

Souhrn údajů o přípravku

1. Název přípravku

FOSTIMON 75 m.j.

FOSTIMON 150 m.j.

2. Složení kvalitativní a kvantitativní

FOSTIMON 75 m.j. - Urofollitropinum (Follitropinum) 75 m.j. v jedné lahvičce

FOSTIMON 150 m.j. - Urofollitropinum (Follitropinum) 150 m.j. v jedné lahvičce

3. Léková forma

Prášek pro přípravu injekčního roztoku s rozpouštědlem

a) bílý lyofilizát

b) čirý bezbarvý roztok

4. Klinické údaje

4.1. Terapeutické indikace

Léčba folikulotropinem (FSH), po které následuje podání lidského choriového gonadotropinu (hCG), je určena k vyvolání ovulace infertilních žen, které mají hormonální nerovnováhu charakterizovanou abnormálním a přetrvávajícím zvýšením LH v poměru k FSH:

-polycystický ovariální syndrom,

-amenorea,

-anovulační cyklus,

-porušená funkce žlutého tělíska (s vysokým poměrem LH : FSH).

FSH má dobré terapeutické výsledky u pacientek, kde se má upravit nerovnováha LH:FSH, protože přípravek neobsahuje LH.

FSH se používá samostatně nebo spolu s hMG ke stimulaci mnohočetného růstu folikulů u pacientek zařazených do in-vitro fertilizačních programů (FIVETE, GIFT).

Přípravek je určen pro dospělé ženy.

4.2. Dávkování a způsob podání

Fostimon se používá jako i.m. injekce. Roztok musí být připraven těsně před použitím. Pro přípravu roztoku se použije přiložená ampule obsahující rozpouštědlo.

Indukce ovulace: cílem léčby je pomocí individuálně stanovené dávky přípravku Fostimon urychlit zrání jednoho Graafova folikulu a poté injekcí hCG vyvolat ovulaci.

Léčba zahrnuje dvě fáze:

1. fáze: podává se 75 – 150 m.j. Fostimonu denně.

Zrání folikulu je hodnoceno hormonální kontrolou a klinickými zkouškami. Hormonální kontroly zahrnují měření hladiny estrogenů preferenčně v krvi nebo v moči. Klinické zkoušky zahrnují hodnocení křivky bazální teploty, hodnocení cervikálního sekretu a určení velikosti folikulu ultrasonograficky. Fostimon se podává až do té doby, než hladina estrogenu a velikost folikulu ukáže, že pacientka je v preovulační fázi:

-plazmatické estrogены 300 - 8000 pg (1,1 - 2,9 pmol) / ml,

-estrogены v moči 50 - 140 ug (180 - 514 nmol) / ml,

-průměr dominantního folikulu 18 - 22 mm,

-cervikální index podle Inslera - 8 bodů z 12.

Fostimon se nemá podávat déle než 10-12 po sobě následujících dnů.

2. fáze: jakmile je zřejmé, že se jedná o preovulační fázi, podá se jeden den po poslední injekci Fostimonu 5000 až 10000 m.j. hCG. Ovulace obvykle nastoupí za 32 až 48 hodin. V případě selhání se podá další den opět 1 injekce. Celkem by neměly být podány více než 3 injekce hCG.

Pacientce musí být doporučeno, aby počínaje dnem před podáním hCG až do ovulace měla denně pohlavní styk. Vzestup basální teploty by měl ovulaci potvrdit. Jestliže navzdory ovulaci nedojde k otěhotnění, léčba může pokračovat podle stejného schématu ještě 2 krát.

Léčba vysokými dávkami může pokračovat pouze v případě přetrvávajícího nezdaru a za přísného ultrasonografického a endokrinologického sledování. Nejvyšší dávky by neměly překročit 600 m.j. FSH (8 lahviček Fostimonu 75 m.j. nebo 4 lahvičky 150 m.j.).

Indukce mnohočetného folikulárního růstu během in-vitro fertilizačního programu:

Dávka Fostimonu musí být přizpůsobena každé pacientce podle výsledků denních hormonálních kontrol a echografie.

1. fáze: podává se 150 - 300 m.j. Fostimonu i.m. denně, zahajuje se 3. den cyklu a pokračuje se až do dosažení požadované velikosti folikulu. Jestliže je Fostimon použit zároveň s hMG, musí být jeho dávky adekvátně redukovány.

2. fáze: ovulace je indukována 5000-10000 m.j. hCG.

4.3. Kontraindikace

Pacientky musí být pečlivě vybírány, aby bylo možné vyloučit všechny případy, kdy onemocnění nebo zdravotní stav nezaručí úspěšnou léčbu.

To je v těchto případech:

-gravidita,

-předčasná menopauza,

-sterilita bez poškození normálního zrání folikulů (např. způsobená tubárním nebo cervikálním faktorem), kromě pacientek, které jsou zařazeny do in-vitro fertilizačního programu,

-ovariální cisty nezpůsobené polycystickým ovariálním syndromem, gynekologické krvácení nejasného původu,

-hypogonadotropní ovariální insuficience,

-hyperprolaktinémie,

-poruchy funkce štítné žlázy nebo nadledvin,

-tumory ovárií, dělohy, prsu,

-tumory hypofýzy nebo hypothalamu.

Před zahájením léčby je nutné vyšetřit i partnera.

