

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Elidel, 10 mg/g, krem

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 g kremu zawiera 10 mg pimekrolimusa (*Pimecrolimusum*).

Substancje pomocnicze o znanym działaniu

10 mg alkoholu benzyłowego, 40 mg alkoholu cetyłowego, 40 mg alkoholu stearyłowego i 50 mg glikolu propylenowego (E 1520) w 1 g kremu.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAC FARMACEUTYCZNA

Krem

Krem o białym zabarwieniu, homogeniczny.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Leczenie pacjentów w wieku od 3 miesięcy z łagodnym lub umiarkowanym atopowym zapaleniem skóry, gdy nie zaleca się miejscowego stosowania glikokortykosteroidów lub nie jest ono możliwe. Mogą to być następujące przypadki:

- nietolerancja miejscowo stosowanych glikokortykosteroidów,
- brak reakcji na stosowane miejscowo glikokortykosteroidy,
- stosowanie na skórę twarzy i szyi, gdzie długotrwałe przerywane leczenie glikokortykosteroidami może być niewłaściwe.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Leczenie produktem leczniczym Elidel powinno być rozpoczynane przez lekarzy mających doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu atopowego zapalenia skóry.

Elidel może być stosowany krótkotrwale w leczeniu przedmiotowych i podmiotowych objawów wyprysku atopowego oraz długotrwale z przerwami, w celu zapobieżenia nawrotom choroby.

Sposób podawania

Leczenie należy rozpocząć po wystąpieniu pierwszych objawów podmiotowych i przedmiotowych atopowego zapalenia skóry. Elidel może być stosowany jedynie w miejscach, gdzie występuje atopowe zapalenie skóry. Leczenie powinno być przerywane, krótkotrwale i nieciągłe.

Cienką warstwę produktu leczniczego Elidel należy nakładać dwa razy na dobę na zmienioną chorobowo skórę, a następnie delikatnie wcierać, aż do całkowitego wchłonięcia się produktu leczniczego. Elidel należy stosować na zmienione chorobowo miejsca na skórze, aż do ustąpienia objawów choroby, po czym należy zaprzestać stosowania produktu leczniczego.

Elidel można stosować na wszystkie obszary skóry, w tym na skórę głowy, twarzy, szyi oraz powierzchnie skóry objęte wyprzaniem, z wyjątkiem błon śluzowych. Nie należy stosować produktu leczniczego Elidel pod opatrunkiem okluzyjnym (patrz punkt 4.4).

W przypadku braku poprawy po 6 tygodniach stosowania produktu leczniczego lub w przypadku, gdy wystąpi zaostrzenie choroby, należy przerwać stosowanie produktu leczniczego Elidel. Należy potwierdzić rozpoznanie atopowego zapalenia skóry i rozważyć inne sposoby leczenia.

Leczenie długotrwałe

W długotrwałym leczeniu atopowego zapalenia skóry (wyprysk atopowy) Elidel należy zastosować po wystąpieniu pierwszych objawów przedmiotowych i podmiotowych tej choroby. Zapobiega to nawrotowi choroby.

Dawkowanie

Dorośli

Należy nakładać cienką warstwę produktu leczniczego Elidel na zmienione chorobowo miejsca na skórze dwa razy na dobę. Środki zmiękczające skórę można stosować bezpośrednio po nałożeniu produktu leczniczego Elidel.

Dzieci i młodzież

Dawkowanie i sposób podawania u niemowląt (w wieku od 3 do 23 miesięcy), u dzieci (w wieku od 2 do 11 lat) i młodzieży (w wieku od 12 do 17 lat) jest takie samo, jak u pacjentów dorosłych. Produktu leczniczego nie należy stosować u niemowląt w wieku poniżej 3 miesięcy życia gdyż nie badano skuteczności i bezpieczeństwa stosowania w tej grupie wiekowej.

Pacjenci w podeszłym wieku

Atopowe zapalenie skóry (wyprysk atopowy) rzadko występuje u osób w wieku 65 lat i starszych. Nie oceniono, czy reakcja na produkt leczniczy u pacjentów w podeszłym wieku różni się od reakcji u pacjentów młodszych, gdyż w badaniach klinicznych produktu leczniczego Elidel uczestniczyła niewystarczająca liczba pacjentów w tej grupie wiekowej.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną, na inne makrolaktamy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Elidel w postaci kremu nie powinien być stosowany u pacjentów z wrodzonym lub nabytym brakiem odporności lub u pacjentów poddanych leczeniu wywołującemu immunosupresję.

Nie jest znany długotrwały wpływ na miejscową odpowiedź immunologiczną skóry i częstość występowania nowotworów złośliwych skóry. Elidel nie powinien być stosowany w miejscu występowania potencjalnych nowotworowych lub przednowotworowych zmian skórnych.

Produktu leczniczego Elidel nie należy stosować na powierzchnię skóry zakażoną wirusami (*Herpes simplex*, ospa wietrzna).

Nie oceniano skuteczności i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego Elidel w leczeniu atopowego zapalenia skóry z nadkażeniem bakteryjnym. W takich przypadkach zaleca się wyleczenie zakażenia przed rozpoczęciem stosowania produktu leczniczego Elidel.

