



Robíte Vašim pacientom genetické vyšetrenie?



Dedičné retinálne dystrofie sú skupinou vzácnych ochorení sietnice, ktoré sú spojené s mutáciami vo viac ako 260 génoch.^{2,3}

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Luxturna 5 x 10¹² vektorových genómov/ml koncentrát a rozpúšťadlo na injekčný roztok

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania.

PREZENTÁCIA: Voretigén neparvovek je vektor na prenos génu, ktorý využíva kapsid adeno-asociovaného vírusového vektora sérotypu 2 (AAV2) ako nosič cDNA kódujúcej ľudský 65 kDa protein (hRPE65) retinálneho pigmentového epitelu do sietnice. Každý ml koncentrátu obsahuje 5 x 10¹² vektorových genómov (vg).

Každá jednorazová injekčná liekovka s 2 ml dávkou Luxturny obsahuje 0,5 ml extrahovateľného koncentrátu, ktorý pred podaním vyžaduje riedenie v pomere 1:10. Po zriedení každá dávka Luxturny obsahuje 1,5 x 10¹¹ vg v podávanom objeme 0,3 ml.

TERAPEUTICKÉ INDIKÁCIE: Luxturna je indikovaná na liečbu dospelým a deťom so stratou zraku v dôsledku dedičnej retinálnej dystrofie spôsobenej potvrdenými bialelkými mutáciami RPE65, u ktorých sa nachádzajú dostatočne životoschopné retinálne bunky.

DÁVKOVANIE A SPÔSOB PODÁVANIA: Spôsob podávania: Subretinálne použitie. Luxturna je sterínny roztok koncentrátu na subretinálnu injekciu, ktorý pred podaním vyžaduje rozmrázenie a riedenie. Luxturna je jednorazová injekčná liekovka, iba na jedno podanie do jedného oka. Liek sa podáva po vitrekómií ako subretinálna injekcia do každého oka. Tento liek obsahuje geneticky modifikované organizmy. Počas prípravy alebo podávania voretigén neparvoveku je potrebné používať osobné ochranné prostriedky. Je potrebné dodržiavať pokyny na prípravu, opatrenia pri náhodnej expozícii a likvidáciu lieku.

Dávkovanie: Liečbu má začať a podávať retinálny chirurg so skúsenosťami s operáciami makuly. Pacientom bude podaná jedna dávka 1,5 x 10¹¹ vg voretigén neparvoveku do každého oka. Každá dávka bude podaná do subretinálneho priestoru v celkovom objeme 0,3 ml. Liek sa podáva do každého oka samostatne v rôznych dňoch v krátkom intervale, nie krátkom ako 6 dní. Odporúča sa, aby sa 3 dni pred podaním Luxturny začalo s imunomodulačnou liečbou podľa harmonogramu v SPC. Úprava dávkovania u starších pacientov však nie je potrebná. U pacientov s poruchou funkcie pečene a obličiek a u pediatrických pacientov nie je potrebná žiadna úprava dávkovania.

KONTRAINDIKÁCIE: Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok, očná alebo periorálka infekcia a aktívny vnútrocíenny zápal. **OSOBITNÉ UPOMORNENIA A OPATRENIA PRI POUŽIVANÍ:** Na prípravu a podávanie Luxturny sa majú vždy použiť vhodné aseptické postupy. Pacientov je potrebné poučiť, aby bezodkladne hlásili akékoľvek symptómy pripomínajúce endoftalmítidu alebo odlúčenie sietnice a má im byť podaná vhodná liečba. Vnútrocíenny tlak sa má sledovať pred aj po podaní lieku a má sa vhodne liečiť. Pacienti majú byť poučení, aby sa vyhýbali cestovaniu lietadlom alebo inému cestovaniu vo výškach dovtedy, kým sa vzduchová bublina, ktorá sa vytvorila ako následok podania Luxturny, úplne z oka vytráfi. Rýchly nárast výšky v čase, keď je ešte vzduchová bublina prítomná, môže spôsobiť zvýšenie očného tlaku a nezravnú stratu videnia. V priebehu týždňov po liečbe sa môžu vyskytnúť dočasné poruchy videnia, ako napríklad rozmazané videnie a fotofobia. Pacienti majú byť poučení, aby sa v prípade pretvrhávania zrakových porúch obrátili na svojho lekára. Pacienti sa majú vyhýbať plávaniu kvôli zvýšenému riziku infekcie v oči a tiež namáhavému fyzickému aktivítam kvôli zvýšenému riziku poranenia oka.

Vylúčovanie vektoru (shedding): V slzach pacienta sa môže vyskytnúť prechodné vylúčovanie nízkej hladiny vektora. Pacienti/opravovedia majú byť poučení o správnej manipulácii s odpadovým materiálom. Preventívne opatrenia na manipuláciu sa majú dodržiavať 14 dní po podaní. Pacienti liečení Luxturnou nesmú darovať krv, orgány, tkanivá ani bunky na transplantáciu.

Imunogenita: Na zníženie možnej imunogenity sa majú pacientom podať systémové kortikosteroidy pred a po subretinálnej injekcii voretigén neparvoveku do každého oka. Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodika (23 mg) v jednej dávke. Ak preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnut' sa používaniu voretigén neparvoveka počas gravidity. Rozhodnutie, či ukončiť dojčenie alebo ukončiť/prerušiť liečbu voretigén neparvovekom sa má urobiť po zvážení prímosu dojčenia pre dieťa a prímosu liečby pre ženu. Voretigén neparvovek má malý vplyv na schopnosť viest' vozidlá a obsluhovať stroje. U pacientov sa po podaní subretinálnej injekcie Luxturny môžu vyskytnúť dočasné poruchy videnia.

INTERAKCIE: Nie sú známe žiadne klinicky významné interakcie. Neuskutočnení sa žiadne interakčné štúdie.

NEŽIADUCHE ÚČINKY: Veľmi často: hyperémia spojovky, katarakta, zvýšený vnútrocíenny tlak. Časté: retinálne usadeniny, úzkosť, bolesť hlavy, závrat, trhliny v sietniči, stenčenie rohovky dellen, makulárna diera, zápal oka, podráždenie oka, bolesť oka, makulopatia, choroidálne krvácanie, spojovková cysta, porucha oka, opuch oka, pocit cudzieho telieska v očiach, degenerácia makuly, endoftalmítida, odlúčenie sietnice, porucha sietnice, retinálne krvácanie, nauzea, vracanie, bolesť v hornej časti brucha, bolesť pery, vyrážka, opuch tváre, inverzia T vlny EKG, komplikácie pri endotračálnej intubácii, dehiscencia rany. Pre úplné informácie o bezpečnostnom profile si preštudujte SPC.

VEĽKOSŤ BALENIA: hliníkový väčík v ktorom sa nachádza škatuľa obsahujúca 1 injekčnú liekovku koncentrátu a 2 injekčné liekovky rozpúšťadla

REGISTRAČNÉ ČISLO: EU/1/18/1331/001 **DÁTUM REVÍZIE TEXTU:** 12/2020 **POZNÁMKA:** Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na doleuvedenej adrese: Novartis Slovakia s.r.o., Žižkova 22B, 811 02 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk

LITERATÚRA: 1.Európska lieková agentúra. Tlačová správa 21. september 2018. EMA/CHMP/635637/2018. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library_Press_release/2018/09/WC500255739.pdf. 2.Khan Z, et al. Int J Adv Med. 2016; 1-8. 3.Chung et al. Am J Ophthalmol. 2019; 199: 58-70.