

I LISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teatamise kohta vt lõik 4.8.

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Iga kotike sisaldab 125 mg atalureeni.

Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Iga kotike sisaldab 250 mg atalureeni.

Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Iga kotike sisaldab 1000 mg atalureeni.

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Suukaudse suspensiooni graanulid.
Valged kuni tuhmvalged graanulid.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Translarna on näidustatud düstrofiini geeni nonsenss-mutatsioonist põhjustatud Duchenne'i lihasdüstroofia (nmDMD) raviks vähemalt 2 aastastel kõndimisvõimega patsientidel (vt lõik 5.1).

Düstrofiini geeni nonsenss-mutatsioon tehakse kindlaks geneetiliste analüüsidega (vt lõik 4.4).

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Ravi Translarnaga tohib alustada ainult eriarst, kes on spetsialiseerunud Duchenne/Beckeri lihasdüstroofia ravile.

Annustamine

Atalureen manustatakse suukaudselt iga päev 3 annusena.

Esimene annus tuleb võtta hommikul, teine keskpäeval ja kolmas õhtul. Soovitatav annustamisintervall on 6 tundi hommikuse ja keskpäevase annuse vahel, 6 tundi keskpäevase ja õhtuse annuse vahel ning 12 tundi õhtuse ja järgmise päeva esimese annuse vahel.

Soovitatav annus on 10 mg kehamassi kg kohta hommikul, 10 mg kehamassi kg kohta keskpäeval ja 20 mg kehamassi kg kohta õhtul (päevane koguanus 40 mg kehamassi kg kohta).

Translarnat turustatakse 125 mg, 250 mg või 1000 mg kotikestes. Allolevas tabelis on teave selle kohta, millise tugevusega kotikest/kotikesi tuleb kasutada soovitatava annuse valmistamiseks kehakaalu järgi.

Kaaluvahemik (kg)		Kotikeste arv								
		Hommik			Keskpäev			Õhtu		
		125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed	125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed	125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed
12	14	1	0	0	1	0	0	0	1	0
15	16	1	0	0	1	0	0	1	1	0
17	20	0	1	0	0	1	0	0	1	0
21	23	0	1	0	0	1	0	1	1	0
24	26	0	1	0	0	1	0	0	2	0
27	31	0	1	0	0	1	0	1	2	0
32	35	1	1	0	1	1	0	1	2	0
36	39	1	1	0	1	1	0	0	3	0
40	44	1	1	0	1	1	0	1	3	0
45	46	0	2	0	0	2	0	1	3	0
47	55	0	2	0	0	2	0	0	0	1
56	62	0	2	0	0	2	0	0	1	1
63	69	0	3	0	0	3	0	0	1	1
70	78	0	3	0	0	3	0	0	2	1
79	86	0	3	0	0	3	0	0	3	1
87	93	0	0	1	0	0	1	0	3	1
94	105	0	0	1	0	0	1	0	0	2
106	111	0	0	1	0	0	1	0	1	2
112	118	0	1	1	0	1	1	0	1	2
119	125	0	1	1	0	1	1	0	2	2

Hilinenud või vahelejäänud annus

Kui atalureeni hommikuse või keskpäevase annuse võtmisega jäädakse alla 3 tunni hiljaks või õhtuse annuse võtmisega alla 6 tunni hiljaks, tuleb annus võtta ja jätkata tavalise annustamisgraafikuga. Kui hommikuse või keskpäevase annuse võtmisega jäädakse üle 3 tunni hiljaks või õhtuse annuse võtmisega üle 6 tunni hiljaks, ei tohi annust võtta ja patsiendid peavad jätkama tavalise annustamisgraafikuga. Annuse vahelejäämisel ei tohi võtta topelt- või lisaannust. Oluline on võtta õige annus. Annuse suurendamine üle soovitatava annuse võib efektiivsust vähendada.

Eripopulatsioonid

Eakad

Atalureeni ohutus ja efektiivsus 65-aastastel ja vanematel patsientidel ei ole veel tõestatud (vt lõik 5.2.).

Neerukahjustus

Kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik. Raske neerukahjustusega (eGFR < 30 ml/min) või lõppstaadiumis neeruhaigusega patsientidele ei ole see ravi soovitatav (vt lõigud 4.4 ja 5.2).

Maksakahjustus

Annuse kohandamine kerge, mõõduka või raske maksakahjustusega patsientidel ei ole vajalik (vt lõik 5.2.).

Lapsed

Lapsi kehakaaluga ≥ 12 kg ravitakse nende kehakaalu vahemikule ettenähtud annustamissoovituste kohaselt (vt annustamistabelit eespool). Soovitatav annus on kõigile vanustele sama, s.t hommikul 10 mg/kg kehakaalu kohta, lõuna ajal 10 mg/kg kehakaalu kohta ja õhtul 20 mg/kg kehakaalu kohta (ööpäevane koguanus 40 mg/kg kehakaalu kohta).

Translarna ohutus ja efektiivsus lastel < 12 kg ja vanuses 6 kuud kuni 2 aastat ei ole veel tõestatud. Andmed puuduvad.

Manustamisviis

Translarna manustatakse suukaudselt pärast suspensiooniks segamist vedela või poolvedela toiduga. Kotikesed tuleb avada alles annuse ettevalmistamise ajal. Iga kotikese kogu sisu tuleb segada vähemalt 30 ml vedelikuga (vesi, piim, mahl), või 3 supilusikatäie poolvedela toiduga (jogurt või õunamoos). Ettevalmistatud annus tuleb enne manustamist korralikult segada. Vedeliku või poolvedela toidu kogust võib patsiendi soovi kohaselt suurendada. Patsiendid peavad võtma kogu annuse.

Juhised preparaadi lahustamise kohta enne kasutamist vt lõik 6.6.

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainete suhtes.

Intravenoosete aminoglükosiidide samaaegne kasutamine (vt lõik 4.4 ja 4.5).

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Patsiendid, kellel ei ole nonsenss-mutatsiooni

Geneetiliste analüüsidega kindlaksmääratud düstrofiini geeni nonsenss-mutatsioon peab olema patsiendi haiguse põhjuseks. Patsientidele, kellel ei ole nonsenss-mutatsiooni, ei tohi atalureeni anda.

Neerukahjustus

Raske neerukahjustusega (eGFR < 30 ml/min) patsientidel on esinenud atalureeni ja atalureeni metaboliidi kontsentratsiooni suurenemist. Metaboliidi toksilisus ei ole teada. Atalureeni kontsentratsiooni suurenemist seostati efektiivsuse potentsiaalse vähenemisega. Seetõttu võib raske neerukahjustuse või lõppstaadiumis neeruhaigusega patsiente ravida atalureeniga vaid sel juhul, kui eeldatav kliiniline kasu ületab potentsiaalset riski ning patsienti tuleb hoolikalt jälgida metaboliidi potentsiaalse toksilisuse ning efektiivsuse vähenemise suhtes. Tuleb kaaluda atalureeni annuse vähendamist.

Varem ravimata patsientidel, kellel on eGFR < 30 ml/min (vt lõigud 4.2 ja 5.2), ei tohi ravi alustada.

Lipiidiprofiili muutused

Et kliinilistes uuringutes on mõnel patsiendil teatatud lipiidiprofiili muutustest (triglütseriidide ja kolesterooli taseme tõus), on soovituslik kord aastas või vastavalt patsiendi kliinilisele seisundile sagedamini kontrollida atalureeni saavate nmDMD patsientide üldkolesterooli, LDL-i, HDL-i ja triglütseriidide taset.

Süsteemsete kortikosteroidide samaaegsest kasutusest põhjustatud hüpertensioon

Et kliinilistes uuringutes on mõnel patsiendil teatatud süsteemsete kortikosteroidide samaaegsest kasutusest põhjustatud hüpertensioonist, on soovituslik iga 6 kuu järel või vastavalt patsiendi kliinilisele seisundile tihedamini kontrollida atalureeni ja kortikosteroidide saavate nonsenss-

mutatsioonist tingitud Duchenne'i lihasdüstroofia (nmDMD) patsientide rahuoleku süstoolset ja diastoolset vererõhku.

Neerufunktsiooni jälgimine

Et nmDMD kontrollitud uuringutes täheldati seerumi keskmise kreatiniini, vere jääklämmastiku (BUN) ja tsüstatiin C tasemete väikest tõusu, on soovituslik iga 6 kuni 12 kuu järel või vastavalt patsiendi kliinilisele seisundile tihedamini kontrollida atalureeni saavate nmDMD patsientide seerumi kreatiniini, BUN-i ja tsüstatiin C taset.

Võimalikud koostoimed teiste ravimitega

Atalureeni koosmanustamisel UGT1A9 indutseerijate või OAT1 või OAT3 substraatidega tuleb olla tähelepanelik (vt lõik 4.5).

Aminoglükosiidid

Aminoglükosiidid on *in vitro* vähendanud atalureeni supresseerivat toimet. Lisaks leiti, et atalureen suurendab intravenoosete aminoglükosiidide nefrotoksilisust. Nende ravimite manustamist koos atalureeniga tuleb vältida (vt lõik 4.3). Et mehhanism, mille kaudu atalureen intravenoosete aminoglükosiidide nefrotoksilisust suurendab, ei ole teada, ei soovitata atalureeni koos teiste nefrotoksiliste ravimitega kasutada. Kui seda ei saa vältida (nt MRSA ravis kasutatava vankomütsiini korral), tuleb neerufunktsiooni tähelepanelikult jälgida (vt lõik 4.5).

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Aminoglükosiidid

Et nmCF patsientidega tehtud kliinilises uuringus esinesid neerufunktsiooni vähenemise juhud, ei tohi atalureeni koos intravenoosete aminoglükosiididega manustada (vt lõik 4.3).

