

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ondansetron Accord 2 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 ml roztworu do wstrzykiwań lub infuzji zawiera 2 mg ondansetronu (w postaci dwuwodnego chlorowodoru ondansetronu).

Każda ampułka 2 ml zawiera 4 mg ondansetronu (w postaci dwuwodnego chlorowodoru ondansetronu).

Każda ampułka 4 ml zawiera 8 mg ondansetronu (w postaci dwuwodnego chlorowodoru ondansetronu).

Substancje pomocnicze o znanym działaniu: 1 ml roztworu do wstrzykiwań lub infuzji zawiera 3,62 mg sodu w postaci cytrynianu sodu, chlorku sodu i wodorotlenku sodu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Roztwór do wstrzykiwań lub infuzji

Przejrzysty, bezbarwny roztwór

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1 Wskazania do stosowania

##### Dorośli:

Leczenie nudności i wymiotów wywołanych przez chemioterapię cytotoksyczną i radioterapią oraz zapobieganie i leczenie nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym.

##### Dzieci i młodzież:

Leczenie nudności i wymiotów wywołanych przez chemioterapię u dzieci w wieku  $\geq 6$  miesięcy.

Zapobieganie i leczenie nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym u dzieci w wieku  $\geq 1$  miesiąca.

#### 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

##### **Nudności i wymioty wywołane przez chemioterapię i radioterapię:**

*Dorośli:* Nasilenie wymiotów wywołanych leczeniem przeciwnowotworowym różni się w zależności od dawek leków i skojarzenia chemioterapii i radioterapii w zastosowanych schematach leczenia. Drogę podania ondansetronu i jego dawkę należy dobierać w sposób elastyczny, w zakresie od 8 mg do 32 mg na dobę, według poniższych zaleceń.

### *Chemioterapia i radioterapia o działaniu wymiotnym:*

Ondansetron można podać pacjentowi doodbytniczo, doustnie (tabletkę lub syrop), dożylnie lub domięśniowo.

U większości pacjentów leczonych chemioterapią lub radioterapią o działaniu wymiotnym, należy zastosować ondansetron w dawce 8 mg w powolnym wstrzyknięciu dożylnym (trwającym nie krócej niż 30 sekund) lub we wstrzyknięciu domięśniowym bezpośrednio przed leczeniem a następnie podawać 8 mg leku doustnie, co 12 godzin.

Aby zapobiec opóźnionym lub przedłużonym wymiotom po upływie pierwszych 24 godzin należy kontynuować leczenie ondansetronem drogą doustną lub doodbytniczą do 5 dni po zakończeniu cyklu leczenia.

*Chemioterapia o silnym działaniu wymiotnym:* Pacjentom otrzymującym chemioterapię o silnym działaniu wymiotnym, np. duże dawki cisplatyny, ondansetron można podawać doustnie, doodbytniczo, dożylnie lub domięśniowo. Ondansetron stosowany w następujących schematach dawkowania w ciągu pierwszych 24 godzin od rozpoczęcia chemioterapii wykazywał porównywalną skuteczność:

- Pojedyncza dawka 8 mg, podawana w powolnym wstrzyknięciu dożylnym (trwającym nie krócej niż 30 sekund) lub domięśniowym bezpośrednio przed chemioterapią.
- Bezpośrednio przed chemioterapią powolne wstrzyknięcie dożylne (trwające nie krócej niż 30 sekund) lub domięśniowe 8 mg ondansetronu w odstępie od 2 do 4 godzin lub w ciągłej infuzji dożylnej w dawce 1 mg/godzinę do 24 godzin.
- Maksymalna początkowa dawka to 16 mg, rozcieńczona w 50 do 100 ml roztworu chlorku sodu 0,9% do wlewów dożylnych lub w innym odpowiednim płynie infuzyjnym (patrz punkt 6.6) i podana w postaci infuzji trwającej nie krócej niż 15 minut bezpośrednio przed chemioterapią.

Po zastosowaniu początkowej dawki ondansetronu można podać w odstępach czterogodzinnych dwie dodatkowe dawki 8 mg dożylnie (we wstrzyknięciu trwającym nie krócej niż 30 sekund) lub domięśniowo.

Nie należy podawać pojedynczej dawki większej niż 16 mg ze względu na zależne od dawki zwiększone ryzyko wydłużenia odstępu QT (patrz punkty 4.4, 4.8 i 5.1).

Wybór schematu dawkowania powinien być uzależniony od stopnia nasilenia wymiotów.

Skuteczność ondansetronu w chemioterapii o silnym działaniu wymiotnym może być zwiększona przez dodanie przed chemioterapią pojedynczej dożylnej dawki 20 mg soli sodowej fosforanu deksametazonu.

Aby zapobiec opóźnionym lub przedłużonym wymiotom po upływie pierwszych 24 godzin należy kontynuować leczenie ondansetronem drogą doustną do 5 dni po zakończeniu cyklu leczenia.

### Dzieci i młodzież:

#### Leczenie nudności i wymiotów wywołanych przez chemioterapię u dzieci w wieku $\geq 6$ miesięcy i młodzieży.

Dawkę leku stosowanego w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych przez chemioterapię oblicza się na podstawie powierzchni ciała (ang. body surface area – BSA) lub masy ciała – patrz poniżej.

W badaniach klinicznych u dzieci i młodzieży, ondansetron podawano w postaci infuzji dożylnej rozcieńczonej w 25 do 50 ml roztworu chlorku sodu 0,9% do wlewów dożylnych, trwającej nie krócej niż 15 minut.

Całkowite dawki dobowe określone w oparciu o masę ciała są zwykle większe niż dawki obliczone na podstawie pola powierzchni ciała – patrz punkty 4.4 i 5.1.

Brak jest danych pochodzących z badań klinicznych z grupą kontrolną, dotyczących stosowania leku Ondansetron do wstrzykiwań w celu zapobiegania opóźnionym lub przedłużonym nudnościom

i wymiotom wywołanym przez chemioterapię. Brak jest danych pochodzących z badań klinicznych z grupą kontrolną, dotyczących stosowania leku Ondansetron do wstrzykiwań w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych przez radioterapię u dzieci.

Ustalanie dawki na podstawie pola powierzchni ciała (BSA):

Ondansetron powinno się podawać dożylnie w pojedynczej dawce 5 mg/m<sup>2</sup>, bezpośrednio przed chemioterapią. Pojedyncza dawka podana dożylnie nie może być większa niż 8 mg.

Podawanie doustne można rozpocząć po 12 godzinach i kontynuować do 5 dni. (Tabela 1)

Całkowita dawka podana w ciągu 24 godzin (w postaci dawek podzielonych) nie może być większa niż 32 mg (dawka stosowana u dorosłych).

