

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Treposuvi 10 mg/ml oplossing voor infusie

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke ml bevat 10 mg treprostiniel, als treprostinielnatrium.

Elke 10 ml flacon oplossing bevat 100 mg treprostiniel als treprostinielnatrium.

Hulpstoffen met bekend effect: natrium: 37,4 mg (1,63 mmol) per 10 ml flacon

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Oplossing voor infusie:

Heldere kleurloze tot lichtgele, isotonische oplossing, vrij van zichtbare partikels, met een pH-waarde tussen 6,0 en 7,2.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1. Therapeutische indicaties

Behandeling van idiopatische of erfelijke pulmonale arteriële hypertensie (PAH) om inspanningstolerantie en symptomen van de ziekte te verbeteren bij patiënten die geclassificeerd zijn als New York Heart Association (NYHA) functionele klasse III.

4.2. Dosering en wijze van toediening

Dosering

Treposuvi wordt toegediend via continue subcutane of intraveneuze infusie. Vanwege de risico's die gepaard gaan met chronische inwendige centrale veneuze katheters, waaronder ernstige bloedbaaninfecties, is subcutane infusie (onverdund) de voorkeurstoedieningswijze en moet continue intraveneuze infusie gereserveerd worden voor patiënten die gestabiliseerd zijn met subcutane treprostiniel infusie die de subcutane toediening niet langer tolereren en bij wie deze risico's als acceptabel zijn beoordeeld.

De behandeling dient alleen te worden geïnitieerd en gemonitord door ervaren clinici bij de behandeling van pulmonale arteriële hypertensie.

Volwassenen

Initiatie van de behandeling bij patiënten die voor het eerst prostacycline behandeling krijgen

Behandeling moet geïnitieerd worden onder streng medisch toezicht in een medische omgeving waarin intensive care geboden kan worden.

De aanbevolen initiële infusiesnelheid is 1,25 ng/kg/min. Als de initiële dosis niet goed wordt getolereerd, moet de infusiesnelheid verminderd worden tot 0,625 ng/kg/min.

Dosisaanpassingen

De infusiesnelheid moet onder medisch toezicht worden verhoogd in stappen van 1,25 ng/kg/min per week gedurende de eerste vier behandelingsweken en daarna met 2,5 ng/kg/min per week.

De dosis moet individueel en onder medisch toezicht worden aangepast om de onderhoudsdosis te bereiken waarbij de symptomen verbeteren en die goed getolereerd wordt door de patiënt.

In de hoofdonderzoeken van 12 weken werd de werkzaamheid alleen gehandhaafd als de dosis gemiddeld 3-4 keer per maand werd opgevoerd. Het doel van voortdurende dosisaanpassing is het bepalen van de dosis waarbij symptomen van pulmonale arteriële hypertensie (PAH) verbeteren terwijl de excessieve farmacologische effecten van treprostinil worden geminimaliseerd.

Bijwerkingen zoals blozen, hoofdpijn, hypotensie, misselijkheid, braken en diarree zijn vaak afhankelijk van de toegediende dosis treprostinil. Deze bijwerkingen kunnen verdwijnen in de loop van de behandeling, maar als deze aanhouden of onverdraaglijk worden voor de patiënt, moet de infusiesnelheid worden verlaagd om de ernst ervan te verminderen.

Tijdens de follow-up fase van de klinische onderzoeken, was de mediane dosis na 12 maanden 26 ng/kg/min, na 24 maanden was dit 36 ng/kg/min en na 48 maanden 42 ng/kg/min.

Voor patiënten met obesitas ($\geq 30\%$ zwaarder dan hun ideale lichaamsgewicht) moeten de initiële dosis en de daaropvolgende verhogingen gebaseerd worden op het ideale lichaamsgewicht.

Abrupte stopzetting of plotselinge vermindering van de dosis treprostinil kan terugkeer van pulmonale arteriële hypertensie veroorzaken. Daarom wordt aangeraden onderbreking van de treprostinil behandeling te vermijden en de infusie te hervatten zodra dit mogelijk is na een abrupte onopzettelijke dosisvermindering of onderbreking. De optimale strategie voor hervatting van treprostinil behandeling moet per geval bepaald worden door medisch gekwalificeerd personeel. In de meeste gevallen kan na een onderbreking van enkele uren de treprostinil infusie hervat worden met dezelfde doseringssnelheid; bij onderbrekingen die langer duren kan hertitratie van de dosis treprostinil nodig zijn.

Oudere patiënten

In klinisch onderzoek met treprostinil werden onvoldoende patiënten van 65 en ouder opgenomen om te bepalen of zij anders reageren dan jongere patiënten. In een farmacokinetische (PK) populatie-analyse was de plasmaklaring van treprostinil verminderd met 20%. Over het algemeen moet de vaststelling van de dosis voor oudere patiënten zorgvuldig plaatsvinden en rekening houden met een hogere frequentie van verminderde lever-, nier- of hartfunctie en concomitante ziekten of andere medicinale behandelingen.

Pediatrische patiënten

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over patiënten jonger dan 18 jaar. Beschikbare klinische onderzoeken stellen niet vast of de werkzaamheid en veiligheid van de aanbevolen dosering voor volwassenen geëxtrapoleerd kan worden naar kinderen en jongeren tot 18 jaar.

Risicopopulaties

Leverinsufficiëntie

De plasmablootstelling aan treprostinil (gebied onder de plasmaconcentratie-tijdcurve; AUC) stijgt met 260% tot 510% bij milde tot matige leverinsufficiëntie, respectievelijk Child-Pugh klassen A en B. Plasmaklaring van treprostinil werd verminderd tot 80% bij patiënten met milde tot matige leverinsufficiëntie. Er moet daarom zorgvuldigheid worden betracht bij de behandeling van patiënten met leverinsufficiëntie omdat er een risico bestaat op stijging van systemische blootstelling waardoor de tolerantie kan afnemen wat kan leiden tot een stijging van dosisafhankelijke bijwerkingen.

De initiële dosis van treprostinil moet verlaagd worden tot 0.625 ng/kg/min en de periodieke dosisverhogingen moeten met de nodige zorgvuldigheid worden doorgevoerd.

Nierinsufficiëntie

Er zijn geen dosisaanpassingen nodig bij patiënten met nierinsufficiëntie. Treprostinil wordt niet geklaard door dialyse (zie rubriek 5.2).

Overgang naar intraveneuze epoprostenol behandeling

Indien overgang naar intraveneuze epoprostenol is vereist, moet de overgangsfase onder streng medisch toezicht plaatsvinden. Het kan als richtlijn handig zijn om de volgende suggesties voor overgangsschema aan te houden. Treprostinil infusies moeten eerst langzaam worden teruggebracht met 2,5 ng/kg/min. Na minstens 1 uur aan de nieuwe treprostinil dosis, kan de epoprostenol behandeling geïnitieerd worden aan een maximale dosis van 2 ng/kg/min. De treprostinil dosis kan dan met opeenvolgende intervallen van minstens 2 uur worden verlaagd terwijl gelijktijdig de epoprostenol dosis geleidelijk wordt verhoogd waarbij de initiële dosis minstens een uur wordt gehandhaafd.

