

ANEKS I
CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

▼ Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane. Aby dowiedzieć się, jak zgłaszać działania niepożądane - patrz punkt 4.8.

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
Ponvory 20 mg tabletki powlekane

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Ponvory 2 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 2 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 23 mg laktozy.

Ponvory 3 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 3 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 22 mg laktozy.

Ponvory 4 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 4 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 21 mg laktozy.

Ponvory 5 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 5 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 118 mg laktozy.

Ponvory 6 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 6 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 117 mg laktozy.

Ponvory 7 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 7 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 117 mg laktozy.

Ponvory 8 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 8 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 116 mg laktozy.

Ponvory 9 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 9 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 115 mg laktozy.

Ponvory 10 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 10 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 114 mg laktozy.

Ponvory 20 mg tabletki powlekane

Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg ponesimodu.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu

Każda tabletki zawiera 104 mg laktozy.

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki powlekana (tabletki)

Ponvory 2 mg tabletki powlekane

Biała, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletki powlekana o średnicy 5 mm z napisem „2” z jednej strony i łukiem z drugiej strony.

Ponvory 3 mg tabletki powlekane

Czerwona, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletki powlekana o średnicy 5 mm z napisem „3” z jednej strony i łukiem z drugiej strony.

Ponvory 4 mg tabletki powlekane

Fioletowa, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletki powlekana o średnicy 5 mm z napisem „4” z jednej strony i łukiem z drugiej strony.

Ponvory 5 mg tabletki powlekane

Zielona, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „5” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 6 mg tabletki powlekane

Biała, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „6” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 7 mg tabletki powlekane

Czerwona, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „7” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 8 mg tabletki powlekane

Fioletowa, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „8” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 9 mg tabletki powlekane

Brązowa, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „9” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 10 mg tabletki powlekane

Pomarańczowa, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „10” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

Ponvory 20 mg tabletki powlekane

Żółta, okrągła, dwustronnie wypukła, tabletko powlekana o średnicy 8,6 mm z napisem „20” z jednej strony i łukiem oraz napisem „A” z drugiej strony.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Produkt leczniczy Ponvory jest wskazany w leczeniu dorosłych pacjentów z nawracającymi postaciami stwardnienia rozsianego (RMS) w okresie aktywności choroby, co określono na podstawie cech klinicznych lub stwierdzono w badaniach obrazowych.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Leczenie należy rozpoczynać pod nadzorem lekarza doświadczonego w leczeniu stwardnienia rozsianego.

Dawkowanie

Rozpoczęcie leczenia

Leczenie należy rozpocząć od opakowania przeznaczonego do rozpoczynania leczenia przez pierwsze 14 dni (patrz punkt 6.5). Leczenie rozpoczyna się od jednej tabletki o mocy 2 mg podawanej doustnie raz na dobę w dniu 1., a zwiększanie dawki odbywa się zgodnie z harmonogramem podanym w tabeli 1.

Tabela 1: Schemat zwiększania dawki

Dzień	Dawka dobowa
Dzień 1. i 2.	2 mg
Dzień 3. i 4.	3 mg
Dzień 5. i 6.	4 mg
Dzień 7.	5 mg
Dzień 8.	6 mg
Dzień 9.	7 mg
Dzień 10.	8 mg
Dzień 11.	9 mg
Dzień 12., 13. i 14.	10 mg

W przypadku przerwania procesu zwiększania dawki, należy postępować zgodnie z zaleceniami dotyczącymi pominięcia dawki (patrz również punkt 4.2, „Ponowne rozpoczęcie terapii po przerwaniu leczenia w trakcie zwiększania dawki lub okresu podtrzymywania dawki”).

Dawka podtrzymująca

Po zakończeniu procesu zwiększania dawki (patrz również punkt 4.2, Rozpoczęcie leczenia), zalecaną dawką podtrzymującą produktu Ponvory jest jedna tabletka o mocy 20 mg przyjmowana doustnie raz na dobę.

Ponowne rozpoczęcie terapii po przerwaniu leczenia w trakcie zwiększania dawek lub okresu podtrzymywania dawki

- w razie pominięcia mniej niż 4 kolejnych dawek, należy wznowić leczenie z zastosowaniem pierwszej pominiętej dawki.
- jeżeli pominięto 4 lub więcej kolejnych dawek, należy ponownie rozpocząć leczenie od pierwszego dnia (2 mg) schematu zwiększania dawki (nowe opakowanie przeznaczone do rozpoczynania leczenia).

W przypadku pominięcia 4 lub więcej kolejnych dawek ponesimodu w okresie zwiększania dawki lub podtrzymywania dawki zaleca się takie samo monitorowanie po podaniu pierwszej dawki jak w przypadku rozpoczynania leczenia.

Szczególne grupy pacjentów

Osoby w podeszłym wieku

Badania kliniczne ponesimodu nie obejmowały pacjentów w wieku 65 lat i starszych. Ponesimod należy stosować ostrożnie u pacjentów w wieku 65 lat i starszych ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności.

Zaburzenia czynności nerek

Na podstawie klinicznych badań farmakologicznych nie ma potrzeby dostosowywania dawki u pacjentów z łagodnymi do ciężkich, zaburzeniami czynności nerek (patrz punkt 5.2).

Zaburzenia czynności wątroby

Nie ma konieczności dostosowania dawki u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby (klasa A wg Child-Pugh) (patrz punkt 5.2).

Stosowanie produktu leczniczego Ponvory jest przeciwwskazane u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (odpowiednio klasa B i C według klasyfikacji Child-Pugh) (patrz punkty 4.3, 5.2).

Dzieci i młodzież

Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu Ponvory u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Brak dostępnych danych.

Sposób podawania

Ponesimod należy podawać doustnie raz na dobę. Ponesimod może być przyjmowany z pokarmem lub bez (patrz punkt 5.2).

4.3 Przeciwwskazania

- Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.
- Stan niedoboru odporności (patrz punkt 4.4).
- U pacjentów, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy wystąpił zawał serca, niestabilna dusznica bolesna, udar mózgu, przemijający udar niedokrwienny (ang. *transient ischaemic attack*, TIA), niewydolność serca zdekompensowana, wymagająca hospitalizacji lub niewydolność serca klasy III lub IV według NYHA (New York Heart Association).
- U pacjentów, u których występuje blok przedsionkowo-komorowy (ang. *atrioventricular block*, AV) drugiego stopnia typu Mobitz II, trzeciego stopnia lub zespół chorego węzła zatokowego, chyba że pacjent ma sprawny rozrusznik serca (patrz punkt 4.4).
- Ciężkie czynne zakażenia, czynne zakażenia przewlekłe.
- Czynne nowotwory złośliwe.
- Umiarkowane lub ciężkie zaburzenia czynności wątroby (odpowiednio klasa B i C wg. Child-Pugh).
- W czasie ciąży i u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznej antykoncepcji (patrz punkt 4.6).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Bradyarytmia

Rozpoczynanie leczenia ponesimodem

Przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem należy u wszystkich pacjentów wykonać elektrokardiogram (EKG) w celu ustalenia, czy występują zaburzenia przewodnictwa. U pacjentów z potwierdzonymi wcześniejszymi stanami chorobowymi zaleca się monitorowanie po podaniu pierwszej dawki (patrz poniżej).

Rozpoczęcie leczenia ponesimodem może skutkować przejściowym zmniejszeniem częstości akcji serca (ang. *heart rate*, HR) i opóźnieniami przewodzenia przedsionkowo-komorowego (AV) (patrz punkty 4.8 i 5.1), dlatego należy zastosować schemat wstępnego zwiększania dawki do osiągnięcia dawki podtrzymującej ponesimodu równej 20 mg (patrz punkt 4.2).

Po podaniu pierwszej dawki ponesimodu, zmniejszenie częstości akcji serca (HR) zwykle rozpoczyna się w ciągu godziny i osiąga swój nadir w ciągu 2-4 godzin. HR zwykle powraca do poziomu wyjściowego 4-5 godzin po podaniu. Średni spadek HR w 1. dniu dawkowania (2 mg) wynosił 6 uderzeń na minutę. Przy zwiększaniu dawki po 1. dniu, spadek HR jest mniej wyraźny i nie obserwuje się dalszego spadku HR po 3. dniu.

Należy zachować ostrożność podczas rozpoczynania leczenia ponesimodem u pacjentów otrzymujących leki beta-adrenolityczne ze względu na addytywny wpływ na zmniejszenie częstości akcji serca; może być konieczne tymczasowe przerwanie leczenia beta-blokerami przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem (patrz punkt poniżej i patrz punkt 4.5).

U pacjentów otrzymujących stabilną dawkę leku beta-adrenolitycznego, przed wprowadzeniem leczenia ponesimodem należy ocenić spoczynkowe HR. Jeśli spoczynkowe HR jest większe niż 55 uderzeń na minutę w przypadku długotrwałego leczenia beta-adrenolitykami, można wprowadzić ponesimod. Jeśli spoczynkowe HR jest mniejsze lub równe 55 uderzeń na minutę, stosowanie leków beta-adrenolitycznych należy przerwać do momentu, gdy wartość wyjściowa HR będzie większa niż 55 uderzeń na minutę. Następnie można rozpocząć leczenie ponesimodem i ponownie rozpocząć leczenie beta-adrenolitykiem po zwiększeniu dawki ponesimodu do docelowej dawki podtrzymującej

(patrz punkt 4.5). Leczenie lekami beta-adrenolitycznymi można rozpocząć u pacjentów otrzymujących stabilne dawki ponesimodu.

Monitorowanie po podaniu pierwszej dawki u pacjentów z potwierdzonymi wcześniejszymi chorobami serca

Z powodu ryzyka wystąpienia przemijającego zmniejszenia częstości akcji serca (HR) w wyniku rozpoczęcia leczenia ponesimodem zaleca się po podaniu pierwszej dawki, wdrożenie 4-godzinnego monitorowania u pacjentów z bradykardią zatokową [HR mniej niż 55 uderzeń na minutę], blokiem przedsionkowo-komorowym pierwszego lub drugiego stopnia [typ Mobitz I] lub dodatkim wywiadem w kierunku zawału mięśnia sercowego lub niewydolnością serca, które wystąpiły ponad 6 miesięcy od rozpoczęcia leczenia i w stanie ustabilizowanym (patrz punkt 5.1).

Pierwszą dawkę ponesimodu należy podać w warunkach, w których dostępne są odpowiednie środki do leczenia objawowej bradykardii. Przez 4 godziny po podaniu pierwszej dawki należy monitorować pacjentów pod kątem występowania objawów przedmiotowych i podmiotowych bradykardii z minimum cogodzinnym pomiarem tętna i ciśnienia tętniczego krwi. U tych pacjentów należy wykonać EKG pod koniec 4-godzinnego okresu obserwacji.

Zaleca się przeprowadzenie dodatkowego monitorowania po 4 godzinach, gdy wystąpi którakolwiek z poniżej wymienionych nieprawidłowości (nawet w przypadku braku objawów), należy kontynuować monitorowanie do czasu usunięcia nieprawidłowości:

- częstość akcji serca po 4 godzinach od podania dawki wynosi poniżej 45 uderzeń na minutę
- częstość akcji serca po 4 godzinach od podania dawki osiąga najniższą wartość, co sugeruje, że maksymalne zmniejszenie częstości akcji serca mogło jeszcze nie wystąpić
- w EKG wykonanym po 4 godzinach od podania dawki wykazano nowy epizod bloku przedsionkowo-komorowego drugiego lub wyższego stopnia.

Jeśli po podaniu wystąpi objawowa bradykardia, bradyarytmia lub objawy związane z przewodnictwem, lub jeśli w ciągu 4 godzin po podaniu wystąpi nowy epizod bloku przedsionkowo-komorowego (AV) drugiego stopnia lub wyższego lub odstęp QTc będzie większy lub równy 500 ms, należy rozpocząć odpowiednie postępowanie, ciągle monitorowanie EKG i kontynuować monitorowanie aż do ustąpienia objawów, jeśli nie jest wymagane leczenie farmakologiczne. Jeśli leczenie farmakologiczne jest wymagane, należy kontynuować monitorowanie przez noc i powtórzyć 4-godzinne monitorowanie po podaniu drugiej dawki.