Tabela 1: Ustalanie dawki na podstawie pola powierzchni ciała (BSA) – chemioterapia u dzieci w wieku  $\geq 6$  miesięcy i młodzieży

BSA	Dzień 1 <sup>a,b</sup>	Dni 2-6 <sup>b</sup>
< 0,6 m <sup>2</sup>	5 mg/m <sup>2</sup> i.v. + 2 mg w syropie po 12 godzinach	2 mg w syropie co 12 godzin
$\geq 0,6$ m <sup>2</sup> do $\leq 1,2$ m <sup>2</sup>	5 mg/m <sup>2</sup> i.v. + 4 mg w syropie po 12 godzinach	4 mg w syropie lub tabletkach co 12 godzin
> 1,2 m <sup>2</sup>	5 mg/m <sup>2</sup> i.v. + 8 mg w syropie lub tabletkach po 12 godzinach	8 mg w syropie lub tabletkach co 12 godzin

<sup>a</sup> Dawka dożylna nie może być większa niż 8 mg.

<sup>b</sup> Całkowita dawka podana w ciągu 24 godzin (w postaci dawek podzielonych) nie może być większa niż 32 mg (dawka stosowana u dorosłych).

Nie wszystkie postacie leku mogą być dostępne.

Ustalanie dawki na podstawie masy ciała:

Całkowite dawki dobowe określone w oparciu o masę ciała są większe niż dawki obliczone na podstawie pola powierzchni ciała (BSA) – patrz punkty 4.4 i 5.1. Ondansetron powinno się podawać dożylnie w pojedynczej dawce 0,15 mg/kg, bezpośrednio przed chemioterapią. Pojedyncza dawka dożylna nie może być większa niż 8 mg.

Można podać dwie kolejne dawki dożylne w odstępach co 4 godziny.

Podawanie doustne można rozpocząć po 12 godzinach i kontynuować do 5 dni. (Tabela 2)

Całkowita dawka podana w ciągu 24 godzin (w postaci dawek podzielonych) nie może być większa niż dawka stosowana u dorosłych, tj. 32 mg.

Tabela 2: Ustalanie dawki na podstawie masy ciała – chemioterapia u dzieci w wieku  $\geq 6$  miesięcy i młodzieży

Masa ciała	Dzień 1 <sup>a,b</sup>	Dni 2-6 <sup>b</sup>
$\leq 10$ kg	Do 3 dawek 0,15 mg/kg dożylnie w odstępach co 4 godziny.	2 mg w syropie co 12 godzin
> 10 kg	Do 3 dawek 0,15 mg/kg dożylnie w odstępach co 4 godziny.	4 mg w syropie lub tabletkach co 12 godzin

<sup>a</sup> Dawka dożylna nie może być większa niż 8 mg.

<sup>b</sup> Całkowita dawka podana w ciągu 24 godzin (w postaci dawek podzielonych) nie może być większa niż 32 mg (dawka stosowana u dorosłych).

Nie wszystkie postacie leku mogą być dostępne.

*Osoby w podeszłym wieku:*

U pacjentów w wieku od 65 do 74 lat można zastosować dawkowanie takie jak u innych dorosłych

pacjentów. Wszystkie dawki podane dożylnie należy rozcieńczyć w 50 do 100 ml roztworu chlorku sodu 0,9% do wlewów dożylnych lub w innym odpowiednim płynie infuzyjnym (patrz punkt 6.6) i podać w postaci infuzji trwającej nie krócej niż 15 minut.

U pacjentów w wieku 75 lat i powyżej nie należy stosować dożylnie początkowej dawki ondansetronu większej niż 8 mg. Wszystkie dawki dożylne należy rozcieńczyć w 50 do 100 ml roztworu chlorku sodu 0,9% do wlewów dożylnych lub w innym odpowiednim płynie infuzyjnym (patrz punkt 6.6) i podać w postaci infuzji trwającej nie krócej niż 15 minut. Po zastosowaniu początkowej dawki ondansetronu można podać w odstępach nie krótszych niż czterogodzinne dwie dodatkowe dawki 8 mg dożylnie w postaci infuzji trwającej nie krócej niż 15 minut (patrz punkt 5.2).

#### *Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek*

Zarówno dawki, jak i odstępy między nimi oraz droga podania ondansetronu nie ulegają zmianie.

#### *Pacjenci z zaburzeniem czynności wątroby*

Umiarkowana i ciężka niewydolność wątroby powoduje zmniejszenie klirensu ondansetronu i tym samym wydłużenie okresu jego półtrwania. W przypadku takich pacjentów nie należy stosować więcej niż 8 mg ondansetronu na dobę; zaleca się podanie dożylnie lub doustnie.

#### *Pacjenci z zaburzoną metabolizmem sparteiny i debryzochiny*

Okres półtrwania ondansetronu w fazie eliminacji nie ulega zmianie u pacjentów zaklasyfikowanych jako powoli metabolizujący sparteinę i debryzochinę. W konsekwencji, u takich pacjentów dawki wielokrotne będą powodowały taki sam poziom ekspozycji, jak u pozostałych grup pacjentów. Nie jest konieczna zmiana dawki dobowej ani częstości podawania leku.

Nudności i wymioty w okresie pooperacyjnym:

*Dorośli:* W zapobieganiu nudnościom i wymiotom w okresie pooperacyjnym ondansetron może być podany doustnie lub we wstrzyknięciu dożylnym lub domięśniowym.

Ondansetron można stosować w pojedynczej dawce 4 mg podanej domięśniowo lub w powolnym wstrzyknięciu dożylnym bezpośrednio przed wprowadzeniem do znieczulenia.

W leczeniu nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym zaleca się zastosowanie pojedynczej dawki 4 mg podanej domięśniowo lub w powolnym wstrzyknięciu dożylnym.

#### Dzieci i młodzież:

Leczenie nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym u dzieci w wieku  $\geq 1$  miesiąca i młodzieży.

Zapobiegając nudnościom i wymiotom w okresie pooperacyjnym u pacjentów pediatrycznych poddanych ogólnemu znieczuleniu w trakcie operacji, można podać ondansetron w powolnym dożylnym wstrzyknięciu (trwającym przynajmniej 30 sekund) w pojedynczej dawce 0,1 mg/kg mc., maksymalnie 4 mg, przed, w trakcie lub po wprowadzeniu do znieczulenia.

W celu leczenia nudności i wymiotów u pacjentów pediatrycznych po zabiegu operacyjnym poddanych ogólnemu znieczuleniu podczas operacji, można podać ondansetron w powolnym dożylnym wstrzyknięciu (trwającym przynajmniej 30 sekund) w pojedynczej dawce 0,1 mg/kg mc. do maksymalnie 4 mg.

Brak jest danych dotyczących stosowania leku Ondansetron do wstrzykiwań w leczeniu nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym u dzieci w wieku poniżej 2 lat.