Wijze van toediening

Toediening via continue subcutane infusie

Treposuvi wordt toegediend via continue subcutane infusie via een subcutane katheter met een ambulante infusiepomp.

Om potentiële onderbrekingen in de geneesmiddelafgifte te voorkomen, moet de patiënt toegang hebben tot een reserve infusiepomp en subcutane infusiesets in geval de toedieningsuitrusting een storing vertoont.

De ambulante infusiepomp die wordt gebruikt voor subcutane toediening van onverdunde Treposuvi moet:

- 1) klein en licht zijn,
- 2) de aanpassing van de infusiesnelheid per ongeveer 0,002 ml/u mogelijk maken,

AT/H/1058/004/DC, SmPC wijzigingen bijgehouden

- 3) uitgerust zijn met een alarm om mogelijke verstoppingen, een bijna lege batterij, programmeerfouten en andere mogelijke technische defecten op te sporen ,
- 4) nauwkeurig zijn tot +/- 6% van de geprogrammeerde afgiftesnelheid
- 5) aangedreven worden door positieve druk (continu of gepulst).

Het reservoir moet gemaakt zijn van polypropyleen of glas.

Patiënten moeten goed worden getraind in het gebruik en de programmering van de pomp en de aansluiting en het onderhoud van de infusieset.

Spoelen van de infusielijn als deze op de patiënt aangesloten is, kan leiden tot onopzettelijke overdosis.

Infusiesnelheden \tilde{N} (ml/uur) worden berekend volgens de onderstaande formule:

$$\tilde{N} \text{ (ml/uur)} = D \text{ (ng/kg/min)} \times W \text{ (kg)} \times [0,00006/\text{treprostinil concentratie (mg/ml)}]$$

D = voorgeschreven dosis uitgedrukt in ng/kg/min

W = lichaamsgewicht van de patiënt uitgedrukt in kg

Treposuvi bestaat in concentraties van 1, 2,5, 5 en 10 mg/ml.

Voor subcutane infusie wordt Treposuvi **afgegeven zonder verdere verdunning** aan een berekend subcutaan infusiesnelheid (ml/uur) op basis van de dosis van de patiënt (ng/kg/min), gewicht (kg) en de sterkte van de flacon (mg/ml) van Treposuvi die wordt gebruikt. Bij gebruik van een enkel reservoir (injectiespuit) kan onverdund Treposuvi tot 14 dagen worden toegediend bij 37°C. De subcutane infusiesnelheid wordt volgens de onderstaande formule berekend:

$$\begin{array}{l} \text{Subcutane} \\ \text{infusiesnelheid} \\ \text{(ml/uur)} \end{array} = \frac{\text{Dosis (ng/kg/min)} \times \text{Gewicht (kg)} \times \text{0,00006}^*}{\text{Sterkte van de Treposuvi flacon (mg/ml)}}$$

*Conversiefactor van 0,00006 = 60 min/uur x 0,000001 mg/ng

Berekeningsvoorbeelden voor *subcutane infusie*:

Voorbeeld 1:

Voor een persoon van 60 kg bij de aanbevolen initiële dosis van 1,25 ng/kg/min met een Treposuvi flacon met een sterkte van 1 mg/ml, wordt de infusiesnelheid als volgt berekend:

$$\begin{array}{l} \text{Subcutane} \\ \text{infusiesnelhei} \\ \text{d (ml/uur)} \end{array} = \frac{1,25 \text{ ng/kg/min} \times 60 \text{ kg} \times 0,00006}{1 \text{ mg/ml}} = 0,005 \text{ ml/uur}$$

Voorbeeld 2:

Voor een persoon van 65 kg bij een dosis van 40 ng/kg/min met een Treposuvi flacon met een sterkte van 5 mg/ml, wordt de infusiesnelheid als volgt berekend:

$$= \frac{40 \text{ ng/kg/min} \times 65 \text{ kg} \times 0,00006}{5 \text{ mg/ml}} = 0,031 \text{ ml/uur}$$

**Subcutane
infusiesnelhei
d (ml/uur)**

5 mg/ml

Tabel 1 geeft een richtlijn voor Treposuvi 10 mg/ml **subcutane** infusie afgiftesnelheden voor patiënten met verschillend lichaamsgewicht hetgeen overeenkomt met doses tot 155 ng/kg/min.

Tabel 1:

**Instelling infusiesnelheid van subcutane pomp (ml/u) voor Treposuvi
bij een concentratie van 10 mg/ml treprostinil**

Dosis (ng/kg/min)	Patiëntgewicht (kg)													
	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
50	0,011	0,012	0,014	0,015	0,017	0,018	0,020	0,021	0,023	0,024	0,026	0,027	0,029	0,030
55	0,012	0,013	0,015	0,017	0,018	0,020	0,021	0,023	0,025	0,026	0,028	0,030	0,031	0,033
60	0,013	0,014	0,016	0,018	0,020	0,022	0,023	0,025	0,027	0,029	0,031	0,032	0,034	0,036
65	0,014	0,016	0,018	0,020	0,021	0,023	0,025	0,027	0,029	0,031	0,033	0,035	0,037	0,039
70	0,015	0,017	0,019	0,021	0,023	0,025	0,027	0,029	0,032	0,034	0,036	0,038	0,040	0,042
75	0,016	0,018	0,020	0,023	0,025	0,027	0,029	0,032	0,034	0,036	0,038	0,041	0,043	0,045
80	0,017	0,019	0,022	0,024	0,026	0,029	0,031	0,034	0,036	0,038	0,041	0,043	0,046	0,048
85	0,018	0,020	0,023	0,026	0,028	0,031	0,033	0,036	0,038	0,041	0,043	0,046	0,048	0,051
90	0,019	0,022	0,024	0,027	0,030	0,032	0,035	0,038	0,041	0,043	0,046	0,049	0,051	0,054
95	0,020	0,023	0,026	0,029	0,031	0,034	0,037	0,040	0,043	0,046	0,048	0,051	0,054	0,057
100	0,021	0,024	0,027	0,030	0,033	0,036	0,039	0,042	0,045	0,048	0,051	0,054	0,057	0,060
105	0,022	0,025	0,028	0,032	0,035	0,038	0,041	0,044	0,047	0,050	0,054	0,057	0,060	0,063
110	0,023	0,026	0,030	0,033	0,036	0,040	0,043	0,046	0,050	0,053	0,056	0,059	0,063	0,066
115	0,024	0,028	0,031	0,035	0,038	0,041	0,045	0,048	0,052	0,055	0,059	0,062	0,066	0,069
120	0,025	0,029	0,032	0,036	0,040	0,043	0,047	0,050	0,054	0,058	0,061	0,065	0,068	0,072
125	0,026	0,030	0,034	0,038	0,041	0,045	0,049	0,053	0,056	0,060	0,064	0,068	0,071	0,075
130	0,027	0,031	0,035	0,039	0,043	0,047	0,051	0,055	0,059	0,062	0,066	0,070	0,074	0,078
135	0,028	0,032	0,036	0,041	0,045	0,049	0,053	0,057	0,061	0,065	0,069	0,073	0,077	0,081
140	0,029	0,034	0,038	0,042	0,046	0,050	0,055	0,059	0,063	0,067	0,071	0,076	0,080	0,084
145	0,030	0,035	0,039	0,044	0,048	0,052	0,057	0,061	0,065	0,070	0,074	0,078	0,083	0,087
150	0,032	0,036	0,041	0,045	0,050	0,054	0,059	0,063	0,068	0,072	0,077	0,081	0,086	0,090
155	0,033	0,037	0,042	0,047	0,051	0,056	0,060	0,065	0,070	0,074	0,079	0,084	0,088	0,093

Toediening via continue intraveneuze infusie met een uitwendige ambulante pomp

Treposuvi wordt toegediend via continue intraveneuze infusie via een centraal veneuze katheter met een uitwendige ambulante infusiepomp. Dit kan ook tijdelijk worden toegediend via een perifere veneuze canule die bij voorkeur in een grote ader wordt geplaatst. Gebruik van perifere infusie langer dan een paar uur kan een verhoogd risico op tromboflebitis inhouden (zie rubriek 4.8).