Aby określić czy można bezpiecznie stosować terapię oraz określić najbardziej odpowiednią strategię monitorowania, należy zasięgnąć porady kardiologa przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem u następujących grup pacjentów

- U pacjentów ze znacznie wydłużonym odstępem QT (QTc powyżej 500 ms) lub u pacjentów przyjmujących produkty lecznicze działające arytmogennie (ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca typu *torsades de pointes*)
- U pacjentów z trzepotaniem lub migotaniem przedsionków lub arytmia, leczonych lekami przeciwarytmicznymi klasy Ia (np. chinidyna, prokainamid) lub klasy III (np. amiodaron, sotalol) (patrz punkt 4.5)
- U pacjentów z niestabilną chorobą niedokrwienną serca, niewydolnością zdekompensowaną serca występującą dłużej niż 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia, zatrzymaniem krążenia w wywiadzie, chorobą naczyniowo-mózgową (TIA, udar mózgu który wystąpił wcześniej niż 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia) oraz niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, ponieważ znaczna bradykardia może być u tych pacjentów źle tolerowana, leczenie nie jest zalecane
- U pacjentów z blokiem AV drugiego stopnia typu Mobitz II lub wyższego stopnia, zespołem chorego węzła zatokowego lub blokiem zatokowo-przedsionkowym serca w wywiadzie (patrz punkt 4.3)
- U pacjentów z nawracającymi omdleniami lub objawową bradykardią w wywiadzie
- U pacjentów otrzymujących jednocześnie leki zmniejszające częstość akcji serca (np. beta-adrenolityki, inne niż dihydropirydynowe blokery kanału wapniowego - diltiazem i werapamil, oraz inne leki, które mogą zmniejszać HR, takie jak digoksyna) (patrz powyżej i punkt 4.5),

należy rozważyć ewentualną potrzebę zmiany na produkty lecznicze nie zmniejszające HR. Jednoczesne stosowanie tych produktów leczniczych podczas rozpoczynania leczenia ponesimodem może wiązać się z ciężką bradykardią i blokiem przewodnictwa.

Zakażenia

Ryzyko zakażeń

Ponesimod powoduje zmniejszenie liczby limfocytów we krwi obwodowej średnio do 30-40% wartości wyjściowej w wyniku odwracalnego zatrzymania limfocytów w tkankach limfatycznych. Z tego powodu ponesimod może zwiększać ryzyko zakażeń (patrz punkt 4.8). Odnotowano zagrażające życiu i rzadkie śmiertelne zakażenia w związku z zastosowaniem modulatorów receptora sfilozyno-1-fosforanu (S1P).

Przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem powinny być dostępne ostatnie (tj. wykonane w ciągu ostatnich 6 miesięcy lub po przerwaniu wcześniejszego leczenia) wyniki badania pełnej morfologii krwi z rozmazem (w tym oznaczenie liczby limfocytów).

Zaleca się również okresową ocenę pełnej morfologii krwi w trakcie leczenia. W razie potwierdzenia bezwzględnej liczby limfocytów $<0,2 \times 10^9/l$ należy przerwać leczenie ponesimodem do czasu, gdy liczba limfocytów powróci do poziomu $>0,8 \times 10^9/l$, wówczas można rozważyć ponowne rozpoczęcie leczenia ponesimodem.

Rozpoczęcie podawania ponesimodu u pacjentów z jakimkolwiek czynnym zakażeniem należy opóźnić, aż do czasu ustąpienia zakażenia.

Podczas leczenia u pacjentów z objawami zakażenia należy stosować skuteczne metody diagnostyczne i terapeutyczne. W razie wystąpienia ciężkiego zakażenia należy rozważyć zawieszenie leczenia ponesimodem.

W programie badawczym, działania farmakodynamiczne, takie jak działanie zmniejszające liczbę limfocytów obwodowych, powróciły do normy w ciągu 1 tygodnia po zaprzestaniu stosowania ponesimodu. W badaniu OPTIMUM liczba limfocytów obwodowych powróciła do normy w ciągu 2 tygodni po zaprzestaniu stosowania ponesimodu, co było pierwszym ocenianym punktem czasowym. Należy zachować czujność w zakresie występowania objawów zakażenia przez 1-2 tygodnie po zaprzestaniu stosowania ponesimodu (patrz poniżej i punkt 4.8).

Zakażenia wirusem opryszczki

W programie badawczym ponesimodu zgłaszano przypadki zakażenia wirusem opryszczki (patrz punkt 4.8).

U pacjentów bez przebytej ospy wietrznej potwierdzonej przez fachowy personel medyczny lub bez udokumentowanego pełnego cyklu szczepienia przeciwko wirusowi ospy wietrznej i półpaśca (ang. *varicella zoster virus*, VZV) należy przed rozpoczęciem leczenia przeprowadzić badanie na obecność przeciwciał przeciwko VZV. U pacjentów z ujemnym wynikiem badania na obecność przeciwciał zaleca się podanie pełnego cyklu szczepienia przeciwko ospie przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem. Aby umożliwić rozwinięcie pełnego działania szczepionki, należy rozpocząć leczenie ponesimodem 4 tygodnie po szczepieniu. Patrz punkt Szczepienia poniżej.

Zakażenia kryptokokowe

Zgłaszano przypadki kryptokokowego zapalenia opon mózgowych (ang. *cryptococcal meningoencephalitis*, CM) ze skutkiem śmiertelnym oraz rozsiane zakażenia kryptokokowe podczas stosowania innych modulatorów receptora S1P. Nie zgłoszono przypadków CM u pacjentów leczonych ponesimodem w programie badawczym. Lekarze powinni zachować czujność w odniesieniu do występowania objawów klinicznych lub podmiotowych CM. Pacjenci z objawami przedmiotowymi lub podmiotowymi, odpowiadającymi zakażeniu kryptokokowemu, powinni zostać poddani szybkiej ocenie diagnostycznej i leczeniu. Leczenie ponesimodem powinno być zawieszane do czasu wykluczenia zakażenia kryptokokowego. W przypadku rozpoznania CM należy rozpocząć odpowiednie leczenie.

Postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia (ang. progressive multifocal leukoencephalopathy, PML)

Postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia to wirusowe zakażenie oportunistyczne mózgu wywołane przez wirusa Johna Cunninghama (JCV), które zwykle występuje u pacjentów z obniżoną odpornością i może prowadzić do zgonu lub ciężkiej niepełnosprawności. Typowe objawy związane z PML są różne, nasilają się na przestrzeni dni lub tygodni i obejmują postępujące osłabienie jednej strony ciała lub niezborność kończyn, zaburzenia widzenia oraz zmiany w sposobie myślenia, pamięci i orientacji, prowadzące do stanu splątania i zmian osobowości.

Nie zgłaszano przypadków PML u pacjentów leczonych poniesimodem w programie badawczym; jednakże PML zgłaszano u pacjentów leczonych modulatorem receptora S1P i w przypadku stosowania innych terapii w stwardnieniu rozsianym (MS) i był on związany z pewnymi czynnikami ryzyka (np. pacjenci z obniżoną odpornością, politerapia lekami immunosupresyjnymi). Lekarze powinni zachować czujność w odniesieniu do objawów klinicznych lub wyników badań rezonansu magnetycznego (MRI), które mogą wskazywać na PML. Badania MRI mogą ujawnić zagrożenie wcześniej, zanim wystąpią kliniczne objawy przedmiotowe lub podmiotowe. W przypadku podejrzenia PML należy wstrzymać leczenie poniesimodem do czasu wykluczenia PML. W razie potwierdzenia PML należy zaprzestać leczenia poniesimodem.

Wcześniej i jednoczesne leczenie lekami przeciwnowotworowymi, immunomodulującymi lub immunosupresyjnymi.

U pacjentów przyjmujących leki przeciwnowotworowe, modulujące układ odpornościowy lub immunosupresyjne (w tym kortykosteroidy), lub jeśli w przeszłości stosowano te produkty lecznicze, przed rozpoczęciem leczenia poniesimodem należy rozważyć ewentualne niezamierzone addycyjne działanie na układ odpornościowy (patrz punkt 4.5).

W przypadku zmiany leczenia z immunosupresyjnych produktów leczniczych o przedłużonym działaniu immunologicznym należy uwzględnić ich okres półtrwania i mechanizm działania, aby uniknąć addycyjnego działania immunologicznego, a jednocześnie zminimalizować ryzyko reaktywacji choroby po rozpoczęciu stosowania poniesimodu.

Modelowanie farmakokinetyczne i (lub) farmakodynamiczne wskazuje, że liczba limfocytów powróciła do normalnego zakresu u >90% zdrowych osób w ciągu 1 tygodnia od zakończenia terapii poniesimodem (patrz punkt 5.1). W programie badawczym działania farmakodynamiczne, takie jak zmniejszenie liczby limfocytów obwodowych, powróciły do normy w ciągu 1 tygodnia od zakończenia terapii poniesimodem.

Stosowanie leków immunosupresyjnych może prowadzić do addycyjnego działania na układ odpornościowy, dlatego należy zachować ostrożność do 1 tygodnia po podaniu ostatniej dawki poniesimodu (patrz punkt 4.5).

Szczepienia

Brak danych klinicznych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania szczepień u pacjentów przyjmujących poniesimod. Szczepienia mogą być mniej skuteczne, jeśli są stosowane podczas leczenia poniesimodem.

Należy unikać stosowania żywych atenuowanych szczepionek w trakcie stosowania poniesimodu. Jeżeli konieczne jest zastosowanie szczepionki żywej atenuowanej, należy przerwać leczenie poniesimodem na 1 tydzień przed i do 4 tygodni po planowanym szczepieniu (patrz punkt 4.5).

Obrzęk płamki żółtej

Ponesimod zwiększa ryzyko wystąpienia obrzęku płamki żółtej (patrz punkt 4.8). U wszystkich pacjentów zaleca się przeprowadzenie oceny dna oka, w tym płamki żółtej, przed rozpoczęciem leczenia i ponownie w dowolnym momencie, jeśli pacjent zgłosi jakiegokolwiek zmiany dotyczące widzenia podczas leczenia poniesimodem.

W badaniach klinicznych u pacjentów ze wszystkimi dawkami ponesimodu częstość występowania obrzęku płamki żółtej wynosiła 0,7%, u większości pacjentów występowały wcześniejsze czynniki ryzyka lub współistniejące stany chorobowe. Większość przypadków wystąpiła w ciągu pierwszych 6 miesięcy terapii.

U chorych z obrzękiem płamki żółtej nie należy rozpoczynać terapii ponesimodem do czasu jego ustąpienia.

Nie oceniano skutków kontynuacji leczenia ponesimodem u pacjentów z obrzękiem płamki. U pacjentów z objawami wzrokowymi obrzęku płamki należy dokonać oceny i w razie potwierdzenia zaleca się przerwanie leczenia ponesimodem. Przed podjęciem decyzji o ewentualnym wznowieniu leczenia po ustąpieniu obrzęku płamki żółtej, należy wziąć pod uwagę potencjalne korzyści i ryzyko u konkretnego pacjenta

Obrzęk płamki żółtej u pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej lub cukrzycą w wywiadzie

Pacjenci z zapaleniem błony naczyniowej w wywiadzie oraz chorzy na cukrzycę są narażeni na zwiększone ryzyko obrzęku płamki żółtej podczas terapii modulatorami receptora S1P. Dlatego też przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem pacjenci ci powinni regularnie wykonywać badania dna oka, w tym płamki żółtej, a w trakcie terapii powinni być poddawani ocenie kontrolnej.

Działania na układ oddechowy

U pacjentów leczonych ponesimodem obserwowano, zależne od dawki, zmniejszenie natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV₁) i zmniejszenie zdolności dyfuzyjnej dla tlenu węgla (DL_{CO}), najczęściej występujące w pierwszym miesiącu po rozpoczęciu leczenia (patrz punkt 4.8). Objawy oddechowe związane z leczeniem ponesimodem mogą zostać zniesione po podaniu krótko działającego agonisty beta₂.

Ponesimod należy stosować z zachowaniem ostrożności u pacjentów z ciężką chorobą układu oddechowego, zwłóknieniem płuc i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Podczas terapii ponesimodem należy wykonać spirometryczną ocenę czynności oddechowej, jeśli jest to wskazane klinicznie.

Uszkodzenie wątroby

U pacjentów leczonych ponesimodem może wystąpić zwiększenie aktywności aminotransferaz (patrz punkt 4.8). Ostatnie (tj. w ciągu ostatnich 6 miesięcy) wyniki badań aktywności aminotransferaz i bilirubiny należy poddać przeglądowi przed rozpoczęciem leczenia ponesimodem.

U pacjentów, u których występują objawy sugerujące zaburzenia czynności wątroby, takie jak: niewyjaśnione nudności, wymioty, ból brzucha, zmęczenie, brak łaknienia, wysypka z eozynofilią lub żółtaczka i (lub) ciemny mocz w trakcie leczenia, należy monitorować hepatotoksyczność. Leczenie ponesimodem należy przerwać w przypadku potwierdzenia znacznego uszkodzenia wątroby (np. AlAT przekraczające 3-krotnie górną granicę normy, a bilirubina całkowita przekraczająca 2-krotnie górną granicę normy).

Chociaż nie ma danych pozwalających ustalić, czy u pacjentów z istniejącymi wcześniej chorobami wątroby istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia podwyższonych wartości testów czynności wątroby podczas stosowania ponesimodu, należy zachować ostrożność podczas stosowania ponesimodu u pacjentów, u których w wywiadzie stwierdzono istotne choroby wątroby (patrz punkt 4.2).

Zwiększone ciśnienie krwi

U pacjentów leczonych ponesimodem zaobserwowano łagodny, odwracalny wzrost ciśnienia tętniczego (średnia zmiana mniejsza niż 3 mmHg) (patrz punkt 4.8). Ciśnienie krwi powinno być regularnie monitorowane podczas leczenia ponesimodem i odpowiednio kontrolowane.

Nowotwory skóry

Ze względu na ryzyko rozwoju złośliwych nowotworów skóry (patrz punkt 4.8), należy przestrzec pacjentów leczonych poniesimodem przed ekspozycją na promieniowanie słoneczne bez ochrony. Pacjenci ci nie powinni otrzymywać jednoczesnej fototerapii promieniowaniem UV-B lub fotochemioterapii PUVA.

