

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Rhesonativ 750 UI/ml soluție injectabilă

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Imunoglobulină umană anti-D

Un ml conține:

Imunoglobulină umană anti-D 750 UI (150μg)

Conținut de proteină umană 165 mg

din care imunoglobulină G, cel puțin 95%

Conținutul de IgA nu depășește 0,05% din conținutul total de proteine

O fiolă a 1 ml conține imunoglobulină umană anti-D 750 UI (150 μg).

O fiolă a 2 ml conține imunoglobulină umană anti-D 1500 UI (300 μg).

Concentrația este stabilită utilizând testul cantitativ indicat în Farmacopeea Europeană. Echivalența în unități internaționale a preparatului de referință internațional este specificată de Organizația Mondială a Sănătății.

Distribuția subclaselor IgG (valori aproximative):

IgG1 70,5%

IgG2 26,0%

IgG3 2,8%

IgG4 0,8%

Conținutul maxim de IgA este de 82,5 micrograme/ml.

Fabricat din plasmă de la donatori umani.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Soluție injectabilă

Culoarea soluției poate varia de la incolor la galben deschis până la brun deschis.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Prevenția imunizării Rh(D) la femei aflate la vârsta fertilă cu Rh(D) negativ

- **Profilaxie prenatală**
 - Profilaxie prenatală planificată
 - Profilaxie prenatală, ca urmare a complicațiilor din timpul sarcinii, inclusiv: avort/iminență de avort, sarcină ectopică sau molă hidatiformă, deces fetal intrauterin (DFIU), hemoragie transplacentară (HTP) rezultată din hemoragie ante-partum (APH), amniocenteză, biopsie corionică, proceduri obstetricale manipulative, de exemplu versiune externă, intervenții invazive, cordocenteză, traumatism abdominal închis sau intervenție terapeutică la făt.
- **Profilaxia postnatală**

- Nașterea unui copil cu Rh(D) pozitiv (D, D^{slab}, D^{parțial})

Tratamentul femeilor aflate la vârsta fertilă cu Rh(D) negativ după transfuzii cu sânge incompatibil Rh(D) pozitiv sau cu alte medicamente care conțin hematii (de exemplu concentrat trombocitar).

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Doza de imunoglobulină anti-D trebuie determinată în conformitate cu nivelul de expunere la hematiile Rh(D) pozitiv și se bazează pe cunoașterea faptului că 0,5 ml concentrat de hematii Rh(D) pozitiv sau 1 ml sânge Rh (D) pozitiv este neutralizat de aproximativ 10 micrograme (50 UI) de imunoglobulină anti-D.

Pe baza studiilor clinice efectuate cu Rhesonativ, sunt recomandate următoarele doze.

Prevenția imunizării Rh (D) la femeile cu Rh(D) negativ

- *Profilaxie prenatală*
În conformitate cu recomandările generale, dozele administrate în mod obișnuit sunt cuprinse în intervalul 50-330 micrograme sau 250-1650 UI.
 - Profilaxie prenatală planificată
O doză unică (de exemplu 300 μg sau 1500 UI) în săptămânile 28-30 de sarcină sau administrarea a două doze, în săptămâna 28 și în săptămâna 34.
 - Profilaxie prenatală ca urmare a complicațiilor din timpul sarcinii:
O doză unică (de exemplu 150 μg sau 750 UI, înainte de cea de-a 12-a săptămână de sarcină) sau o doză unică (de exemplu 300 μg sau 1500 UI după cea de-a 12-a săptămână de sarcină) trebuie administrată cât mai curând posibil, în decurs de 72 de ore, și, dacă este necesar, se va administra repetat, la interval de 6-12 săptămâni, pe toată perioada sarcinii.
După amniocenteză și biopsie corionică, trebuie administrată o doză unică (de exemplu 300 μg sau 1500 UI).
- *Profilaxie postnatală*
În conformitate cu recomandările generale, dozele administrate în mod obișnuit sunt cuprinse în intervalul 100-300 micrograme sau 500-1500 UI. Pentru detalii specifice ale studiului, vezi pct. 5.1. În cazul în care este administrată doza mai mică (100 micrograme sau 500 UI) este necesară evaluarea cantitativă a hemoragiei materno-fetale.
Doza standard: 1500 UI (300 μg).
În cazul utilizării postnatale, acest medicament trebuie administrat mamei, cât mai curând posibil, în decurs de 72 de ore de la nașterea unui copil cu Rh pozitiv (D, D^{slab}, D^{parțial}). Dacă au trecut mai mult de 72 de ore, medicamentul nu trebuie evitat, ci administrat cât mai curând posibil.
Doza postnatală trebuie administrată chiar și în cazul în care a fost efectuată profilaxie prenatală și chiar dacă, în serul matern, poate fi demonstrată activitate reziduală, ca rezultat al profilaxiei prenatale.
Dacă este suspectată o hemoragie masivă materno-fetală [(> 4 ml (0,7%-0,8% din femei)], de exemplu în cazul anemiei fetale/neonatale sau al decesului fetal intrauterin, aceasta trebuie cuantificată printr-o metodă adecvată, cum este testul de eluție acidă Kleihauer-Betke pentru detectarea HbF fetale sau citometrie în flux, pentru identificarea specifică a celulelor Rh D pozitive. Dozele suplimentare de imunoglobulină anti-D trebuie administrate corespunzător (10 micrograme sau 50 UI) per 0,5 ml hematii fetale.