Om potentiële onderbrekingen in de geneesmiddelafgifte te voorkomen, moet de patiënt toegang hebben tot een reserve-infusiepomp en infusiesets voor het geval dat de toedieningsuitrusting niet goed werkt.

Over het algemeen moet de uitwendige ambulante infusiepomp die wordt gebruikt voor intraveneuze toediening van onverdunde Treposuvi:

- 1) klein en licht zijn,

AT/H/1058/004/DC, SmPC wijzigingen bijgehouden

- 2) aanpassing van infusiesnelheden per ongeveer 0,05 ml/u mogelijk maken. Typische flowsnelheden liggen tussen 0,4 ml en 2 ml per uur.
- 3) voorzien zijn van alarmen bij occlusie/geen afgifte, bijna lege batterij, programmeringsfouten en motorstoringen,
- 4) een nauwkeurige afgifte van +/- 6% of beter van de uurdosering hebben
- 5) aangedreven worden door positieve druk. Het reservoir moet gemaakt zijn van polyvinylchloride, polypropyleen of glas.

Treprosvi moet verdund worden met steriel water voor injectie of 0,9% (w/v) natriumchloride voor injectie en wordt intraveneus toegediend door middel van continue infusie via een chirurgisch geplaatste centraal veneuze katheter of tijdelijk via een perifere veneuze canule, met een infusiepomp die bestemd is voor intraveneuze geneesmiddelafgifte.

Bij gebruik van een geschikte uitwendige ambulante infusiepomp en reservoir moet eerst een vooraf bepaalde intraveneuze infusiesnelheid worden gekozen voor een gewenste infusieperiode. De maximale duur van gebruik van verdund Treprosvi mag niet langer zijn dan 24 uur (zie rubriek 6.3)

Typische intraveneuze infusiesysteemreservoirs hebben een volume van 20, 50 of 100 ml. Na bepaling van de vereiste intraveneuze infusiesnelheid (ml/u) en de dosis van de patiënten (ng/kg/min) en het gewicht (kg) kan de verdunde intraveneuze treprostinil concentratie (mg/ml) worden berekend met de volgende formule:

Stap 1

$$\text{Verdunde intraveneuze concentratie treprostinil (mg/ml)} = \frac{\text{Dosis (ng/kg/min)} \times \text{Gewicht (kg)} \times 0,00006}{\text{Intraveneuze infusiesnelheid (ml/uur)}}$$

De hoeveelheid Treprosvi die nodig is voor de vereiste verdunde intraveneuze treprostinil concentratie voor het betreffende reservoir kan dan als volgt berekend worden:

Stap 2

$$\text{Hoeveelheid Treprosvi (ml)} = \frac{\text{Verdunde intraveneuze concentratie treprostinil (mg/ml)}}{\text{Sterkte van de Treprosvi flacon (mg/ml)}} \times \text{Totaal volume verdunde treprostiniloplossing in reservoir (ml)}$$

De berekende hoeveelheid Treprosvi wordt dan toegevoegd aan het reservoir met een voldoende hoeveelheid oplosmiddel (steriel water voor injectie of 0,9% natriumchloride voor injectie) om het gewenste totale volume in het reservoir te krijgen.

Berekeningsvoorbeelden voor *intraveneuze infusie*:

Voorbeeld 3:

Voor een persoon van 60 kg aan een dosis van 5 ng/kg/min, met een vooraf bepaalde intraveneuze infusiesnelheid van 1 ml/uur en een reservoir van 50 ml, wordt de verdunde intraveneuze treprostinil oplossingsconcentratie als volgt berekend:

Stap 1

$$\begin{array}{l} \text{Verdunde} \\ \text{intraveneuze} \\ \text{concentratie} \\ \text{treprostinil} \\ \text{(mg/ml)} \end{array} = \frac{5 \text{ ng/kg/min} \times 60 \text{ kg} \times 0,00006}{1 \text{ ml/uur}} = 0,018 \text{ mg/ml} \\ \text{(18,000 ng/ml)}$$

De hoeveelheid Treposuvi (uit flacons van 1 mg/ml) die nodig is voor een totale verdunde treprostinil concentratie van 0,018 mg/ml en een totaal volume van 50 ml wordt als volgt berekend:

Stap 2

$$\begin{array}{l} \text{Hoeveelheid} \\ \text{Treposuvi} \\ \text{(ml)} \end{array} = \frac{0,018 \text{ mg/ml}}{1 \text{ mg/ml}} \times 50 \text{ ml} = 0,9 \text{ ml}$$

De verdunde intraveneuze treprostinil concentratie voor de persoon in Voorbeeld 3 wordt dus voorbereid door 0,9 ml van 1 mg/ml Treposuvi toe te voegen aan een geschikt reservoir met een voldoende hoeveelheid oplosmiddel te verkrijgen voor een totaal volume van 50 ml in het reservoir. De pompflowsnelheid in dit voorbeeld moet op 1 ml/uur worden ingesteld

Voorbeeld 4:

Voor een persoon van 75 kg aan een dosis van 30 ng/kg/min, met een vooraf bepaalde intraveneuze infusiesnelheid van 2 ml/uur en een reservoir van 100 ml, wordt de verdunde intraveneuze treprostinil oplossingsconcentratie als volgt berekend:

Stap 1

$$\begin{array}{l} \text{Verdunde} \\ \text{intraveneuze} \\ \text{concentratie} \\ \text{treprostinil} \\ \text{(mg/ml)} \end{array} = \frac{30 \text{ ng/kg/min} \times 75 \text{ kg} \times 0,00006}{2 \text{ ml/uur}} = 0,0675 \text{ mg/ml} \\ \text{(67,500 ng/ml)}$$

De hoeveelheid Treposuvi (uit flacons van 2,5 mg/ml) die nodig is voor een totale verdunde treprostinil concentratie van 0,0675 mg/ml en een totaal volume van 100 ml wordt als volgt berekend:

Stap 2

$$\begin{array}{l} \text{Hoeveelheid} \\ \text{Treposuvi} \\ \text{(ml)} \end{array} = \frac{0,0675 \text{ mg/ml}}{2,5 \text{ mg/ml}} \times 100 \text{ ml} = 2,7 \text{ ml}$$

De verdunde intraveneuze concentratie treprostiniel voor de persoon in Voorbeeld 4 wordt dus voorbereid door 2,7 ml van Treposuvi 2,5 mg/ml toe te voegen aan een geschikt reservoir om een voldoende hoeveelheid oplosmiddel te verkrijgen voor een totaal volume van 100 ml in het reservoir. De pompflowsnelheid in dit voorbeeld moet op 2 ml/uur worden ingesteld.