Kobiety w wieku rozrodczym

Na podstawie badań przeprowadzonych na zwierzętach stwierdzono, że poniesimod może powodować uszkodzenia płodu. Z powodu ryzyka dla płodu poniesimod jest przeciwwskazany do stosowania w okresie ciąży oraz u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznej metody antykoncepcji (patrz punkty 4.3 i 4.6). Przed rozpoczęciem leczenia kobiety w wieku rozrodczym należy uzyskać negatywny wynik testu ciążowego (patrz punkt 4.6). Ponieważ okres wyłukiwania poniesimodu z organizmu trwa około 1 tygodnia, kobiety w wieku rozrodczym powinny stosować skuteczną metodę antykoncepcji w trakcie leczenia oraz przez 1 tydzień po przerwaniu stosowania poniesimodu.

Zespół odwracalnej tylnej encefalopatii

U pacjentów otrzymujących modulator receptora S1P odnotowano rzadkie przypadki zespołu odwracalnej tylnej encefalopatii (– ang. *posterior reversible encephalopathy syndrome*, PRES). Takie przypadki nie były zgłaszane u pacjentów leczonych poniesimodem w programie badawczym. Jednakże, jeśli u pacjenta leczonego poniesimodem wystąpią jakiegokolwiek nieoczekiwane neurologiczne lub psychiatryczne objawy przedmiotowe lub podmiotowe (np. deficyty poznawcze, zmiany zachowania, korowe zaburzenia widzenia lub jakiegokolwiek inne neurologiczne przedmiotowe lub podmiotowe objawy korowe), jakiegokolwiek objaw przedmiotowy lub podmiotowy sugerujący wzrost ciśnienia wewnątrzczaszkowego lub przyspieszone pogorszenie stanu neurologicznego, lekarz powinien niezwłocznie zaplanować pełne badanie fizykalne i neurologiczne oraz rozważyć wykonanie badania MRI. Objawy zespołu PRES są zazwyczaj odwracalne, jednak mogą prowadzić do udaru niedokrwienego lub krwotoku mózgowego. Opóźnienie rozpoznania i leczenia może być przyczyną trwałych następstw neurologicznych. W przypadku podejrzenia zespołu PRES, leczenie poniesimodem należy przerwać.

Nawrót choroby po zaprzestaniu stosowania poniesimodu

Po przerwaniu stosowania innego modulatora receptorów S1P rzadko zgłaszano przypadki ciężkiego zaostrzenia choroby, w tym efekt z odbicia. Należy rozważyć możliwość ciężkiego zaostrzenia choroby po zaprzestaniu leczenia poniesimodem. Po zaprzestaniu leczenia poniesimodem należy obserwować pacjentów pod kątem wystąpienia ciężkiego zaostrzenia lub nawrotu wysokiej aktywności choroby i w razie potrzeby wdrożyć odpowiednie leczenie (patrz wyżej).

Substancje pomocnicze

Laktoza

Produkt leczniczy Ponvory zawiera laktozę (patrz punkt 2). Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi problemami nietolerancji galaktozy, całkowitym niedoborem laktazy lub zaburzeniem wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego.

Sód

Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) na tabletkę, co oznacza, że jest zasadniczo „wolny od sodu”.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Leki przeciwnowotworowe, immunomodulujące lub immunosupresyjne

Ponesimod nie był badany przy jednoczesnym stosowaniu leków przeciwnowotworowych, immunomodulujących lub immunosupresyjnych. Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego podawania leków ze względu na ryzyko wystąpienia dodatkowego działania immunologicznego w trakcie takiej terapii i w tygodniach po jej zakończeniu (patrz punkt 4.4).

Leki przeciwartmyczne, wydłużające odstęp QT i mogące zmniejszać częstość akcji serca

Ponesimod nie był badany u pacjentów przyjmujących produkty lecznicze wydłużające odstęp QT (patrz punkt 4.4).

Leki beta-adrenolityczne

Ujemny efekt chronotropowy jednoczesnego podawania ponesimodu i propranololu oceniano w specjalnym farmakodynamicznym badaniu bezpieczeństwa. Dodanie ponesimodu do propranololu w stanie stacjonarnym wywiera dodatkowy wpływ na częstość akcji serca.

W badaniu interakcji, ponesimod podawany zgodnie ze schematem zwiększania dawki (patrz punkt 4.2) był podawany osobom otrzymującym propranolol (80 mg) raz na dobę w stanie stacjonarnym. W porównaniu z ponesimodem w monoterapii, skojarzenie z propranololem po pierwszej dawce ponesimodu (2 mg) powodowało zmniejszenie średniej godzinowej częstości akcji serca o 12,4 uderzeń na minutę (90% CI: -15,6 do -9,1), a przy pierwszej dawce ponesimodu (20 mg) po zakończeniu zwiększania dawki, zmniejszenie średniej godzinowej akcji serca o 7,4 uderzeń na minutę (90% CI: -10,9 do -3,9). Nie stwierdzono istotnych zmian w farmakokinetyce ponesimodu lub propranololu.

Szczepionki

Szczepienia mogą być mniej skuteczne, jeśli są stosowane podczas leczenia ponesimodem i przez okres do 1 tygodnia po przerwaniu leczenia (patrz punkt 4.4).

Stosowanie żywych szczepionek atenuowanych może nieść ze sobą ryzyko zakażenia i dlatego należy unikać ich stosowania podczas leczenia ponesimodem i przez okres do 1 tygodnia po przerwaniu leczenia ponesimodem (patrz punkt 4.4).

Wpływ innych produktów leczniczych na ponesimod

Jest mało prawdopodobne, aby produkty lecznicze będące inhibitorami głównych enzymów CYP lub UGT miały wpływ na farmakokinetykę ponesimodu (patrz punkt 5.2).

Jednoczesne podawanie ponesimodu z silnymi induktorami wielu szlaków metabolicznych ponesimodu (patrz punkt 5.2) może zmniejszać ogólnoustrojową ekspozycję na ponesimod. Nie wiadomo, czy to zmniejszenie ma znaczenie kliniczne.

Ponesimod nie jest substratem P-gp, BCRP (ang. *Breast Cancer Resistance Protein*), transporterów OATP1B1 lub OATP1B3. Jest mało prawdopodobne, aby produkty lecznicze będące inhibitorami tych transporterów miały wpływ na farmakokinetykę ponesimodu.

Wpływ ponesimodu na inne produkty lecznicze

Jest mało prawdopodobne, aby ponesimod i jego metabolity wykazywały jakikolwiek klinicznie istotny potencjał interakcji z enzymami CYP lub UGT lub z transporterami (patrz punkt 5.2).

Doustne produkty antykoncepcyjne

Jednoczesne podawanie ponesimodu z doustnym hormonalnym produktem antykoncepcyjnym (zawierającym 1 mg noretysteronu/norethindronu i 35 mikrogramów etynyloestradiolu) nie wykazało klinicznie istotnych interakcji farmakokinetycznych z ponesimodem. Dlatego nie oczekuje się, że jednoczesne stosowanie ponesimodu zmniejszy skuteczność hormonalnych produktów antykoncepcyjnych. Nie przeprowadzono badań interakcji z doustnymi produktami antykoncepcyjnymi zawierającymi inne progestageny, jednak nie oczekuje się wpływu ponesimodu na ich ekspozycję.

Dzieci i młodzież

Badania dotyczące interakcji przeprowadzono wyłącznie u dorosłych.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Kobiety w wieku rozrodczym, antykoncepcja u kobiet

Produkt leczniczy Ponvory jest przeciwwskazany do stosowania u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznej metody antykoncepcji (patrz punkt 4.3). Przed rozpoczęciem leczenia u kobiet w wieku rozrodczym należy uzyskać negatywny wynik testu ciążowego oraz udzielić im informacji dotyczących ryzyka dla płodu i konieczności stosowania skutecznej metody antykoncepcji w trakcie leczenia ponesimodem. Ponieważ okres wyłukiwania ponesimodu z organizmu po zaprzestaniu leczenia trwa około 1 tygodnia, istnieje potencjalne zagrożenie dla płodu, a kobiety muszą stosować skuteczną antykoncepcję w tym okresie (patrz punkt 4.4).

Konkretne działania są również zawarte w liście kontrolnej dla pracowników ochrony zdrowia. Działania te należy wdrożyć przed przepisaniem kobietom ponesimodu oraz w trakcie leczenia.

W przypadku przerwania leczenia ponesimodem w celu zaplanowania ciąży należy wziąć pod uwagę możliwość powrotu aktywności choroby (patrz punkt 4.4).

Ciąża

Produkt leczniczy Ponvory jest przeciwwskazany do stosowania w czasie ciąży (patrz punkt 4.3). Chociaż nie ma danych dotyczących stosowania ponesimodu u kobiet w ciąży, badania na zwierzętach wykazały toksyczość reprodukcyjną (patrz punkt 5.3). Jeśli kobieta zajdzie w ciążę w trakcie leczenia, należy natychmiast przerwać stosowanie ponesimodu. Należy udzielić porady medycznej dotyczącej ryzyka szkodliwego wpływu na płód związanego z leczeniem (patrz punkt 5.3) oraz przeprowadzić badania kontrolne.

Na podstawie dotychczasowych obserwacji klinicznych u pacjentów otrzymujących inny modulator receptora S1P, ich stosowanie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia poważnych wad wrodzonych.

Karmienie piersią

Nie wiadomo, czy ponesimod lub jego metabolity są wydzielane do mleka ludzkiego. Badanie przeprowadzone na szczurach w okresie laktacji wykazało wydzielanie ponesimodu do mleka (patrz punkt 5.3). Nie można wykluczyć zagrożenia dla noworodków i (lub) niemowląt. Kobiety karmiące piersią nie powinny stosować produktu Ponvory.

Płodność

Wpływ ponesimodu na płodność u ludzi nie został zbadany. Dane z badań przedklinicznych nie sugerują, aby ponesimod wiązał się ze zwiększonym ryzykiem zmniejszenia płodności (patrz punkt 5.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Produkt leczniczy Ponvory nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa stosowania

Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi są: zapalenie jamy nosowej i gardła (19,7%), zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej (17,9%) i zakażenie górnych dróg oddechowych (11%).

Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych

Działania niepożądane stwierdzone podczas stosowania poniesimodu w kontrolowanych badaniach klinicznych i niekontrolowanych badaniach rozszerzonych są uszeregowane według częstości występowania, przy czym najczęstsze z nich występują w pierwszej kolejności. Częstość występowania zdefiniowano według następującej konwencji: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$); rzadko (od $\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$); bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$); nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Tabela 2: Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych

Klasyfikacja układów i narządów	Bardzo często	Często	Niezbyt często
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze	zapalenie jamy nosowej i gardła, zakażenie górnych dróg oddechowych	zakażenie dróg moczowych, zapalenie oskrzeli, grypa, nieżyt nosa, zakażenie dróg oddechowych, zakażenie wirusowe dróg oddechowych, zapalenie gardła, zapalenie zatok, zakażenie wirusowe, półpasiec, zapalenie gardła, zapalenie płuc	
Zaburzenia krwi i układu chłonnego		limfopenia, zmniejszenie liczby limfocytów	
Zaburzenia psychiczne		depresja, bezsenność, lęk	
Zaburzenia układu nerwowego		zawroty głowy, hipostezja, senność, migrena	
Zaburzenia oka		obrzęk płamki żółtej	
Zaburzenia ucha i błędnika		uczucie wirowania	
Zaburzenia serca			bradykardia
Zaburzenia naczyniowe		nadciśnienie tętnicze	
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia		duszność, kaszel	

Zaburzenia żołądka i jelit		dyspepsja	suchość w ustach
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej		ból pleców, ból stawów, ból w kończynach, skrócenie więzadła	obrzęk stawów
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania		zmęczenie, gorączka, obrzęk obwodowy, dyskomfort w klatce piersiowej	
Badania diagnostyczne	zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej	zwiększenie aktywności aminotransferazy, asparaginianowej hipercholesterolemia, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych, zwiększenie aktywności białka C-reaktywnego, zwiększenie aktywności aminotransferaz, zwiększenie stężenia cholesterolu we krwi	hiperkaliemia

Opis wybranych działań niepożądanych

Bradyarytmia

W badaniu 3. fazy OPTIMUM (patrz punkt 5.1) bradykardia w momencie rozpoczęcia leczenia (bradykardia zatokowa/HR poniżej 50 uderzeń na minutę w zapisie EKG w 1. dniu) wystąpiła u 5,8% pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z 1,6% pacjentów otrzymujących 14 mg teriflunomidu. Pacjenci, u których wystąpiła bradykardia, byli na ogół bezobjawowi. Bradykardia ustąpiła u wszystkich pacjentów bez interwencji i nie wymagała przerwania leczenia ponesimodem. W 1. dniu u 3 pacjentów leczonych ponesimodem stwierdzono po podaniu dawki bezobjawową wartość HR mniejszą lub równą 40 uderzeń na minutę; u wszystkich 3 pacjentów wartość wyjściowa HR była mniejsza niż 55 uderzeń na minutę.