Mitmel nmCF patsiendil, keda raviti atalureeni ja intravenoosete aminoglükosiididega koos teiste tsüstilise fibroosi ägenemise puhul kasutatavate antibiootikumidega, tõusis seerumi kreatiniin. Seerumi kreatiniin langes taas kõigil juhtudel, kui intravenoosete aminoglükosiidide manustamine lõpetati ja Translarna kasutamist jätkati või ka see katkestati. Need leiud viitavad sellele, et Translarna ja intravenoosete aminoglükosiidide koosmanustamine võib tõsta aminoglükosiidide nefrotoksilist mõju. Seega tuleb juhul, kui ravi intravenoosete aminoglükosiididega on vajalik, ravi Translarnaga peatada ja sellega võib jätkata 2 päeva pärast aminoglükosiidide manustamise lõpetamist. Atalureeni ja teiste nefrotoksiliste ravimite koosmanustamise mõju ei ole teada.

Mõnel juhul võib soodustav tegur olla dehüdratsioon. Patsiendid peavad atalureeni manustamise ajal piisavalt jooma (vt lõik 4.4).

Teiste ravimite mõju atalureeni farmakokineetikale

In vitro uuringute põhjal on atalureen UGT1A9 substraat. Samaaegne manustamine rifampitsiini kui metaboolsete ensüümide, sh UGT1A9, tugeva indutseerijaga, vähendas atalureeni kontsentratsiooni 29%. Nende leidude tähtsus inimesele ei ole teada. Tähelepanelik peab olema atalureeni manustamisel koos ravimitega, mis on UGT1A9 indutseerijad (nt rifampitsiin).

Atalureeni mõju teiste ravimite farmakokineetikale

In vitro uuringute põhjal on atalureen UGT1A9, orgaaniliste anioonide transporter 1 (OAT1), orgaaniliste anioonide transporter 3 (OAT3) ja orgaaniliste anioonide transporter-polüpeptiid 1B3 (OATP1B3) potentsiaalne inhibiitor. Atalureeni samaaegne manustamine mükofenolaatmofetiiliga tervetele uuringus osalejatele ei mõjutanud selle aktiivse metaboliidi mükofenoolhappe (UGT1A9 substraat) kontsentratsiooni. Atalureeni samaaegsel manustamisel ravimitega, mis on UGT1A9 substraadid, ei ole annuse kohandamine vajalik.

Kliinilises uuringus, milles hinnati atalureeni potentsiaalset võimet inhibeerida OATP1B3 transpordi süsteemi, kasutades 80 mg telmisartaani ühekordset annust, mis on *in vitro* selektiivne OATP1B3 substraat, suurendas atalureen telmisartaani kontsentratsiooni 28%. Seda toimet ei loeta kliiniliselt asjakohaseks. Kuid 40 mg telmisartaani annuse korral võib see toime olla suurem. Seetõttu tuleb olla tähelepanelik atalureeni manustamisel koos ravimitega, mis on OAT1 ja OATP1B3 substraadid, sest nende ravimite (nt oseltamiviir, atsükloviir, kaptopriil, furosemiid, bumetaniid, valsartaan, pravastatiin, rosuvastatiin, atorvastatiin, pitavastatiin) kontsentratsioon võib suurenedada.

Ettevaatlik tuleb olla ka atalureeni samaaegsel manustamisel OAT3 substraatidega (nt tsiprofloksatsiin), eelkõige kitsa terapeutilise vahemikuga OAT3 substraatide puhul. Kliinilises uuringus oli tsiprofloksatsiini kontsentratsioon atalureeni kasutamisel 32% kõrgem. Teises kliinilises uuringus oli adefoviiri kontsentratsioon atalureeni kasutamisel 60% suurem. Atalureeni samaaegsel kasutamisel adefoviiriga tuleb olla ettevaatlik.

In vitro uuringute põhjal ei ole atalureen tõenäoliselt p-gp vahendatava transportimise ega tsütokroom P450 vahendatava metabolismi inhibiitor. Samamoodi ei ole atalureen *in vivo* tsütokroom P450 isoensüümide indutseerija.

Kortikosteroidide (deflasakort, prednisoon või prednisoloon) ja atalureeni koosmanustamine ei mõjutanud atalureeni plasmakontsentratsiooni. Atalureeniga koosmanustamisel ei täheldatud kortikosteroidide plasmakontsentratsioonide kliiniliselt olulist muutust. Need andmed ei näita selget koostoimet kortikosteroidide ja atalureeni vahel ning annust ei ole vaja muuta.

Ravimid, mis mõjutavad p-glükoproteiini transporterit

Atalureen ei ole *in vitro* p-glükoproteiini transporterit substraat. P-glükoproteiini transporterit inhibeervad ravimid ei mõjuta tõenäoliselt atalureeni farmakokineetikat.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasedus

Atalureeni kasutamise kohta rasedatel ei ole piisavalt andmeid. Loomkatsed on näidanud reproduktiivtoksilisust ainult annuste korral, mis põhjustasid toksilist toimet emasloomal (vt lõik 5.3). Ettevaatusmeetmena on parem vältida atalureeni kasutamist raseduse ajal.

Imetamine

Ei ole teada, kas atalureen/metaboliidid erituvad rinnapiima. Olemasolevad farmakodünaamilised/toksikoloogilised andmed loomade kohta on näidanud, et atalureen/metaboliidid erituvad piima (vt lõik 5.3). Riski vastsündinutele/ümikutele ei saa välistada.

Rinnaga toitmine tuleb lõpetada atalureeniravi ajal.

Fertiilsus

Rottidel tehtud isas- ja emasloomade fertiilsuse standarduuringute mittekliinilised andmed ei näidanud ohtu inimestele (vt lõik 5.3).

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Atalureeni toimet autojuhtimisele, jalgrattaga sõitmisele või masinate käsitlemisele ei ole uuritud. Patsiendid, kellel esineb pearinglust, peavad autojuhtimisel, jalgrattaga sõitmisel või masinate käsitlemisel olema ettevaatlikud.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusprofiili kokkuvõte

Atalureeni ohutusprofiil põhineb koondandmetel kahest randomiseeritud topeltpimedast 48-nädalasest platseebokontrolliga uuringust, hõlmates kokku 232 meespatsienti nonsenss-mutatsioonist põhjustatud Duchenne'i lihasdüstroofiaga (nmDMD), keda raviti soovitatava annusega 40 mg/kg ööpäevas (10, 10, 20 mg/kg; n=172) või annusega 80 mg/kg ööpäevas (20, 20, 40 mg/kg; n=60), võrrelduna platseebot saanud patsientidega (n=172).

Kõige sagedamad kõrvaltoimed kahes platseebokontrolliga uuringus olid oksendamine, kõhulahtisus, iiveldus, peavalu, ülakõhuvalu ning kõhupuhitus, mida kõiki esines $\geq 5\%$ kõigist atalureeniga ravitud patsientidest. Mõlema uuringu kokkuvõttes katkestas ravi atalureeniga 1/232 (0,43%) patsiendist kõrvaltoimena tekkinud kõhukinnisuse tõttu ning 1/172 (0,58%) platseebo-patsiendist katkestas ravi kõrvaltoimena haiguse süvenemise tõttu (liikumisvõime kadumine).

Avatud uuringusse atalureeni farmakokineetika ja ohutuse hindamiseks kaasati 2...5 aasta vanuseid patsiente (n = 14). 2...5 aasta vanustel patsientidel esines 5-aastaste ja vanemate patsientidega võrreldes sagedamini halba enesetunnet (7,1%), palavikku (42,9%), kõrvainfektsiooni (28,6%) ja löövet (21,4%). Väiksematel lastel esines neid seisundeid siiski üldiselt sagedamini. 28-nädalase ravi ohutusandmed näitasid atalureeni ohutusprofiili sarnasust 2...5-aastastel patsientidel võrreldes 5-aastaste ja vanemate patsientidega.

Kõrvaltoimed olid reeglina kerge või mõõduka raskusega ning ühtegi tõsist raviga seotud kõrvaltoimet atalureeniga ravitud patsientide hulgas nendes kahes uuringus ei kirjeldatud.

Kõrvaltoimete loetelu tabelina

Kõrvaltoimed, mida kirjeldati kahes platseebokontrolliga uuringus nmDMD patsientidel, keda raviti soovitatava ööpäevase atalureeni annusega 40 mg/kg ööpäevas, on esitatud tabelis 1. Kõrvaltoimed, mida kirjeldati >1 patsiendil, keda raviti 40 mg/kg ööpäevas, sagedamini kui platseebo-grupi on esitatud MedDRA organsüsteemide klasside, soovituslike terminite ning esinemissageduse järgi. Esinemissagedused on defineeritud järgnevalt: väga sage ($\geq 1/10$) ning sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$).

Tabel 1. Kõrvaltoimed, mida kirjeldati kahes platseebokontrolliga uuringus (koondanalüüs) >1 atalureeniga ravitud nmDMD-patsiendil sagedamini kui platseeborühmas

Organsüsteemi klass	Väga sage	Sage	Teadmata
Ainevahetus- ja toitumishäired		Vähenenud isu, hüpertriglütserideemia	Lipiidiprofiili muutus (triglütseriidide ja kolesterooli taseme tõus)
Närvisüsteemi häired		Peavalu	
Vaskulaarsed häired		Hüpertensioon	
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired		Köha, ninaverejooks	
Seedetrakti häired	Oksendamine	Iiveldus, ülakõhuvalu, kõhupuhitus, ebamugavustunne kõhus, kõhukinnisus	
Naha ja nahaaluskoe kahjustused		Erütematoosne lööve	
Lihaskoe ja sidekoe kahjustused		Valu jäsemetes, muskuloskeetaalne valu rinnus	
Neerude ja kuseteede häired		Hematuuria, enurees	Neerufunktsiooni analüüside muutused (kreatiniini, vere jääklämmastiku, tsüstatiin C taseme tõus)
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid		Palavik, kehakaalu langus	

48-nädalases avatud jätku-uuringus nmDMD-ga ambulatoorsetel või mitteambulatoorsetel patsientidel oli nende ohutusprofiil sarnane. Pikaajalised ohutusandmed ei ole kättesaadavad.