Transfuzii incompatibile de hematii (RBC)

Doza recomandată este de 20 micrograme (100 UI) imunoglobulină anti-D per 2 ml sânge Rh (D) pozitiv transfuzat sau per 1 ml concentrat RBC. Se recomandă consultul la un medic specialist în medicina transfuziei, pentru a se evalua fezabilitatea procedurii de eritrocitafereză în scopul reducerii încărcării de hematii D pozitiv în circulație și al definirii dozei de imunoglobulină anti-D necesară

pentru suprimarea imunizării. Testele de urmărire pentru hematii Rh D pozitiv trebuie efectuate la interval de 48 de ore și, în continuare, trebuie administrată imunoglobulină anti-D, până când nu mai există hematii Rh D pozitiv detectabile în circulație. În orice caz, din cauza riscului posibil de hemoliză, se sugerează să nu se depășească o doză maximă de 3000 micrograme (15000 UI).

Este recomandată utilizarea unui medicament alternativ, cu administrare intravenoasă, deoarece asigură atingerea imediată a concentrațiilor plasmaticice adecvate. Dacă nu este disponibil un medicament cu administrare intravenoasă, volumul foarte mare trebuie administrat intramuscular, pe o perioadă de câteva zile (vezi pct. 4.4).

Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea la copii și adolescenți nu au fost încă stabilite.

Pacienți supraponderali

În cazul pacienților supraponderali/obezi, trebuie luată în considerare utilizarea unui medicament anti-D cu administrare intravenoasă (vezi pct. 4.4).

Mod de administrare

Administrare intramusculară.

Dacă este nevoie de un volum mare (>2 ml pentru copii sau >5 ml pentru adulți), se recomandă administrarea acestuia în doze divizate și în locuri diferite.

În cazul în care administrarea intramusculară este contraindicată (tulburări hemoragice), trebuie utilizat un medicament alternativ cu administrare intravenoasă. Injecția poate fi administrată subcutanat, dacă nu este disponibil niciun medicament cu administrare intravenoasă. După administrare, asupra locului injecției trebuie să se exercite o presiune manuală atentă, cu ajutorul unei comprese.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la substanța(e) activă(e) sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Hipersensibilitate la imunoglobulinele umane, în special la pacienții care prezintă anticorpi anti-IgA.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Trasabilitate

Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție.

Este necesar a se asigura că Rhesonativ nu este administrat într-un vas de sânge, din cauza riscului de șoc. Injecțiile trebuie administrate intramuscular și trebuie avut grijă ca, înainte de injectarea medicamentului, să se retragă pistonul seringii, pentru a avea siguranța și a verifica astfel că acul nu a pătruns într-un vas de sânge.

În cazul utilizării postnatale, medicamentul este indicat pentru utilizare la mame. Medicamentul nu trebuie administrat nou-născuților.

Nu este indicată utilizarea medicamentului atât la persoanele cu Rh(D) pozitiv, cât și la persoanele deja imunizate la antigenul Rh(D).

Pacienții trebuie supravegheați cel puțin 20 de minute după administrare și cel puțin 1 oră după administrarea accidentală intravenoasă.