4.4. Zvláštní upozornění a opatření pro použití

FSH a hCG jsou vysoce účinné látky. Musí být používány opatrně a v přiměřených dávkách, abychom se vyhnuli ovariální hyperstimulaci a mnohočetnému těhotenství. Jelikož je přítomnost LH v FSH extrémně nízká, riziko hyperstimulace je také velmi nízké a srovnatelné s možným rizikem způsobeným léčbou hMG. I přesto by pacientky měly být podrobeny nejméně každé 2 dny během celé léčebné kúry a 2 týdny po jejím ukončení endokrinologickým a klinickým vyšetřením. Tyto testy jsou sice časově náročné, ale je to jediný možný způsob, jak obdržet co nejlepší výsledky. Nadměrná estrogenní reakce vyvolaná FSH obvykle nezpůsobuje příznaky hyperstimulace. Ta se objevuje pouze po podání hCG.

Pokud dávka podaného hormonu vyvolá nadměrnou estrogenní reakci, nebo jestliže klinické nebo sonografické vyšetření ukáže známky ovariální hyperstimulace, léčba Fostimonem musí být okamžitě přerušena a hCG se nesmí podat.

Klinické známky ovariální hyperstimulace jsou:

bolesti břicha, napětí ze zvětšených ovárií, v těžkých případech značná ovariální hypertrofie, ascites s nebo bez peritoneálního výpotku a hemodynamické poruchy, ruptura ovariální cysty následovaná peritonitidou. Příznaky hyperstimulace se objevují 4.- 8. den po podání hCG. Proto musí být pacientky nejméně dva týdny po poslední injekci pod kontrolou. Pokud se příznaky podobné hyperstimulaci objeví za 3 nebo více týdnů, mohou být způsobeny hrožícím potratem nebo mimoděložním těhotenstvím. V případě hyperstimulace středního stupně je dostačující pečlivé vyšetření pacientky. Při ascitu a těžkých komplikacích musí být pacientka hospitalizována a monitorována.

Před léčbou gonadotropiny by měly být pacientky informovány, že léčba zvyšuje riziko mnohočetného těhotenství a spontánních potratů, ale nezvyšuje riziko malformace plodu ve srovnání s normálním těhotenstvím.

4.5. Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce

Klinicky významné interakce nebyly popsány.

Současná léčba přípravkem FOSTIMON a citranem clomiphenu může zvýšit folikulární odpověď, zatímco současná hypofysární desensibilizace s GnRH agonisty vyžaduje zvýšení dávky přípravku, aby bylo dosaženo žádoucí ovariální odpovědi.

Přípravek nesmí být v injekci smíchán s jinými léčivy.

4.6. Těhotenství a kojení

Používání přípravku v době těhotenství je rizikem pro plod, proto není vhodné.

Také není známo, zda folikulotropin přechází do mateřského mléka. Proto je užívání přípravku u kojících žen kontraindikováno.

4.7. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje

Nebylo pozorováno.

4.8. Nežádoucí účinky

Nausea, vomitus, rash, zvýšená citlivost prsů, lokální iritace.

Všechny vážné komplikace, které se mohou vyskytnout během léčby, jsou způsobené ovariální hyperstimulací (viz Zvláštní upozornění).

4.9. Předávkování

Účinky předávkování nebyly popsány.

5. Farmakologické vlastnosti

Hormony, gonadotropiny

Farmakoterapeutická skupina

ATC skupina G03GA04

5.1. Farmakodynamické údaje

Folikulotropin (FSH) je hormon vylučovaný gonadotropními buňkami předního laloku hypofýzy. Fostimon je hormonální přípravek obsahující vysoce čištěný FSH. Účinná složka je získávaná z moče postmenopauzálních žen a neobsahuje luteinizační hormon (LH). Sekrece FSH je u mužů permanentní, u žen periodická, a objevuje se během folikulární i luteální fáze normálního menstruačního cyklu. FSH stimuluje zrání a činnost buněk spojených s gametogenezou (Sertoliho buňky a granulóza). V endometriu vyvolává proliferaci a umožňuje tím implantaci a nidaci oplozeného vejce.

5.2. Farmakokinetické vlastnosti

Po i.m. injekci je FSH vylučován ve dvou fázích. Poločas první fáze je 4 hodiny, zatímco poločas druhé fáze je okolo 70 hodin. Vylučování FSH ledvinami v nezměněné biologické a imunologické formě je bezvýznamné.

5.3. Předklinické údaje vztahující se k bezpečnosti

V pokusech na zvířatech bylo zjištěno, že podávání přípravku v těhotenství může způsobit poškození plodu.

6. Farmaceutické údaje

6.1. Seznam pomocných látek

monohydrát laktosy

Rozpouštědlo: chlorid sodný, voda na injekci

6.2. Inkompatibility

Nebyla popsány.

6.3. Doba použitelnosti

2 roky

6.4. Zvláštní opatření pro skladování

Uchovávejte při teplotě do 25 °C.

6.5. Druh obalu a velikost balení

Skleněná lahvička s gumovou zátkou, zapertlovaná - s lyofilizátem.

Ampule s rozpouštědlem – fyziologický roztok.

Tvarovaná plastická fólie, krabička.

1 lahvička lyofilizátu + 1 ampule rozpouštědla

10 lahviček lyofilizátu + 10 ampulí rozpouštědla

6.6. Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku

Všechny nepoužitý přípravek nebo odpad musí být zlikvidován v souladu s místními požadavky.

7. Držitel rozhodnutí o registraci

IBSA Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

8. Registrační číslo: 54/105/98-C (Fostimon 75 m.j.)

54/106/98-C (Fostimon 150 m.j.)

9. Datum první registrace/prodloužení registrace

8.7. 1998/

10. Datum revize textu