Ze względu na to, że pacjenci z atopowym zapaleniem skóry są predysponowani do wystąpienia powierzchniowych zakażeń skóry, w tym wyprysku opryszczkowego (ospopodobna wysypka Kaposiego), stosowanie produktu leczniczego Elidel może zwiększać ryzyko zakażenia skóry wirusem *Herpes simplex* lub wystąpienia wyprysku opryszczkowego (objawiającego się szybkim

rozprzestrzenianiem się zmian pęcherzykowych i nadżerkowych). W przypadku wystąpienia zakażenia skóry wirusem *Herpes simplex* należy przerwać stosowanie produktu leczniczego Elidel do czasu wyleczenia zakażenia wirusowego.

U pacjentów z ciężkim atopowym zapaleniem skóry podczas leczenia produktem leczniczym Elidel może występować zwiększone ryzyko zakażeń bakteryjnych skóry (liszajec).

Elidel może wywołać w miejscu stosowania łagodne i przemijające odczyny, takie jak uczucie ciepła i (lub) pieczenia skóry. Jeśli po nałożeniu produktu leczniczego nastąpi silna reakcja miejscowa, należy ponownie rozważyć ryzyko i korzyści wynikające z leczenia.

Należy unikać kontaktu z oczami i błonami śluzowymi. Jeżeli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu leczniczego z oczami lub błonami śluzowymi, należy produkt leczniczy usunąć, a oczy lub błony śluzowe przepłukać wodą.

Lekarze powinni poinformować pacjentów o właściwych sposobach ochrony przed słońcem, takich jak skrócenie czasu ekspozycji na słońce, używanie preparatów z filrami ochronnymi (UV) i osłanianie skóry odpowiednim ubraniem (patrz punkt 4.5).

Elidel zawiera alkohol cetylowy i alkohol stearylowy, które mogą powodować miejscowe reakcje skórne (np. kontaktowe zapalenie skóry) oraz alkohol benzylowy, który może wywoływać reakcje alergiczne i łagodne miejscowe podrażnienie.

Produkt leczniczy Elidel zawiera także glikol propylenowy (E 1520) w ilości 50 mg w 1 g kremu. Glikol propylenowy (E 1520) może powodować podrażnienie skóry. Z powodu zawartości glikolu propylenowego produktu leczniczego nie należy stosować na otwarte rany lub duże powierzchnie zranionej lub uszkodzonej skóry (np. oparzonej) bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą.

Substancją czynną produktu leczniczego Elidel jest pimekrolimus, inhibitor kalcyneuryny.

U pacjentów po przeszczepie, pacjentów narażonych na długotrwałą intensywną ogólnoustrojową immunosupresję, zastosowanie inhibitorów kalcyneuryny wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju chłoniaków i nowotworów złośliwych skóry.

Donoszono o przypadkach nowotworów złośliwych, w tym chłoniaka skórniego i innych typów chłoniaka oraz raka skóry, u pacjentów stosujących pimekrolimus w postaci kremu (patrz punkt 4.8). U pacjentów z atopowym zapaleniem skóry leczonych produktem leczniczym Elidel nie stwierdzono znaczącego zwiększenia stężenia pimekrolimusa w ustroju.

Wyniki 8 badań epidemiologicznych nie wskazują na zwiększone ryzyko wystąpienia raka, takiego jak chłoniak lub rak skóry, w związku z narażeniem na miejscowe stosowanie pimekrolimusa w żadnej z populacji pacjentów. Ponadto trwające badanie obserwacyjne PEER nie dostarczyło żadnych dowodów na zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworów ogólnoustrojowych (np. chłoniaka lub raka skóry) w związku ze stosowaniem pimekrolimusa (patrz punkt 5.1).

W badaniach klinicznych podczas stosowania produktu leczniczego Elidel wystąpiło 14 na 1544 (0,9%) przypadków uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych. Występowanie powyższych przypadków uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych było związane przeważnie ze współistniejącym zakażeniem i przypadki te zostały uznane za wyleczone po zastosowaniu odpowiedniej antybiotykoterapii. W większości ze wspomnianych 14 przypadków znano przyczynę ich wystąpienia lub została ona wyjaśniona. U pacjentów otrzymujących Elidel, u których rozwinęło się uogólnione powiększenie węzłów chłonnych, należy dokładnie znać przyczynę wystąpienia powyższego stanu. Stosowanie produktu leczniczego Elidel należy wstrzymać w przypadku braku dokładnie określonej przyczyny wystąpienia uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych lub w przypadku wystąpienia ostrego zakażenia mononukleozą zakaźną. Pacjenci, u których wystąpiło uogólnione powiększenie węzłów chłonnych powinni być pod stałą obserwacją, aby mieć pewność, że uogólnione powiększenie węzłów chłonnych ustąpiło.

Populacje z potencjalnym zwiększonym ryzykiem narażenia ogólnoustrojowego

Nie badano stosowania produktu leczniczego Elidel u pacjentów z zespołem Nethertona. Z powodu potencjalnego ryzyka zwiększonej ogólnoustrojowej absorpcji pimekrolimusa nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Elidel u pacjentów z zespołem Nethertona.