Rozpoczęcie leczenia ponesimodem wiązało się z przejściowymi opóźnieniami przewodzenia przedsionkowo-komorowego (AV), które przebiegały według podobnego schematu jak obserwowany spadek HR podczas zwiększania dawki. Opóźnienia przewodzenia AV objawiały się jako blok AV pierwszego stopnia (wydłużony odstęp PR w EKG), który wystąpił u 3,4% pacjentów leczonych ponesimodem i u 1,2% pacjentów otrzymujących 14 mg teriflunomidu w badaniu OPTIMUM. W badaniu OPTIMUM nie zaobserwowano bloków AV drugiego stopnia, Mobitz typu I (Wenckebach). Zaburzenia przewodnictwa były zazwyczaj przejściowe, bezobjawowe, ustępowały w ciągu 24 godzin, ustępowały bez interwencji i nie wymagały przerwania leczenia ponesimodem.

Zakażenia

W badaniu 3. fazy OPTIMUM (patrz punkt 5.1) ogólny odsetek zakażeń był porównywalny między pacjentami leczonymi ponesimodem a tymi, którzy otrzymywali teriflunomid w dawce 14 mg (odpowiednio 54,2% vs. 52,1%). Zapalenie jamy nosowej i gardła, i zakażenia wirusowe występowały częściej u pacjentów leczonych ponesimodem. Ciężkie lub poważne zakażenia występowały z częstością 1,6% u pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z 0,9% pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg.

W badaniu OPTIMUM częstość występowania zakażeń opryszczkowych nie różniła się u pacjentów leczonych ponesimodem i u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg (4,8%).

Zmniejszenie liczby limfocytów we krwi

W badaniu OPTIMUM 3,2% pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z żadnym z pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg, wykazano liczbę limfocytów mniejszą niż

0,2 x 10⁹/l, przy czym na ogół liczby powracały do wartości większych niż 0,2 x 10⁹/l podczas dalszego leczenia ponesimodem.

Obrzęk płamki żółtej

W badaniu OPTIMUM stwierdzono obrzęk płamki żółtej u 1,1% pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z brakiem obrzęku płamki żółtej u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg.

Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych

W badaniu OPTIMUM, aktywność AlAT wzrosła trzy- i pięć razy względem górnej granicy normy (GGN), odpowiednio, u 17,3% i 4,6% pacjentów leczonych ponesimodem, w porównaniu z 8,3% i 2,5% pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Aktywność AlAT wzrosła osiem razy względem GGN u 0,7% pacjentów leczonych ponesimodem, w porównaniu z 2,1% u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Większość z tych wzrostów wystąpiła w ciągu 6 lub 12 miesięcy od rozpoczęcia leczenia. Aktywność AlAT powróciła do normy po przerwaniu leczenia ponesimodem. Większość przypadków zwiększenia aktywności AlAT o $\geq 3 \times$ GGN ustąpiła w trakcie kontynuacji leczenia ponesimodem, a pozostałe przypadki ustąpiły po zakończeniu leczenia.

W badaniach klinicznych zaprzestano stosowania ponesimodu, jeśli wzrost był większy niż 3-krotny i pacjent wykazywał objawy związane z dysfunkcją wątroby.

Drgawki

W badaniu OPTIMUM, przypadki drgawek były zgłaszane u 1,4% pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z 0,2% u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Nie wiadomo, czy zdarzenia te były związane ze skutkami SM, z ponesimodem, czy z połączeniem obu tych czynników.

Wpływ na układ oddechowy

U pacjentów leczonych ponesimodem zaobserwowano, zależne od dawki, zmniejszenie natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV₁) (patrz punkt 4.4). W badaniu OPTIMUM u większego odsetka pacjentów leczonych ponesimodem (19,4%) stwierdzono zmniejszenie o ponad 20% w stosunku do wartości wyjściowej wyrażonej w procentach, przewidywanego FEV₁ w porównaniu z 10,6% pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Zmniejszenie w stosunku do wartości wyjściowej w procentach przewidywanego FEV₁ w ciągu 2 lat wyniosło 8,3% u pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z 4,4% u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Zmiany w FEV₁ i DL_{CO} wydają się być częściowo odwracalne po zaprzestaniu leczenia. W badaniu OPTIMUM 7 pacjentów odstawiło ponesimod z powodu niepożądanych zdarzeń płucnych (duszności). Ponesimod był badany u chorych na SM z łagodną do umiarkowanej astmą lub przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Zmiany w FEV₁ były podobne w tej podgrupie w porównaniu z podgrupą chorych bez zaburzeń płuc w momencie rozpoczęcia leczenia.

Zwiększone ciśnienie tętnicze krwi

U pacjentów leczonych ponesimodem w badaniu OPTIMUM średni wzrost ciśnienia skurczowego wynosił 2,9 mmHg, a rozkurczowego 2,8 mmHg w porównaniu z 2,8 mmHg i 3,1 mmHg, odpowiednio, u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Wzrost ciśnienia tętniczego krwi przy stosowaniu ponesimodu został stwierdzony po około 1 miesiącu od rozpoczęcia leczenia i utrzymywał się przy dalszym leczeniu. Wartości ciśnienia tętniczego krwi po przerwaniu leczenia ponesimodem wskazują na jego odwracalność. Nadciśnienie tętnicze było zgłaszane jako działanie niepożądane u 10,1% pacjentów leczonych ponesimodem i u 9,0% pacjentów otrzymujących teriflunomid 14 mg.

Nowotwór skóry

W badaniu OPTIMUM stwierdzono przypadek czerniaka złośliwego i dwa przypadki raka podstawnokomórkowego (0,4%) u pacjentów leczonych ponesimodem w porównaniu z jednym przypadkiem raka podstawnokomórkowego (0,2%) u pacjentów otrzymujących teriflunomid w dawce 14 mg. Stwierdzono zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworów złośliwych skóry w skojarzeniu z innym modulatorem receptora S1P.

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 krajowego systemu zgłaszania wymienionego w załączniku V.

4.9 Przedawkowanie

Objawy przedmiotowe i podmiotowe

U pacjentów, którzy przedawkowali ponesimod, szczególnie przy rozpoczęciu lub ponownym rozpoczęciu leczenia, ważne jest obserwowanie objawów przedmiotowych i podmiotowych bradykardii oraz zaburzeń przewodnictwa AV, mogących wymagać także nocnego monitorowania. Wymagane są regularne pomiary tętna i ciśnienia tętniczego krwi, a także wykonywanie EKG (patrz punkty 4.4, 4.8 i 5.1).

Leczenie

Nie ma specyficznego antidotum na ponesimod. Ani dializa, ani wymiana osocza nie doprowadziłyby do znaczącego usunięcia ponesimodu z organizmu. Spadek częstości akcji serca wywołany ponesimodem może zostać odwrócony przez atropinę.

W przypadku przedawkowania należy przerwać stosowanie ponesimodu i zastosować ogólne leczenie wspomagające do czasu zmniejszenia lub ustąpienia toksyczności klinicznej. Zaleca się kontakt z centrum kontroli zatruć w celu uzyskania najnowszych zaleceń dotyczących postępowania w przypadku przedawkowania.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki immunosupresyjne, selektywne leki immunosupresyjne, kod ATC: L04AA50

Mechanizm działania

Ponesimod jest modulatorem receptora sfingozyno-1-fosforanu 1 (S1P). Ponesimod łączy się z wysokim powinowactwem do receptora S1P 1 znajdującego się na limfocytach.

Ponesimod blokuje zdolność limfocytów do wyjścia z węzłów chłonnych, co skutkuje zmniejszeniem liczby limfocytów we krwi obwodowej. Mechanizm, dzięki któremu ponesimod wywiera działanie lecznicze w stwardnieniu rozsianym, może polegać na ograniczeniu migracji limfocytów do ośrodkowego układu nerwowego.

Działanie farmakodynamiczne

Układ immunologiczny

U zdrowych ochotników, ponesimod indukuje, zależne od dawki, zmniejszenie liczby limfocytów we krwi obwodowej od pojedynczej dawki 5 mg, z największym działaniem stwierdzanym w ciągu 6 godzin od podania pierwszej dawki, w wyniku odwracalnej sekwestracji limfocytów w tkankach limfatycznych. Po 7 dawkach dobowych równych 20 mg największy spadek średniej bezwzględnej liczby limfocytów wyniósł 26% wartości wyjściowej (650 komórek/ μ l), i obserwowany był po 6 godzinach od podania. Dotyczy to zarówno komórek B krwi obwodowej [CD19+], jak i T [CD3+], T pomocniczych [CD3+CD4+] oraz T cytotoksycznych [CD3+CD8+], ale nie komórek NK. Komórki T pomocnicze były bardziej wrażliwe na działanie ponesimodu niż komórki cytotoksyczne T.

Modelowanie farmakokinetyczne i (lub) farmakodynamiczne wskazuje, że liczba limfocytów powróciła do normalnego zakresu u >90% zdrowych osób w ciągu 1 tygodnia od zaprzestania terapii. W programie badawczym liczba limfocytów obwodowych powróciła do normy w ciągu 1 tygodnia po zaprzestaniu leczenia ponesimodem.

W badaniu OPTIMUM liczba limfocytów powróciła do normy u 94% pacjentów oraz do wartości ponad $0,8 \times 10^9$ komórek/l u 99% pacjentów podczas pierwszej zaplanowanej wizyty kontrolnej (dzień 15.) po zaprzestaniu leczenia ponesimodem.

Częstość i miarowość akcji serca

Ponesimod powoduje, zależne od dawki, przemijające zmniejszenie częstości akcji serca i opóźnienie przewodnictwa przedsionkowo-komorowego (ang. *Atrioventricular*, AV) po rozpoczęciu leczenia (patrz punkt 4.4). Zmniejszenie częstości akcji serca stabilizuje się przy dawkach większych lub równych 40 mg, a zdarzenia bradyarytmii (bloki przedsionkowo-komorowe) były wykrywane z większą częstością podczas leczenia ponesimodem, w porównaniu z placebo. Efekt ten rozpoczyna się w ciągu pierwszej godziny po podaniu i jest maksymalny po 2-4 godzinach od podania, a częstość akcji serca na ogół powraca do wartości sprzed podania po 4-5 godzinach od podania w 1. dniu. Działanie to zmniejsza się po wielokrotnym podaniu, co wskazuje na tolerancję.

Przy stopniowym zwiększaniu dawki ponesimodu, zmniejszenie częstości akcji serca jest mniej wyraźne i nie zaobserwowano żadnych bloków AV drugiego stopnia typu Mobitz II lub wyższego stopnia.

Spadek częstości akcji serca spowodowany przez ponesimod może być skorygowany przez atropinę.

Wpływ na odstęp QT/QTc i elektrofizjologię serca

W kompleksowym badaniu dotyczącym odstępu QT w ponadterapeutycznych dawkach równych 40 mg i 100 mg (odpowiednio, 2 i 5-krotność zalecanej dawki podtrzymującej) ponesimodu w stanie stacjonarnym, leczenie ponesimodem powodowało łagodne wydłużenie indywidualnie skorygowanego odstępu QT (QTcI), z górną granicą 90% dwustronnego przedziału ufności (CI), wynoszącą 11,3 ms (40 mg) i 14,0 ms (100 mg). Nie było spójnego sygnału o zwiększonej częstości występowania wartości odstających QTcI związanych z leczeniem ponesimodem ani w wartościach bezwzględnych, ani w postaci zmiany od wartości wyjściowych. Na podstawie zależności stężenie-skutek, nie oczekuje się klinicznie istotnego wpływu na odstęp QTc w przypadku dawki terapeutycznej wynoszącej 20 mg (patrz punkt 4.4).

Czynność płuc

U osób leczonych ponesimodem zaobserwowano, zależne od dawki, zmniejszenie bezwzględnej natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej i było ono większe niż u osób otrzymujących placebo (patrz punkt 4.8).

Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania

Skuteczność ponesimodu oceniano w badaniu 3. fazy, OPTIMUM, wielośrodkowym, randomizowanym, podwójnie zaślepionym, z równoległymi grupami, z aktywną kontrolą, typu superiority u pacjentów z nawracającym SM (RMS) leczonych przez 108 tygodni. Badaniem objęto pacjentów z nawracającym SM od początku (RRMS lub SPMS z nawrotami mnogimi) oraz z wynikiem od 0 do 5,5 w rozszerzonej skali stanu niepełnosprawności (ang. *Expanded Disability Status Scale*, EDSS), którzy w ciągu poprzedniego roku doświadczyli co najmniej jednego nawrotu lub dwóch nawrotów w ciągu poprzednich dwóch lat, lub z co najmniej jedną zmianą w MRI mózgu ulegającą wzmocnieniu po podaniu gadolinu (Gd+) w ciągu ostatnich 6 miesięcy lub na początku.

Pacjenci byli randomizowani w celu otrzymywania raz na dobę ponesimodu lub teriflunomidu w dawce 14 mg, rozpoczynając od 14-dniowego okresu zwiększania dawki (patrz punkt 4.2). Oceny neurologiczne przeprowadzono co 12 tygodni, a także w momencie podejrzenia nawrotu choroby. Rezonans magnetyczny mózgu był wykonywany na początku i w tygodniach 60. i 108.