*Pacjenci w podeszłym wieku:* Dane dotyczące zastosowania ondansetronu w zapobieganiu i leczeniu nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym u pacjentów w podeszłym wieku są ograniczone,

jednak ondansetron jest dobrze tolerowany przez pacjentów w wieku powyżej 65 lat, otrzymujących chemioterapię.

*Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek:* Nie ma konieczności dostosowywania dobowej dawki leku, częstości lub drogi jego podawania.

*Pacjenci z zaburzeniem czynności wątroby:* Klirens ondansetronu jest znacząco zmniejszony a okres półtrwania w surowicy znacząco przedłużony u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. U takich pacjentów całkowita dawka dobowa nie powinna być większa niż 8 mg, dlatego zaleca się podanie dożylnie lub doustnie.

Pacjenci z powolnym metabolizmem sparteiny i debryzochiny: Okres półtrwania ondansetronu w fazie eliminacji nie ulega zmianie u pacjentów zaklasyfikowanych jako powoli metabolizujący sparteinę i debryzochinę. W konsekwencji, u takich pacjentów dawki wielokrotne będą powodowały taki sam poziom ekspozycji, jak u pozostałych grup pacjentów. Nie jest konieczna zmiana dawki dobowej ani częstości podawania leku.

Sposób podawania

Do wstrzyknięcia dożylnego lub wstrzyknięcia domięśniowego lub dożylnego po rozcieńczeniu.

Instrukcje dotyczące rozcieńczania produktu przed podaniem, patrz punkt 6.6

Lekarze przepisujący lek, którzy zamierzają stosować ondansetron w zapobieganiu nudnościom i wymiotom związanym z chemioterapią lub radioterapią u dorosłych, młodzieży lub dzieci, powinni wziąć pod uwagę obecną praktykę i odpowiednie wytyczne.

#### **4.3 Przeciwwskazania**

Jednoczesne stosowanie z apomorfina (patrz punkt 4.5).  
Nadwrażliwość na którykolwiek składnik leku.

#### **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**

Reakcje nadwrażliwości obserwowano także u pacjentów, którzy wykazywali nadwrażliwość na inne leki z grupy wybiórczych antagonistów receptora 5HT<sub>3</sub>.

Reakcje ze strony układu oddechowego należy leczyć objawowo. Lekarze powinni zwrócić na nie szczególną uwagę, gdyż objawy te mogą być prekursorami reakcji nadwrażliwości.

Ondansetron powoduje wydłużenie odstępu QT w sposób zależny od dawki (patrz punkt 5.1). Ponadto po wprowadzeniu leku do obrotu odnotowano przypadki częstoskurczu komorowego typu *torsade de pointes* u pacjentów przyjmujących ondansetron. Należy unikać stosowania ondansetronu u pacjentów z zespołem wrodzonego wydłużenia odcinka QT. Należy zachować ostrożność stosując ondansetron u pacjentów, u których występuje lub może wystąpić wydłużenie odstępu QT, w tym pacjentów z zaburzeniami gospodarki elektrolitowej, zastoinową niewydolnością serca, bradyarytmią oraz pacjentów, którzy przyjmują inne produkty lecznicze, które prowadzą do wydłużenia odstępu QT lub zaburzeń gospodarki elektrolitowej.

Przed rozpoczęciem leczenia ondansetronem należy wyrównać hipokaliemię oraz hipomagnezemię.

Po wprowadzeniu produktu do obrotu zgłaszano przypadki pacjentów z zespołem serotoninowym (obejmującym zmiany stanu psychicznego, chwiejność autonomiczną i aberracje neuromięśniowe)

w wyniku jednoczesnego stosowania ondasetronu i innych leków serotonergicznych (w tym selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI) oraz inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI)). Jeśli jednoczesne stosowanie ondasetronu i innych leków serotonergicznych jest klinicznie uzasadnione, zaleca się objęcie pacjenta odpowiednią obserwacją.

Ponieważ ondansetron wydłuża czas pasażu jelitowego, po jego podaniu pacjenci z objawami podostrej niedrożności jelit powinni znajdować się pod obserwacją.

Stosowanie ondansetronu w celu zapobiegania nudnościom i wymiotom u pacjentów poddanych operacji usunięcia migdałków może maskować utajone krwawienie. Dlatego ci pacjenci powinni pozostać pod dokładną obserwacją.

Produkt leczniczy Ondansetron Accord, 2 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań lub infuzji zawiera 2,5 mmol (tj. 57,9 mg) sodu na maksymalną dawkę dobową 32 mg. Należy to uwzględnić u pacjentów stosujących diety niskosodową.

**Dzieci i młodzież:**

Pacjentów pediatrycznych przyjmujących ondansetron z lekami chemioterapeutycznymi o działaniu toksycznym na wątrobę powinno się dokładnie monitorować pod kątem występowania zaburzeń czynności wątroby.

**Nudności i wymioty wywołane przez chemioterapię:**

Określając dawkę na podstawie mg/kg i podając trzy dawki w odstępach co 4 godziny, całkowita dawka dobową będzie większa niż pojedyncza dawka 5 mg/m<sup>2</sup>, po której stosuje się dawkę doustną.

Nie przeprowadzono badań klinicznych porównujących skuteczność obu schematów dawkowania.

Porównanie wyników badań wskazuje na zbliżoną skuteczność podczas stosowania obu schematów dawkowania (patrz punkt 5.1).

#### **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

Nie ma dowodów, że ondansetron nasila bądź hamuje metabolizm innych leków często jednocześnie stosowanych łącznie z nim. Szczegółowe badania wykazały, że ondansetron nie wykazuje żadnych interakcji farmakokinetycznych z alkoholem, temazepamem.

Ondansetron jest metabolizowany przez liczne enzymy wątrobowe należące do układu enzymatycznego cytochromu P-450: CYP3A4, CYP2D6 i CYP1A2. Z powodu znacznej liczby enzymów metabolizujących ondansetron, zahamowanie aktywności jednego enzymu lub zmniejszenie jego aktywności (np. genetycznie uwarunkowany niedobór CYP2D2) jest normalnie kompensowane przez inne enzymy, co powinno powodować małą lub nieistotną zmianę całkowitego klirensu ondansetronu lub zapotrzebowania na dawkę leku.

Należy zachować ostrożność stosując ondansetron u pacjentów przyjmujących jednocześnie produkty lecznicze wydłużające odstęp QT i (lub) powodujące zaburzenia gospodarki elektrolitowej (patrz punkt 4.4)

Stosowanie ondansetronu z lekami wydłużającymi odstęp QT może powodować dodatkowe wydłużenie odstępu QT. Jednoczesne stosowanie ondansetronu i leków kardiotoxycznych (np. antracyklin takich jak dokсорubicyna, daunorubicyna czy trastuzumab), antybiotyków (takich jak erytromycyna) leków przeciwgrzybiczych (takich jak ketokonazol), leków antyarytmicznych (takich jak amiodaron) lub leków β-adrenolitycznych (takich jak atenolol czy timolol) może zwiększać ryzyko występowania arytmii (patrz punkt 4.4).