Tabel 2 geeft een richtlijn voor de hoeveelheid (ml) Treposuvi 10 mg/ml dat verdund moet worden in reservoirs van 20 ml, 50 ml of 100 ml (infusiesnelheden van respectievelijk 0,4, 1 of 2 ml/uur) bij patiënten met verschillend lichaamsgewicht hetgeen overeenkomt met doses tot 100 ng/kg/min.

Tabel 2:

Hoeveelheid (ml) Treposuvi 10 mg/ml om te verdunnen in cassettes of injectiespuiten 20 ml (0,4 ml/uur infusiesnelheid), 50 ml (1 ml/uur infusiesnelheid), 100 ml cassette (2 ml/uur infusiesnelheid)																
Dosis (ng/kg/ min)	Patiënt gewicht (kg)															
	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
50	0,375	0,450	0,525	0,600	0,675	0,750	0,825	0,900	0,975	1,050	1,125	1,200	1,275	1,350	1,425	1,500
55	0,413	0,495	0,578	0,660	0,743	0,825	0,908	0,990	1,073	1,155	1,238	1,320	1,403	1,485	1,568	1,650
60	0,450	0,540	0,630	0,720	0,810	0,900	0,990	1,080	1,170	1,260	1,350	1,440	1,530	1,620	1,710	1,800
65	0,488	0,585	0,683	0,780	0,878	0,975	1,073	1,170	1,268	1,365	1,463	1,560	1,658	1,755	1,853	1,950
70	0,525	0,630	0,735	0,840	0,945	1,050	1,155	1,260	1,365	1,470	1,575	1,680	1,785	1,890	1,995	2,100
75	0,563	0,675	0,788	0,900	1,013	1,125	1,238	1,350	1,463	1,575	1,688	1,800	1,913	2,025	2,138	2,250
80	0,600	0,720	0,840	0,960	1,080	1,200	1,320	1,440	1,560	1,680	1,800	1,920	2,040	2,160	2,280	2,400
85	0,638	0,765	0,893	1,020	1,148	1,275	1,403	1,530	1,658	1,785	1,913	2,040	2,168	2,295	2,423	2,550
90	0,675	0,810	0,945	1,080	1,215	1,350	1,485	1,620	1,755	1,890	2,025	2,160	2,295	2,430	2,565	2,700
95	0,713	0,855	0,998	1,140	1,283	1,425	1,568	1,710	1,853	1,995	2,138	2,280	2,423	2,565	2,708	2,850
100	0,750	0,900	1,050	1,200	1,350	1,500	1,650	1,800	1,950	2,100	2,250	2,400	2,550	2,700	2,850	3,000

Training voor patiënten die continue intraveneuze infusie krijgen met een uitwendige ambulante pomp

Het klinische team dat verantwoordelijk is voor de behandeling moet ervoor zorgen dat de patiënt goed is getraind en competent is in het gebruik van het gekozen infusie-apparaat. Persoonlijke training en toezicht moet doorgaan tot de patiënt in staat wordt geacht de infusies te vervangen, flowsnelheden/doses aan te passen volgens instructies en normale alarmen van de apparatuur te beheren. Patiënten moeten getraind worden in passende aseptische technieken bij het voorbereiden van het treprostinil infusiereservoir en het primen van de infusietoevoerslangen en -aansluitingen. De patiënt moet een schriftelijke gids krijgen van de fabrikant van de pomp of persoonlijke schriftelijke instructies van de voorschrijvende arts. Dit omvat de vereiste normale handelingen voor geneesmiddelafgifte, advies in geval van occlusie en andere pompalarmen en contactgegevens voor noodgevallen.

Beperken van het risico op katheter gerelateerde bloedbaaninfecties bij gebruik van een uitwendige ambulante pomp

Er moet in het bijzonder aandacht worden besteed aan het volgende om het risico op katheter gerelateerde bloedbaaninfecties te beperken bij patiënten die treprostinil via intraveneuze infusie toegediend krijgen bij gebruik van een uitwendige ambulante pomp (zie rubriek 4.4). Dit advies is in overeenstemming met de huidige richtlijnen voor best praktijkvoering voor de preventie van aan katheter gerelateerde bloedbaaninfecties en omvat:

Algemene principes

- gebruik van een getunnelde en van een cuff voorziene centrale veneuze katheter (CVC) met een minimaal aantal poorten.
- invoeren van de CVC met behulp van steriele barrièretechnieken.
- toepassing van passende handhygiëne en aseptische technieken bij invoeren, vervangen, manipuleren, repareren van de katheter of bij onderzoeken en/of verzorgen van de insertieplaats van de katheter.
- er moet steriel gaas (om de twee dagen vervangen) of steriel, transparante, semipermeabel verband (minstens om de zeven dagen vervangen) worden gebruikt om de katheter insertieplaats af te dekken.
- verbanden moeten vervangen worden zodra ze vochtig zijn, los zitten, vuil zijn of na onderzoek van de plaats.
- topische antibiotica zalven en crèmes mogen niet worden toegepast aangezien dit schimmelinfecties en antibioticaresistente bacteriën kan bevorderen.

Duur van het gebruik van verdunde Treposuvi-oplossing

- De maximale gebruiksduur van verdunde Treposuvi mag niet langer zijn dan 24 uur.

Gebruik van een in-line 0,2 micron filter

- Er moet een 0,2 micron filter worden geplaatst tussen de infusieslangen en de katheterhub dat om de 24 uur wordt vervangen als het infusiereservoir wordt vervangen.

Er zijn nog twee aanbevelingen die potentieel van belang zijn voor de preventie van via water overdraagbare gram-negatieve bloedbaaninfecties in verband met het beheer van de katheterhub. Deze zijn:

Gebruik van split septum gesloten-hub systeem

- het gebruik van een gesloten-hub systeem (bij voorkeur een split septum in plaats van een mechanische klepuitrusting) garandeert dat de lumen van de katheter elke keer dat het infusiesysteem wordt afgekoppeld, afgesloten is. Dit voorkomt het risico op blootstelling aan microbiële besmetting;
- de split septum gesloten-hub uitrusting moet om de 7 dagen vervangen worden.

Infusiesysteem luer-lock inter-connecties

Het risico op besmetting met via water overdraagbare gram-negatieve organismen stijgt als een luer-lock interconnectie nat is op het moment van uitwissing met de infusieslangen of de gesloten hub.

Daarom:

- moet zwemmen of onderdompeling van het infusiesysteem op de aansluitingsplaats van de katheter worden afgeraden.
- mag er op het moment van vervanging van de gesloten hub uitrusting geen water zichtbaar zijn in de luer-lock aansluitingen.
- mag de infusielijn alleen om de 24 uur op het moment van vervanging worden afgekoppeld van de gesloten hub.

Toediening door middel van continue intraveneuze infusie met een volledig inwendige implanteerbare pomp die bestemd is voor gebruik bij de intraveneuze toediening van Treposuvi.