Pierwszorzędownym punktem końcowym badania był roczny wskaźnik nawrotu choroby (ang. *Annualised Relapse Rate*, ARR) od początku do końca badania (EOS). Określona wcześniej hierarchiczna sekwencja testów retrospektywnych obejmowała pierwszorzędowny punkt końcowy i drugorzędowne punkty końcowe: skumulowana liczba pojedynczych aktywnych zmian (ang. *Cumulative number of Combined Unique Active Lesions*, CUAL), definiowana jako nowe zmiany Gd⁺ w sekwencji T1-zależnej badania MRI plus nowe lub powiększające się zmiany w sekwencji T2-zależnej [bez podwójnego liczenia zmian] z punktu początkowego do 108. tygodnia; czas do 12 tygodni potwierdził kumulowanie się niepełnosprawności (ang. *Confirmed Disability Accumulation*, CDA) z punktu początkowego do EOS; oraz czas do 24 tygodni CDA z punktu początkowego do EOS. Dwunastotygodniowe CDA definiowano jako wzrost o co najmniej 1,5 w EDSS u osób z wynikiem początkowym EDSS wynoszącym 0 lub wzrost o co najmniej 1,0 w EDSS u osób z wynikiem początkowym EDSS wynoszącym od 1,0 do 5,0, lub wzrost o co najmniej 0,5 w EDSS u osób z wynikiem początkowym EDSS $\geq 5,5$, który został potwierdzony po 12 tygodniach.

W badaniu OPTIMUM 1133 pacjentów zostało wybranych losowo do grupy ponesimodu (N=567) lub teriflunomidu w dawce 14 mg (N=566); 86,4% pacjentów leczonych ponesimodem i 87,5% pacjentów leczonych teriflunomidem w dawce 14 mg zakończyło badanie zgodnie z protokołem. Podstawowa charakterystyka demograficzna i chorobowa była zrównoważona pomiędzy leczonymi grupami. Średnia wieku pacjentów wynosiła 37 lat (odchylenie standardowe 8,74 lat), 97% było rasy białej, a 65% stanowiły kobiety. Średni czas trwania choroby wynosił 7,6 lat, średnia liczba nawrotów w poprzednim roku wynosiła 1,3, a średni wynik EDSS wyniósł 2,6; 57% pacjentów nie otrzymało wcześniej żadnego leczenia modyfikującego chorobę (ang. *prior disease-modifying treatments*, DMT) dla SM. Na początku 40% pacjentów leczonych ponesimodem miało jedną lub więcej zmian Gd⁺ w sekwencji T1-zależnej w badaniu MRI mózgu (średnia 1,9).

Wyniki przedstawiono w tabeli 3. Analiza populacji pacjentów z różnymi wyjściowymi poziomami aktywności choroby, w tym z aktywną i wysoce aktywną chorobą, wykazała, że skuteczność ponesimodu w pierwszorzędownych i drugorzędownych punktach końcowych była zgodna z populacją ogólną.

Tabela 3: Wyniki skuteczności z badania OPTIMUM

	Ponesimod 20 mg	Teriflunomid 14 mg
Kliniczny punkt końcowy	N=567	N=566
Pierwszorzędowny punkt końcowy		
Średni roczny wskaźnik nawrotów ^a	0,202	0,290
Względna redukcja wskaźnika nawrotów	30,5% (p=0,0003) [*] (95% CLs: 15,2%: 43,0%)	
Pacjenci z co najmniej jednym potwierdzonym nawrotem	29,3%	39,4%
Drugorzędowne punkty końcowe		
Potwierdzona kumulacja niepełnosprawności (CDA) ^b	N=567	N=566
Pacjenci ^b z CDA w 12. tygodniu	10,8%	13,2%
Względne zmniejszenie ryzyka ^c	17% (p=0,2939) (95% CLs: -18%: 42%)	
Pacjenci ^b z CDA w 24. tygodniu	8,7%	10,5%
Względne zmniejszenie ryzyka ^c	16% (p=0,3720) (95% CLs: -24%: 43%)	
Punkty końcowe w MRI		

Skumulowana liczba pojedynczych czynnych zmian (CUALs)	N=539	N=536
Średnia liczba CUAL w ciągu roku ^d	1,41	3,16
Względne zmniejszenie	56% (p<0,0001)* (95% CLs: 45,8%: 63,6%)	

Wszystkie analizy opierają się na pełnym zestawie analiz (FAS), który obejmuje wszystkich randomizowanych pacjentów. „N” odnosi się do liczby pacjentów włączonych do każdej analizy punktu końcowego, w każdej grupie badanej.

- ^a Zdefiniowany jako potwierdzone nawroty w ciągu roku do końca badania (model regresji dwumianowej ujemnej ze zmiennymi stratyfikacji (EDSS ≤3,5 vs EDSS >3,5; DMT w ciągu ostatnich 2 lat przed randomizacją [Tak/Nie]) oraz liczba nawrotów w roku poprzedzającym wprowadzenie do badania (<=1, >=2) jako kowarianty).
- ^b W oparciu o czas do pierwszego 12-tygodniowego/24-tygodniowego zdarzenia CDA do końca badania (oszacowania Kaplana-Meiera w tygodniu 108.)
- ^c Zdefiniowany jako czas do 12-tygodniowego/24-tygodniowego CDA od stanu wyjściowego do końca badania (model proporcjonalnego stratyfikowanego ryzyka Coxa, wartość p oparta na stratyfikowanym logarytmicznym teście rang). Dwie wcześniej zaplanowane metody pośredniego porównania wykazały stały klinicznie istotny wpływ poniesimodu w porównaniu z placebo na czas do pierwszego 12-tygodniowego CDA, metoda dopasowanego pośredniego porównania (Matching Adjusted Indirect Comparison - MAIC) wykazała, że poniesimod zmniejszył 12-tygodniowe CDA o 40% w porównaniu z placebo (iloraz ryzyka: 0.60 [95% CI: 0,34, 1,05]) i Model Based Meta Analysis (MBMA) wykazały, że poniesimod zmniejszył ryzyko 12-tygodniowego CDA o 39% w porównaniu z placebo (iloraz ryzyka: 0.61 [95% CLs: 0,47, 0,80]).
- ^d Zdefiniowane jako nowe zmiany Gd+ w sekwencji T1-zależnej plus nowe lub powiększające się zmiany w sekwencji T2-zależnej [bez podwójnego liczenia zmian] rocznie od stanu wyjściowego do 108. tygodnia (model regresji dwumianowej ujemnej z czynnikami stratyfikacyjnymi i zmianami Gd+ w sekwencji T1-zależnej (obecny/nieobecny) w stanie wyjściowym jako kowarianty).
- * statystycznie istotne, zgodnie z wcześniej ustaloną strategią badania mnogości, CLs: Granice ufności

Dzieci i młodzież

Europejska Agencja Leków wstrzymała obowiązek dołączania wyników badań produktu leczniczego Ponvory we wszystkich podgrupach populacji dzieci i młodzieży w leczeniu stwardnienia rozsianego (stosowanie u dzieci i młodzieży, patrz punkt 4.2).

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Farmakokinetyka poniesimodu jest podobna u osób zdrowych i chorych na stwardnienie rozsiane. Profil farmakokinetyczny poniesimodu wykazał „niską do umiarkowanej” zmienność międzypersonalną, w badaniach około 6% - 33% i „niską” zmienność wewnątrzpessoalną, około 12% - 20%.

Wchłanianie

Czas do osiągnięcia maksymalnego stężenia poniesimodu w osoczu wynosi 2-4 godziny po podaniu. Bezwzględna biodostępność po podaniu doustnym dawki 10 mg wynosi 83,8%.

Wpływ pokarmu

Pokarm nie ma klinicznie istotnego wpływu na farmakokinetykę poniesimodu, dlatego poniesimod może być przyjmowany z pokarmem lub bez.

Dystrybucja

Po podaniu dożylnym u osób zdrowych, objętość dystrybucji poniesimodu w stanie stacjonarym wynosi 160 l.

Poniesimod wiąże się w dużym stopniu z białkami osocza (>99%) i jest głównie (78,5%) dystrybuowany we frakcji osoczowej krwi pełnej. Badania na zwierzętach wskazują, że poniesimod łatwo przenika przez barierę krew-mózg.

Metabolizm

Ponesimod jest intensywnie metabolizowany przed wydaleniem u ludzi, choć niezmieniony ponesimod był głównym składnikiem krążącym w osoczu. Dwa nieaktywne krążące metabolity, M12 i M13, zostały również wykryte w ludzkim osoczu. M13 stanowi około 20%, a M12 6% całkowitej ekspozycji na lek. Oba metabolity są nieaktywne w stosunku do receptorów S1P w stężeniach osiągniętych przy zastosowaniu dawek terapeutycznych ponesimodu.

Badania *in vitro* z ludzkimi preparatami wątrobowymi wskazują, że metabolizm ponesimodu zachodzi poprzez wiele różnych układów enzymatycznych, w tym wiele enzymów CYP450 (CYP2J2, CYP3A4, CYP3A5, CYP4F3A i CYP4F12), UGT (głównie UGT1A1 i UGT2B7) i enzymów utleniających innych niż CYP450, bez przewagi jakiegokolwiek pojedynczego enzymu.

Badania *in vitro* wskazują, że w dawce terapeutycznej równej 20 mg podawanej raz na dobę ponesimod i jego metabolit M13 nie wykazują żadnego klinicznie istotnego potencjału do wywoływania interakcji z enzymami CYP lub UGT, lub transporterami.

Eliminacja

Po jednorazowym podaniu dożylnym, całkowity klirens ponesimodu wynosi 3,8 l/godz. Okres półtrwania w fazie eliminacji po podaniu doustnym wynosi około 33 godziny.

Po jednorazowym podaniu doustnym ponesimodu znakowanego izotopem ¹⁴C, 57% do 80% dawki zostało wydalone w kale (16% jako niezmieniony ponesimod), a 10% do 18% w moczu (bez niezmienionego ponesimodu).

Liniowość lub nieliniowość

Po podaniu doustnym ponesimodu, C_{max} i AUC zwiększały się w przybliżeniu proporcjonalnie do dawki w badanym zakresie dawek (1-75 mg). Stężenia w stanie stacjonarnym są około 2,0- do 2,6-krotnie większe niż w przypadku pojedynczej dawki i są osiągnięte po 4 dniach podawania dawki podtrzymującej ponesimodu.

Szczególne grupy pacjentów

Zaburzenia czynności nerek

U pacjentów z zaburzeniami czynności nerek nie jest konieczne dostosowanie dawki. U dorosłych pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (szacowany klirens kreatyniny (CrCl) określony przez Cockcroft Gault pomiędzy 30-59 ml/min dla umiarkowanego i <30 ml/min dla ciężkiego zaburzenia czynności nerek) nie stwierdzono istotnych zmian w zakresie C_{max} i AUC ponesimodu w porównaniu z osobami z prawidłową czynnością nerek (CrCl>90 ml/min). Nie badano wpływu dializy na farmakokinetykę ponesimodu. Ze względu na wysokie wiązanie ponesimodu z białkami osocza (powyżej 99%) nie oczekuje się, że dializa zmieni stężenia całkowitego i niezwiązanego ponesimodu i na tej podstawie nie przewiduje się konieczności dostosowania dawki.

Zaburzenia czynności wątroby

U dorosłych osób bez SM z łagodnymi, umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (odpowiednio, klasa A, B i C wg Child-Pugh, N=8 dla każdej kategorii), AUC_{0-∞} ponesimodu wzrosła, odpowiednio, o 1,3-, 2,0- i 3,1-krotnie w porównaniu z osobami zdrowymi. Na podstawie oceny farmakokinetyki populacyjnej w większej grupie osób (N=1245), w tym 55 osób z SM z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby (sklasyfikowanymi na podstawie kryteriów *National Cancer Institute Organ Dysfunction Working Group*), oszacowano 1,1-krotne zwiększenie AUC_{0-∞} ponesimodu w porównaniu z osobami z prawidłową czynnością wątroby.

Ponesimod jest przeciwwskazany u pacjentów z umiarkowanymi i ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby, ponieważ ryzyko wystąpienia działań niepożądanych może być u nich większe.

U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby (klasa A wg Child-Pugh) nie jest konieczne dostosowanie dawki.

Wiek

Wyniki analizy farmakokinetyki populacyjnej wskazują, że wiek (od 17 do 65 lat) nie wpływa istotnie na farmakokinetykę ponesimodu. Ponesimod nie był badany w populacji osób w podeszłym wieku (>65 lat).

Płeć

Płeć nie ma klinicznie istotnego wpływu na farmakokinetykę ponesimodu.

Rasa

Nie zaobserwowano istotnych klinicznie różnic farmakokinetycznych pomiędzy osobami pochodzenia japońskiego i rasy kaukaskiej lub rasy czarnej i białej.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

W płucach obserwowano przejściową adaptacyjną histiocytozę płuc i wzrost masy płuc u myszy, szczurów i psów po 4 tygodniach podawania ponesimodu, ale nie były one już obecne lub były mniej widoczne po 13 do 52 tygodniach podawania. W 4-tygodniowych badaniach toksyczności prowadzonych na szczurach i psach określono poziomy bez działań niepożądanych (NOAEL) w odniesieniu do płuc i związane były one z wartościami C_{max} i AUC_{0-24} podobnymi lub niższymi od wartości ogólnoustrojowego narażenia ludzi po zastosowaniu zalecanej dawki dla ludzi (ang. *Recommended Human Dose*, RHD) wynoszącej 20 mg/dobę.