Valitud kõrvaltoimete kirjeldus (laboratoorsed kõrvalekalded)

Seerumi lipiidid

Täheldati seerumi lipiidide, s.t kolesterooli ja triglütseriidide sisalduse tõusu. Mõnel juhul täheldati seda tõusu ebanormaalselt kõrgete väärtusteni juba pärast 4-nädalast ravi.

Neerufunktsiooni analüüsid

nmDMD randomiseeritud platseebokontrolliga uuringutes täheldati seerumi keskmise kreatiniini, BUN ja tsüstatiin C taseme väikest tõusu. Väärtused stabiliseerusid uuringu varases etapis ega tõusnud enam ravi jätkamisel.

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloo väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada riikliku teavitamissüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu.

4.9 Üleannustamine

Tervetel vabatahtlikel, kellele manustati üks suukaudne annus 200 mg/kg atalureeni, esinesid peavalu, iivelduse, oksendamise ja kõhulahtisuse mööduvad ning kerged sümptomid. Nendel uuritavatel ei täheldatud tõsiseid kõrvaltoimeid. Kui kahtlustate üleannustamist, tuleb tagada vajalik meditsiiniabi, mis hõlmab tervishoiutöötajaga konsulteerimist ja patsiendi kliinilise seisundi põhjalikku jälgimist.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: teised skeleti-lihassüsteemi häirete korral kasutatavad ained, ATC-kood: M09AX03

Toimemehhanism

DNA nonsenss-mutatsiooni tõttu tekib mRNA-s enneaegne stoppkoodon. See mRNA enneaegne stoppkoodon põhjustab haiguse, lõpetades transleerimise enne täispika proteiini loomist. Atalureen võimaldab sellise enneaegse stoppkoodoniga mRNA ribosomaalse ülelugemise, mille tulemusel luuakse täispikk proteiin.

Farmakodünaamilised toimed

Mittekliinilised *in vitro* katsed nonsenss-mutatsiooni rakuanalüüside ja atalureeni lahuses kasvatatud kalavastsetega näitasid, et tänu atalureenile toimuv ribosomaalne ülelugemine oli kellakujulise (tagurpidi U kujulise) kontsentratsiooni ja vastuse seosega. Oletatakse, et annuse ja ravivastuse *in vivo* seos võib ka kellakujuline olla, aga *in vivo* andmeid oli hüpoteesi kinnitamiseks nmDMD hiiremudelil ja inimestel liiga vähe.

Mittekliinilised *in vitro* uuringud viitavad, et pidev kokkupuude atalureeniga võib olla oluline toime maksimeerimiseks ja toimeaine mõju enneaegsete stoppkoodonite ribosomaalsele ülekirjutamisele kaob varsti pärast atalureeni võtmise lõpetamist.

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

Translarna efektiivsust ja ohutust hinnati 2 randomiseeritud topelpimedas platseebokontrolliga nmDMD uuringus. Mõlemas uuringus oli peamiseks tulemusnäitajaks muutus 6 minuti kõnnitests (6MWD) 48. nädalal. Teised tulemusnäitajad, mida kasutati mõlemas uuringus, olid aeg püsiva 10% halvenemise tekkeks 6MWD-s, muutus 10 meetri käimise/jooksmise ajas 48. nädalal, muutus 4 trepiastme tõusmise ja laskumise ajas 48. nädalal. Patsientidel pidi olema ka dokumenteeritud kinnitus düstrofiini geeni nonsenss-mutatsiooni kohta, mis on määratud geenide järjestuse alusel.

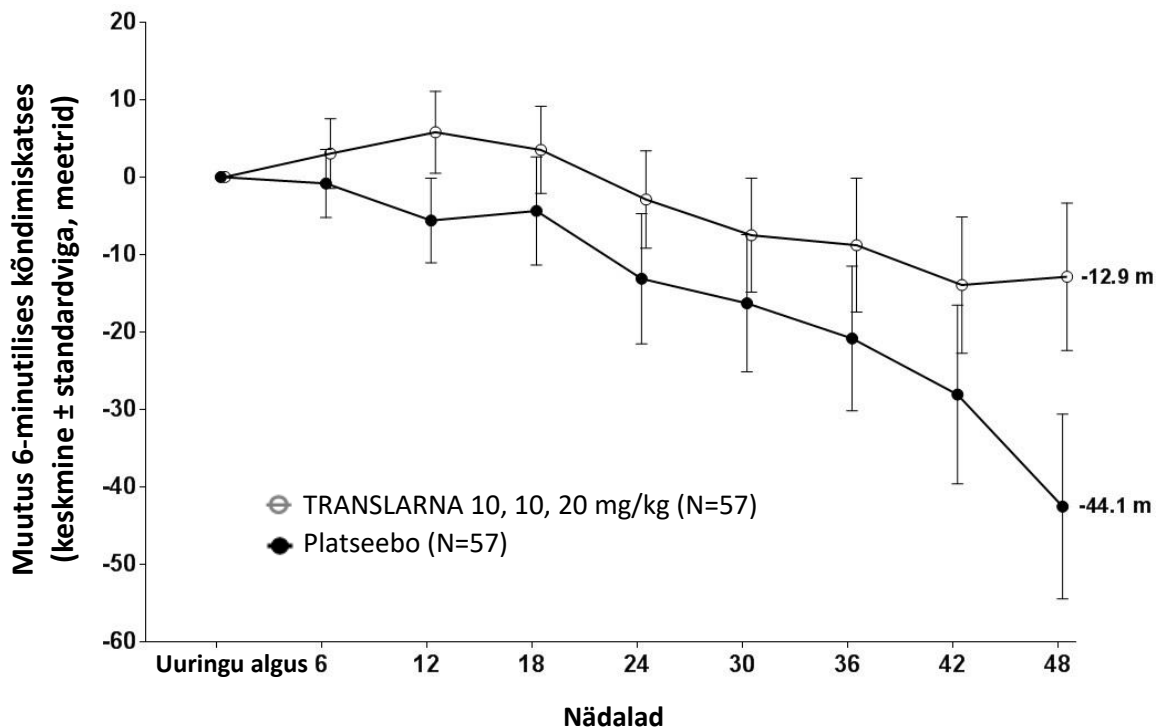
Uuring 1 hindas 174 meespatsienti vanuses 5 kuni 20 aastat. Kõigil patsientidel pidi olema kõndimisvõime, mis on määratletud kui võime kõndida ≥ 75 meetrit ilma abivahenditeta 6-minutilise kõndimiskatse ajal. Suurem osa kõigi rühmade patsientidest olid euroopiidsest rassist (90%). Patsiendid randomiseeriti 1 : 1 : 1 suhtega ja neile manustati 48 nädala jooksul atalureeni või platseebot 3 korda ööpäevas (hommikul, keskpäeval ja õhtul). 57 patsiendile manustati atalureeni 40 mg/kg ööpäevas (10, 10 ja 20 mg/kg), 60 patsiendile manustati atalureeni 80 mg/kg ööpäevas (20, 20 ja 40 mg/kg) ning 57 patsiendile platseebot.

Uuringus 1 näitas peamise tulemusnäitaja *post hoc* analüüs, et alates uuringu algusest kuni 48. nädalani vähenes atalureeni 40 mg/kg ööpäevas saanud patsientide kõnnitud vahemaa 6-minutilise kõndimiskatse keskmiselt 12,9 meetrit ning platseebot saanud patsientide kõnnitud vahemaa vähenes keskmiselt 44,1 meetrit (joonis 1). Seega oli 6-minutilise kõndimiskatse täheldatud muutus uuringu algusest kuni 48. nädalani 40 mg/kg ööpäevas atalureeni saanud patsientide rühmas 31,3 meetrit parem kui platseeborühmas ($p = 0,056$). Statistilise mudeli põhjal tehtud hindamise kohaselt oli

keskmine erinevus 31,7 meetrit (kohandatud $p = 0,0367$). Atalureeni 80 mg/kg ööpäevas ja platseebo vahel erinevust ei olnud.

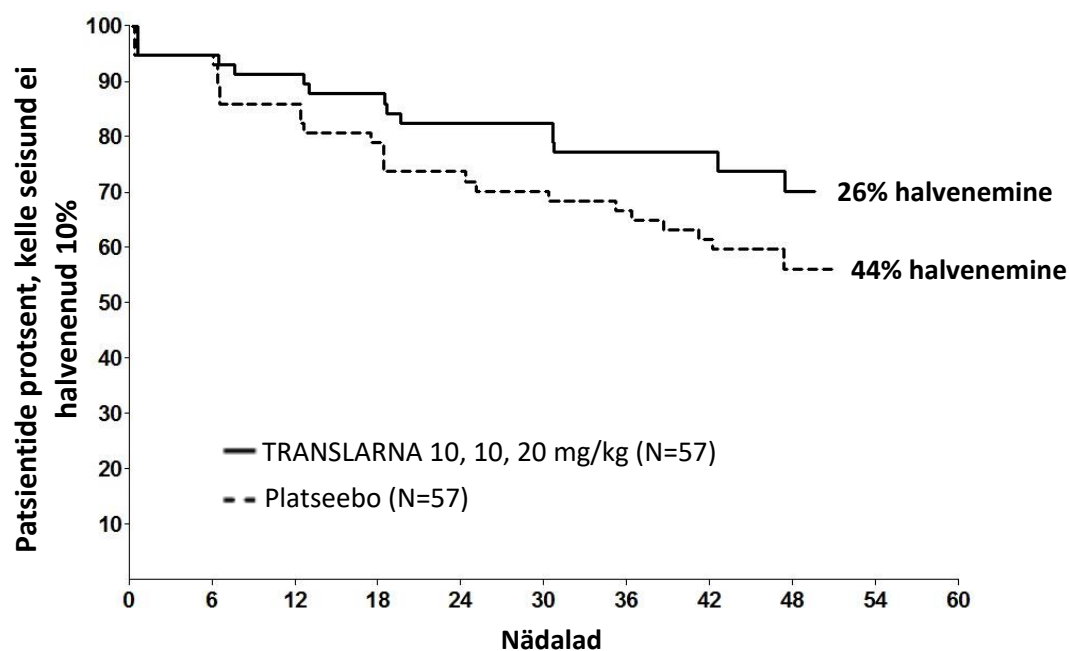
Need tulemused näitavad, et atalureeni 40 mg/kg ööpäevas aeglustab nmDMD patsientide invaliidistumist.