Treposuvi kan worden toegediend door middel van continue intraveneuze infusie via een centrale veneuze katheter met behulp van een chirurgisch geplaatste, volledig inwendige implanteerbare infusiepomp die bestemd is voor gebruik bij de intraveneuze toediening van Treposuvi en die uitgerust is met een alarm (bij occlusie en een bijna lege batterij) en een interne filter van 0,22 µm om het risico op infectie van de bloedbaan te beperken. Implanteerbare pompen met een vaste flowsnelheid zijn verkrijgbaar met verschillende volumeopties/modellen wat betreft het reservoir om infusie van de juiste, individuele doses mogelijk te maken en situaties van overdosering of onderdosering te vermijden. De levensduur van het septum moet ten minste 500 puncties voor de vulpoort en 250 puncties voor de katheterpoort bedragen.

Raadpleeg de handleiding van de fabrikant van de pomp voor specifieke instructies met betrekking tot de voorbereiding, implantatie, controle en navulling van de pomp.

Op basis van de beschikbare experimentele stabiliteitsgegevens verdient het de voorkeur om, indien mogelijk, een concentratie van meer dan 0,5 mg/ml te gebruiken om het reservoir van de implanteerbare pomp te vullen (zie rubriek 6.3). Alle gegevens voor de berekening op basis van het gewicht en de pompeigenschappen zijn te vinden in de handleiding van de fabrikant van de pomp.

Continue intraveneuze infusie met een implanteerbare pomp moet worden voorbehouden aan geselecteerde patiënten die de ingreep zelf kunnen tolereren en bij wie is aangetoond dat zij treprostiniel tolereren, die gestabiliseerd zijn met treprostiniel infusie en die de subcutane of intraveneuze uitwendige toediening niet langer tolereren, weigeren of hiervoor niet in aanmerking komen.

De aanvangsdosis met de implanteerbare pomp is dezelfde als de stabiele dosis die wordt toegediend met uitwendige infusiepompen op het moment van de overgang. De implanteerbare pomp is niet ontworpen voor aanpassing van de initiële dosis.

De infusiepomp mag alleen worden geïmplantéerd door een gekwalificeerde arts die is opgeleid in de bediening en het gebruik van het infusiesysteem.

Navulling van de pomp mag alleen plaatsvinden in een ziekenhuis door een gekwalificeerde beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die is opgeleid in de bediening en het gebruik van het

infusiesysteem, die de handleiding van de fabrikant volgt en voorbereid is op het beheersen van de complicaties die kunnen optreden in geval van een onbedoelde injectie of lekkage van treprostinil in de subcutane ruimte rond de pomp.

De implanteerbare infusiepompen met een vaste flowsnelheid kunnen na verloop van tijd afwijkingen van de infusiesnelheid vertonen. Een veilig klinisch gebruik van de implanteerbare pomp wordt gewaarborgd door bij elke navulling de werkelijke klinische flowsnelheid te vergelijken, gemeten door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die bekend is met het gebruik van de pomp, rekening houdend met het resterende volume geneesmiddel in de pomp. De handleiding van de fabrikant van de pomp moet bij elke navulling worden gevolgd om te bepalen welke geschikte actie moet worden ondernomen.

Patiënten moeten worden geïnformeerd om onmiddellijk contact op te nemen met het behandelend ziekenhuis in geval van een alarm bij occlusie.

4.3. Contra-indicaties

- Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.
- Pulmonale arteriële hypertensie in verband met veno-occlusieve aandoening.
- Congestief hartfalen vanwege ernstig disfunctioneren van de linker hartkamer.
- Ernstige leverinsufficiëntie (Child-Pugh klasse C).
- Actieve gastro-intestinale zweren, intracraniale bloeding, letsel of andere bloedingen.
- Congenitale of verworven hartklepstornissen met klinisch relevante myocarddisfunctie die geen verband houdt met pulmonale arteriële hypertensie.
- Ernstige coronaire hartziekte of instabiele angina; myocardinfarct in de afgelopen zes maanden; gedecompenseerd hartfalen indien niet onder strenge medische controle: ernstige hartritmestornis; cerebrovasculaire voorvallen (bijv. TIA, herseninfarct) in de afgelopen drie maanden.

4.4. Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Bij de beslissing om behandeling te starten met treprostinil moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat continue infusie voor langere tijd moet worden voortgezet. Het vermogen van de patiënt om een centrale katheter en infusie-uitrusting te accepteren en daar de verantwoording voor te dragen moet zorgvuldig worden overwogen.

Treprostinil is een krachtige pulmonale en systemische vaatverwijder. Bij patiënten die een lage systemische bloeddruk hebben, kan de behandeling met treprostinil het risico op systemische hypotensie verhogen. Behandeling wordt niet aangeraden bij patiënten met een systolische bloeddruk van minder dan 85 mmHg.

Er wordt aangeraden de systemische bloeddruk en de hartslag te monitoren tijdens dosisaanpassingen met instructies om infusie stop te zetten als er sprake is symptomen van hypotensie of een systolische bloeddruk van 85 mmHg of lager wordt gemeten.

Abrupte stopzetting of plotselinge vermindering van de dosis treprostinil kan terugkeer van pulmonale arteriële hypertensie (zie rubriek 4.2) veroorzaken.

Als een patiënt longoedeem ontwikkelt tijdens de behandeling met treprostinil, moet de mogelijkheid van een geassocieerde pulmonale veno-occlusieve aandoeningen worden overwogen. De behandeling moet worden gestopt.

Bij patiënten die aan obesitas lijden (BMI hoger dan 30 kg/m²) is de klaring van treprostinil langzamer.

AT/H/1058/004/DC, SmPC wijzigingen bijgehouden

Het voordeel van de subcutane behandeling met treprostinil bij patiënten met ernstigere vormen van pulmonale arteriële hypertensie (NYHA functionele klasse IV) is niet vastgesteld.

De werkzaamheid/veiligheidsratio van treprostinil is niet onderzocht bij pulmonale arteriële hypertensie geassocieerd met een links-rechts shunt, portale hypertensie of HIV-infectie.

De doses van patiënten met leverinsufficiëntie moeten zorgvuldig worden vastgesteld (zie rubriek 4.2).

Voorzichtigheid is geboden in situaties waarin treprostinil het risico op bloedingen kan verhogen door remming van bloedplaatjesaggregatie.

Dit geneesmiddel bevat 37,4 mg natrium per 10 ml flacon, overeenkomend met 1,9 % van de door de WHO aanbevolen maximale dagelijkse inname van 2 g voor een volwassene.

Concomitante toediening van een cytochroom P450 (CYP)2C8 enzymremmer (bijv. gemfibrozil) kan de blootstelling (zowel C_{max} en AUC) aan treprostinil verhogen. Verhoogde blootstelling zal waarschijnlijk de bijwerkingen die geassocieerd worden met de toediening van treprostinil verergeren. Een verlaging van de dosis van treprostinil dient overwogen te worden (zie rubriek 4.5).

Concomitante toediening van een CYP2C8 enzyminductor (bijv. rifampicine) kan blootstelling aan treprostinil verminderen. Verminderde blootstelling zal waarschijnlijk de klinische doeltreffendheid verlagen. Een verhoging van de dosis van treprostinil dient overwogen te worden (zie rubriek 4.5).