Nie zaleca się stosowania produktu leczniczego Elidel u pacjentów z erytrodermią, ponieważ nie przeprowadzono badań bezpieczeństwa stosowania w tej grupie pacjentów.

Nie badano stosowania produktu leczniczego Elidel pod okładem. Nie zaleca się stosowania opatrunków okluzyjnych.

U pacjentów z ciężkim zakażeniem i (lub) zniszczoną skórą stężenia ogólnoustrojowe mogą być większe.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Nie przeprowadzono systematycznej oceny potencjalnych interakcji pomiędzy produktem leczniczym Elidel a innymi produktami leczniczymi. Pimekrolimus jest metabolizowany wyłącznie z udziałem CYP₄₅₀ 3A4. Z uwagi na minimalny stopień wchłaniania produktu leczniczego, interakcje pomiędzy produktem leczniczym Elidel a produktami leczniczymi o działaniu ogólnym są mało prawdopodobne (patrz punkt 5.2).

Dostępne dane wskazują, że Elidel może być stosowany równocześnie z antybiotykami, produktami leczniczymi przeciwhistaminowymi i glikokortykosteroidami (podawanymi doustnie/donosowo/w postaci inhalacji).

Ze względu na minimalny stopień absorpcji, potencjalne interakcje ogólnoustrojowe ze szczepionkami są mało prawdopodobne. W zaawansowanym stadium choroby zaleca się wykonywanie szczepień w czasie przerw w leczeniu. Nie zaleca się stosowania pimekrolimusa w miejscu szczepienia podczas występowania odczynów miejscowych, ze względu na brak badań. W badaniu trwającym 5 lat wzięły udział niemowlęta w wieku od 3 miesięcy do poniżej 12 miesięcy w momencie włączenia do badania. W badaniu tym pacjenci z łagodnym do umiarkowanego atopowym zapaleniem skóry, z zapaleniem skóry z AZS byli leczeni kremem Elidel lub kortykosteroidami miejscowymi, wykazywali się normalnym stanem odpowiedzi immunologicznej i u pacjentów tych rozwinęła się skuteczna immunizacja przeciwko antygenom szczepionkowym (patrz punkt 5.1).

Brak doświadczenia dotyczącego jednoczesnego stosowania terapii immunosupresyjnych stosowanych w leczeniu wyprysku atopowego, takich jak terapia promieniami UVB, UVA, PUVA, azatiopryną i cyklosporyną A.

Elidel nie działa fotokarcynogennie na zwierzęta (patrz punkt 5.3). Pomimo braku danych u ludzi, w trakcie leczenia produktem leczniczym Elidel należy unikać nadmiernego naświetlania skóry promieniami ultrafioletowymi, w tym solarium lub terapii PUVA, UVA lub UVB.

W rzadkich przypadkach, w krótkim czasie po spożyciu alkoholu może wystąpić nagłe uderzenie gorąca, wysypka, uczucie pieczenia, swędzenie lub obrzęk.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Brak danych lub istnieją tylko ograniczone dane dotyczące stosowania pimekrolimusa u kobiet w okresie ciąży. Badania na zwierzętach, w których stosowano produkt leczniczy na skórę, nie wykazały bezpośredniego lub pośredniego szkodliwego wpływu na rozwój zarodka i płodu. Badania na zwierzętach, w których podawano produkt leczniczy doustnie, wykazały działanie toksyczne na reprodukcję (patrz punkt 5.3). Ze względu na mały stopień wchłaniania pimekrolimusa po zastosowaniu miejscowym produktu leczniczego Elidel (patrz punkt 5.2) uważa się, że potencjalne

ryzyko dla ludzi jest ograniczone. Produktu leczniczego Elidel jednak nie należy stosować w okresie ciąży.

Karmienie piersią

Nie przeprowadzono badań na zwierzętach dotyczących przenikania pimekrolimusa do mleka po zastosowaniu miejscowym oraz nie badano stosowania produktu leczniczego Elidel u kobiet karmiących piersią. Nie wiadomo, czy pimekrolimus przenika do mleka ludzkiego po zastosowaniu miejscowym.

Ze względu na minimalny stopień wchłaniania pimekrolimusa po zastosowaniu miejscowym produktu leczniczego Elidel (patrz punkt 5.2), ryzyko dla ludzi jest ograniczone. Należy zachować ostrożność stosując Elidel u kobiet karmiących piersią.

Kobiety karmiące piersią mogą stosować Elidel. Jednak, aby zapobiec niezamierzonemu połącznieniu produktu leczniczego przez noworodki, kobiety karmiące piersią nie powinny nakładać produktu leczniczego Elidel na piersi.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Elidel nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

4.8 Działania niepożądane

Do najczęstszych zdarzeń niepożądanych należały odczyny w miejscu zastosowania, które zgłosiło około 19% pacjentów leczonych produktem leczniczym Elidel i 16% pacjentów z grupy kontrolnej. Reakcje te występowały zwykle na początku leczenia, miały łagodny/umiarkowany przebieg i były krótkotrwałe.

Działania niepożądane opisano zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA, a ich częstość oszacowano na podstawie danych uzyskanych w badaniach klinicznych i (lub) po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu.