Joonis 1. Vahemaa keskmine muutus 6-minutilises kõndimiskatses (Uuring 1)



Post hoc analüüs, mille käigus hinnati aega, mis kulus 6-minutilise kõndimiskatse tulemuse püsiva 10% halvenemiseni, näitas, et atalureeni 40 mg/kg ööpäevas rühmas oli haigus 48. nädalal edasi arenenud 26%-l patsientidest, võrreldes 44%-ga patsientidest platseeborühmas ($p=0,0652$) (joonis 2). Atalureeni 80 mg/kg ööpäevas ja platseebo vahel erinevust ei olnud. Need tulemused näitavad, et pärast 48. nädalat halvenes 6-minutilise kõndimiskatse põhjal vähem nende patsientide seisund, kes said 40 mg/kg ööpäevas atalureeni.

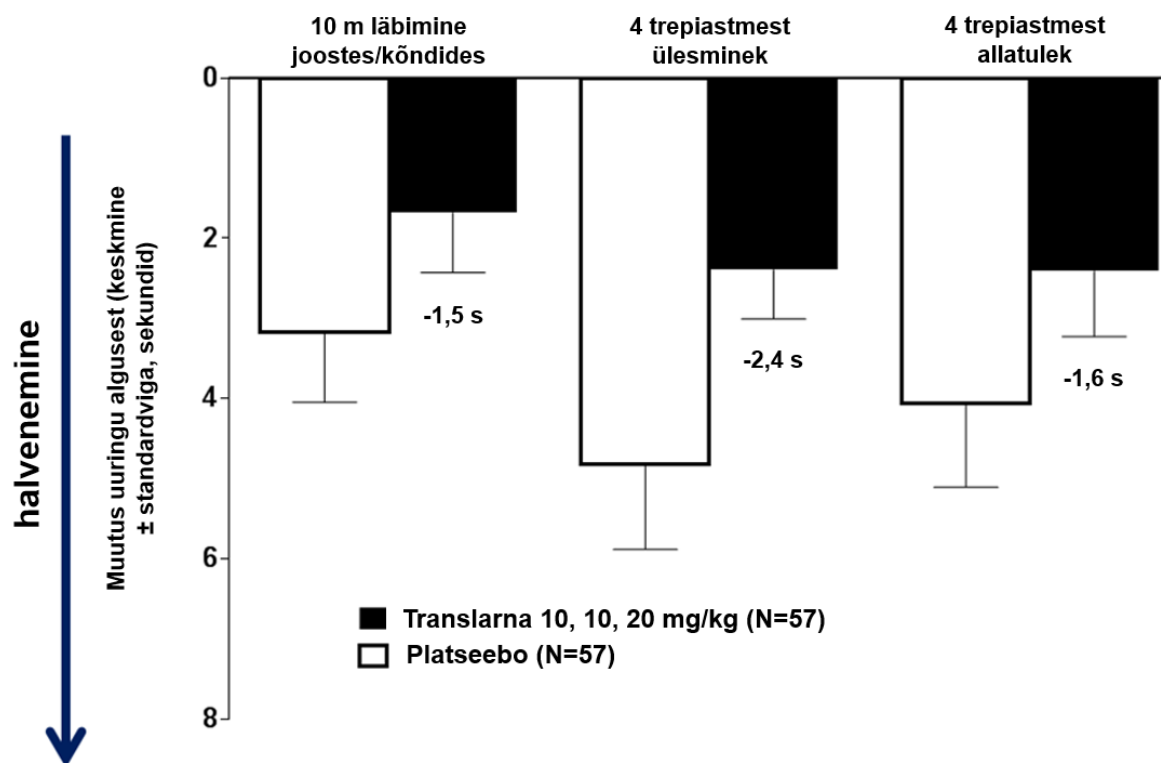
Joonis 2. Kaplan-Meieri püsiva 10% halvenemise ajakõver 6-minutilise kõndimiskatse põhjal (Uuring 1)



Ajavõtuga funktsioonikatsed (TFT), 10 meetri läbimiseks joostes/kõndides kuluva aja katsed ja 4 trepiastmest ülesminemiseks ja allatulemiseks kuluva aja katsed, näitasid, et atalureeniga ravitud patsientidel kasvas 10 meetri läbimiseks (joostes/kõndides), 4 trepiastmest ülesminemiseks ja allatulemiseks kuluv aeg vähem: see näitab, et nmDMD ägenes platseeboga võrreldes aeglasemalt.

Ajavõtuga funktsioonikatsete keskmine muutus uuringu algusest kuni 48. nädalani oli atalureeni 40 mg/kg ööpäevas rühmas parem kui platseeborühmas: 10 meetri läbimiseks (joostes/kõndides) kulunud aeg oli 1,5 sekundit parem, 4 trepiastmest ülesminemiseks kulunud aeg oli 2,4 sekundit parem ja 4 trepiastmest allatulemiseks kulunud aeg oli 1,6 sekundit parem (vt joonis 3).

Joonis 3. Ajavõtuga funktsioonikatsete keskmine muutus (Uuring 1)



6-minutilise kõndimiskatse tulemused patsientidel, kelle kõndimisvõime uuringu algul oli < 350 meetrit.

Patsientidel, kelle kõndimisvõime 6-minutilises katses oli uuringu algul < 350 meetrit, oli kõndimiskatses täheldatud keskmine muutus uuringu algusest kuni 48. nädalani 40 mg/kg ööpäevas atalureeni rühmas 68 meetrit parem kui platseeborühmas ($p=0,0053$).

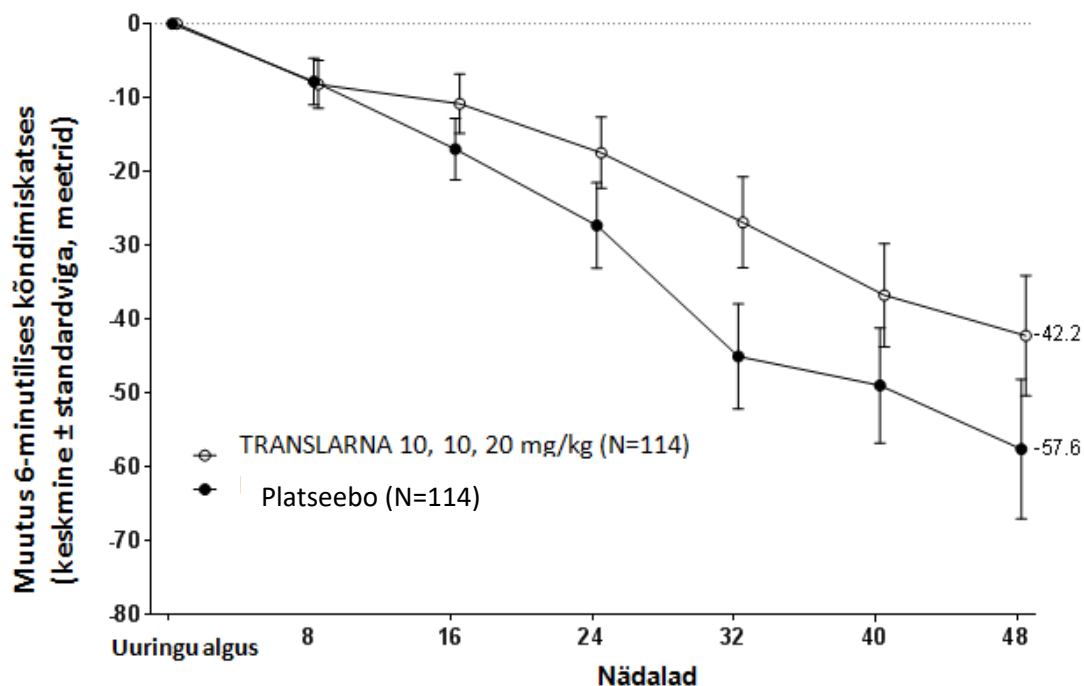
Ajavõtuga funktsioonikatsete keskmine muutus uuringu algusest kuni 48. nädalani oli atalureeni 40 mg/kg ööpäevas rühmas parem kui platseeborühmas: 10 meetri läbimiseks (joostes/kõndides) kulunud aeg oli 3,5 sekundit parem, 4 trepiastmest ülesminemiseks kulunud aeg oli 6,4 sekundit parem ja 4 trepiastmest allatulemiseks kulunud aeg oli 5,0 sekundit parem.

Uuring 2 hindas 230 meespatsienti vanuses 7...14 aastat. Kõik patsiendid pidid olema võimelised kõndima ≥ 150 meetrit ning vähem kui 80% eeldatavalt abivahendi vajaduseta algse 6MWT käigus. Enamus patsiente kummaski ravimirühmas olid europiidid (76%). Patsiendid randomiseeriti 1:1 suhtega ning said atalureeni 40 mg/kg ööpäevas ($n=115$) või platseebot ($n=115$) 3 korda ööpäevas (hommikul, keskpäeval ja õhtul).

Atalureeniga ravitud patsientidel esines kliiniline parenevamine, mõõdetuna numbriliselt soodsa muutusena peamise ning teiste tulemusnäitajate osas võrdluses platseeborühmaga. Kuna peamine tulemusnäitaja (muutus 6MWD-s 48. nädalaks võrreldes esmase testiga) ei osutunud statistiliselt oluliseks ($p \leq 0,05$), tuleks kõiki teisi p -väärtusi pidada nominaalseks.