Bijwerkingen die toegeschreven kunnen worden aan het intraveneuze geneesmiddelfgiftesysteem

Centrale veneuze katheters geassocieerd met bloedbaaninfecties en sepsis zijn gemeld bij patiënten die treprostinil kregen via intraveneuze infusie. Deze risico zijn te wijten aan het geneesmiddelfgiftesysteem. Een retrospectief onderzoek van het Centers for Disease Control van zeven centra in de Verenigde Staten die intraveneuze treprostinil gebruikten met een uitwendige ambulante pomp bij de behandeling van PAH constateerden een incidentie van bloedbaaninfecties van 1,10 voorvallen per 1000 katheterdagen. Clinici moeten zich bewust zijn van de reeks mogelijke gram-negatieve en gram-positieve organismen die een patiënt kunnen infecteren met een lange termijn centrale veneuze katheters. Daarom is continue subcutane infusie van onverdunde Treposuvi de voorkeurstoedieningswijze.

Het risico op infecties, waaronder bloedbaaninfecties, is significant lager bij gebruik van de volledig inwendige implanteerbare pomp dan bij gebruik van de uitwendige ambulante pomp.

Het klinische team dat verantwoordelijk is voor de behandeling moet ervoor zorgen dat de patiënt goed is getraind in het gebruik van de gekozen infusie-uitrusting (zie rubriek 4.2).

4.5. Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Associaties die moeten worden overwogen

+ Diuretica, antihypertensieve middelen of andere vaatverwijdende middelen

Concomitante toediening van treprostinil met diuretica, antihypertensieve middelen of andere vaatverwijdende middelen verhoogt het risico op systemische hypotensie.

+ Bloedplaatjesaggregatieremmers, inclusief NSAIDs en anticoagulantia

Treprostinil kan de bloedplaatjesfunctie remmen. Concomitante toediening van treprostinil met bloedplaatjesaggregatieremmers, inclusief NSAIDs, stikstofmonoxidedonors of anticoagulantia kunnen het risico op bloedingen verhogen. Patiënten die anticoagulantia nemen moeten nauwlettend in de gaten gehouden worden conform de conventionele medische praktijkbevelingen voor monitoring van

dergelijke behandelingen. Het concomitante gebruik van andere bloedplaatjesremmers moet vermeden worden bij patiënten die anticoagulantia nemen. Continue subcutane infusie van treprostinil had geen effect op farmacodynamische en farmacokinetische eigenschappen van een enkele dosis (25 mg) warfarine. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de potentiële interacties die leiden tot een verhoogd risico op bloedingen, indien treprostinil samen met stikstofmonoxide donoren wordt voorgeschreven.

+ Furosemide

Treprostinil plasmaklaring kan enigszins verminderen bij patiënten die furosemide gebruiken. Deze interactie is waarschijnlijk het gevolg van normale metabolische eigenschappen die aanwezig zijn in beide bestanddelen (glucuroconjugatie van de carboxylaatgroep).

+ Cytochroom P450 (CYP) 2C8 enzyminductoren/-remmers

Gemfibrozil – Farmacokinetische onderzoeken bij mensen met orale treprostinil diolamine lieten zien dat gelijktijdige toediening van cytochroom P450 (CYP) 2C8 enzymremmer gemfibrozil de blootstelling (zowel C_{max} als AUC) aan treprostinil verdubbelt. Het is niet vastgesteld of de veiligheid en werkzaamheid van treprostinil via parenterale (subcutane of intraveneuze) toediening veranderd worden door de remmers van CYP2C8. Als een CYP2C8-remmer (bijv. gemfibrozil, trimethoprim en deferasirox) na de titratieperiode wordt toegevoegd aan of wordt weggelaten van de geneesmiddelen van de patiënt, moet dosisaanpassing van treprostinil worden overwogen.

Rifampicine - Farmacokinetische onderzoeken bij mensen met orale treprostinil diolamine lieten zien dat co-toediening van de CYP2C8 enzyminductor rifampicine de blootstelling aan treprostinil vermindert (met ongeveer 20%). Het is niet vastgesteld of de veiligheid en werkzaamheid van treprostinil via parenterale (subcutane of intraveneuze) toediening veranderd worden door rifampicine. Als rifampicine na de titratieperiode wordt toegevoegd aan of wordt weggelaten van de geneesmiddelen van de patiënt, moet dosisaanpassing van treprostinil worden overwogen.

CYP2C8-inductoren (bijv. fenytoïne, carbamazepine, fenobarbital en sint-janskruid) kunnen de blootstelling aan treprostinil verminderen. Als een CYP2C8-inductor na de titratieperiode wordt toegevoegd aan of wordt weggelaten van de geneesmiddelen van de patiënt, moet dosisaanpassing van treprostinil worden overwogen.

+ Bosentan

In een farmacokinetisch onderzoek bij mensen uitgevoerd met bosentan (250 mg/dag) en treprostinildiolamine (orale dosis 2 mg/dag), werden geen farmacokinetische interacties waargenomen tussen treprostinil en bosentan.

+ Sildenafil

In een farmacokinetisch onderzoek bij mensen uitgevoerd met sildenafil (60 mg/dag) en treprostinildiolamine (orale dosis 2 mg/dag), werden geen farmacokinetische interacties waargenomen tussen treprostinil en sildenafil.

4.6. Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn geen adequate gegevens beschikbaar over het gebruik van treprostinil bij zwangere vrouwen. Dierstudies geven onvoldoende informatie over de effecten op zwangerschap (zie rubriek 5.3). Het potentiële risico voor mensen is onbekend. Treprostinil moet alleen worden gebruikt tijdens de zwangerschap als het potentiële voordeel voor de moeder het potentiële risico voor de foetus rechtvaardigt.

Vrouwen die zwanger kunnen worden

Het gebruik van anticonceptiemiddelen wordt aangeraden tijdens behandeling met treprostinil.

AT/H/1058/004/DC, SmPC wijzigingen bijgehouden

**** Er zijn levensbedreigende en fatale gevallen gemeld**
§ Zie rubriek “beschrijving van geselecteerde bijwerkingen”

Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen

Bloedingen

Bloedingen kwamen vaak voor zoals verwacht in deze patiëntenpopulatie met een hoog percentage patiënten die behandeld worden met anticoagulantia. Vanwege het effect op bloedplaatjesaggregatie, kan treprostinil het risico op bloedingen verhogen zoals waargenomen door een verhoogd aantal epistaxis en gastro-intestinale (GI) bloedingen (inclusief gastro-intestinale bloeding, rectale bloeding, bloedend tandvlees en melena) in gecontroleerde klinische onderzoeken. Er werd tevens melding gemaakt van haemoptoë, hematemesis en hematurie, maar dit kwam net zo vaak of minder vaak voor dan in de placebogroep.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb (website: www.lareb.nl).

4.9 Overdosering

Symptomen van overdosering van treprostinil lijken op effecten die leiden tot het beperken van dosisverhoging; deze omvatten onder andere blozen, hoofdpijn, hypotensie, misselijkheid, braken en diarree. Patiënten die symptomen van een overdosis vertonen moeten onmiddellijk hun dosis treprostinil verminderen of stopzetten afhankelijk van de ernst van de symptomen, totdat de symptomen van overdosering verdwenen zijn. Dosering moet zorgvuldig worden bepaald onder medisch toezicht en patiënten moeten streng gemonitord worden op herhaald optreden van ongewenste symptomen.