Częstość występowania działań niepożądanych uporządkowano w następujący sposób: bardzo często (>1/10), często (>1/100 do <1/10), niezbyt często (>1/1000 do <1/100), rzadko (>1/10 000 do <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000) i nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Klasyfikacja układów i narządów MedDRA	Bardzo Często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze			mięczak zakaźny		
Zaburzenia układu immunologicznego					reakcje anafilaktyczne, w tym ciężkie stany
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania				nietolerancja alkoholu (w większości przypadków w krótkim czasie po przyjęciu alkoholu wystąpiły uderzenia gorąca, wysypka, uczucie	

Klasyfikacja układów i narządów MedDRA	Bardzo Często	Często	Niezbyt często	Rzadko	Bardzo rzadko
				pieczenia, swędzenie lub obrzęk)	
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		zakażenia skóry (zapalenie mieszków włosowych)	czyrak, liszajec, opryszczka zwykła, półpasiec, zapalenie opryszczkowe skóry (wyprysk opryszczkowy), brodawczak skóry i pogorszenie stanu	alergiczne odczyny skórne (np. wysypka, pokrzywka, obrzęk naczyńioruchowy), zmiana zabarwienia skóry (np. hipopigmentacja, hiperpigmentacja)	
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	uczucie pieczenia w miejscu zastosowania	odczyny w miejscu zastosowania (podrażnienie, świąd i rumień)	zaburzenia skóry w miejscu zastosowania, takie jak wysypka, ból, parestezje, łuszczenie się, suchość, obrzęk i nasilenie atopowego zapalenia skóry		

Po wprowadzeniu produktu leczniczego na rynek u pacjentów stosujących pimekrolimus w postaci kremu odnotowano przypadki wystąpienia nowotworów złośliwych, w tym chłoniaka skóry, chłoniaków innych typów i raka skóry (patrz punkt 4.4).

Po wprowadzeniu produktu leczniczego do obrotu i w badaniach klinicznych zgłaszano przypadki powiększenia węzłów chłonnych, jednakże związek przyczynowo-skutkowy z zastosowaniem produktu leczniczego Elidel nie jest ustalony.

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.: 22 49 21 301, faks: 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>
Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu.

4.9 Przedawkowanie

Brak doświadczenia z przedawkowaniem produktu leczniczego Elidel.

Nie odnotowano przypadków omyłkowego spożycia produktu leczniczego.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciw atopowemu zapaleniu skóry, bez kortykosteroidów, kod ATC: D11AH02.

Właściwości farmakologiczne uzyskano na podstawie badań przedklinicznych

Pimekrolimus jest lipofilową pochodną makrolaktamu askomycyny o działaniu przeciwzapalnym i komórkowym selektywnym inhibitorem syntezy i uwalniania cytokin prozapalnych.

Pimekrolimus wykazuje duże powinowactwo do makrofiliny-12, wiąże się z nią i hamuje zależną od wapnia fosfatazę kalcyneuryny. W konsekwencji hamuje syntezę cytokin zapalnych w limfocytach T.

W badaniach na zwierzętach z zapaleniem skóry pimekrolimus po zastosowaniu miejscowym i ogólnym wykazuje silne działanie przeciwzapalne. W badaniach na świniach z alergicznym kontaktowym zapaleniem skóry pimekrolimus zastosowany miejscowo jest równie skuteczny, jak silnie działające glikokortykosteroidy. W przeciwieństwie do glikokortykosteroidów pimekrolimus nie wywołuje atrofii skóry u świń i nie działa na komórki Langerhansa w skórze gryzoni.

Pimekrolimus nie zaburza pierwotnej odpowiedzi immunologicznej ani też nie wpływa na węzły chłonne u gryzoni z alergicznym kontaktowym zapaleniem skóry. Pimekrolimus podany miejscowo w porównaniu z glikokortykosteroidami przenika w podobny sposób przez skórę, jednak w mniejszym stopniu ulega wchłanianiu do ustroju.

Podsumowując, pimekrolimus różni się od glikokortykosteroidów selektywnym działaniem na skórę.

Dane kliniczne

Skuteczność oraz profil bezpieczeństwa produktu leczniczego Elidel oceniano w badaniach II i III fazy, do których włączono ponad 2000 pacjentów, w tym niemowlęta (≥ 3 miesiąca życia), dzieci, młodzież i dorosłych. Ponad 1500 pacjentów leczono produktem leczniczym Elidel i ponad 500 pacjentów otrzymywało leczenie kontrolne, tzn. podłoże produktu leczniczego Elidel i (lub) glikokortykosteroidy o działaniu miejscowym.

Krótkotrwałe (doraźne) leczenie:

Dzieci i młodzież:

Przeprowadzono dwa 6-tygodniowe badania kontrolowane podłożem produktu leczniczego, z udziałem łącznie 403 pacjentów w wieku od 2 do 17 lat. Pacjentom podawano Elidel dwa razy na dobę. Dane z obu badań analizowano łącznie.

Niemowlęta:

Podobne, 6-tygodniowe badanie przeprowadzono z udziałem 186 pacjentów w wieku od 3 do 23 miesięcy.