Hipersensibilitate

Reacțiile adevărate de hipersensibilitate sunt rare, însă pot să apară reacții de tip alergic la imunoglobulina anti-D. Pacienții trebuie informați despre semnele de debut ale reacțiilor de hipersensibilitate, care includ urticarie localizată, urticarie generalizată, constricție toracică, wheezing, hipotensiune arterială și anafilaxie. Tratamentul necesar va depinde de natura și severitatea reacțiilor adverse.

Rhesonativ conține o cantitate mică de IgA. Deși imunoglobulina anti-D a fost utilizată cu succes la pacienții cu deficit selectiv de IgA, persoanele cu deficit de IgA au potențial de a dezvolta anticorpi IgA și pot avea reacții anafilactice după administrarea de medicamente derivate din plasmă ce conțin IgA. Prin urmare, medicul trebuie să pună în balanță beneficiul tratamentului cu Rhesonativ și potențialele riscuri de reacții de hipersensibilitate.

În cazuri rare, imunoglobulina umană anti-D poate induce scăderea marcată a tensiunii arteriale, cu reacție anafilactică, chiar și la pacienții care au tolerat anterior tratamentul cu imunoglobulină umană.

Suspectarea de reacții de tip alergic sau anafilactic impune întreruperea imediată a injecției. În caz de șoc anafilactic, trebuie să se aplice tratamentul medical standard pentru șocuri anafilactice.

Reacții hemolitice

Pacienții cărora li s-a efectuat o transfuzie incompatibilă, tratați cu doze foarte mari de imunoglobulină anti-D, trebuie monitorizați clinic și paraclinic, prin evaluarea parametrilor biologici, din cauza riscului de reacție hemolitică.

Tromboembolie

A fost observată apariția unor evenimente tromboembolice arteriale și venoase, care pot include infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, tromboză venoasă profundă și embolie pulmonară, în asocieră cu utilizarea de imunoglobuline. Deși nu au fost observate evenimente tromboembolice în asocieră cu utilizarea medicamentului Rhesonativ, pacienții trebuie să fie hidratați suficient înainte de utilizarea imunoglobulinelor. Tratamentul trebuie să fie efectuat cu precauție la pacienții care prezintă factori preexistenți de risc de apariție a unor evenimente tromboembolice (cum ar fi hipertensiune arterială, diabet zaharat și antecedente de boli vasculare sau de episoade tromboembolice, pacienți cu trombofilii ereditare sau dobândite, pacienți care au fost imobilizați pe perioade îndelungate, pacienți cu hipovolemie severă, pacienți care prezintă boli care duc la creșterea vâscozității sângelui), în special în cazul în care se prescriu doze mari de Rhesonativ.

Pacienții trebuie informați cu privire la primele semne ale evenimentelor tromboembolice, inclusiv dispneea, durerea și inflamația unei extremități, deficitul neurologic focal și durerea toracică, și trebuie să li se recomande contactarea medicului personal imediat după debutul simptomelor.

Interferența cu testele serologice

După injectarea de imunoglobulină, creșterea tranzitorie a diferiților anticorpi transferați pasiv în sângele pacientului poate avea ca rezultat obținerea de rezultate fals pozitive în cazul testelor serologice.

Transmiterea pasivă de anticorpi împotriva antigenelor eritrocitare, de exemplu A, B, D, poate interfera cu unele teste serologice pentru determinarea anticorpilor eritrocitari, de exemplu testul antiglobulină (testul Coombs), în special în cazul nou-născuților Rh(D) pozitiv, ale căror mame au efectuat profilaxie prenatală.

Pacienți supraponderali/obezi

În cazul pacienților supraponderali/obezi, din cauza posibilei lipse de eficacitate în cazul administrării intramusculare, se recomandă utilizarea unui medicament anti-D cu administrare intravenoasă.

Agenti patogeni transmisibili

În vederea prevenirii infecțiilor ce pot să apară după administrarea medicamentelor obținute din sânge uman sau plasmă, măsurile standard includ selecția donatorilor, screeningul donărilor individuale și a loturilor de plasmă pentru markerii specifici, precum și includerea în procesul de producție a

procedurilor validate de inactivare/îndepărtare virală. Cu toate acestea, nu se poate exclude complet posibilitatea transmiterii microorganismelor infecțioase atunci când se administrează medicamente obținute din sânge uman sau plasmă. Aceste aspecte sunt valabile și pentru virusuri nou apărute sau alte microorganisme patogene.