Er is geen tegengif bekend

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1. Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: Bloedplaatjesaggregatieremmers, met uitzondering van Heparine
ATC-code: B01AC21

Werkingsmechanisme

Treprostinil is een prostacycline analoog.

Het heeft een directe vaatverwijdende werking op de pulmonale en systemische aderdoorstroming en remt bloedplaatjesaggregatie.

Bij dieren verminderen de vaatverwijdende effecten afterload in de linker- en rechterhartkamer en verhogen de output van het hart en het hartslagvolume. De effecten van treprostinil op de hartslag zijn afhankelijk van de dosis. Er werden geen aanzienlijke effecten op de hartgeleiding waargenomen.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Gegevens over de werkzaamheid bij volwassenen met pulmonale arteriële hypertensie:

Studies met subcutaan toegediende treprostinil

Twee fase III gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde klinische studies werden uitgevoerd met treprostinil toegediend via subcutane continue infusie, bij patiënten met stabiele pulmonale arteriële hypertensie. In totaal werden 469 patiënten opgenomen in de twee studies: 270 hadden idiopathische of erfelijke pulmonale arteriële hypertensie (treprostinil groep = 134 patiënten; placebo groep = 136 patiënten), 90 patiënten hadden pulmonale arteriële hypertensie geassocieerd met bindweefselziekte (voornamelijk sclerodermie) (treprostinil groep = 41 patiënten; placebo groep = 49 patiënten) en 109 patiënten hadden pulmonale arteriële hypertensie geassocieerd met congenitale cardiopathie met een links-rechts anastomose (treprostinil = 58 patiënten; placebo = 51 patiënten). Bij baseline was de gemiddelde 6-minuten looptest 326 meter \pm 5 in de groep die treprostinil via subcutane infusie kreeg toegediend en 327 meter \pm 6 in de groep die de placebo kreeg. De dosis van beide behandelingen die werden vergeleken werd geleidelijk opgevoerd tijdens de studie, afhankelijk van de pulmonale arteriële hypertensie symptomen en klinische tolerantie. De gemiddelde dosis na 12 weken was 9,3 ng/kg/min in de treprostinil groep en 19,1 ng/kg/min in de placebogroep. Na 12 weken behandeling was de gemiddelde variatie in de 6-minuten looptest vergeleken met baseline, berekend op de globale populatie van beide studies -2 meter \pm 6,61 meter bij patiënten die treprostinil kregen en -21,8 meter \pm 6,18 meter in de placebogroep. Het resultaat weerspiegelt een gemiddeld behandelingseffect beoordeeld op basis van de 6-minuten looptest van 19,7 meter ($p = 0,0064$) vergeleken met de placebo voor de globale populatie van beide studies. Gemiddelde veranderingen vergeleken met baseline waarden qua hemodynamische parameters (gemiddelde pulmonale arteriële druk (PAPm)), rechter atriale druk (RAP), pulmonale vasculaire weerstand (PVR), cardiale index (CI) en veneuze zuurstofsaturatie (SvO₂) waren hoger met treprostinil dan met de placebo. De verbeteringen qua tekenen en symptomen van pulmonale arteriële hypertensie (flauwvallen, duizeligheid, pijn op de borst, vermoeidheid en dyspneu) waren statistisch significant ($p < 0,0001$). Daarnaast waren de Dyspnoea-Fatigue Rating en Borg Dyspnoea Score verbeterd bij patiënten die behandeld werden met treprostinil na 12 weken ($p < 0,0001$). Analyse van een gecombineerd criterium dat de verbetering van de oefeningscapaciteit (6-minuten looptest) van minstens 10% vergeleken met baseline na 12 weken, een verbetering van minstens een NYHA klasse vergeleken met baseline na 12 weken en afwezigheid van verslechtering van de pulmonale arteriële hypertensie samen met afwezigheid van overlijden dat gemeld werd vóór 12 weken beoordeelde voor de globale populatie van beide studies liet zien dat het aantal patiënten met respons op treprostinil 15,9% (37/233) was terwijl 3,4% (8/236) van de patiënten in de placebogroep respons vertoonden. Subgroepanalyse van de globale populatie liet een statistisch significant behandelingseffect van treprostinil zien vergeleken met de placebo in de 6-minuten looptest bij de subpopulatie van patiënten met idiopathische of erfelijke pulmonale arteriële hypertensie ($p = 0,043$), maar niet in de subpopulatie van patiënten met pulmonale arteriële hypertensie geassocieerd met sclerodermie of congenitale cardiopathie.

Het effect dat te zien is bij het eerste eindpunt (d.w.z. verandering in de afstand van de 6-minuten looptest na 12 weken behandeling) was kleiner dan te zien was in historische controles met bosentan, iloprost en epoprostenol.

Er zijn geen studies uitgevoerd waarin intraveneuze infusie van treprostinil en epoprostenol direct worden vergeleken.

Er zijn geen gegevens van klinische studies die zijn uitgevoerd met een actieve vergelijking van patiënten met PAH.

Pediatrische patiënten

Er zijn geen specifieke studies uitgevoerd bij kinderen met PAH.

5.2. Farmacokinetische eigenschappen

Bij mensen worden steady-state plasmaconcentraties meestal bereikt binnen 15 tot 18 uur na initiëring van subcutane of intraveneuze infusie van treprostinil. Stabiele plasmaconcentraties van treprostinil zijn dosis-proportioneel bij infusiesnelheden van 2,5 tot 125 ng/kg/min.

Bij subcutane en intraveneuze toediening van treprostinil werd bio-equivalentie bij steady-state aangetoond bij een dosis van 10 ng/kg/min.

De gemiddelde schijnbare eliminatiehalfwaardetijd na subcutane toediening ligt tussen 1,32 en 1,42 uur na infusie gedurende 6 uur, 4,61 uur na infusie langer dan 72 uur, en 2,93 uur na infusie die minstens drie weken duren. Het gemiddelde distributievolume van treprostinil lag tussen 1,11 en 1,22 l/kg, en plasmaklaring lag tussen 586,2 en 646,9 ml/kg/uur. De klaring is lager bij patiënten met obesitas (BMI > 30 kg/m²).

In een studie met gezonde vrijwilligers die [¹⁴C] radioactieve treprostinil kregen, werd 78,6% en 13,4% van de subcutane radioactieve dosis teruggevonden in respectievelijk de urine en ontlasting na 224 uur. Er werd geen aanzienlijk metaboliet waargenomen. Er werden vijf metabolieten gedetecteerd in de urine, van 10,2% tot 15,5% van de toegediende dosis. Deze vijf metabolieten waren goed voor een gecombineerd totaal van 64,4%. Drie ervan zijn het resultaat van oxidatie van de 3-hydroxyloctyl zijketen, een is een glucurogeconjugeerd derivaat (treprostinil glucuronide) en een is niet geïdentificeerd. Slechts 3,7% van de dosis werd teruggevonden in urine als onveranderd oorspronkelijk geneesmiddel.