#### *Leki serotoninerdyczne (SSRI i SNRI)*

Po wprowadzeniu produktu do obrotu zgłaszano przypadki pacjentów z zespołem serotoninowym (obejmującym zmiany stanu psychicznego, chwiejność autonomiczną i aberracje neuromięśniowe) w wyniku jednoczesnego stosowania ondansetronu i innych leków serotonergiczych (w tym SSRI oraz SNRI) (patrz punkt 4.4).

#### *Apomorfina*

Ze względu na zgłaszane przypadki wystąpienia głębokiej hipotonii oraz utraty świadomości jednoczesne stosowanie apomorfiny i ondansetronu jest przeciwwskazane.

#### *Fenytoina, karbamazepina i ryfampicyna*

U pacjentów leczonych silnie działającymi induktorami CYP3A4 (np. fenytoina, karbamazepina i ryfampicyna), klirens doustnie podanego ondansetronu zwiększał się, a stężenie ondansetronu we krwi było zmniejszone.

#### *Tramadol*

Dane uzyskane z badań z małą liczbą uczestników wykazują, że ondansetron może zmniejszyć przeciwbólowe działanie tramadolu.

## **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

### **Kobiety w wieku rozrodczym**

Kobiety w wieku rozrodczym powinny rozważyć zastosowanie antykoncepcji.

### **Ciąża**

Na podstawie doświadczenia z badań epidemiologicznych, podejrzewa się, że ondansetron podawany w pierwszym trymestrze ciąży wywołuje deformacje twarzoczaszki. W jednym z badań kohortowych, które obejmowało 1,8 miliona kobiet w pierwszym trymestrze ciąży, stosowanie ondansetronu powiązane ze zwiększonym ryzykiem deformacji twarzoczaszki [3 dodatkowe przypadki na 10 000 leczonych kobiet; skorygowane ryzyko względne, 1,24, (95% CI 1,03-1,48)]. Dostępne badania epidemiologiczne w zakresie deformacji serca wykazują sprzeczne wyniki. Badania na zwierzętach nie wskazują na bezpośrednie lub pośrednie niepożądane działanie dotyczące toksyczności reprodukcyjnej. Ondansetronu nie należy stosować podczas pierwszego trymestru ciąży.

### **Karmienie piersią**

Badania na zwierzętach wykazały, że ondansetron przenika do mleka karmiących samic. W związku z tym zalecane jest, aby matki przyjmujące ondansetron nie karmiły piersią.

### **Płodność**

Brak informacji na temat wpływu ondansetronu na płodność.

## **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Nie wykazano w przeprowadzonych testach psychomotorycznych, aby ondansetron upośledzał wykonywanie czynności bądź wywoływał sedację. Biorąc pod uwagę właściwości farmakologiczne ondansetronu, nie należy spodziewać się negatywnego wpływu na tego typu aktywności.

## **4.8 Działania niepożądane**

Częstość występowania działań niepożądanych uporządkowano poniżej na podstawie klasyfikacji układów narządowych oraz częstości występowania. Częstość występowania określono w następujący sposób: bardzo często (>1/10), często  $\geq$ 1/100 do <1/10), niezbyt często ( $\geq$ 1/1000 do <1/100), rzadko

( $\geq 1/10\ 000$  do  $< 1/1000$ ), bardzo rzadko ( $< 1/10\ 000$ ) Zdarzenia bardzo częste, częste i niezbyt częste zostały na ogół określone w oparciu o wyniki badań klinicznych. Uwzględniono częstość występowania dla placebo. Zdarzenia rzadkie i bardzo rzadkie zostały na ogół określone w oparciu o spontaniczne zgłoszenia po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu.

Podane dane dotyczące częstości występowania mają charakter szacunkowy i uwzględniają zalecane dawkowanie. Profil działań niepożądanych u dzieci i młodzieży jest porównywalny do obserwowanego u pacjentów dorosłych.

#### *Zaburzenia układu immunologicznego*

Rzadko: Natychmiastowe reakcje nadwrażliwości, czasem ciężkie, w tym anafilaksja.

#### *Zaburzenia układu nerwowego*

Bardzo często: Ból głowy.

Niezbyt często: Drgawki, zaburzenia ruchowe (w tym objawy ze strony układu pozapiramidowego jak napadowe, przymusowe patrzenie w górę, napady dystoniczne i dyskineza) <sup>(1)</sup>

Rzadko: Zawroty głowy podczas szybkiego podawania dożylnego

#### *Zaburzenia oka*

Rzadko: Przemijające zaburzenia widzenia (np. niewyraźne widzenie), głównie w trakcie podawania dożylnego.

Bardzo rzadko: Przemijająca ślepota, głównie podczas podawania dożylnego <sup>(2)</sup>.

#### *Zaburzenia serca*

Rzadko: Wydłużenie odstępu QT (w tym typu *torsade de pointes*)

Niezbyt często: Arytmie, ból w klatce piersiowej z lub bez obniżenia odcinka ST, bradykardia.

#### *Zaburzenia naczyniowe*

Często: Uczucie gorąca lub nagłe zaczerwienienie.

Niezbyt często: Niedociśnienie.

#### *Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia*

Niezbyt często: Czkawka.

#### *Zaburzenia żołądka i jelit*

Często: Zaparcia.

#### *Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych*

Niezbyt często: Obserwowano bezobjawowe zwiększenie parametrów czynności wątroby <sup>(3)</sup>.

#### *Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania*

Niezbyt często: Może nastąpić miejscowa reakcja nadwrażliwości wokół miejsca wstrzyknięcia.

<sup>(1)</sup> Bez istotnego, trwałego wpływu na stan kliniczny pacjenta.

<sup>(2)</sup> Większość tych incydentów ustępowała w czasie do 20 minut. Większość pacjentów, u których wystąpił taki objaw przyjmowała chemioterapeutyki, w tym cisplatynę. W niektórych przypadkach przemijający zanik widzenia zgłaszano jako objaw pochodzenia korowego.

<sup>(3)</sup> Te zaburzenia stwierdzano często u pacjentów otrzymujących cisplatynę.



## **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych**

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

tel.: + 48 22 49 21 301

faks: + 48 22 49 21 309

e-mail: [ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl)

Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

## **4.9 Przedawkowanie**

Doświadczenie dotyczące przedawkowania ondansetronu jest ograniczone. W większości przypadków objawy były podobne do tych zgłaszanych przez pacjentów przyjmujących zalecane dawki (patrz punkt 4.8). Odnotowane objawy obejmowały: zaburzenia widzenia, ciężkie zaparcie, niskie ciśnienie tętnicze krwi i epizod związany z wpływem nerwu błędnego na naczynia z przemijającym blokiem przedsionkowo-komorowym drugiego stopnia. We wszystkich przypadkach objawy zupełnie ustępowały. Ondansetron powoduje wydłużenie odstępu QT w sposób zależny od dawki. W razie przedawkowania zlecane jest monitorowanie EKG.