Măsurile de precauție utilizate sunt considerate eficiente pentru virusurile încapsulate cum sunt virusul imunodeficienței umane (HIV), virusul hepatitic B (HVB) și virusul hepatitic C (HCV), precum și pentru virusul neîncapsulat hepatitic A (HAV).

Aceste măsuri pot fi însă cu valoare limitată împotriva virusurilor cum sunt parovirus B19. Există o experiență clinică relevantă cu privire la absența transmiterii hepatitei A sau parovirus B19 prin imunoglobuline și, de asemenea, se afirmă că acest conținut important de anticorpi are o contribuție importantă în asigurarea siguranței virale.

Se recomandă insistent ca de fiecare dată când se administrează Rhesonativ unui pacient numele și numărul lotului medicamentului să fie înregistrat în vederea menținerii unei legături între pacient și lotul medicamentului.

Informații importante privind unele componente ale Rhesonativ

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per 1 ml (750 UI), adică practic „nu conține sodiu”.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Vaccinuri cu virusuri vii atenuate

Imunizarea activă cu vaccinuri cu virusuri vii atenuate (de exemplu rujeolic, rubeolic, urlian) trebuie amânată timp de 3 luni după ultima administrare de imunoglobulină anti-D, deoarece eficacitatea vaccinurilor cu virusuri vii poate fi redusă.

Dacă imunoglobulina anti-D trebuie să fie administrată în cursul perioadei de 2-4 săptămâni după administrarea unui vaccin cu virusuri vii, eficacitatea unei astfel de vaccinări va fi redusă.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Acest medicament este destinat a fi utilizat în sarcină.

Alăptarea

Acest medicament poate fi utilizat în timpul alăptării.

Imunoglobulinele sunt excretate în laptele uman. În cadrul studiilor, nu au fost semnalate evenimente adverse determinate de medicament asupra copiilor născuți de peste 450 de femei cărora li s-a administrat Rhesonativ în perioada postnatală.

Fertilitatea

Nu au fost efectuate studii de fertilitate la animale cu Rhesonativ. Experiența clinică privind imunoglobulina umană anti-D sugerează că nu sunt de așteptat efecte nocive asupra fertilității.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Rhesonativ nu are nicio influență asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Pot apărea ocazional reacții adverse cum sunt frisoane, cefalee, amețală, febră, vărsături, reacții alergice, greață, artralgie, hipotensiune arterială și lombalgie moderată.

În cazuri rare, imunoglobulinele umane pot cauza o scădere bruscă a tensiunii arteriale și, în cazuri izolate, șoc anafilactic, chiar și în situația în care pacientul nu a manifestat hipersensibilitate la administrarea anterioară.

Reacții locale la nivelul locului de injectare: tumefiere, durere, înroșire, indurație, senzație de căldură locală, prurit, hematoame, dureri localizate, sensibilitate dureroasă și erupție cutanată tranzitorie; unele dintre aceste reacții pot fi prevenite divizând dozele mari, prin injectarea în mai multe locuri.

Pentru informații despre siguranța în ceea ce privește microorganismele transmisibile, vezi pct. 4.4. Nu există date consolidate privind frecvența reacțiilor adverse, rezultate din studii clinice. Au fost semnalate următoarele reacții adverse:

Tabelul prezentat mai jos este în conformitate cu clasificarea pe aparate, sisteme și organe (ASO) a MedDRA și pe nivelul termenului preferat MedDRA.