W wymienionych trzech 6-tygodniowych badaniach, w punkcie końcowym uzyskano następujące wyniki dotyczące skuteczności:

Punkt końcowy	Kryteria oceny	Dzieci i młodzież			Niemowlęta		
		Elidel 1% (N=267)	vehiculum (podłoże produktu leczniczego) (N=136)	wartość p	Elidel 1% (N=123)	vehiculum (podłoże produktu leczniczego) (N=63)	wartość p
COB*:	Skóra gładka lub prawie gładka ¹	34,8%	18,4%	<0,001	54,5%	23,8%	<0,001

COB*	Poprawa ²	59,9%	33%	nie obliczono	68%	40%	nie obliczono
Świąd:	Brak lub łagodny	56,6%	33,8%	<0,001	72,4%	33,3%	<0,001
WNE ^o :	Całość (średnia %-owa zmiana) ³	-43,6	-0,7	<0,001	-61,8	+7,35	<0,001
WNE ^o :	Głowa/Szyja (średnia %-owa zmiana) ³	-61,1	+0,6	<0,001	-74,0	+31,48	<0,001

* Całościowa Ocena Badaczy

^o Wskaźnik nasilenia egzemy (WNE): średnia %-owa zmiana w zakresie objawów klinicznych (rumień, naciek, starcie naskórka, liszajowacenie) i powierzchni objętej zmianami.

¹: Wartość p na podstawie testu CMH w rozbięciu na ośrodki.

²: Poprawa = niższa wartość COB w stosunku do wartości wyjściowych.

³: Wartość p na podstawie modelu ANCOVA dla WNE w punkcie końcowym, 43 dniu, gdzie ośrodek i leczenie to czynniki, a wyjściowa wartość WNE (dzień 1) to współzmienna.

Istotne zmniejszenie świądu obserwowano w ciągu pierwszego tygodnia leczenia u 44% dzieci i młodzieży oraz u 70% niemowląt.

Dorośli:

Elidel był mniej skuteczny niż 0,1% 17-walerianian betametazonu stosowany w krótkotrwałym leczeniu (3 tygodnie) dorosłych pacjentów z umiarkowanym do ciężkiego atopowym zapaleniem skóry.

Leczenie długotrwałe

Przeprowadzono dwa badania (z podwójnie ślełą próbą) z udziałem 713 dzieci i młodzieży (w wieku od 2 do 17 lat) oraz 251 niemowląt (w wieku od 3 do 23 miesięcy), dotyczące długotrwałego leczenia atopowego zapalenia skóry. Leczenie produktem leczniczym Elidel było leczeniem podstawowym.

Aby zapobiec nasileniu objawów atopowego zapalenia skóry, stosowanie produktu leczniczego Elidel rozpoczynano po wystąpieniu pierwszych objawów swędzenia i zaczerwienienia. Jedynie w przypadku wystąpienia ciężkich objawów choroby, których nie udało się opanować po zastosowaniu produktu leczniczego Elidel, wdrażano leczenie miejscowe glikokortykosteroidami o umiarkowanej sile działania. Po rozpoczęciu leczenia glikokortykosteroidami zaprzestawano stosowania produktu leczniczego Elidel. Aby zachować charakter badania z podwójnie ślełą próbą, pacjenci z grupy kontrolnej otrzymywali podłoże produktu leczniczego Elidel.

Oba badania wykazały istotne zmniejszenie częstości występowania nawrotu choroby ($p < 0,001$) w wyniku leczenia produktem leczniczym Elidel; we wszystkich dodatkowych ocenach (wskaźnik nasilenia egzemy, COB, ocena pacjenta) leczenie produktem leczniczym Elidel okazało się bardziej skuteczne; świąd opanowano w ciągu tygodnia stosowania produktu leczniczego Elidel. U większości pacjentów stosujących Elidel nie wystąpił nawrót choroby w okresie 6 miesięcy [dzieci (61% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 34% w grupie kontrolnej), niemowlęta (70% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 33% w grupie kontrolnej)] i w okresie 12 miesięcy [dzieci (51% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 28% w grupie kontrolnej), niemowlęta (57% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 28% w grupie kontrolnej)].

Stosowanie produktu leczniczego Elidel pozwala ograniczyć stosowanie glikokortykosteroidów: więcej pacjentów leczonych produktem leczniczym Elidel podczas 12 miesięcy nie stosowało glikokortykosteroidów [dzieci (57% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 32% w grupie kontrolnej), niemowlęta (64% w grupie stosującej Elidel w porównaniu do 35% w grupie kontrolnej)]. Skuteczność produktu leczniczego Elidel utrzymywała się w trakcie leczenia.

Przeprowadzono 6-miesięczne badanie z randomizacją o podobnym schemacie, z podwójnie ślełą próbą, z grupami równoległymi, kontrolowane podłożem produktu leczniczego, z udziałem 192 dorosłych pacjentów z umiarkowanym do ciężkiego atopowym zapaleniem skóry. Glikokortykosteroidy działające miejscowo stosowano przez $14,2 \pm 24,2\%$ dni 24-tygodniowego okresu leczenia w grupie otrzymującej Elidel i przez $37,2 \pm 34,6\%$ dni w grupie kontrolnej ($p < 0,001$).