### **Dzieci i młodzież**

Po przypadkowym przedawkowaniu ondansetronu w postaci doustnej (szacunkowa przyjęta dawka przekraczająca 4 mg/kg mc.) u niemowląt i dzieci w wieku od 12 miesięcy do 2 lat zgłaszano objawy odpowiadające zespołowi serotoninowemu.

### **Leczenie**

Nie ma żadnej specyficznej odtrutki dla ondansetronu. W związku z tym, w przypadku podejrzenia przedawkowania, należy stosować odpowiednie leczenie objawowe i podtrzymujące.

Dalsze postępowanie należy prowadzić zgodnie ze wskazaniami klinicznymi lub zaleceniami regionalnych ośrodków toksykologicznych, o ile są dostępne.

Nie jest zalecane używanie ipekakuany do leczenia przedawkowania ondansetronu, z uwagi na przeciwwymiotne działanie ondansetronu.

## **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

### **5.1 Właściwości farmakodynamiczne**

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciwwymiotne i zapobiegające nudnościom, antagoniści receptora serotoninowego (5-HT<sub>3</sub>), kod ATC: A04AA01

#### **Mechanizm działania**

Ondansetron jest silnym, wysoce selektywnym antagonistą receptora 5-HT<sub>3</sub>.

Nie wyjaśniono jeszcze dokładnego mechanizmu działania przeciw nudnościom i wymiotom.

Środki chemioterapeutyczne oraz radioterapia mogą powodować uwalnianie 5HT w jelicie cienkim, zapoczątkowując odruch wymiotny przez pobudzenie dośrodkowych włókien nerwu błędnego przez receptory 5-HT<sub>3</sub>. Ondansetron hamuje powstanie tego odruchu. Pobudzenie dośrodkowych włókien

nerwu błędnego może również powodować uwolnienie 5-HT w *area postrema*, obszarze zlokalizowanym w dnie komory czwartej mózgu, co może również spowodować wystąpienie wymiotów pochodzenia ośrodkowego. Działanie ondansetronu w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych cytotoksyczną chemioterapią i radioterapią jest prawdopodobnie uwarunkowane antagonistycznym wpływem na receptory 5-HT<sub>3</sub> neuronów zlokalizowanych zarówno w obwodowym, jak i w ośrodkowym układzie nerwowym. Mechanizm działania w nudnościach i wymiotach w okresie pooperacyjnym nie jest znany, ale prawdopodobnie jest taki sam, jak w przypadku nudności i wymiotów wywołanych przez leczenie cytotoksyczne.

Ondansetron nie zmienia stężenia prolaktyny w osoczu.

Rola ondansetronu w leczeniu wymiotów wywoływanych przez opioidy nie jest jeszcze ustalona.

#### Wydłużenie odstępu QT

Wpływ ondansetronu na odstęp QTc oceniano w randomizowanym, kontrolowanym placebo badaniu z podwójnie ślełą próbą oraz w badaniu typu cross-over z pozytywną kontrolą (moksyflokscyna) z udziałem 58 zdrowych kobiet i mężczyzn. Dawki ondansetronu 8 mg i 32 mg podawano we wlewie dożylnym przez 15 minut. Podczas podawania najwyższej testowanej dawki 32 mg maksymalna średnia (górną granicą 90% przedziału ufności) różnica w QTcF w porównaniu z placebo po uwzględnieniu wartości wyjściowych wyniosła 19,6 (21,5) msec. Natomiast podczas podawania najmniejszej testowanej dawki 8 mg maksymalna średnia (górną granicą 90% przedziału ufności) różnica w QTcF w porównaniu z placebo po uwzględnieniu wartości wyjściowych wyniosła 5,8 (7,8) msec. W badaniu tym nie odnotowano pomiarów dla QTcF większych niż 480 ms., a wydłużenie odcinka QTcF nie było większe niż 60 ms. Nie odnotowano znaczących zmian w elektrokardiograficznych pomiarach odstępów PR i QRS.

#### Dzieci i młodzież:

##### *Nudności i wymioty wywołane przez chemioterapię*

Skuteczność ondansetronu w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych przez chemioterapię przeciwnowotworową oceniano w randomizowanym badaniu z podwójnie ślełą próbą, z udziałem 415 pacjentów w wieku od 1 – 18 lat. Podczas prowadzenia chemioterapii, pacjentom podawano ondansetron dożylnie w dawce 5 mg/m<sup>2</sup> + ondansetron w dawce 4 mg p.o. po 8–12 godzinach lub ondansetron w dawce 0,45 mg/kg dożylnie + placebo p.o. po 8-12 godzinach. Po chemioterapii obie grupy pacjentów otrzymywały 4 mg ondansetronu w syropie dwa razy na dobę przez 3 dni. Całkowite ustąpienie wymiotów w dniu o ich największym nasileniu uzyskano u 49% pacjentów (5 mg/m<sup>2</sup> i.v. + ondansetron 4 mg p.o.) i u 41% pacjentów (0,45 mg/kg i.v. + placebo p.o.). Po chemioterapii obie grupy pacjentów otrzymywały 4 mg ondansetronu w syropie dwa razy na dobę przez 3 dni. Nie było różnic w ogólnej częstości oraz rodzaju działań niepożądanych pomiędzy obiema grupami.

Badanie z randomizacją, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, z udziałem 438 pacjentów w wieku od 1 do 17 lat wykazało całkowite ustąpienie wymiotów w dniu ich największego nasilenia w trakcie chemioterapii u 73% pacjentów, którym podawano ondansetron dożylnie w dawce 5 mg/m<sup>2</sup> i.v. z 2–4 mg deksametazonu p.o. oraz u 71% pacjentów, którym podawano ondansetron w postaci syropu w dawce 8 mg + 2–4 mg deksametazonu p.o. w trakcie chemioterapii. Po chemioterapii obie grupy pacjentów otrzymywały 4 mg ondansetronu w syropie, dwa razy na dobę, przez 2 dni. Nie było różnic w ogólnej częstości oraz rodzaju działań niepożądanych pomiędzy obiema grupami.

Skuteczność ondansetronu badano u 75 dzieci w wieku od 6 do 48 miesięcy w otwartym, nieporównawczym badaniu bez grupy kontrolnej. Wszystkie dzieci przed rozpoczęciem chemioterapii otrzymały trzy dawki 0,15 mg/kg ondansetronu podawanego dożylnie przez 30 minut, a następnie po 4 i 8 godzinach od przyjęcia pierwszej dawki. Całkowite ustąpienie wymiotów uzyskano u 56% pacjentów. W innym otwartym, nieporównawczym badaniu (S3A239) bez grupy kontrolnej badano skuteczność stosowania pojedynczej dożylnej dawki ondansetronu 0,15 mg/kg, po której podawano dwie kolejne dawki ondansetronu 4 mg u dzieci w wieku < 12 lat i 8 mg u dzieci w wieku ≥ 12 lat (całkowita liczba dzieci n = 28). Całkowite ustąpienie wymiotów uzyskano u 42% pacjentów.