Ravikavatsuslikus populatsioonis oli atalureeni-rühma ja platseeborühma võrdluses keskmine muutus 6MWD-s algtasemelt 48. nädalaks 15,4 meetrit parem rühmas, mida raviti atalureeniga annuses 40 mg/kg ööpäevas. Statistilises mudelis oli eeldatav keskmine erinevus 13,0 meetrit ($p=0,213$), Joonis 4. Atalureeni ja platseebo vahet hoiti alates 16. nädalast kuni uuringu lõpuni.

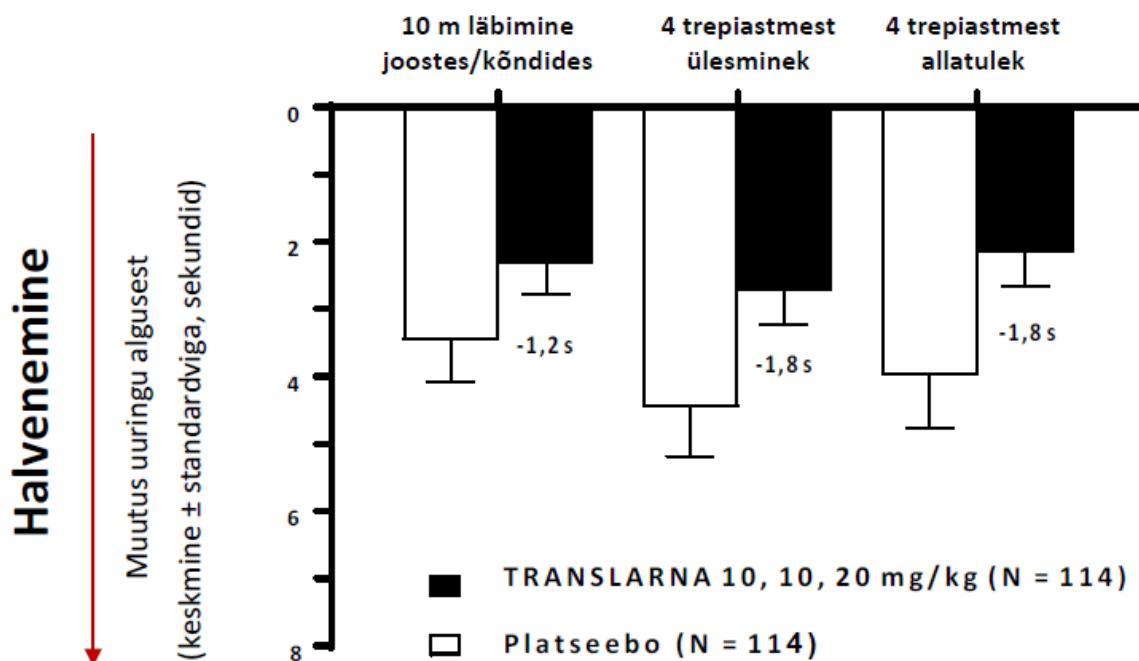
Joonis 4. Keskmine muutus 6 minuti kõnnitestis (Uuring 2)



48 nädala jooksul esines atalureeni-patsientidel vähem lihasfunktsiooni langust, mida näitavad väiksem 10 meetri kõndimise/jooksmise, 4 trepiastme tõusmise ning laskumise aja pikenemine atalureeniga ravitud rühmas, võrreldes platseeborühmaga. Atalureeni soodsat toimet, võrdluses platseeboga, näitavad keskmised muutused ajapõhistes funktsionaalsetes testides 48. nädalaks ravikavatsuslikus populatsioonis ületasid kliiniliselt olulise erinevuse piiri (muutused ligikaudu 1...1,5 sekundit).

Keskmesed muutused ajapõhistes funktsionaalsetes testides algtasemelt 48. nädalaks olid paremad 40 mg/kg ööpäevas atalureeni saavas rühmas kui platseebo korral, hinnatuna 10 meetri jooksmise/kõndimise aja (1,2 sekundit parem, $p=0,117$), 4 trepiastme tõusmise aja (1,8 sekundit parem, $p=0,058$) ning 4 astme laskumise aja (1,8 sekundit parem, $p=0,012$), Joonis 5.

Joonis 5. Keskmised muutused ajapõhistes funktsionaalsetes testides (Uuring 2)



Aeg 10% halvenemiseni 6MWD-s määratleti kui viimane moment, mil 6MWD ei olnud 10% halvem, võrreldes algtasemega. Ravikavatsuslikus populatsioonis oli riskide suhe atalureeni jaoks, võrreldes platseeboga, 0,75 ($p=0,160$), mis väljendab 25% väiksemat riski 10% 6MWD halvenemiseni langemiseks.

Lapsed

Translarna ohutust, farmakokineetikat ja uurimuslikku efektiivsust hinnati avatud uuringus 2...5-aastastel nmDMD-ga lastel. Translarna efektiivsus 2...5-aastastel lastel on tõestatud, ekstrapoleerides üle 5-aastaste patsientide tulemusi.

Kliinilises programmis, milles uuriti atalureeni monoterapia efektiivsust ja ohutust nonsenssmutatsiooniga tsüstilise fibroosiga patsientidel, statistiliselt olulist mõju esmasele ja põhilisele teisele kliinilise tulemuse mõõdule (ppFEV1 ja pulmonaalse ägenemise esinemissagedus) täiskasvanutel ja 6-aastastel ja vanematel lastel ei täheldatud.

Euroopa Raviamet ei kohusta esitama atalureeniga läbiviidud uuringute tulemusi nmDMD-ga laste kahes alarühmas (vastusündinud kuni alla 28-päevased imikud ja 28-päevased kuni 6-kuused imikud) pediatriliste uuringute programmi alusel kinnitatud näidustusel (teave lastel kasutamise kohta: vt lõik 4.2).

Avatud eksploratiivne uuring (uuring 045) viidi läbi 20 osalejal vanuses 2...7 aastat, kellel oli nonsenssmutatsiooni põhjustatud Duchenne'i lihaskahjustus (nmDMD), et uurida düstrofiini kvantitatiivset sisaldust lihaskoes enne ja pärast 40-nädalast ravi atalureeniga. Düstrofiinisaldust mõõdeti elektrokemoluminestsentsi (*electrochemiluminescence*, ECL) ja immunohistokeemilise (*immunohistochemistry*, IHC) meetoditega. Igalt uuringus osalejalt võeti algtasemel ja ravi lõpus kolm nõelbiopsiat kaksik-sääremarjalihasest ja eesmisest sääreluulihasest. Uuring 045 hõlmas ka funktsionaalsete tulemusnäitajate hindamist (s.t muudetud North Stari ambulatoorne hindamine [rNSAA] ja ajastatud funktsiooni testid [TFT-d]).

ECL-iga mõõdetud algtaseme düstrofiinisalduse mediaanväärtus oli 0,42% normist (vahemik 0,00...41,85%). Uuringu lõpus oli düstrofiinisalduse mediaanväärtus 0,33% normist (vahemik 0,04...48,55%).

IHC osas oli positiivsete kiudude mediaanprotsent enne ravi 73% (vahemik 0,42...99,6%). Uuringu lõpus oli positiivsete kiudude mediaanprotsent 66% (vahemik 0,51...99,77%).

Uuringu lõpus oli rNSAA koguskoori halvenemise keskmine (mediaan) võrreldes algtasemega 0,1 (1,0) punkti ja keskmine (mediaanne) muutus algväärtusest seismise, 10 meetri jooksu või kõnni, 4 trepiastet üles ja 4 trepiastet alla liikumise ajas vastavalt $-1,56$ ($-0,6$), $-0,41$ ($-0,35$), $-1,09$ ($-0,5$) ja $-2,43$ ($-0,7$) sekundit.

Euroopa Ravimiamet on peatanud kohustuse esitada atalureeniga läbiviidud uuringute tulemused nmDMD-ga laste ühes alarühmas (vanuses 6 kuud kuni 2 aastat) pediatriliste uuringute programmi alusel kinnitatud näidustusel (teave lastel kasutamise kohta: vt lõik 4.2).

Ravimpreparaat on saanud müügiloa tingimusliku heakskiidu alusel. See tähendab, et selle ravimpreparaadi omaduste kohta oodatakse lisatõendeid.

Euroopa Ravimiamet vaatab vähemalt igal aastal läbi ravimpreparaadi kohta saadud uue teabe ja vajaduse korral ravimi omaduste kokkuvõtet ajakohastatakse.

5.2 Farmakokineetilised omadused

Atalureeni manustamisel kehakaalu põhjal (mg/kg) saadi sarnased püsikontsentratsioonid (AUC) erineva kehakaaluga nmDMD-iga lastel ja noorukitel. Kuigi atalureen on veres peaaegu lahustumatu, imendub see pärast suspensioonina suukaudset manustamist.

Atalureeni üldised omadused pärast manustamist

Imendumine

Atalureeni kõrgeimaid plasmakontsentratsioonid ilmnesid ligikaudu 1,5 tundi pärast manustamist uuritavatel, kes võtsid ravimit 30 minuti jooksul pärast söömist. Radioaktiivselt märgistatud atalureeni ühe annuse uuringus leiti, et uriini eritunud radioaktiivsuse põhjal on atalureeni suukaudne biosaadavus hinnanguliselt $\geq 55\%$. Atalureeni plasmakontsentratsioon tõuseb püsikontsentratsioonil võrdeliselt annuse suurendamisega. Plasma püsikontsentratsioonid on atalureeni 10...50 mg/kg annustel annusega võrdelised ja pärast korduvat annustamist ei ole täheldatud atalureeni kogunemist.

Jaotumine

99,6% atalureenist seotakse *in vitro* inimese plasma proteiinidega ja seondumine ei olene plasmakontsentratsioonist. Atalureen ei jaotu punastesse verelibledesse.

Biotransformatsioon

Atalureen metaboliseeritakse konjugatsiooni teel uridiinfosfaat-glükuronosüültransferaasi (UGT) ensüümide, peamiselt UGT1A9 abil maksas, seedekulglas ja neerudes.