U 50% pacjentów leczonych produktem leczniczym Elidel nie występowały objawy nawrotu choroby w porównaniu do 24% pacjentów randomizowanych do grupy kontrolnej.

U dorosłych pacjentów z umiarkowanym do ciężkiego atopowym zapaleniem skóry przeprowadzono trwające 1 rok badanie kliniczne z podwójnie ślełą próbą, w którym porównywano Elidel z acetonidem triamcynolonu podawanym w postaci 0,1% kremu (na tułów i kończyny) wraz z octanem hydrokortyzonu podawanym w postaci 1% kremu (na twarz, szyję i powierzchnie objęte wyprzieniem). Zarówno Elidel, jak i miejscowo podawane glikokortykosteroidy, były stosowane bez ograniczeń. Połowa pacjentów z grupy kontrolnej otrzymywała glikokortykosteroidy o działaniu miejscowym przez więcej niż 95% czasu trwania badania. Elidel był mniej skuteczny niż 0,1% acetonid triamcynolonu stosowany w postaci kremu (na tułów i kończyny) wraz z octanem hydrokortyzonu stosowanym w postaci 1% kremu (na twarz, szyję i powierzchnie objęte wyprzieniem) w długotrwałym leczeniu (52 tygodnie) pacjentów z umiarkowanym do ciężkiego atopowym zapaleniem skóry.

Badanie PETITE

Przeprowadzono trwające 5 lat, otwarte, randomizowane badanie z aktywną grupą kontrolną, w którym wzięło udział 2418 niemowląt z łagodnym do umiarkowanego atopowym zapaleniem skóry (AZS) w wieku od 3. do poniżej 12. miesięcy w momencie włączenia do badania. Głównym celem badania było porównanie bezpieczeństwa; a celem drugorzędym udokumentowanie długoterminowej skuteczności kremu zawierającego pimekrolimus. Sukces leczenia zdefiniowano jako wynik całościowej oceny badacza wynoszący 0 (skóra czysta) lub 1 (skóra prawie czysta). Niemowlęta przydzielono losowo do grupy, w której stosowano Elidel (n = 1205; z krótkotrwałymi okresami stosowania miejscowych kortykosteroidów (ang. *topical corticosteroids*, TCS) z powodu zaostrzeń choroby lub do grupy ze stosowanymi miejscowymi kortykosteroidami o małej / średniej sile działania (TCS; n = 1213). Elidel stosowany na początku badania był dobrze tolerowany przez pacjentów w wieku od 3. do 12. miesięcy z łagodnym do umiarkowanego atopowego zapalenia skóry (ang. *atopic dermatitis*, AD). Profil i częstość zdarzeń niepożądanych była podobna w obydwu leczonych grupach. Nie zaobserwowano żadnego zaburzenia ogólnoustrojowej oceny odporności, a pacjenci z AD, którzy byli leczeni Elidel lub TCS wykazywali normalną dojrzałość odpowiedzi immunologicznej i rozwinęli skuteczną immunizację przeciwko antygenom szczepionkowym. Zarówno Elidel, jak i TCS wykazały szybki początek działania, przy czym > 50% pacjentów osiągnęło sukces leczenia w 3. tygodniu. Po 5. latach ogólny sukces leczenia oraz poprawę skóry twarzy osiągnęło odpowiednio w każdej z grup > 85% i 95% pacjentów. Mediana ogólnej powierzchni ciała (ang. *total body surface area*, TBSA) dotkniętego AD na początku badania w obu leczonych grupach wynosiła około 16% i zmniejszyła się do mniej niż 5% w 3. tygodniu. Po 1,5 roku mediana TBSA z AD zmniejszyła się do 0% i utrzymywała się na tym poziomie do końca 5-letniego okresu badania.

Dane z rejestru PEER

Rejestr PEER jest trwającym, prospektywnym, 10-letnim rejestrem obserwacyjnym, do którego zgłaszane są dane przez rodziców leczonych dzieci. To badanie obserwacyjne ma ocenić ryzyko wystąpienia nowotworów układowych u dzieci z atopowym zapaleniem skóry w wieku od 2. do 17. lat w momencie włączenia do badania, u których stosowano krem Elidel. Spośród 8015. włączonych do rejestru osób (3740 mężczyzn, 4275 kobiet) dla 3675. osób dane pochodzą z okresu do 60 miesięcy (5 lat), a dla 2490 dane są z okresu do 120 miesięcy (10 lat). Ogółem w rejestrze (stan na czerwiec 2020 r.) znajdują się łącznie dane dla 46 271,0 osobolat. Rada ds. Monitorowania Danych i Bezpieczeństwa nie zgłosiła żadnych zagrożeń dotyczących bezpieczeństwa oraz u żadnej z osób, których dane pochodzą z tego badania obserwacyjnego nie ma sygnału bezpieczeństwa dotyczącego zwiększonego ryzyka raka po zastosowaniu kremu Elidel.