### *Zapobieganie nudnościom i wymiotom w okresie pooperacyjnym*

Skuteczność pojedynczej dawki ondansetronu stosowanego w celu zapobiegania nudnościom i wymiotom w okresie pooperacyjnym oceniano w randomizowanym badaniu z podwójnie ślełą próbą, z grupą kontrolną placebo z udziałem 670 dzieci w wieku od 1 do 24 miesięcy (wiek postkonceptyjny  $\geq$  44 tygodni, masa ciała  $\geq$  3 kg). Pacjenci włączeni do badania mieli być poddani właściwemu zabiegowi operacyjnemu ze znieczuleniem; ich status ASA wynosił  $\leq$  III. W ciągu 5 minut od rozpoczęcia znieczulenia podano im pojedynczą dawkę ondansetronu 0,1 mg/kg. Odsetek pacjentów, u których wymioty wystąpiły przynajmniej raz w ciągu 24-godzinnego badania (populacja „według zamierzonego leczenia”) był większy wśród pacjentów przyjmujących placebo niż u pacjentów, którym podano ondansetron (28% vs. 11%,  $p < 0,0001$ ).

Przeprowadzono cztery badania z podwójnie ślełą próbą, z grupą kontrolną placebo z udziałem 1469 dziewcząt i chłopców w wieku od 2 do 12 lat w trakcie znieczulenia ogólnego. Pacjenci zostali randomizowani do grupy z pojedynczym, dożylnym podaniem ondansetronu (0,1 mg/kg dla pacjentów o masie ciała 40 kg lub mniejszej i 4 mg/kg dla pacjentów o masie ciała powyżej 40 kg; (liczba pacjentów  $n = 735$ )) lub grupy placebo (liczba pacjentów = 734). Lek podawano przez co najmniej 30 sekund, bezpośrednio przed lub po podaniu znieczulenia. Ondansetron był znacznie bardziej skuteczny niż placebo w zapobieganiu nudnościom i wymiotom. Wyniki badań przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3: Zapobieganie i leczenie nudności i wymiotów u pacjentów pediatrycznych – Odpowiedź na leczenie w ciągu 24 godzin.

Badanie	Punkt końcowy	Ondansetron %	Placebo %	p
S3A380	CR	68	39	$\leq 0.001$
S3GT09	CR	61	35	$\leq 0.001$
S3A381	CR	53	17	$\leq 0.001$
S3GT11	brak nudności	64	51	0.004
S3GT11	brak wymiotów	60	47	0.004

CR= brak przypadków wymiotów, użycie leków ratujących życie lub wykluczenie z badania.

## **5.2 Właściwości farmakokinetyczne**

### Wchłanianie

Po podaniu doustnym, ondansetron jest biernie i całkowicie wchłaniany z przewodu pokarmowego i podlega metabolizmowi pierwszego przejścia. Maksymalne stężenie w osoczu - około 30 ng/ml - jest osiągane średnio 1,5 godziny po podaniu dawki 8 mg. Przy dawkach większych niż 8 mg układowa ekspozycja na ondansetron zwiększa się w stopniu większym niż proporcjonalny do dawki, co może odzwierciedlać niewielkie zmniejszenie metabolizmu pierwszego przejścia przy większych doustnych dawkach. Biodostępność po podaniu doustnym zwiększa się nieznacznie w obecności pokarmu, ale nie zmienia się pod wpływem środków zobojętniających.

Po podaniu czopka, stężenie ondansetronu w osoczu staje się wykrywalne pomiędzy 15. a 60. minutą. Zależność stężenia leku w osoczu od czasu ma charakter liniowy. Maksymalne stężenie ondansetronu w osoczu wynosi od 20 do 30 ng/ml i występuje po 6 godzinach od podania leku. Zmniejszanie się

stężenia w osoczu przebiega wolniej po podaniu leku doodbytniczo niż po podaniu doustnym, z powodu dalszego wchłaniania ondansetronu.

Badania u zdrowych ochotników w wieku powyżej 65 lat wykazały nieznacznie zwiększoną biodostępność leku po podaniu doustnym (do 65%) i wydłużenie okresu półtrwania (do 5 godzin), co nie ma znaczenia klinicznego.

Po podaniu 4 mg ondansetronu w infuzji dożylniej trwającej 5 minut uzyskuje się maksymalne stężenie w osoczu wynoszące około 65 ng/ml. Po domięśniowym podaniu ondansetronu, maksymalne stężenie w osoczu - około 25 ng/ml - jest osiągnięte w ciągu 10 minut od wstrzyknięcia.

#### Dystrybucja

Dystrybucja ondansetronu następująca po podaniu doustnym, domięśniowym (im.) i dożylnym (iv.) jest podobna, objętość dystrybucji w stanie stacjonarnym wynosi około 140 l, a okres półtrwania wynosi około 3 godziny. Domięśniowe i dożylne podanie ondansetronu daje równoważną ekspozycję układową.

Ondansetron nie jest silnie wiązany przez białka osocza (70 – 76 %).

Biodostępność ondansetronu po podaniu w postaci czopków wynosi 60% i jest niezależna od płci.

#### Metabolizm

Ondansetron jest w dużym stopniu usuwany z krążenia poprzez liczne szlaki enzymatyczne metabolizmu wątrobowego. Brak enzymu CYP2D6 (polimorfizm debryzochiny) nie wpływa na właściwości farmakokinetyczne ondansetronu.

#### Wydalenie

Mniej niż 5% wchłoniętej dawki jest wydzielane w postaci niezmięnionej z moczem. Okres półtrwania wynosi około 3 godziny.

Właściwości farmakokinetyczne ondansetronu pozostają niezmienione po podaniu dawki wielokrotnej. Okres półtrwania w fazie eliminacji po podaniu czopków zależy od szybkości wchłaniania ondansetronu, a nie od ogólnoustrojowego klirensu i wynosi około 6 godzin. Kobiety wykazują niewielki, nieistotny klinicznie, wzrost okresu półtrwania w porównaniu z mężczyznami.

#### Szczególne grupy pacjentów

##### Różnice w zależności od płci

Wykazano wpływ płci na dystrybucję ondansetronu – u kobiet większa jest szybkość i stopień wchłaniania po podaniu doustnym zaś mniejszy klirens ogólnoustrojowy i mniejsza objętość dystrybucji (skorygowana względem masy ciała).