In vivo oli ainus plasmas tuvastatud metaboliit pärast radioaktiivselt märgistatud atalureeni suukaudset manustamist atalureen-O-1 β -atsüüli glükuroniid. Inimestel oli selle metaboliidi plasmakontsentratsioon ligikaudu 8% atalureeni plasma AUC-st.

Eritumine

Atalureeni poolväärtusaeg plasmas on vahemikus 2–6 tundi ja seda ei mõjuta annus ega korduv manustamine. Atalureeni eritumine oleneb tõenäoliselt atalureeni glükuronidatsioonist maksas ja neerudes, millele järgneb glükuroniiidi metaboliidi ekskretsioon neerudest ja maksast.

Pärast radioaktiivselt märgistatud atalureeni ühte suukaudset annust leiti ligikaudu pool manustatud radioaktiivsest annusest roojast ja ülejäänud uriinist. Uriinist leitud muutmata atalureen moodustab manustatud annusest $< 1\%$ ja atsüülglükuroniiidi metaboliit 49%.

Lineaarsus/mittelineaarsus

Plasma püsikontsentratsioonid on atalureeni 10...50 mg/kg annuste juures annusega võrdelised ja pärast korduvat annustamist ei ole täheldatud atalureeni kogunemist. Tervetelt vabatahtlikelt saadud andmete põhjal on atalureeni suhteline biosaadavus püsikontsentratsioonil 40% madalam kui pärast algset annust. Suhteline biosaadavus hakkab hinnanguliselt langema ligikaudu 60 tundi pärast algse

annuse manustamist. Püsikontsentratsioon saavutatakse kolme annuse manustamisel ööpäevas ligikaudu kahe nädala pärast.

Omadused uuritavate või patsientide erirühmades

Vanus

2- kuni 57-aastastelt uuritavatel kogutud andmete põhjal ei mõjuta vanus atalureeni plasmakontsentratsiooni. Annust ei ole vaja vanuse tõttu muuta.

Atalureeni farmakokineetikat hinnati uuringus PTC124-GD-030 4 nädala jooksul. Atalureeni plasmakontsentratsioonid patsientidel vanuses 2 kuni vähem kui 5 aastat olid kooskõlas üle 5 aasta vanustel annustamisskeemi 10/10/20 mg/kg kasutanud patsientidel täheldatutega.

Sugu

nmDMD kliinilistes uuringutes ei uuritud naisi. Teistes populatsioonides ei täheldatud soopõhist mõju atalureeni plasmakontsentratsioonile.

Rass

Europiidses populatsioonis esinevad UGT1A9 polümorfismid ei mõjuta tõenäoliselt atalureeni farmakokineetilisi omadusi märkimisväärselt. Et kliinilistes uuringutes osales vähe teiste rasside esindajaid, ei saa teha järeldusi UGT1A9 mõju kohta teistes etnilistes rühmades.

Neerukahjustus

Kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik. Farmakokineetika uuringus, kus uuringus osalejatel esines erineval määral neerukahjustust, muutus atalureeni plasmakontsentratsioon pärast ühekordse annuse manustamist kerge, mõõduka ja raske neerukahjustusega rühmas vastavalt -13%, 27% ja 61% ning lõppstaadiumis neeruhaigusega rühmas 46% võrreldes normaalse neerufunktsiooniga rühmaga. Peale selle suurenes raske neerukahjustusega (eGFR < 30 ml/min) patsientidel atalureeni metaboliidi kontsentratsioon 3 kuni 8 korda. Pärast korduvaid annuseid suurenevad atalureeni ja atalureeni metaboliidi kontsentratsioonid stabiilses olekus eeldatavalt raske neerukahjustuse ja lõppstaadiumis neeruhaigusega patsientidel rohkem kui normaalse neerufunktsiooniga patsientidel. Raske neerufunktsiooni kahjustusega (eGFR < 30 ml/min) või lõppstaadiumis neeruhaigusega patsiente võib atalureeniga ravida vaid sel juhul, kui eeldatav kliiniline kasu ületab potentsiaalseid riske (vt lõigud 4.2 ja 4.4).

Maksakahjustus

Kerge, mõõduka või raske maksakahjustusega rühmade farmakokineetilise hindamise põhjal võrreldes tervete uuringus osalejate kontrollrühmaga ei ole annuse kohandamine ükskõik millises astmes maksakahjustusega patsientidel vajalik. Kontrollrühma ning kerge ja raske maksakahjustusega rühmade vahel erinevusi atalureeni kogukontsentratsioonides ei täheldatud. Atalureeni keskmise kogukontsentratsiooni vähenemine ligikaudu 40% mõõduka maksakahjustusega rühmas võrreldes kontrollrühmaga tulenes tõenäoliselt valimi väiksusest ja varieeruvusest.

Kõndimisvõimetud patsiendid

Invaliidistumine ei põhjustanud nähtavaid erinevusi püsikontsentratsiooni suhtelises biosaadavuses ega kliirensis. Annust ei pea kõndimisvõimetutel patsientidel muutma.

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Farmakoloogilise ohutuse ja genotoksilisuse mittekliinilised uuringud ei ole näidanud erilist kahjulikku mõju inimestele.

Korraldatud on standardseid reproduktiivtoksilisuse uuringuid. Uuringute käigus ei täheldatud mõju meeste ega naiste fertiilsusele, aga varases nooruses saadud ravi mõju fertiilsusele täiskasvanueas ei uuritud. Toksilise toime korral emasloomale täheldati rottidel ja küülikutel toksilist mõju embrüo/loote faasis (nt suurem resorptsioon varases faasis, implantatsioonijärgne katkemine, elujõuliste loodete väiksem arv) ja hilinenud arengu sümptomeid (suuremad erinevused skeleti arengus). Täheldatavat

kahjulikku toimet mitteavaldaval tasemel (*no observed adverse effect level*, NOAEL) oli plasmakontsentratsioon sarnane (küülikutel) või sellest 4 korda kõrgem (rottidel) kui inimeste süsteemne kokkupuude (40 mg/kg ööpäevas). Radioaktiivselt märgistatud atalureen läbis platsentat rottidel. Ühekordselt analüüsitud suhteliselt madala annuse (30 mg/kg) manustamisel emasloomale oli loote radioaktiivsuse kontsentratsioon $\leq 27\%$ emaslooma kontsentratsioonist. Rottide sünnieelse ja järgse arengutoksilisuse uuringus täheldati märkimisväärset toksilist toimet emasloomale ja mõju järglase kehakaalule ning liikumise arengule, kui nad puutusid kokku 5-kordse inimestele ettenähtud annusega. Maternaalne plasmakontsentratsioon vastündinu toksilisuse täheldatavat toimet mitteavaldaval tasemel (*no observed effect level*, NOEL) oli inimkokkupuutest 3 korda suurem. Ühe suhteliselt madala radioaktiivselt märgistatud atalureeni annuse (30 mg/kg) manustamisel emasloomale oli radioaktiivsuse kõrgeim mõõdetud kontsentratsioon rotipiimas 37% emaslooma plasmakontsentratsioonist. Poja plasmast leitud radioaktiivsus kinnitab, et ravim imendub piimast poegadele.

Neerutoksilisus (nefroos distaalses nefronis) esines korduvate suukaudselt manustatud annuste uuringutes hiirtel, kui plasmakontsentratsioon oli võrdväärne 0,3-kordse püsikontsentratsiooni AUC-ga patsientidel, kellele manustati hommikul, keskpäeval ja õhtul vastavalt Translarna 10, 10 ja 20 mg/kg annused ja sellest kõrgemad annused.

26-nädalases transgeensete hiirte kantserogeensuse mudelis ei leitud tõendeid kantserogeensuse kohta. 2-aastases rottidel tehtud kantserogeensuse uuringus leiti üks hibernoomi juhtum. Kui kokkupuude ravimiga oli patsientide omast oluliselt kõrgem, leiti, et (harvaesinevate) kusepõie kasvajate arv kasvas. Kusepõie kasvajate teke ei ole inimeste puhul tõenäoline.

Ühes kahest 26-nädalases korduvannuste uuringust rottidega, millega alustati 4–5-nädalastel rottidel, täheldati rottide harvaesineva kasvaja halvaloomulise hibernoomi juhtude arvu tõusu. Lisaks leiti kantserogeensuse uuringus üks halvaloomulise hibernoomi juhtum kõrgeima annuse kasutamisel 2-aastaselt rotitel. Selle kasvaja esinemissagedus on taustteabe põhjal rottidel ja inimestel väga madal ning mehhanism, mis rottide uuringus neid kasvajaid tekitas (sh seos atalureenraviga), ei ole teada. Andmete olulisus inimestele ei ole teada.

1-aastases uuringus 10–12 nädala vanuste koertega esinesid leiud neerupealistes (koldeline põletik ja suurajukoore glükokortikoidi tootvate piirkondade degeneratiivsed muutused) ja kortisooli tootmine oli veidi häiritud pärast eksogeenset stimuleerimist adrenokortikotroopse hormooniga. Need leiud esinesid koertel, kui süsteemne kokkupuude oli võrdväärne 0,8-kordse püsikontsentratsiooni AUC-ga patsientidel, kellele manustati hommikul, keskpäeval ja õhtul vastavalt Translarna 40 mg/kg ööpäevas ning sellest kõrgemad annused. Jaotusuuringus täheldati rottidel atalureeni kõrget kontsentratsiooni neerupealises.

Lisaks ülalnimetatud mõjudele leiti korduvate annuste uuringutes veel mitu mõõdukamat kõrvaltoimet, näiteks kehakaalu tõusu aeglustumine, söögiisu vähenemine ja maksa kaalu tõus ilma histoloogiliste korrelaatideta ja ebaselge kliinilise tähtsusega. Rottide ja koerte uuringutes täheldati ka muudatusi plasmalipiidides (kolesterool ja triglütseriidid), mis viitab muutustele rasvade metabolismis.