U psa zmiany w naczyniach tętniczych obserwowane w sercu były wtórne do zmian hemodynamicznych. Wiadomo, że pies jest szczególnie wrażliwy na zmiany hemodynamiczne w sercu, a związana z nimi toksyczność może być specyficzna gatunkowo i nie może być czynnikiem predykcyjnym zagrożenia u ludzi. W porównaniu z ogólnoustrojową ekspozycją człowieka na RHD, wynoszącą 20 mg/dobę, NOAEL u psa był 4,3 i 6,2 razy większy niż ogólnoustrojowa ekspozycja człowieka na podstawie AUC_{0-24} i C_{max} , odpowiednio.

Genotoksyczność i rakotwórczość

Ponesimod nie ujawnił potencjału genotoksycznego w warunkach *in vitro* i *in vivo*.

Badania rakotwórczości ponesimodu po podaniu doustnym prowadzono u myszy i szczurów do 2 lat. U szczurów nie zaobserwowano zmian nowotworowych przy najwyższej badanej dawki, co odpowiada ekspozycji na ponesimod w osoczu krwi (AUC), która jest 18,7 razy większa niż u ludzi przy RHD wynoszącej 20 mg. U myszy ponesimod zwiększył łączną częstość występowania mięsaka i naczyniaka u wszystkich leczonych samców i samic otrzymujących duże dawki. Najniższą badaną dawką u samic jest poziom bez obserwowanego efektu (NOEL) w przypadku rakotwórczości, a AUC_{0-24} jest 2,4 razy większy niż u ludzi przy RHD równej 20 mg.

Płodność i toksyczny wpływ na rozrodczość

Ponesimod nie miał wpływu na płodność samców i samic u szczurów przy ekspozycji w osoczu krwi (AUC) do około 18 i 31 razy (odpowiednio, u samców i samic) większej niż u ludzi przy RHD wynoszącej 20 mg/dobę.

Kiedy ponesimod był podawany doustnie ciężarnym szczurom w okresie organogenezy, przeżycie płodu, wzrost i rozwój morfologiczny były poważnie zagrożone. Zaobserwowano również działanie teratogenne z dużymi nieprawidłowościami szkieletowymi i trzewnymi. Podawanie ponesimodu doustnie ciężarnym królikom w okresie organogenezy powodowało nieznaczny wzrost strat poimplantacyjnych oraz nieprawidłowości w rozwoju płodu (trzewnego i szkieletowego). Narażenie na działanie osocza (AUC) u szczurów i królików przy wartości NOAEL (1 mg/kg/dobę u obu gatunków) jest mniejsze niż u ludzi przy RHD wynoszącej 20 mg/dobę.

Gdy ponesimod był podawany doustnie samicom szczurów przez cały okres ciąży i laktacji, zaobserwowano zmniejszenie przeżywalności potomstwa i przyrost masy ciała oraz opóźnienie dojrzewania płciowego u potomstwa, w najwyższej badanej dawce. Płodność samic pokolenia F1 została zmniejszona. AUC_{0-24} przy NOAEL w dawce 10 mg/kg/dobę jest od 1,2 do 1,5 razy większa niż u ludzi przy RHD w dawce 20 mg/dobę. Ponesimod był obecny w osoczu osobników pokolenia F1, co wskazuje na narażenie za pośrednictwem mleka matki w okresie laktacji.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Rdzeń tabletki

Kroskarmeloza sodowa
Laktoza jednowodna
Magnezu stearynian
Celuloza mikrokrystaliczna
Powidon K30
Krzemionka koloidalna bezwodna
Sodu laurylosiarczan

Otoczka tabletki

Hypromeloza 2910
Laktoza jednowodna
Makrogol 3350
Tytanu dwutlenek
Triacetyna

Ponvory 3 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 4 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek czarny (E172)

Ponvory 5 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czarny (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 7 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 8 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek czarny (E172)

Ponvory 9 mg tabletki powlekane

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek czarny (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 10 mg tabletki powlekane
Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
Żelaza tlenek żółty (E172)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy

6.3 Okres ważności

4 lata

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania tego produktu leczniczego.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Blister Aluminium/Aluminium z substancją osuszającą składa się z laminowanej folii aluminiowej formowanej na zimno ze zintegrowaną substancją osuszającą oraz laminowanej wytłaczanej warstwy wierzchniej z aluminium.

Opakowanie przeznaczone do rozpoczynania leczenia

Każde opakowanie blistrowe zawierające 14 tabletek powlekanych przeznaczonych do 2 tygodniowego leczenia zawiera:

2 tabletki powlekane 2 mg
2 tabletki powlekane 3 mg
2 tabletki powlekane 4 mg
1 tabletkę powlekana 5 mg
1 tabletkę powlekana 6 mg
1 tabletkę powlekana 7 mg
1 tabletkę powlekana 8 mg
1 tabletkę powlekana 9 mg
3 tabletki powlekane 10 mg

Ponvory 20 mg tabletki powlekane (opakowanie przeznaczone do leczenia podtrzymującego)

Opakowanie zawierające 28 tabletek powlekanych lub opakowanie zbiorcze zawierające 84 tabletki powlekane (3 opakowania po 28 szt.).

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

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

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30

B-2340 Beerse
Belgia

8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/001
EU/1/21/1550/002
EU/1/21/1550/003

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

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 19 maja 2021

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

ANEKS II

- A. WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII**
- B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA**
- C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU**
- D. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO**

A. WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII

Nazwa i adres wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii

Janssen Pharmaceutica NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA

Produkt leczniczy wydawany na receptę do zastrzeżonego stosowania (patrz aneks I: Charakterystyka Produktu Leczniczego, punkt 4.2).

C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU

- **Okresowe raporty o bezpieczeństwie stosowania (ang. Periodic safety update reports, PSURs)**

Wymagania do przedłożenia okresowych raportów o bezpieczeństwie stosowania tego produktu leczniczego są określone w wykazie unijnych dat referencyjnych (wykaz EURD), o którym mowa w art. 107c ust. 7 dyrektywy 2001/83/WE i jego kolejnych aktualizacjach ogłaszanych na europejskiej stronie internetowej dotyczącej leków.

Podmiot odpowiedzialny powinien przedłożyć pierwszy okresowy raport o bezpieczeństwie stosowania (PSUR) tego produktu w ciągu 6 miesięcy po dopuszczeniu do obrotu.

D. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO

- **Plan zarządzania ryzykiem (ang. Risk Management Plan, RMP)**

Podmiot odpowiedzialny podejmie wymagane działania i interwencje z zakresu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii wyszczególnione w RMP, przedstawionym w module 1.8.2 dokumentacji do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, i wszelkich jego kolejnych aktualizacjach.

Uaktualniony RMP należy przedstawiać:

- na żądanie Europejskiej Agencji Leków;
- w razie zmiany systemu zarządzania ryzykiem, zwłaszcza w wyniku uzyskania nowych informacji, które mogą istotnie wpłynąć na stosunek ryzyka do korzyści, lub w wyniku uzyskania istotnych informacji, dotyczących bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego lub odnoszących się do minimalizacji ryzyka.
- **Dodatkowe działania w celu minimalizacji ryzyka**

Przed wprowadzeniem produktu Ponvory do obrotu w każdym państwie członkowskim, posiadacz pozwolenia na dopuszczenie do obrotu (MAH) musi uzgodnić z właściwym organem krajowym treść i format programu edukacyjnego, w tym środki komunikacji, sposoby dystrybucji i wszelkie inne aspekty programu.

Posiadacz pozwolenia na dopuszczenie do obrotu zapewnia, że w każdym państwie członkowskim, w którym produkt Ponvory jest wprowadzany do obrotu, wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, którzy zamierzają przepisać produkt Ponvory, otrzymają Pakiet Informacji dla Pracowników Ochrony Zdrowia, który zawiera następujące informacje:

- Informacje o tym, gdzie można znaleźć najnowszą charakterystykę produktu leczniczego Ponvory (ChPL);
- Listę kontrolną dla pracowników ochrony zdrowia;
- Przewodnik dla pacjenta i (lub) opiekuna;
- Kartę przypominającą dla pacjentki dotyczącą ciąży.

Lista kontrolna dla pracowników ochrony zdrowia

Lista kontrolna dla fachowego personelu medycznego zawiera następujące kluczowe informacje:

- Zwiększanie dawki na początku leczenia:
 - Rozpocząć leczenie w 1. dniu od jednej tabletki o mocy 2 mg podawanej doustnie raz na dobę i postępować zgodnie z 14-dniowym schematem zwiększania dawki przedstawionym w poniższej tabeli:

Dzień zwiększania dawki	Dawka dobową
Dzień 1. i 2.	2 mg
Dzień 3. i 4.	3 mg
Dzień 5. i 6.	4 mg
Dzień 7.	5 mg
Dzień 8.	6 mg
Dzień 9.	7 mg
Dzień 10.	8 mg
Dzień 11.	9 mg
Dzień 12., 13. i 14.	10 mg

Po zakończeniu zwiększania dawki, zalecana dawka podtrzymująca produktu Ponvory to jedna tabletki o mocy 20 mg przyjmowana doustnie raz na dobę.

- Ponowne rozpoczęcie leczenia produktem Ponvory po przerwaniu leczenia w trakcie okresu zwiększenia dawki lub okresu podtrzymującego:
 - Jeżeli pominięto mniej niż 4 kolejne dawki, należy wznowić leczenie pierwszą pominiętą dawką.
 - W przypadku pominięcia 4 lub więcej kolejnych dawek, należy wznowić leczenie od dnia 1. (2 mg) schematu zwiększania dawki (nowe opakowanie przeznaczone do rozpoczynania leczenia).

W przypadku pominięcia 4 lub więcej kolejnych dawek produktu Ponvory w okresie zwiększania dawki lub w okresie podtrzymującym zaleca się takie samo monitorowanie po podaniu pierwszej dawki, jak na początku leczenia.

- Obowiązkowe wymagania przed rozpoczęciem leczenia:

Przed podaniem pierwszej dawki produktu Ponvory

- Wykonać elektrokardiogram (EKG), aby określić, czy konieczne jest monitorowanie po podaniu pierwszej dawki. U pacjentów z niektórymi wcześniej istniejącymi stanami zaleca się monitorowanie po podaniu pierwszej dawki (patrz poniżej).
- Sprawdzić wyniki morfologii krwi z rozmazem (w tym liczby limfocytów) uzyskanych w ciągu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia lub po zakończeniu wcześniejszej terapii.
- Wykonać badania czynności wątroby (aminotransferazy, bilirubina) w ciągu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia.
- Przed rozpoczęciem leczenia dokonać oceny dna oka, w tym plamki żółtej. Nie należy rozpoczynać leczenia produktem Ponvory u pacjentów z obrzękiem plamki do czasu ustąpienia objawów.
- U kobiet w wieku rozrodczym konieczny jest ujemny wynik testu ciążowego.

- Wykonać test na obecność przeciwciał przeciwko wirusowi ospy wietrznej i półpaśca (VZV) u pacjentów bez potwierdzonej przez lekarza historii ospy wietrznej lub udokumentowanego pełnego cyklu szczepień przeciwko VZV. Jeśli wynik jest ujemny, szczepienie przeciwko wirusowi VZV jest zalecane co najmniej 4 tygodnie przed rozpoczęciem leczenia produktem Ponvory, aby osiągnąć pełną skuteczność szczepienia.
- Rozpoczęcie leczenia produktem Ponvory należy odroczyć u pacjentów z ciężkim czynnym zakażeniem do czasu jego ustąpienia.
- Przejrzeć aktualnie lub wcześniej przyjmowane leki. Jeśli pacjenci stosują terapie przeciwnowotworowe, immunosupresyjne lub immunomodulujące, lub jeśli w przeszłości stosowano te produkty lecznicze, przed rozpoczęciem leczenia należy rozważyć możliwe niezamierzone addytywne działanie na układ odpornościowy.
- Określić, czy pacjenci przyjmują produkty lecznicze, które mogą zwolnić częstość akcji serca (HR) lub przewodzenie przedsionkowo-komorowe (AV).