##### Dzieci i młodzież (w wieku od 1 miesiąca do 17 lat):

U pacjentów pediatrycznych w wieku od 1 do 4 miesięcy (n=19) poddanych zabiegom operacyjnym, klirens znormalizowany w stosunku do masy ciała był zmniejszony o około 30% w stosunku do pacjentów w wieku od 5 do 24 miesięcy (n=22), ale porównywalny z pacjentami w wieku od 3 do 12 lat. Stwierdzono, że okres półtrwania u pacjentów w wieku od 1 do 4 miesięcy wynosił średnio 6,7 godzin w porównaniu do 2,9 godzin u pacjentów w wieku od 5 do 24 miesięcy i w wieku od 3 do 12 lat. Różnice parametrów farmakokinetycznych w populacji pacjentów w wieku od 1 do 4 miesięcy można częściowo wyjaśnić większą zawartością procentową całkowitej wody w organizmie noworodków

i niemowląt oraz większą objętością dystrybucji leków rozpuszczalnych w wodzie, takich jak ondansetron.

U pacjentów pediatrycznych w wieku od 3 do 12 lat poddanych planowym zabiegom operacyjnym w znieczuleniu ogólnym, bezwzględne wartości klirensu i objętości dystrybucji ondansetronu zmniejszyły się w porównaniu z ich wartościami u pacjentów dorosłych. Oba parametry zwiększały się liniowo proporcjonalnie do masy ciała. U dzieci w wieku 12 lat osiągały wartości zbliżone do wartości obserwowanych u młodych dorosłych. Po normalizacji wartości klirensu i objętości dystrybucji w stosunku do masy ciała, wartości tych parametrów były zbliżone u zróżnicowanych wiekowo grup populacyjnych. Dawkowanie zależne od masy ciała uwzględnia zmiany związane z wiekiem i jest skuteczne w normalizowaniu ogólnoustrojowej ekspozycji u pacjentów pediatrycznych.

Analizę właściwości farmakokinetycznych przeprowadzono u 428 pacjentów (chorych na raka, operowanych i zdrowych ochotników) w wieku od 1 miesiąca do 44 lat po dożylnym podaniu ondansetronu. Na podstawie tej analizy ekspozycja ogólnoustrojowa (AUC) ondansetronu po podaniu doustnym lub IV dawki u dzieci i młodzieży była porównywalna do osób dorosłych z wyjątkiem niemowląt w wieku od 1 do 4 miesięcy. Wartość ta powiązana była z wiekiem i była wyższa u dorosłych niż u niemowląt i dzieci. Wartość klirensu powiązana była z wagą, a nie była zależna od wieku, z wyjątkiem niemowląt w wieku od 1 do 4 miesięcy. Trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy doszło do dodatkowego zmniejszenia klirensu uzależnionego od wieku u niemowląt w wieku od 1 do 4 miesięcy, czy jest to wynikiem nieodłącznej zmienności ze względu na niewielką liczbę pacjentów analizowanych w tej grupie wiekowej. U pacjentów poniżej 6 miesiąca życia otrzymujących pojedynczą dawkę w celu leczenia nudności i wymiotów w okresie pooperacyjnym zmniejszona wartość klirensu jest klinicznie nieistotna.

#### *Osoby w podeszłym wieku*

Wczesne badania kliniczne I fazy przeprowadzone u zdrowych ochotników w podeszłym wieku wykazały nieznaczne, zależne od wieku zmniejszenie klirensu oraz zwiększenie okresu półtrwania ondansetronu. Jednakże, duża zmienność osobnicza spowodowała znaczące nakładanie się parametrów farmakokinetycznych pomiędzy osobami młodszymi (w wieku poniżej 65 lat) a osobami w podeszłym wieku (w wieku 65 lat i powyżej). Ogółem nie zaobserwowano różnic bezpieczeństwa stosowania i skuteczności pomiędzy pacjentami młodszymi a pacjentami w podeszłym wieku włączonymi do badań klinicznych nad zastosowaniem ondansetronu w zapobieganiu i hamowaniu nudności i wymiotów po chemioterapii, które by uzasadniały zmianę zaleceń dotyczących dawkowania u pacjentów w podeszłym wieku.

Opierając się na nowszych danych dotyczących stężeń ondansetronu w osoczu oraz modelach opisujących zależność ekspozycji i odpowiedzi na leczenie, przewiduje się większy wpływ ondansetronu na odstęp QTcF u pacjentów w wieku 75 lat i powyżej w porównaniu do młodych dorosłych. Przedstawiono szczegółowe informacje dotyczące dawkowania dożylnego u pacjentów w wieku powyżej 65 lat i powyżej 75 lat (patrz punkt 4.2).

#### *Zaburzenia czynności nerek*

U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek (klirens kreatyniny 15–60 ml/min), po dożylnym podaniu ondansetronu, zarówno ogólnoustrojowy klirens, jak i objętość dystrybucji są zmniejszone, co powoduje niewielkie, nieistotne klinicznie wydłużenie okresu półtrwania (5,4 godziny). Badanie z udziałem pacjentów z ciężką niewydolnością nerek, którzy wymagali regularnych hemodializ (badania przeprowadzane pomiędzy dializami) wykazały, że właściwości farmakokinetyczne ondansetronu po podaniu dożylnym nie ulegają znaczącym zmianom.

#### *Zaburzenia czynności wątroby*

U pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby po doustnym, domięśniowym bądź dożylnym podaniu ondansetronu, ogólnoustrojowy klirens jest znacząco zmniejszony, okres półtrwania wydłużony (15–32 godziny), a biodostępność po podaniu doustnym bliska jest 100% ze względu na zmniejszony

metabolizm przedwątrobowy. Nie oceniono właściwości farmakokinetycznych ondansetronu po podaniu w postaci czopków, u pacjentów z zaburzeniami wątroby.

### **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

Dane niekliniczne uzyskane na podstawie konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących bezpieczeństwa stosowania, toksyczności po podaniu wielokrotnym, genotoksyczności i potencjalnego działania rakotwórczego nie ujawniają występowania szczególnego zagrożenia dla człowieka.

Ondansetron i jego metabolity gromadzą się w mleku szczurów, współczynnik mleko: osocze wynosi 5,2:1.

Badania *in vitro* na kanałach jonowych klonowanych komórek serca ludzkiego wykazały, że ondansetron ma zdolność wpływu na repolaryzację serca przez blokowanie kanału potasowego HERG K.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

Kwas cytrynowy jednowodny  
Sodu cytrynian  
Sodu chlorek  
Sodu wodorotlenek (do ustalania odpowiedniego pH)  
Kwas solny, stężony (do ustalania odpowiedniego pH)  
Woda do wstrzykiwań.

### **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie mieszać produktu leczniczego z innymi produktami leczniczymi, oprócz wymienionych w punkcie 6.6.

### **6.3 Okres ważności**

#### W opakowaniu zamkniętym

3 lata

#### Wstrzyknięcie

Produkt leczniczy należy użyć bezpośrednio po pierwszym otwarciu.