3-kuulises uuringus vastündinud koerakutsikatel (1-nädalastel), millele järgnes 3-kuuline paranemisperiood, oli süsteemne saadavus stabiilses olekus samaväärne patsientide stabiilse oleku AUC-ga ning kõrvaltoimeid, sh neerupealistele, ei täheldatud. Esialgsetes uuringutes vastündinud koerakutsikatel (1-nädalastel) ei olnud algne süsteemne saadavus, mis oli samaväärne patsientide 5...10-kordse stabiilse oleku AUC-ga, talutav mõnele loomale.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Polüdekstroos (E1200)

Makrogool
Poloksameer
Mannitool (E421)
Krospovidoon
Hüdroksüetüütselluloos
Vanilli kunstlik lõhna- ja maitseaine: maltodekstriin, kunstlikud lõhna- ja maitseained ja propüleenglükool
Kolloidne veevaba ränidioksiid (E551)
Magneesiumstearaat

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

4 aastat

Iga ette valmistatud annus tuleks kohe manustada. Ettevalmistatud annus tuleb ära visata, kui seda ei manustata 24 tunni jooksul pärast valmistamist (säilitamisel külmkapis (2–8 °C)) või kui seda ei manustata 3 tunni jooksul (säilitamisel toatemperatuuril (15–30 °C)).

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.
Säilitamistingimused pärast ravimpreparaadi lahjendamist vt lõik 6.3.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Kuumtihendatud lamineeritud alumiiniumfooliumist kotike: polüetüleentereftalaat (lastekindel), polüetüleen (värv ja polüestri-/fooliumiliim), alumiiniumfoolium (niiskustõke), liimaine (polüuretaanliim), etüleen kopolümeer ja metakrüülhape (hermeetiku polümeer pakendi terviklikkuse tagamiseks).
Pakendis on 30 kotikest.

6.6 Erihoiatused ravimi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Kotikesed tuleb avada alles annuse ettevalmistamise ajaks. Iga kotikese kogu sisu tuleb segada vähemalt 30 ml vedelikuga (vesi, piim, mahl) või 3 supilusikatäie poolvedela toiduga (jogurt või õunamoos). Ettevalmistatud annus tuleb enne manustamist korralikult segada. Vedeliku või poolvedela toidu kogust võib patsiendi soovi kohaselt suurendada.

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

8. MÜÜGILOA NUMBRID

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
EU/1/13/902/001

Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
EU/1/13/902/002

Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid
EU/1/13/902/003

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 31. juuli 2014
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 20. juuni 2022

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel
<http://www.ema.europa.eu>.

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**
- E. ERIKOHUSTUSED TINGIMUSLIKU MÜÜGILOA JÄRGSETE MEETMETE TÄITMISEKS**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA

Ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava tootja nimi ja aadress

Almac Pharma Services Ltd.
Seago Industrial Estate
Craigavon
Co. Armagh BT63 5UA
Ühendkuningriik

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

Almac Pharma Services (Ireland) Limited
Finnabair Industrial Estate
Dundalk, Co. Louth, A91 P9KD
Iirimaa

Ravimi trükitud pakendi infolehel peab olema vastava ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava tootja nimi ja aadress.

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Piiratud tingimustel väljastatav retseptiravim (vt I lisa: Ravimi omaduste kokkuvõte, lõik 4.2).

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

• Perioodilised ohutusaruanded

Nõuded asjaomase ravimi perioodiliste ohutusaruannete esitamiseks on sätestatud direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punkti 7 kohaselt liidu kontrollpäevade loetelus (EURD loetelu) ja iga hilisem uuendus avaldatakse Euroopa ravimite veebiportaalis. Müügiloa hoidja peab esitama asjaomase ravimi esimese perioodilise ohutusaruande 6 kuu jooksul pärast müügiloa saamist.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

• Riskijuhtimiskava

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa taotluse moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Raviameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

Kui perioodilise ohutusaruande esitamine ja riskijuhtimiskava ajakohastamise kuupäevad kattuvad, võib need esitada samal ajal.

E. ERIKOHUSTUSED TINGIMUSLIKU MÜÜGILOA JÄRGSETE MEETMETE TÄITMISEKS

Tingimusliku müügiloaga ja vastavalt EÜ määruse nr 726/2004 artikli 14 lõikele 7 rakendab müügiloa hoidja ettenähtud aja jooksul järgmisi meetmeid:

Kirjeldus	Kuupäev
Atalureeni efektiivsuse ja ohutuse tõendamiseks viieaastaste ja vanemate nmDMD-ga ambulatoorsete patsientide ravis tuleb müügiloa hoidjal teostada mitmekeskuseline, randomiseeritud, topeltpime, 18 kuud kestev platseebokontrolliga uuring ja esitada tulemused, millele järgneb 18 kuud kestev avatud jätku-uuring.	Lõpliku uuringuraporti esitamiskuupäev: september, 2022

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Karp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 125 mg atalureeni.

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Suukaudse suspensiooni graanulid.
30 kotikest

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte
Suukaudne

**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA
KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP:

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/902/001

13. PARTII NUMBER

Lot:
Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim

15. KASUTUSJUHEND**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Translarna 125 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöotkood

Lisatud on 2D-vöotkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC: {number}
SN: {number}
NN: {number}

MINIMAALSED NÕUDED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL SISEPAKENDIL

Alumiiniumkotike

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

Suukaudne

2. MANUSTAMISVIIS

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

3. KÕLBLIKUSAEG

EXP:

Kõlblik kuni:

4. PARTII NUMBER

Lot:

Partii nr:

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

125 mg

6. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

Karp

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 250 mg atalureeni.

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Suukaudse suspensiooni graanulid.
30 kotikest

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte
Suukaudne

**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA
KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP:

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/902/002

13. PARTII NUMBER

Lot:
Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim

15. KASUTUSJUHEND**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Translarna 250 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöotkood

Lisatud on 2D-vöotkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC: {number}
SN: {number}
NN: {number}

MINIMAALSED NÕUDED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL SISEPAKENDIL

Alumiiniumkotike

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)

Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

Suukaudne

2. MANUSTAMISVIIS

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

3. KÕLBLIKUSAEG

EXP:

Kõlblik kuni:

4. PARTII NUMBER

Lot:

Partii nr:

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

250 mg

6. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**Karp****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Iga kotike sisaldab 1000 mg atalureeni.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Suukaudse suspensiooni graanulid.
30 kotikest

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte
Suukaudne

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKUSAEG**

EXP:

Kõlblik kuni:

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA ADDRESS

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/902/003

13. PARTII NUMBER

Lot:
Partii nr:

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

Retseptiravim

15. KASUTUSJUHEND**16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Translarna 1000 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-vöotkood

Lisatud on 2D-vöotkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC: {number}
SN: {number}
NN: {number}

MINIMAALSED NÕUDED, MIS PEAVAD OLEMA VÄIKESEL VAHETUL SISEPAKENDIL

Alumiiniumkotike

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS JA MANUSTAMISTEE(D)

Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid
atalureen

Suukaudne

2. MANUSTAMISVIIS

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

3. KÕLBLIKUSAEG

EXP:

Kõlblik kuni:

4. PARTII NUMBER

Lot:

Partii nr:

5. PAKENDI SISU KAALU, MAHU VÕI ÜHIKUTE JÄRGI

1000 mg

6. MUU

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave patsiendile

Translarna 125 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Translarna 250 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Translarna 1000 mg suukaudse suspensiooni graanulid
Atalureen

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Te saate sellele kaasa aidata, teatades ravimi kõigist võimalikest kõrvalnähtudest. Kõrvaltoimetest teatamise kohta vt lõik 4.

Enne ravimi võtmist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti või apteekriga.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik, isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Translarna ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Translarna võtmist
3. Kuidas Translarnat võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Translarnat säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Translarna ja milleks seda kasutatakse

Translarna on ravim, mis sisaldab toimeainena atalureeni.

Translarnat kasutatakse lihaste normaalset tööd kahjustava konkreetse geneetilise defekti põhjustatud Duchenne'i lihasdüstroofia raviks.

Translarnaga ravitakse vähemalt 2-aastaseid kõndimisvõimega patsiente.

Arst teeb teile või teie lapsele enne Translarnaga ravi alustamist analüüsid veendumaks, et teie haigust saab selle ravimiga ravida.

Kuidas Translarna toimib?

Duchenne'i lihasdüstroofiat põhjustavad geneetilised muutused, mille tõttu organism ei tooda korrektselt lihaste normaalseks töötamiseks vajalikku lihasvalku düstrofiini. Translarna võimaldab organismil korrektselt toota düstrofiini ja aitab lihastel normaalselt töötada.

2. Mida on vaja teada enne Translarna võtmist

Translarnat ei tohi võtta:

- kui olete atalureeni või selle ravimi mis tahes koostisosade (loetletud lõigus 6) suhtes allergiline;
- kui teid ravitakse teatud antibiootikumidega, nagu gentamütsiin, tobramütsiin või streptomütsiin, mida süstitakse veeni.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Arst peab tegema vereanalüüsi kinnitamaks, et teie haigust saab Translarnaga ravida. Kui teil on neeruhaigus, peab arst teie neerufunktsiooni regulaarselt kontrollima.

Kui teil on raskeid neeruhäireid (eGFR < 30 ml/min) või kui saate neerude mittetoimimise tõttu dialüüsi (lõppstaadiumis neeruhaigus), määrab teie arst kindlaks, kas ravi Translarnaga sobib teile.

Arst kontrollib lipiidide (rasvad, nagu kolesterool ja triglütseriidid) taset veres ja neerufunktsiooni iga 6 kuni 12 kuu järel. Kui võtate kortikosteroide sisaldavaid ravimeid, kontrollib arst iga 6 kuu tagant teie vererõhku.

Lapsed ja noorukid

Ärge manustage seda ravimit alla 2-aastastele või alla 12 kg kaaluvatele lastele, sest ravimi kasutust selles patsiendirühmas ei ole uuritud.

Muud ravimid ja Translarna

Teatage oma arstile, kui te võtate või olete hiljuti võtnud või kavatsete võtta mis tahes muid ravimeid. Translarnat ei tohi võtta koos süstitavate antibiootikumide gentamütsiini, tobramütsiini või streptomütsiini. Need võivad neerufunktsiooni mõjutada.