Frecvențele au fost evaluate în conformitate cu următoarea convenție: foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Clasificarea MedDRA pe aparate, sisteme și organe	Reacție adversă	Frecvența de apariție
Tulburări hematologice și limfatice	Reacții hemolitice	necunoscută
Tulburări ale sistemului imunitar	Șoc anafilactic Reacție anafilactică/anafilactoidă Hipersensibilitate	necunoscută
Tulburări ale sistemului nervos	Cefalee	necunoscută
Tulburări cardiace	Tahicardie	necunoscută
Tulburări vasculare	Hipotensiune arterială	necunoscută
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Respirație șuierătoare	necunoscută
Tulburări gastro-intestinale	Greață Vărsături	necunoscută
Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat	Reacție cutanată Eritem Mâncărimi Prurit Urticarie	necunoscută
Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv	Artralgie	necunoscută
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Febră Disconfort toracic Stare generală de rău Frisoane La nivelul locului de injectare: tumefiere, durere, eritem, indurație, senzație de căldură, prurit, erupție cutanată tranzitorie, mâncărimi	necunoscută

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1

4.9 Supradozaj

Nu se cunosc consecințele supradozajului. Pacienții cărora li se administrează o transfuzie incompatibilă, tratați cu doze foarte mari de imunoglobulină anti-D, trebuie monitorizați clinic și cu ajutorul parametrilor biologici, din cauza riscului de reacții hemolitice. La alți indivizi Rh(D) negativi, supradozajul nu ar trebui să ducă la reacții adverse mai frecvente sau mai severe decât cele observate în cazul administrării dozelor uzuale.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: ser imun și imunoglobuline, imunoglobuline, imunoglobuline specifice: imunoglobulină anti-D (Rh), codul ATC: J06BB01.

Imunoglobulina anti-D conține anticorpi specifici (IgG) împotriva antigenelor umane eritrocitare.

În timpul sarcinii și în special la naștere, hematiile fetale pot intra în sistemul circulator al mamei. Dacă femeia are antigen Rh(D)-negativ și fătul are antigen Rh(D)-pozitiv, femeia poate deveni imunizată la antigenul Rh(D) și poate produce anticorpi anti-Rh(D), care traversează placenta și pot determina boala hemolitică a nou-născutului. Imunizarea pasivă cu imunoglobulină anti-D previne imunizarea Rh(D) în mai mult de 99% din cazuri, cu condiția să fie administrată o doză suficientă de imunoglobulină anti-D, cât mai curând posibil după expunerea la hematiile fetale Rh(D)-pozitiv. Mecanismul prin care imunoglobulina anti-D suprimă imunizarea la hematiile Rh(D)-pozitiv nu este cunoscut. Suprimarea poate avea legătură cu îndepărtarea hematiilor din circulație, înainte ca acestea să ajungă la nivelul situsurilor imunocompetente, sau poate fi determinată de mecanisme mai complexe, care implică recunoașterea antigenului străin și prezentarea antigenului de către celulele corespunzătoare la nivelul situsurilor adecvate, în prezența sau absența anticorpilor.

Studii la paciente la care s-a efectuat profilaxie postpartum (Studiul 1-6) și la pacientele la care s-a efectuat profilaxie prenatală (Studiul 7)

Studiile clinice efectuate cu Rhesonativ au fost inițiate cu scopul de a evalua eficacitatea și siguranța acestui medicament. Următorul tabel oferă o prezentare generală a celor mai importante rezultate, în ceea ce privește parametrii de eficacitate:

Nr. Crt. Studiu	Indicații, Număr de subiecți	Status Rh Mamă / Copil	Incidența anticorpilor Anti-D	Timp de urmărire
1	PPP, n=1937	negativ/pozitiv	0,4%	6 luni
2	PPP, n=2117 PPP, n=723	negativ/pozitiv următorul copil pozitiv	0,1% 0,7%	4-6 luni; la următoarea sarcină sau la naștere
3	PPP, n=917	negativ/pozitiv	0,3%	6 luni
4	PPP, n=665	negativ/pozitiv	0,2%	6 luni
5	PPP, n=608 PPN*, n=103	negativ/pozitiv	0,3% 0%	6-8 luni 8 luni
6	PPP, n=475	negativ/pozitiv	0%	n.r.
7	PPN* și PPP, n=529	negativ/pozitiv	0,4%	8 luni

PPP: profilaxie postpartum; PPN: profilaxie prenatală; n.r.: neraportat

* 6-8 săptămâni înainte de data preconizată a nașterii.

Din aceste studii, se poate concluziona în mod rezonabil faptul că tratamentul cu Rhesonativ asigură o profilaxie anti-D eficace.