#### Infuzja

Chemiczną i fizyczną stabilność roztworu rozcieńczonego rozpuszczalnikami zalecanymi w punkcie 6.6 wykazano w temperaturze 25 °C i 2-8°C przez 7 dni.

Z mikrobiologicznego punktu widzenia produkt należy użyć natychmiast. W przeciwnym razie, odpowiedzialność za czas i warunki przechowywania przygotowanego roztworu spoczywa na użytkowniku. Wówczas roztworu nie należy przechowywać dłużej niż przez 24 godziny w temperaturze od 2°C do 8°C, chyba że rozcieńczenia dokonano w kontrolowanych i zatwierdzonych warunkach jałowych.

### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Ten produkt leczniczy nie wymaga żadnych specjalnych warunków przechowywania dotyczących temperatury. Przechowywać w opakowaniu zewnętrznym, w celu ochrony przed światłem.

W celu zapoznania się z warunkami przechowywania produktu leczniczego po rozcieńczeniu, patrz punkt 6.3.

## **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

Ampułki z bezbarwnego lub oranżowego szkła typu I.

2 ml:

Opakowanie: Pudełko kartonowe zawierające 10 ampulek.  
Pudełko kartonowe zawierające 5 ampulek.

4 ml:

Opakowanie: Pudełko kartonowe zawierające 10 ampulek.  
Pudełko kartonowe zawierające 5 ampulek.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

## **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowywania produktu leczniczego do stosowania**

Roztworu nie wolno sterylizować w autoklawie.

Lek Ondansetron Accord do wstrzykiwań należy łączyć tylko z zalecanymi, poniżej wymienionymi roztworami:

0,9 % roztwór chlorku sodu do infuzji dożylnych (BP) (0,9% m/obj.)

5% roztwór glukozy do infuzji dożylnych (BP) (5% m/obj.)

10% roztwór mannitolu do infuzji dożylnych (BP) (10% m/obj.)

roztwór Ringera do infuzji dożylnych

0,3% roztwór chlorku potasu (0,3% m/obj.) i 0,9% roztwór chlorku sodu (0,9% m/obj.) do infuzji dożylnych (BP)

0,3% roztwór chlorku potasu (0,3% m/obj.) i 5% roztwór glukozy (5% m/obj.) do infuzji dożylnych (BP).

Stabilność leku Ondansetron do wstrzykiwań po rozcieńczeniu zalecanymi roztworami wykazano dla stężeń 0,016 mg/ml i 0,64 mg/ml.

Badania zgodności przeprowadzono w workach do infuzji z zestawem do podawania z polichlorku winylu, polietylenowych workach do infuzji, w szklanych butelkach typu I i w strzykawkach polipropylenowych. Roztwory leku Ondansetron do wstrzykiwań rozcieńczone w 10% roztworze mannitolu do wstrzykiwań, roztworze Ringera do wstrzykiwań, 0,3% roztworze chlorku potasu i 0,9% roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań, 0,3% roztworze chlorku potasu i 5% roztworze glukozy do wstrzykiwań, 0,9% roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań i 5% roztworze glukozy do wstrzykiwań wykazały stabilność w workach do infuzji z polichlorku winylu i zestawach do podawania z polichlorku winylu, polietylenowych workach do infuzji, w szklanych butelkach typu I i w strzykawkach polipropylenowych.

*Zgodność z innymi lekami:* Lek Ondansetron do wstrzykiwań może być podawany w infuzji dożylniej przy użyciu 0,9% roztworu chlorku sodu i 5% roztworu glukozy do wstrzykiwań z szybkością 1 mg/godz., np. z wykorzystaniem worka do infuzji lub pompy infuzyjnej. Następujące leki mogą być podawane przez wspólny zestaw do infuzji dożylniej z lekiem Ondansetron do wstrzykiwań pod warunkiem, że stężenie ondansetronu mieści się w zakresie od 16 do 160 mikrogramów/ml (np. odpowiednio 8 mg w 500 ml i 8 mg w 50 ml):

*Cisplatyna*: roztwór o stężeniu do 0,48 mg/ml (np. 240 mg w 500 ml), podany w ciągu 1 do 8 godzin.

*Karboplatyna*: roztwór o stężeniu od 0,18 mg/ml do 9,9 mg/ml (np. 90 mg w 500 ml do 990 mg w 100 ml), podawany w czasie od 10 minut do 1 godziny.

*Etopozyd*: roztwór o stężeniu od 0,14 mg/ml do 0,25 mg/ml (np. 72 mg w 500 ml do 250 mg w 1 l), podany w czasie od 30 minut do 1 godziny.

*Ceftazydym*: dawki w zakresie od 250 mg do 2000 mg rozpuszczone w wodzie do wstrzykiwań zgodnie z zaleceniami wytwórcy (np. 2,5 ml wody dla 250 mg ceftazydymu i 10 ml dla 2 g ceftazydymu), podane we wstrzyknięciu dożylnym w ciągu około 5 minut.

*Cyklofosfamid*: dawki w zakresie od 100 mg do 1 g rozpuszczone w wodzie do wstrzykiwań (5 ml na 100 mg cyklofosfamidu) zgodnie z zaleceniami wytwórcy i podane we wstrzyknięciu dożylnym w ciągu około 5 minut.

*Dokсорubicyna*: dawki w zakresie od 10 mg do 100 mg rozpuszczone w wodzie do wstrzykiwań (5 ml na 10 mg dokсорubicyny) zgodnie z zaleceniami wytwórcy i podane we wstrzyknięciu dożylnym w ciągu około 5 minut.

*Deksametazon*: sól sodowa fosforanu deksametazonu w dawce 20 mg można podawać w powolnym wstrzyknięciu dożylnym przez 2 do 5 minut przez łącznik do wspólnego drenu infuzyjnego, podający ondansetron w dawce 8 lub 16 mg rozpuszczonego w 50 - 100 ml właściwego roztworu infuzyjnego przez około 15 minut. Wykazano pełną zgodność roztworów soli sodowej fosforanu deksametazonu i ondansetronu, co uzasadnia podawanie obydwu leków w tym samym zestawie do infuzji dożylnej i uzyskanie stężeń mieszczących się w zakresie od 32 mg/ml do 2,5 mg/ml dla soli sodowej fosforanu deksametazonu oraz od 8 mg/ml do 0,75 mg/ml dla ondansetronu.

Roztwór przed użyciem (i po jego rozcieńczeniu) należy ocenić wzrokowo. Należy stosować wyłącznie roztwory zasadniczo wolne od cząstek stałych.

Rozcieńczone roztwory należy przechowywać w warunkach chroniących przed dostępem światła.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

## **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Accord Healthcare Polska Sp. z o.o.  
ul. Taśmowa 7  
02-677 Warszawa

## **8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

17589

## **9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU / DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

16.12.2010/ 13.09.2017



**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI  
PRODUKTU LECZNICZEGO**

04.10.2019