobu 96 hodin při teplotě 25 °C a ochraně před světlem.
5. Infuzní vak/láhev se má opatrně otočit vzhůru nohama, aby se naředěný roztok rozptýlil, ale NESMÍ se s ním/ní třepat, aby nedošlo k napěnění. Roztok nesmí být používán, je-li zakalený nebo obsahuje-li sraženinu.
6. Infuzní vak/láhev obsahující naředěný infuzní roztok má být vložen(a) do uzavíratelného neprůhledného vaku, který jej/ji bude chránit před světlem.

Příprava infuzního roztoku

<b>Dávka (mg)</b>	<b>Vhodná velikost balení přípravku Mycamine (mg/lahvička)</b>	<b>Objem roztoku chloridu sodného (0,9%) nebo glukózy (5%), pro přidání do lahvičky</b>	<b>Objem (koncentrace) rekonstituovaného prášku</b>	<b>Standardní infuze (doplněná do 100 ml) konečná koncentrace</b>
50	1 x 50	5 ml	cca 5 ml (10 mg/ml)	0,50 mg/ml
100	1 x 100	5 ml	cca 5 ml (20 mg/ml)	1,0 mg/ml
150	1 x 100 + 1 x 50	5 ml	cca 10 ml	1,5 mg/ml
200	2 x 100	5 ml	cca 10 ml	2,0 mg/ml