Studiu în caz de transfuzie de componente sanguine incompatibile Rh

Studiul 8 a evaluat eficacitatea Rhesonativ la 21 voluntari Rh-negativ, la care s-au administrat hematii fetale compatibile ABO, Rh-pozitiv, într-o cantitate corespunzătoare la 10 ml sânge ombilical (1 caz), 25 ml (10 cazuri) și 50 ml (10 cazuri). Două până la 3 zile mai târziu, au fost administrate intramuscular 260 µg Rhesonativ. După șase luni (într-un caz 9 luni) de la inițierea studiului, la nicio persoană nu a fost descoperită vreo evidență serologică privind imunizarea Rh. După șase luni până la 2,5 ani, la 8 dintre subiecții din grupul la care s-au administrat 25 ml și la toți cei 10 subiecți din grupul la care s-au administrat 50 ml, li s-au administrat 5 ml sânge ombilical Rh-pozitiv, compatibil ABO. După 2 până la 3 zile, le-a fost administrat Rhesonativ 260 µg, respectiv 333 µg. După alte 6 luni (într-un caz după 8 luni) nu au fost detectați anticorpi Rh la niciun subiect.

Din aceste rezultate experimentale s-a ajuns la concluzia că profilaxia Rh este obținută cu 10 µg imunoglobulină anti-D per ml sânge fetal. Se poate concluziona că, în ceea ce privește imunizarea Rh determinată de hemoragia feto-maternă de la sfârșitul sarcinii, administrarea unei doze de 260 µg Rhesonativ previne imunizarea Rh, detectabilă serologic, la cel puțin 998 dintr-o mie de mame cu Rh-negativ.

Studiu de farmacocinetică efectuat cu Rhesonativ

Pentru Rhesonativ au fost investigate proprietățile farmacocinetice de bază și turnover-ul la cincisprezece gravide, cu Rh negativ, cărora le-a fost administrat intramuscular Rhesonativ în cea de-a 28-a săptămână de sarcină. Dozele au fost de 125 µg la 8 dintre gravide și de 250 µg la 7 dintre acestea. În plus, au fost administrate doze mai mici la trei femei cu Rh negativ, care nu erau gravide. La aceste femei, după administrarea intramusculară a dozei de 125 µg, timpul biologic de înjumătățire al IgG anti-D a fost în concordanță cu datele anticipate din literatura de specialitate.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Imunoglobulina umană anti-D pentru administrare intramusculară se absoarbe lent în circulația beneficiarului și atinge valorile maxime după un interval de 2-3 zile.

Imunoglobulina umană anti-D are un timp de înjumătățire plasmatică de aproximativ 3-4 săptămâni. Acest timp de înjumătățire plasmatică poate varia de la pacient la pacient.

IgG și complexe IgG sunt distruse în celulele sistemului reticuloendotelial.

5.3 Date preclinice de siguranță

Nu există date de siguranță nonclinică pentru imunoglobulina umană anti-D.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Glicină

Clorură de sodiu

Acetat de sodiu

Polisorbat 80

Apă pentru preparate injectabile

6.2 Incompatibilități

În absența studiilor de compatibilitate, acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente.

6.3 Perioada de valabilitate

30 de luni.

Conținutul unei fiole deschise trebuie utilizat imediat.

6.4 Precauți speciale pentru păstrare

A se păstra la frigider (2°C - 8°C). A nu se congela.

A se păstra fioala în ambalajul original, pentru a fi protejată de lumină.

În timpul perioadei de valabilitate, medicamentul poate fi păstrat la temperatura camerei (sub 25°C) timp de până la 1 lună, fără a fi introdus la frigider în această perioadă și trebuie eliminat dacă nu a fost utilizat până la sfârșitul perioadei de 1 lună.

Pentru condițiile de păstrare ale medicamentului după prima deschidere, vezi pct. 6.3.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Fiolă (sticlă tip I) a 1 ml și 2 ml soluție

Mărimi de ambalaj: 1 x 1 ml, 1 x 2 ml, 10 x 2 ml

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare

Medicamentul trebuie adus la temperatura camerei sau la temperatura corpului înainte de utilizare.

Culoarea poate varia de la incolor la galben deschis până la brun deschis. A nu se utiliza soluții tulburi sau care prezintă depuneri.

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Octapharma (IP) SPRL

Allée de la Recherche 65

1070 Anderlecht

Belgia

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

14524/2022/01-03

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări – Octombrie 2017

Reînnoirea autorizației – Iulie 2022

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Iulie 2022