Ryzyko wystąpienia raka, w tym chłoniaka i raka skóry związanego ze stosowaniem miejscowych inhibitorów kalcyneuryny (ang. *topical calcineurin inhibitor*, TCI) oceniano w 8. badaniach epidemiologicznych prowadzonych na terenie Wielkiej Brytanii i USA. W bazach danych, które objęły ponad 6 milionów pacjentów z AZS nie stwierdzono zwiększonego ryzyka raka, takiego jak chłoniak lub rak skóry w związku z narażeniem na miejscowe stosowanie pimekrolimusu w żadnej z populacji pacjentów.

Nie badano częstości stosowania więcej niż dwa razy na dobę.

Badania specjalistyczne

Badania tolerancji produktu leczniczego wykazały, że Elidel nie powoduje uczulenia kontaktowego, efektu fototoksycznego lub fotouczulającego, jak również skumulowanych podrażnień.

Potencjalne działanie produktu leczniczego Elidel powodujące atrofię skóry u ludzi badano, porównując je z działaniem stosowanych miejscowo steroidów o działaniu umiarkowanym do bardzo silnego (walerianian betametazonu w postaci kremu 0,1%, acetonid triamcynolonu w postaci kremu 0,1%) oraz z podłożem produktu leczniczego, u szesnastu zdrowych ochotników leczonych przez 4 tygodnie. W porównaniu do produktu leczniczego Elidel i jego podłoża, które nie powodowały zmniejszenia grubości skóry, oba glikokortykosteroidy podawane miejscowo istotnie zmniejszyły grubość skóry mierzoną za pomocą echografii.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Dane z badań na zwierzętach

Biodostępność pimekrolimusa u miniaturowych świnek po podaniu pojedynczej dawki na skórę (po nałożeniu na 22 godziny pod opatrunek częściowo okluzyjny) wynosiła 0,03%. Ilość substancji czynnej w skórze w miejscu zastosowania (prawie wyłącznie niezmienny pimekrolimus) pozostawała praktycznie bez zmian przez 10 dni.

Dane dotyczące ludzi

Wchłanianie u osób dorosłych

Narażenie ogólnoustrojowe na pimekrolimus badano u 12 osób dorosłych z atopowym zapaleniem skóry leczonych produktem leczniczym Elidel dwa razy na dobę przez okres 3 tygodni. Choroba obejmowała od 15 do 59% powierzchni ciała (ang. BSA – body surface area). Odnotowano 77,5% przypadków, w których stężenie pimekrolimusa we krwi było mniejsze niż 0,5 ng/ml i 99,8% przypadków we wszystkich próbach, w których jego stężenie było mniejsze niż 1 ng/ml. Największe stężenie pimekrolimusa we krwi, uzyskane u jednego pacjenta, wynosiło 1,4 ng/ml.

U 40 dorosłych pacjentów leczonych produktem leczniczym Elidel przez okres do 1 roku, u których choroba początkowo obejmowała 14–62% powierzchni ciała, w 98% przypadków stężenie pimekrolimusa we krwi było mniejsze niż 0,5 ng/ml. Maksymalne stężenie pimekrolimusa we krwi, wynoszące 0,8 ng/ml, oznaczono w szóstym tygodniu leczenia zaledwie u 2 pacjentów. U żadnego pacjenta nie stwierdzono zwiększenia stężenia pimekrolimusa we krwi w czasie 12-miesięcznego leczenia. U 8 dorosłych pacjentów z atopowym zapaleniem skóry, u których wartości AUC mogły być określone ilościowo, wartości powierzchni pod krzywą AUC_(0-12h) wynosiły od 2,5 do 11,4 ng x h/ml.

Wchłanianie u dzieci

Ogólnoustrojowe narażenie na pimekrolimus badano u 58 dzieci w wieku od 3 miesięcy do 14 lat. Powierzchnia ciała była zmieniona chorobowo w 10-92%. Dzieci te leczono produktem leczniczym Elidel, stosując go dwa razy na dobę przez 3 tygodnie, w tym pięcioro z nich leczono do 1 roku, stosując produkt leczniczy w razie potrzeby.

Stężenia pimekrolimusa we krwi były małe, bez względu na powierzchnię leczonej skóry lub czas trwania leczenia. Zakres ich wartości był podobny, jak u osób dorosłych. Około 60% wartości stężeń pimekrolimusa we krwi było mniejsze niż 0,5 ng/ml, a 97% wartości stężeń we wszystkich próbach było mniejsze niż 2 ng/ml. Największe stężenie pimekrolimusa we krwi, które wystąpiło u dwóch pacjentów w wieku od 8 miesięcy do 14 lat, wynosiło 2 ng/ml.

U niemowląt (w wieku od 3 do 23 miesięcy), największe stężenie pimekrolimusa we krwi, uzyskane u jednego pacjenta, wynosiło 2,6 ng/ml. U pięcioro dzieci leczonych do 1 roku stężenia pimekrolimusa we krwi były małe (maksymalne stężenie we krwi wynosiło 1,94 ng/ml u jednego pacjenta). Nie odnotowano zwiększenia stężenia pimekrolimusa we krwi u żadnego pacjenta w trakcie 12-miesięcznego leczenia.

U ośmiorga dzieci w wieku od 2 do 14 lat wartości pola pod krzywą AUC_(0-12h) wynosiły od 5,4 do 18,8 ng x h/ml. Zakresy wartości AUC obserwowane u pacjentów, u których choroba objęła <40% powierzchni ciała, w stanie wyjściowym były porównywalne z zakresami wartości AUC u pacjentów, u których zmienione chorobowo było ≥40% powierzchni ciała.