Monitorowanie po podaniu pierwszej dawki:

- Zalecane u pacjentów z bradykardią zatokową (HR <55 uderzeń na minutę [bpm]), blokiem AV I lub II stopnia (Mobitz typu I) lub z zawałem mięśnia sercowego lub niewydolnością serca występującą ponad 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia, i w stanie stabilnym.
 - Monitorować pacjentów pod kątem występowania objawów przedmiotowych i podmiotowych bradykardii przez 4 godziny po pierwszej dawce, wykonując co najmniej codzienne pomiary tętna i ciśnienia krwi.
 - Wykonać EKG u tych pacjentów pod koniec 4-godzinnej obserwacji.
 - Przedłużyć monitorowanie do czasu ustąpienia objawów, jeśli:
 - częstość akcji serca po 4 godzinach od podania dawki wynosi <45 uderzeń na minutę,
 - częstość akcji serca po 4 godzinach od podania dawki osiąga najniższą wartość lub
 - EKG 4 godziny po podaniu dawki wykazuje nowe wystąpienie bloku przedsionkowo-komorowego drugiego lub wyższego stopnia.
 - Jeśli konieczne jest leczenie farmakologiczne, należy kontynuować monitorowanie przez noc i powtórzyć monitorowanie przez 4 godziny po drugiej dawce.
- Przed rozpoczęciem stosowania produktu Ponvory należy zasięgnąć porady kardiologa u następujących pacjentów, w celu ustalenia ogólnego stosunku korzyści do ryzyka oraz najbardziej odpowiedniej strategii monitorowania:
 - Pacjenci ze znacznym wydłużeniem odstępu QT (QTc >500 ms) lub którzy są już leczeni produktami leczniczymi wydłużającymi odstęp QT o znanych właściwościach arytmogennych (ryzyko wystąpienia zaburzeń rytmu serca typu *torsades de pointes*).
 - Pacjenci z trzepotaniem lub migotaniem przedsionków lub zaburzeniami rytmu serca, leczeni antyarytmicznymi produktami leczniczymi klasy Ia (np. chinidyna, prokainamid) lub klasy III (np. amiodaron, sotalol).
 - Pacjenci z niestabilną chorobą niedokrwinną serca, niewyrównaną niewydolnością serca występującą ponad 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia, zatrzymaniem krążenia w wywiadzie, chorobą naczyniowo-mózgową (TIA, udarem mózgu ponad 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia) i niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym. Ponieważ istotna bradykardia może być źle tolerowana u tych pacjentów, nie zaleca się leczenia.
 - Pacjenci z blokiem AV II stopnia Mobitz typu II lub blokiem AV wyższego stopnia, zespołem chorego węzła zatokowego lub blokiem zatokowo-predsionkowym w wywiadzie.
 - Pacjenci z nawracającymi omdleniami lub objawową bradykardią w wywiadzie.
 - Pacjenci otrzymujący jednoczesną terapię lekami zmniejszającymi HR (np. beta-blokery, inne niż dihydropirydnowe blokery kanału wapniowego [diltiazem i werapamil] i inne leki, które mogą zmniejszać HR, takie jak digoksyna); rozważyć potrzebę przestawienia się na produkty lecznicze, które nie obniżają HR. Jednoczesne stosowanie tych

produktów podczas rozpoczynania leczenia produktem Ponvory może wiązać się z ciężką bradykardią i blokiem serca.

- Ponvory jest przeciwwskazany u następujących pacjentów:
 - Pacjenci z nadwrażliwością na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą.
 - Pacjenci z niedoborem odporności.
 - Pacjenci, u których w ciągu ostatnich 6 miesięcy wystąpił zawał mięśnia sercowego, niestabilna dusznica bolesna, udar, TIA, niewyrównana niewydolność serca wymagająca hospitalizacji lub niewydolność serca klasy III/IV według New York Heart Association (NYHA).
 - Pacjenci z blokiem AV II stopnia Mobitz typu II, blokiem AV III stopnia lub zespołem chorego węzła zatokowego, chyba że pacjent ma sprawny rozrusznik serca.
 - Pacjenci z ciężkimi czynnymi zakażeniami i pacjenci z czynnymi zakażeniami przewlekłymi.
 - Pacjenci z czynnymi nowotworami złośliwymi.
 - Pacjenci z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (odpowiednio, klasa B i C w skali Child-Pugh).
 - Kobiety w ciąży i kobiety w wieku rozrodczym niestosujące skutecznej antykoncepcji.
- Produkt Ponvory zmniejsza liczbę limfocytów we krwi obwodowej. Wyniki morfologii krwi z rozmazem (w tym liczby limfocytów), uzyskane w ciągu 6 miesięcy przed rozpoczęciem leczenia lub po przerwaniu wcześniejszej terapii, należy zweryfikować u wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia. Zaleca się również okresowe badania pełnej morfologii krwi podczas leczenia. Potwierdzona, bezwzględna liczba limfocytów $<0,2 \times 10^9/l$, jest wskazaniem do przerwania leczenia produktem Ponvory, do osiągnięcia poziomu $>0,8 \times 10^9/l$, po czym można rozważyć wznowienie leczenia produktem Ponvory.
- Produkt Ponvory ma działanie immunosupresyjne, które predysponuje pacjentów do zakażeń, w tym zakażeń oportunistycznych, które mogą być śmiertelne, może także zwiększać ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych, szczególnie skóry. Pacjentów należy uważnie obserwować, zwłaszcza tych ze współistniejącymi chorobami lub znanymi czynnikami ryzyka, takimi jak wcześniejsza terapia immunosupresyjna. Przerwanie leczenia u pacjentów ze zwiększonym ryzykiem zakażeń lub nowotworów należy rozważać indywidualnie dla każdego przypadku.
 - Opóźnić rozpoczęcie leczenia produktem Ponvory u pacjentów z ciężkimi czynnymi zakażeniami, do ich ustąpienia. Należy rozważyć wstrzymanie leczenia w przypadku poważnego zakażenia. Należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego stosowania terapii przeciwnowotworowych, immunomodulujących lub immunosupresyjnych ze względu na ryzyko addytywnego działania na układ odpornościowy, również u pacjentów, którzy już stosowali produkt leczniczy. Z tego samego powodu należy dokonać rozważnej decyzji dotyczącej jednoczesnego stosowania wydłużonego leczenia kortykosteroidami, a przy zamianie tych produktów leczniczych należy wziąć pod uwagę okres półtrwania i mechanizm działania produktów leczniczych o przedłużonym działaniu na układ odpornościowy.
 - Zalecana jest czujność w przypadku nowotworów skóry. Należy przestrzec pacjentów przed ekspozycją na światło słoneczne i promieniowanie UV bez zastosowania odpowiedniej ochrony. Pacjenci nie powinni otrzymywać jednocześnie fototerapii z zastosowaniem promieniowania ultrafioletowego B (UVB) lub fotochemioterapii psoralenem i ultrafioletem A (PUVA). Pacjenci z wcześniej występującymi chorobami skóry oraz pacjenci z nowymi lub zmieniającymi się zmianami skórnymi powinni zostać skierowani do dermatologa w celu monitorowania zmian.
- Pacjentów należy poinstruować, aby natychmiast zgłaszali lekarzowi przedmiotowe i podmiotowe objawy zakażenia w trakcie leczenia i do 1 tygodnia po ostatniej dawce produktu

Ponvory. Lekarze powinni również zwracać uwagę na objawy przedmiotowe i podmiotowe zakażenia.

- W razie podejrzenia kryptokokowego zapalenia opon mózgowych (CM), leczenie produktem Ponvory należy przerwać do czasu wykluczenia infekcji kryptokokowej. W razie rozpoznania CM należy rozpocząć odpowiednie leczenie.

Zgłaszano przypadki śmiertelnego CM i rozsianych zakażeń kryptokokowych u pacjentów leczonych innymi modulatorami receptora sfingozyny-1-fosforanu (S1P).

- Lekarze powinni zwracać uwagę na kliniczne objawy przedmiotowe i podmiotowe lub wyniki badań rezonansu magnetycznego (MRI), sugerujące postępującą wieloogniskową leukoencefalopatię (PML), oportunistyczną infekcję wirusową mózgu, wywołaną przez wirusa Johna Cunninghama. W przypadku podejrzenia PML leczenie produktem Ponvory należy zawiesić do czasu wykluczenia PML. W przypadku potwierdzenia PML należy przerwać leczenie produktem Ponvory.

Zgłaszano przypadki PML u pacjentów leczonych innym modulatorem receptora S1P i innymi terapiami stwardnienia rozsianego (SM).

- Użycie żywych szczepionek atenuowanych może wiązać się z ryzykiem wystąpienia zakażenia i dlatego nie należy ich podawać podczas leczenia i do 1 tygodnia po przerwaniu leczenia produktem Ponvory. Jeśli wymagane jest szczepienie żywą szczepionką atenuowaną, leczenie produktem Ponvory należy przerwać w okresie od 1 tygodnia przed do 4 tygodni po planowanym szczepieniu.
- U wszystkich pacjentów zaleca się wykonanie okulistycznej oceny dna oka, w tym plamki żółtej:
 - Przed rozpoczęciem leczenia produktem Ponvory.
 - W dowolnym momencie, jeśli pacjent zgłosi jakąkolwiek zmianę dotyczącą widzenia podczas terapii produktem Ponvory. Nie należy rozpoczynać leczenia ponesimodem u pacjentów z obrzękiem plamki do czasu ustąpienia objawów. Należy zbadać pacjentów, u których wystąpią wizualne objawy obrzęku plamki żółtej; w przypadku potwierdzenia obrzęku plamki należy przerwać leczenie produktem Ponvory. Po ustąpieniu obrzęku plamki należy rozważyć potencjalne korzyści i zagrożenia związane ze stosowaniem produktu Ponvory przed ponownym rozpoczęciem leczenia.
 - Pacjenci z zapaleniem błony naczyniowej oka lub cukrzycą w wywiadzie powinni poddawać się regularnym badaniom dna oka, w tym plamki żółtej, przed rozpoczęciem leczenia produktem Ponvory i poddawać się kontrolom podczas leczenia.
- Ponvory jest przeciwwskazany w okresie ciąży i u kobiet w wieku rozrodczym, niestosujących skutecznej antykoncepcji.
 - U kobiet w wieku rozrodczym leczenie można zastosować, gdy wynik testu ciążowego jest ujemny; testy ciążowe należy powtarzać w odpowiednich odstępach czasu podczas leczenia.
 - Przed rozpoczęciem i w trakcie leczenia produktem Ponvory kobiety w wieku rozrodczym należy poinformować o potencjalnym poważnym ryzyku dla płodu podczas leczenia produktem Ponvory. Pomocna będzie karta przypominająca dla pacjentki.
 - Kobiety w wieku rozrodczym powinny stosować skuteczną metodę antykoncepcji w trakcie leczenia produktem Ponvory i przez co najmniej 1 tydzień po zakończeniu leczenia.
 - Leczenie produktem Ponvory należy przerwać co najmniej 1 tydzień przed planowaniem ciąży.
 - Aktywność choroby może powrócić, jeśli leczenie produktem Ponvory zostanie przerwane z powodu ciąży lub próby zajścia w ciążę.

- Jeśli kobieta zajdzie w ciążę podczas leczenia, należy natychmiast przerwać stosowanie leku Ponvory. Należy udzielić porady lekarskiej dotyczącej ryzyka szkodliwego wpływu na płód, związanego z leczeniem produktem Ponvory, i wykonać badania kontrolne.
- Nie należy stosować produktu Ponvory w okresie karmienia piersią.
- Zachęca się lekarzy aby wpisywali ciężarne pacjentki do programu Ponvory Pregnancy Outcomes Enhanced Monitoring (POEM), lub kobieta w ciąży może zapisać się samodzielnie.
- U pacjentów przyjmujących produkt Ponvory może wystąpić zwiększenie aktywności aminotransferaz i bilirubiny. Przed rozpoczęciem leczenia należy zweryfikować wyniki badań czynności wątroby, uzyskane w ciągu ostatnich 6 miesięcy. Pacjentów, u których podczas leczenia produktem Ponvory wystąpią objawy wskazujące na zaburzenia czynności wątroby, należy monitorować pod kątem występowania hepatotoksyczności, a leczenie należy przerwać, jeśli potwierdzone zostanie istotne uszkodzenie wątroby (np. aminotransferaza alaninowa [ALT] przekracza 3-krotnie górną granicę normy (GGN), a bilirubina całkowita przekracza 2xGGN).
- Ponvory może powodować pogorszenie czynności płuc. Jeśli istnieją wskazania kliniczne, podczas leczenia produktem Ponvory należy przeprowadzić spirometryczną ocenę czynności oddechowej.
- Podczas leczenia produktem Ponvory należy regularnie monitorować ciśnienie krwi.
- U pacjentów leczonych produktem Ponvory zgłaszano napady drgawek. Należy monitorować pacjentów w kierunku występowania drgawek, zwłaszcza pacjentów, u których w przeszłości dochodziło do napadów lub pacjentów z rodzinną epilepsją w wywiadzie.
- U pacjentów otrzymujących modulator receptora S1P zgłaszano rzadkie przypadki zespołu odwracalnej tylnej encefalopatii (ang. *Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome*, PRES). Jeśli u pacjenta leczonego produktem Ponvory pojawią się nieoczekiwane objawy neurologiczne lub psychiatryczne, objawy przedmiotowe i podmiotowe wskazujące na zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe lub przyspieszone pogorszenie neurologiczne, należy niezwłocznie zaplanować pełne badanie fizykalne i neurologiczne oraz rozważyć rezonans magnetyczny. Objawy PRES są zwykle odwracalne, ale mogą przekształcić się w udar niedokrwienny lub krwotok mózgowy. Opóźnienie w rozpoznaniu i leczeniu może prowadzić do trwałych następstw neurologicznych. W przypadku podejrzenia PRES należy przerwać leczenie produktem Ponvory.