In een zevendaags chronische farmacokinetische studie met 14 gezonde vrijwilligers met treprostinil doses van 2,5 tot 15 ng/kg/min die via subcutane infusie werden toegediend bereikten de steady-state treprostinil plasmaconcentraties twee piekniveau's (respectievelijk om 1 uur en 10 uur) en twee keer lage niveaus (respectievelijk om 7 uur en 16 uur). De piekconcentraties waren ongeveer 20% tot 30% hoger dan de laagste concentraties.

Een *in vitro* studie liet geen inhiberend effect zien van treprostinil op menselijke hepatische microsomale cytochroom P450 isoenzymen (CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1 en CYP3A).

Bovendien had toediening van treprostinil geen inducerend effect op hepatische microsomale proteïnen, het totale cytochroom (CYP) P 450 inhoud of op de activiteit van de isoenzymen CYP1A, CYP2B en CYP3A.

Studies naar geneesmiddeleninteractie werden uitgevoerd met paracetamol (4 g/dag) en warfarine (25 mg/dag) bij gezonde vrijwilligers. Deze studies lieten geen significant klinisch effect zien op de farmacokinetische eigenschappen van treprostinil. Een studie met warfarine toonde geen duidelijke farmacodynamische of farmacokinetische interactie aan tussen treprostinil en warfarine.

Het metabolisme van treprostinil heeft voornamelijk betrekking op CYP2C8.

Leverinsufficiëntie

Bij patiënten met portopulmonale arteriële hypertensie en milde (n=4) of matige (n=5) leverinsufficiëntie leidde treprostinil bij een subcutane dosis van 10 ng/kg/min gedurende 150 minuten tot een AUC_{0-24h} die steeg met respectievelijk 260% en 510% vergeleken met gezonde deelnemers. De klaring bij patiënten met leverinsufficiëntie daalde tot 80% vergeleken met gezonde volwassenen (zie rubriek 4.2).

Nierinsufficiëntie:

Bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie die dialyse vereisten (n=8) resulteerde orale toediening van een enkelvoudige dosis treprostinil van 1 mg vóór en na dialyse in een AUC_{0-inf} die niet significant gewijzigd was in vergelijking met gezonde proefpersonen.

5.3. Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

In 13- en 26-weekse studies veroorzaakte continue subcutane infusie van treprostinil natrium reacties op de infusieplaats bij ratten en honden (oedeem/erytheem, bulten/zwellingen, pijn/gevoeligheid bij aanraken). Bij honden werden ernstige klinische bijwerkingen (hypoactiviteit, emesis, dunne stoelgang en oedeem op de infusieplaats) en overlijden (geassocieerd met intestinale intussuscepties en rectum prolaps) waargenomen bij dieren die ≥ 300 ng/kg/min toegediend kregen. Bij deze dieren werden gemiddelde stabiele plasma treprostinil niveaus van 7,85 ng/ml gemeten. Plasmaniveaus van deze orde kunnen bij mensen worden bereikt die behandeld worden met treprostinil infusies aan > 50 ng/kg/min.

Omdat een continue voldoende blootstelling aan treprostinil niet is bewezen in de doseringen die getest werden in voortplantingsstudies met ratten, worden de gegevens uit deze studies als onvoldoende gezien om de mogelijke gevolgen voor vruchtbaarheid, prenatale en postnatale ontwikkeling te bepalen.

Er werden geen lange termijn studies bij dieren uitgevoerd voor de evaluatie van het carcinogene potentieel van treprostinil. *In vitro* en *in vivo* genotoxiciteitstudies toonden niet aan dat treprostinil mutagene of clastogene effecten heeft.

Samenvattend, preklinische gegevens tonen geen specifiek gevaar voor mensen aan op basis van de conventionele studies naar farmacologische veiligheid, herhaalde dosis toxiciteit, genotoxiciteit en voortplantingstoxiciteit.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1. Lijst van hulpstoffen

Natriumcitraat
Zoutzuur (voor pH-aanpassing)
Metacresol
Natriumhydroxide
Natriumchloride
Water voor injectie

6.2. Gevallen van onverenigbaarheid

Bij gebrek aan onderzoek naar onverenigbaarheden, mag dit geneesmiddel niet met andere geneesmiddelen gemengd worden, behalve met steriel water voor injectie of 0,9% (g/v) natriumchloride voor injectie (zie rubriek 6.6).

6.3. Houdbaarheid

Houdbaarheid van het geneesmiddel in de verkoopverpakking: 3 jaar
Houdbaarheid van de flacon na eerste opening: 30 dagen bij 30°C

Houdbaarheid tijdens continue subcutane infusie

De chemische, fysische en microbiële stabiliteit tijdens gebruik van een enkele container (injectiespuit) met onverdunde treprostinil toegediend via subcutane infusie is vastgesteld bij 37°C gedurende maximaal 14 dagen. Andere bewaartijden en voorwaarden na eerste opening zijn de volledige verantwoordelijkheid van de gebruiker.

Houdbaarheid tijdens continue intraveneuze infusie met een uitwendige ambulante pomp

De chemische, fysische en microbiële stabiliteit tijdens gebruik van een enkele container (spuit) met verdunde treprostinil oplossing toegediend via intraveneuze infusie is vastgesteld bij 37°C gedurende maximaal 24 uur in polyvinylchloride, polypropyleen en glas (concentratie van 0,004 mg/ml). Om het risico op bloedbaaninfecties te beperken mag de maximale gebruiksduur van verdunde treprostinil niet langer zijn dan 24 uur. Andere bewaartijden en voorwaarden na eerste opening zijn de volledige verantwoordelijkheid van de gebruiker.

Houdbaarheid tijdens gebruik bij intraveneuze toediening met een implanteerbare pomp die bestemd is voor gebruik bij intraveneuze toediening van Treposuvi.

De chemische, fysische en microbiologische stabiliteit tijdens gebruik van een verdunde en niet-verdunde Treposuvi oplossing toegediend via intraveneuze infusie zijn vastgesteld bij 37°C gedurende maximaal 30 dagen in concentraties van slechts 0,5 mg/ml in een implanteerbare pomp met titanium reservoir. Andere bewaartijden en voorwaarden tijdens gebruik zijn de verantwoordelijkheid van de gebruiker.

6.4. Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

Voor de bewaarcondities van het geneesmiddel na opening, zie rubriek 6.3.

6.5. Aard en inhoud van de verpakking

10 ml in 10 ml type I heldere glazen flacon verzegeld met een rubberen teflon gecoate dop met rode kap; elke doos bevat één flacon.

6.6. Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Treposuvi moet **onverdund** gebruikt worden als het via continue subcutane infusie wordt toegediend (zie rubriek 4.2).

Treposuvi **moet verdund worden** met steriel water voor injectie of 0,9% (g/v) natriumchloride voor injectie als het via continue intraveneuze infusie wordt toegediend (zie rubriek 4.2).

Treposuvi oplossing **moet verdund worden** met 0,9% (g/v) natriumchloride voor injectie als het via continue intraveneuze infusie met behulp van een chirurgisch geplaatste, implanteerbare pomp wordt toegediend (zie rubriek 4.2).

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Orpha-Devel Handels und Vertriebs GmbH
Wintergasse 85/1B
3002 Purkersdorf
Oostenrijk

8. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

RVG 125862

AT/H/1058/004/DC, SmPC wijzigingen bijgehouden

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 13 januari 2021

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft de rubrieken 4.2 en 6.3: 23 maart 2024