Maksymalna wartość zmienionej chorobowo powierzchni skóry wynosiła 92% w klinicznych badaniach farmakologicznych i do 100% w badaniach fazy III.

Dystrybucja, metabolizm i eliminacja

W związku z selektywnym działaniem pimekrolimusa na skórę, stężenie we krwi po zastosowaniu miejscowym jest bardzo małe. Z tego względu nie przeprowadzono oceny metabolizmu pimekrolimusa po zastosowaniu miejscowym.

Po jednorazowym doustnym podaniu pimekrolimusa znakowanego radioizotopem osobom zdrowym, pimekrolimus we krwi występował głównie w postaci niezmienionej. Występowały również liczne, mniej istotne metabolity, charakteryzujące się umiarkowaną polarnością, które prawdopodobnie były produktami O-demetylacji i utleniania.

Substancja czynna znakowana radioizotopem była wydalona głównie z kałem (78,4% dawki), a jedynie mała część dawki była wydalona z moczem (2,5%). Całkowity średni odzysk radioaktywności wynosił 80,9%. Nie wykryto substancji macierzystej w moczu, a mniej niż 1% dawki pimekrolimusa znakowanej radioizotopem występowało w postaci niezmienionej.

Nie zaobserwowano metabolizmu pimekrolimusa w skórze człowieka *in vitro*.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Konwencjonalne badania dotyczące toksyczności po podaniu wielokrotnym, badania toksycznego wpływu na reprodukcję i działania rakotwórczego po podaniu doustnym wykazały działanie toksyczne w przypadku narażenia większego niż narażenie u ludzi i nie mające znaczenia w praktyce klinicznej. Pimekrolimus nie ma działania genotoksycznego, właściwości antygenowych, fototoksycznych, fotoalergizujących lub fotokarcynogennych. Badania wpływu na rozwój zarodka/płodu u szczurów i królików oraz badania karcynogenności u myszy i szczurów po podaniu na skórę dały wynik negatywny.

Wpływ na narządy rozrodcze i zmianę aktywności hormonów płciowych obserwowano w badaniach toksyczności po podaniu doustnie samcom i samicom szczurów dawki 10 lub 40 mg/kg mc./dobę (dawka od 20 do 60 razy większa niż dawki powodujące maksymalne narażenie człowieka, stosowane na skórę). Ma to odzwierciedlenie w wynikach badań dotyczących wpływu na płodność. Największa dawka, po której nie obserwuje się niepożądanego działania na płodność samic (wartość NOAEL) wynosiła 10 mg/kg mc./dobę (była 20 razy większa niż dawki powodujące maksymalne narażenie człowieka, stosowane na skórę). W badaniach embriotoksyczności doustnie podawanego produktu leczniczego na królikach, obserwowano wyższy współczynnik resorpcji, mający wpływ na toksyczne działanie leku na ciężarne samice po podaniu dawki 20 mg/kg mc./dobę (7 razy większej niż dawka powodująca maksymalne narażenie człowieka, po zastosowaniu na skórę); nie miało to wpływu na średnią liczbę żywych płodów.

Zależne od dawki zwiększenie częstości występowania chłoniaków obserwowano u małp w zakresie wszystkich dawek w 39-tygodniowym badaniu toksyczności po podaniu doustnym. Objawy wyzdrowienia i (lub) przynajmniej częściowej odwracalności działania odnotowano po odstawieniu produktu leczniczego u kilku zwierząt. Niemożność określenia wartości NOAEL przeszkadza w ocenie marginesu bezpieczeństwa pomiędzy stężeniami nierakotwórczymi u małp i narażeniem u pacjentów. Ogólnoustrojowe narażenie przy wartości LOAEL 15 mg/kg mc./dobę było 31 razy większe od maksymalnego narażenia obserwowanego u ludzi (dzieci). Związek tych danych z bezpieczeństwem stosowania produktu leczniczego u ludzi nie jest znany.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Sodu wodorotlenek
Kwas cytrynowy bezwodny
Alkohol benzylowy
Sodu cetostearylosiarczan
Mono- i dwuglicerydy
Alkohol cetylowy
Alkohol stearylowy
Glikol propylenowy (E 1520)
Alkohol oleilowy
Triglicerydy średniołańcuchowe
Woda oczyszczona.

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

2 lata, po otwarciu tuby 12 miesięcy.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, nie zamrażać.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Tuba aluminiowa pokryta od wewnątrz lakierem epoksydowym, zamykana nakrętką z bolcem do przekłuwania membrany zamykającej tubę, w tekturowym pudełku.

1 tuba o pojemności 5 g
1 tuba o pojemności 15 g
1 tuba o pojemności 30 g
1 tuba o pojemności 100 g

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Środki zmiękczejące skórę można stosować równocześnie z produktem leczniczym Elidel (patrz punkt 4.2).

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Mylan Healthcare Sp. z o.o.
ul. Postępu 21B
02-676 Warszawa

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr: 9641

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 4 grudnia 2002 r.

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 24 grudnia 2013 r.

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