Öelge oma arstile, kui võtate mis tahes järgmist ravimit.

Ravim	Ravitav haigus/seisund
atsikloviir	tuulerõuged [<i>varicella</i>]
adefoviir	krooniline B-hepatiit ja/või HIV
atorvastatiin	lipiiditaseme vähendamine
bensüülpenitsilliin	rasked infektsioonid
bumetaniid	südame paispuudulikkuse ravi või profülaktika
kaptopriil	südame paispuudulikkuse ravi või profülaktika
tsiprofloksatsiin	infektsioonid
famotidiin	aktiivne kaksteistsõrmikuhaavand, gastroösofageaalne refluks
furosemiid	südamepuudulikkuse ravi või profülaktika
metotreksaat	reumatoidartriit, psoriaas
olmesartaan	kõrgvererõhutõbi täiskasvanutel
oseltamiviir	gripi profülaktika
fenobarbitaal	une soodustamine, krampihoogude ennetamine
pitavastatiin	lipiiditaseme vähendamine
pravastatiin	lipiiditaseme vähendamine
rifampitsiin	tuberkuloos
rosuvastatiin	lipiiditaseme vähendamine
sitagliptiin	2. tüüpi diabeet
valsartaan	südame paispuudulikkuse ravi või profülaktika

Mõningaid neist ravimitest ei ole koos Translarnaga uuritud ja arst võib pidada vajalikuks teie seisundit tähelepanelikult jälgida.

Rasedus ja imetamine

Kui te olete rase, imetate või arvate end olevat rase või kavatsete rasestuda, pidage enne selle ravimi kasutamist nõu oma arstiga. Kui te rasestute Translarna võtmise ajal, pidage viivitamatult nõu oma arstiga, sest rasedatel või imetavatel naistel ei ole soovitatav Translarnat võtta.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Kui teil käib pea ringi, ärge juhtige autot, sõitke jalgrattaga ega töötage masinatega.

3. Kuidas Translarnat võtta

Võtke seda ravimit alati täpselt nii, nagu arst või apteeker on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nendega nõu.

Translarnat turustatakse järgmiste tugevustega kotikestes: 125 mg, 250 mg ja 1000 mg atalureeni kotikese kohta. Teie arst või apteeker ütleb, mitu kotikest ja mis tugevusega igal manustamiskorral võtta.

Translarna annus oleneb kehakaalust. Soovitav annus on 10 mg kehamassi kg kohta hommikul, 10 mg kehamassi kg kohta keskpäeval ja 20 mg kehamassi kg kohta õhtul (ööpäevane koguanus 40 mg kehamassi kg kohta).

Ravim võetakse suukaudselt segatuna vedeliku või poolvedela toiduga.

Avage kotike ainult ravimi võtmise ajal ja kasutage kogu annus ära. Iga kotikese kogu sisu tuleb segada vähemalt 30 ml vedelikuga (vesi, piim, mahl) või 3 supilusikatäie poolvedela toiduga (jogurt või õunamoos). Segage valmisannust enne võtmist korralikult. Vedeliku või poolvedela toidu kogust võib soovi kohaselt suurendada.

Annustamistabel

Kaaluvahemik (kg)		Kotikeste arv								
		Hommik			Keskpäev			Õhtu		
		125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed	125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed	125 mg kotikesed	250 mg kotikesed	1000 mg kotikesed
12	14	1	0	0	1	0	0	0	1	0
15	16	1	0	0	1	0	0	1	1	0
17	20	0	1	0	0	1	0	0	1	0
21	23	0	1	0	0	1	0	1	1	0
24	26	0	1	0	0	1	0	0	2	0
27	31	0	1	0	0	1	0	1	2	0
32	35	1	1	0	1	1	0	1	2	0
36	39	1	1	0	1	1	0	0	3	0
40	44	1	1	0	1	1	0	1	3	0
45	46	0	2	0	0	2	0	1	3	0
47	55	0	2	0	0	2	0	0	0	1
56	62	0	2	0	0	2	0	0	1	1
63	69	0	3	0	0	3	0	0	1	1
70	78	0	3	0	0	3	0	0	2	1
79	86	0	3	0	0	3	0	0	3	1
87	93	0	0	1	0	0	1	0	3	1
94	105	0	0	1	0	0	1	0	0	2
106	111	0	0	1	0	0	1	0	1	2
112	118	0	1	1	0	1	1	0	1	2
119	125	0	1	1	0	1	1	0	2	2

Manustage Translarnat suukaudselt 3 korda ööpäevas: hommikul, keskpäeval ja õhtul. Hommikuse ja keskpäevase annuse vahel peab olema 6 tundi, keskpäevase ja õhtuse annuse vahel 6 tundi ning õhtuse ja järgmise päeva esimese annuse vahel peab olema 12 tundi. Näiteks võite Translarnat võtta hommikul kell 7.00 koos hommikusöögiga, kell 13.00 koos lõunasöögiga ja kella 19.00 ajal õhtusöögiga.

Jooge Translarna võtmise ajal dehüdratsiooni ennetamiseks regulaarselt vett või muid jooke.

Kui te võtate Translarnat rohkem, kui ette nähtud

Kui võtate soovitatud annusest suurema annuse Translarnat, võtke ühendust oma arstiga.

Teil võib esineda kerge peavalu, iiveldus, oksendamine või kõhulahtisus.

Kui te unustate Translarnat võtta

Kui hilinete Translarna hommikuse või keskpäevase annusega vähem kui 3 tundi või õhtuse annusega vähem kui 6 tundi, võtke annus tavapäraselt. Pidage meeles, et võtaksite järgmise annuse õigel ajal.

Kui hilinete Translarna hommikuse või keskpäevase annusega rohkem kui 3 tundi või õhtuse annusega rohkem kui 6 tundi, jätke annus vahele. Võtke järgmine annus õigel ajal.

Ärge võtke kahekordset annust, kui eelmine annus jäi võtmata. Oluline on võtta õige annus. Translarna ei pruugi sümptomeid nii hästi ravida, kui võtate soovitatavast suurema annuse.

Kui te lõpetate Translarna võtmise

Ärge lõpetage Translarna võtmist ilma arstiga nõu pidamata.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma arstiga.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki. Pärast Translarna võtmist võib teil tekkida üks järgmistest kõrvaltoimetest.

Väga sagedad kõrvaltoimed (võivad esineda rohkem kui 1 patsiendil 10-st):

- Oksendamine

Sagedad kõrvaltoimed (võivad esineda kuni 1 patsiendil 10-st):

- Vähenenud isu
- Kõrge triglütseriidide tase seerumis
- Peavalu
- Halb enesetunne
- Kehakaalu langus
- Kõrge vererõhk
- Kõha
- Ninaverejooks
- Kõhukinnisus
- Kõhupuhitus
- Ebamugavustunne maos
- Kõhuvalu
- Lööve
- Valu käes või jalgas
- Valu rinnus
- Tahtmatu urineerimine
- Veri uriinis
- Palavik

Teadmata (sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel):

- Lipiiditaseme tõus veres
- Neerufunktsiooni näitajate taseme tõus analüüsides

Kõrvaltoimetest teatamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teatada riikliku teavitussüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu. Teatades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Translarnat säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud karbil ja kotikesel pärast „EXP“ („Kõlblik kuni“). Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Manustage iga annus viivitamatult pärast ettevalmistamist. Visake ettevalmistatud annus ära, kui seda ei võeta 24 tunni jooksul pärast valmistamist (säilitamisel külmkapis (2...8 °C)) või kui seda ei võeta 3 tunni jooksul (säilitamisel toatemperatuuril (15...30 °C)).

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Küsige oma apteekrilt, kuidas hävitada ravimeid, mida te enam ei kasuta. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Translarna sisaldab

Translarnat turustatakse 3 tugevuses ja see sisaldab 125 mg, 250 mg või 1000 mg toimeainet atalureeni. Teised koostisosad on polüdeekstroos (E1200), makrogool, poloksameer, mannitool (E421), krosповидоон, hüdroksüetüülselluloos, vanilli kunstlik lõhna- ja maitseaine (maltodekstriin, kunstlik lõhna- ja maitseaine ja propüleenglükool), kolloidne ränidioksiid, veevaba (E551), magneesiumstearaat.

Kuidas Translarna välja näeb ja pakendi sisu

Translarna on valged kuni tuhmvalged suukaudse suspensiooni graanulid kotikeses. Translarnat turustatakse pakendis, mis sisaldab 30 kotikest.

Müügiloo hoidja

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

Tootja

Almac Pharma Services
22 Seagoe Industrial Estate
Craigavon BT63 5QD
Ühendkuningriik

PTC Therapeutics International Limited
5th Floor
3 Grand Canal Plaza
Grand Canal Street Upper
Dublin 4
D04 EE70
Iirimaa

Almac Pharma Services (Ireland) Limited
Finnabair Industrial Estate
Dundalk, Co. Louth, A91 P9KD
Iirimaa

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole:

**AT, BE, BG, CY, CZ, DK, DE, EE, EL, ES,
HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MT, NL, NO,
PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK (NI)**
PTC Therapeutics International Ltd. (Iirimaa)
+353 (0)1 447 5165
medinfo@ptcbio.com

FR
PTC Therapeutics France
Tel: +33(0)1 76 70 10 01
medinfo@ptcbio.com

Infoleht on viimati uuendatud

Ravim on saanud tingimusliku heakskiidu. See tähendab, et selle ravimi omaduste kohta oodatakse lisatõendeid.

Euroopa Ravimiamet vaatab vähemalt igal aastal läbi ravimi kohta saadud uue teabe ja vajaduse korral ajakohastatakse seda infolehte.

Täpne teave selle ravimi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel: <http://www.ema.europa.eu>.

Samuti on seal viited teistele kodulehtedele harvaesinevate haiguste ja ravi kohta.