Przewodnik dla pacjenta i (lub) opiekuna

Przewodnik dla pacjenta i (lub) opiekuna powinien zawierać następujące kluczowe informacje:

- Co to jest Ponvory i jak działa.
- Co to jest stwardnienie rozsiane.
- Pacjenci powinni uważnie przeczytać ulotkę dołączoną do opakowania przed rozpoczęciem leczenia oraz zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc z niej ponownie skorzystać podczas leczenia.
- Przed zastosowaniem pierwszej dawki leku Ponvory konieczne będzie wykonanie badania EKG, aby określić, czy konieczne jest monitorowanie po podaniu pierwszej dawki. Należy również wykonać badanie EKG przed ponownym rozpoczęciem leczenia, jeśli pominięto 4 lub więcej kolejnych dawek.
- Rozpoczynając leczenie lekiem Ponvory, pacjenci powinni zastosować opakowanie przeznaczone do rozpoczynania leczenia i przestrzegać 14-dniowego schematu zwiększania dawki.

- Pacjenci powinni natychmiast zgłaszać lekarzowi wszelkie objawy przedmiotowe i podmiotowe wskazujące na zwolnioną HR (np. zawroty głowy, uczucie wirowania, nudności i kołatanie serca) po pierwszej dawce leku Ponvory.
- Pacjenci powinni skontaktować się z lekarzem w przypadku przerwania leczenia (tj. pominięcia 4 lub więcej kolejnych dawek). Pacjenci nie powinni wznawiać leczenia lekiem Ponvory bez zasięgnięcia porady lekarza, ponieważ może być konieczne wznowienie leczenia nowym opakowaniem przeznaczonym do rozpoczynania leczenia.
- Pacjenci powinni mieć niedawno (tj. w ciągu 6 miesięcy lub po przerwaniu wcześniejszej terapii) wykonane badanie krwi (morfologię) przed otrzymaniem pierwszej dawki leku Ponvory.
- Pacjenci, którzy nie byli zakażeni wirusem VZV (ospa wietrzna) lub którzy nie byli wcześniej szczepieni przeciwko VZV, powinni zostać zbadani i w razie potrzeby zaszczepieni co najmniej 4 tygodnie przed rozpoczęciem leczenia lekiem Ponvory.
- Pacjenci powinni natychmiast zgłaszać lekarzowi wszelkie objawy podmiotowe i przedmiotowe zakażenia w trakcie leczenia lekiem Ponvory i do 1 tygodnia po ostatniej dawce leku Ponvory.
- Przed rozpoczęciem leczenia należy zbadać wzrok pacjenta; pacjenci powinni niezwłocznie zgłaszać lekarzowi wszelkie objawy przedmiotowe i podmiotowe zaburzeń widzenia w trakcie leczenia lekiem Ponvory i do 1 tygodnia po zakończeniu leczenia.
- Ponvory nie należy stosować u kobiet w ciąży i u kobiet w wieku rozrodczym, które nie stosują skutecznej antykoncepcji. Kobiety w wieku rozrodczym powinny:
 - być pouczone przed rozpoczęciem leczenia, a także regularnie w trakcie jego trwania, o ciężkim zagrożeniu dla płodu, jakie niesie za sobą stosowanie leku Ponvory.
 - przed rozpoczęciem leczenia lekiem Ponvory mieć ujemny wynik testu ciążowego.
 - stosować skuteczną antykoncepcję podczas leczenia lekiem Ponvory i przez co najmniej 1 tydzień po zakończeniu leczenia. Pacjentkom zaleca się rozmowę z lekarzem na temat niezawodnych metod antykoncepcji.
 - zostać poinformowane przez lekarza, że może dojść do nawrotu choroby, gdy leczenie lekiem Ponvory zostanie przerwane z powodu ciąży lub próby zajścia w ciążę.
 - natychmiast poinformować lekarza o ciąży (zamierzonej lub niezamierzonej) podczas leczenia lekiem Ponvory lub do 1 tygodnia po zakończeniu leczenia.
 - natychmiast przerwać leczenie lekiem Ponvory w przypadku ciąży.
 - nie należy stosować leku Ponvory w okresie karmienia piersią.
 Więcej informacji i wskazówek dotyczących antykoncepcji, ciąży i karmienia piersią znajduje się w karcie przypominającej dla pacjentki dotyczącej ciąży.
- Przed rozpoczęciem leczenia należy wykonać badania czynności wątroby; pacjenci powinni natychmiast zgłosić lekarzowi wszelkie objawy przedmiotowe i podmiotowe wskazujące na zaburzenia czynności wątroby (np. nudności, wymioty, ból brzucha, zmęczenie, utrata apetytu, zażółcenie skóry lub białek oczu, ciemny mocz).
- Pacjenci powinni natychmiast zgłosić lekarzowi wszelkie objawy przedmiotowe lub podmiotowe nowych lub nasilających się problemów z oddychaniem (np. duszność).
- Podczas leczenia lekiem Ponvory należy regularnie monitorować ciśnienie krwi.
- Zgłaszano przypadki raka skóry u pacjentów leczonych lekiem Ponvory. Pacjenci powinni ograniczyć ekspozycję na światło słoneczne i promieniowanie UV, na przykład poprzez noszenie odzieży ochronnej i regularne stosowanie kremów przeciwsłonecznych o wysokim współczynniku ochrony przeciwsłonecznej. Pacjenci powinni natychmiast poinformować lekarza, jeśli pojawią się jakiegokolwiek guzki na skórze (np. błyszczące, perłowe guzki), plamy lub otwarte rany, które nie goją się w ciągu tygodni. Objawy raka skóry mogą obejmować nieprawidłowy wzrost lub zmiany w tkance skóry (np. nietypowe pieprzyki), które z czasem zmieniają kolor, kształt lub rozmiar.
- Pacjenci powinni poinformować lekarza o wcześniejszych epizodach padaczki lub rodzinnej padaczki w wywiadzie.
- Pacjenci powinni natychmiast zgłosić lekarzowi wszelkie objawy przedmiotowe lub podmiotowe wskazujące na PRES (tj. nagły silny ból głowy, nagłe splątanie, nagła utrata wzroku lub inne zmiany widzenia, drgawki).

Karta przypominająca dla pacjentki dotycząca ciąży

Karta przypominająca dla pacjentki dotycząca ciąży powinna zawierać następujące najważniejsze informacje:

- Lek Ponvory jest przeciwwskazany do stosowania w czasie ciąży oraz u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznej antykoncepcji.
- Lekarze zapewnią konsultacje przed rozpoczęciem leczenia i regularnie w trakcie jego trwania, dotyczące potencjalnego ryzyka szkodliwego wpływu leku Ponvory na płód oraz wymaganych działań w celu zminimalizowania tego ryzyka.
- Kobiety w wieku rozrodczym powinny stosować skuteczną antykoncepcję w trakcie leczenia lekiem Ponvory i przez co najmniej 1 tydzień po zakończeniu leczenia. Pacjentkom zaleca się rozmowę z lekarzem na temat niezawodnych metod antykoncepcji.
- Należy wykonać test ciążowy, a jego ujemny wynik powinien być zweryfikowany przez lekarza przed rozpoczęciem leczenia. Test należy powtarzać w odpowiednich odstępach czasu.
- Jeśli kobieta zajdzie w ciążę, podejrzewa, że jest w ciąży lub zdecyduje się zajść w ciążę, należy natychmiast przerwać leczenie lekiem Ponvory i zasięgnąć porady lekarza odnośnie ryzyka szkodliwego wpływu na płód. Należy przeprowadzić badania kontrolne. Pacjentki powinny natychmiast zgłosić lekarzowi prowadzącemu ciążę (zamierzoną lub niezamierzoną), która wystąpi podczas leczenia lekiem Ponvory lub w okresie do 1 tygodnia po zakończeniu leczenia lekiem Ponvory.
- Aktywność choroby może powrócić, gdy leczenie lekiem Ponvory zostanie przerwane z powodu ciąży lub próby zajścia w ciążę.
- Kobiety narażone na działanie leku Ponvory podczas ciąży są zachęcane do dołączenia do programu monitorowania wyników ciąży Ponvory Pregnancy Outcomes Enhanced Monitoring (POEM).
- Nie należy stosować leku Ponvory w okresie karmienia piersią.

ANEKS III

OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ I ULOTKA DLA PACJENTA

A. OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

OPAKOWANIE PRZEZNACZONE DO ROZPOCZYNANIA LECZENIA

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda 2 mg tabletki powlekane zawiera 2 mg ponesimodu

Każda 3 mg tabletki powlekane zawiera 3 mg ponesimodu

Każda 4 mg tabletki powlekane zawiera 4 mg ponesimodu

Każda 5 mg tabletki powlekane zawiera 5 mg ponesimodu

Każda 6 mg tabletki powlekane zawiera 6 mg ponesimodu

Każda 7 mg tabletki powlekane zawiera 7 mg ponesimodu

Każda 8 mg tabletki powlekane zawiera 8 mg ponesimodu

Każda 9 mg tabletki powlekane zawiera 9 mg ponesimodu

Każda 10 mg tabletki powlekane zawiera 10 mg ponesimodu

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletki powlekane

Opakowanie do rozpoczęcia leczenia

14 tabletek powlekanych

Każde opakowanie blistrowe zawierające 14 tabletek powlekanych przeznaczonych do 2-tygodniowego schematu leczenia zawiera:

2 tabletki powlekane Ponvory 2 mg

2 tabletki powlekane Ponvory 3 mg
2 tabletki powlekane Ponvory 4 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 5 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 6 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 7 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 8 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 9 mg
3 tabletki powlekane Ponvory 10 mg

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP)

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/001

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot)

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

ponvory 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7 mg, 8 mg, 9 mg, 10 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC
SN
NN

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH

ZEWNĘTRZNY PORTFEL OPAKOWANIA PRZEZNACZONEGO DO ROZPOCZYNANIA LECZENIA

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletka powlekana

Opakowanie do rozpoczęcia leczenia

Każde opakowanie blistrowe zawierające 14 tabletek powlekanych przeznaczonych do 2-tygodniowego schematu leczenia zawiera:

2 tabletki powlekane Ponvory 2 mg
2 tabletki powlekane Ponvory 3 mg
2 tabletki powlekane Ponvory 4 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 5 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 6 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 7 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 8 mg
1 tabletkę powlekana Ponvory 9 mg
3 tabletki powlekane Ponvory 10 mg

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

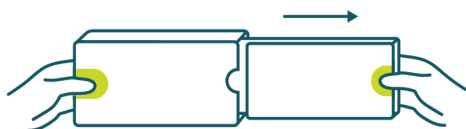
Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

(1) Ściśnij i przytrzymaj



(2) Pociągnij



6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/001

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

ponvory 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7 mg, 8 mg, 9 mg, 10 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

WEWNĘTRZNY PORTFEL OPAKOWANIA PRZEZNACZONEGO DO ROZPOCZYNANIA LECZENIA

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

5. INNE

1 tabletkę na dobę

Odgąć by otworzyć



Zagiąć by zamknąć



Data rozpoczęcia przyjmowania leku

Dzień 1.: 2 mg
Dzień 2.: 2 mg
Dzień 3.: 3 mg
Dzień 4.: 3 mg
Dzień 5.: 4 mg
Dzień 6.: 4 mg
Dzień 7.: 5 mg
Dzień 8.: 6 mg
Dzień 9.: 7 mg
Dzień 10.: 8 mg
Dzień 11.: 9 mg
Dzień 12.: 10 mg
Dzień 13.: 10 mg
Dzień 14.: 10 mg

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

**BLISTER OPAKOWANIA PRZEZNACZONEGO DO ROZPOCZYNANIA LECZENIA
(3 blistry zaklejone w wewnętrznym portfelu)**

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

5. INNE

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH**PUDEŁKO TEKTUROWE 20 mg****1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg ponesimodu.

3. LIST OF EXCIPIENTS

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletki powlekane

28 tabletek powlekanych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE**8. TERMIN WAŻNOŚCI**

Termin ważności (EXP)

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/002

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot)

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

ponvory 20 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC
SN
NN

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH

ZEWNĘTRZNY PORTFEL OPAKOWANIA 20 mg

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg ponesimodu.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletki powlekane

28 tabletek powlekanych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

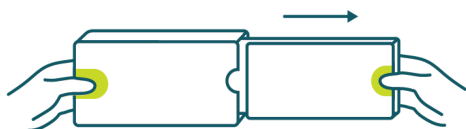
Podanie doustne.

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku

(1) Ściśnij i przytrzymaj



(2) Pociągnij



6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/002

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

ponvory 20 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

WEWNĘTRZNY PORTFEL 20 mg

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

5. INNE

1 tabletki na dobę

Odgąć by otworzyć



Zagiąć by zamknąć



Data rozpoczęcia przyjmowania leku

TYDZIEŃ 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 2: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 3: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 4: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

BLISTER 20 mg (2 blistry zaklejone w wewnętrznym portfelu)

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

5. INNE

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH
PUDEŁKO TEKTUROWE 20 mg - OPAKOWANIE ZBIORCZE (Z BLUE BOX)

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg ponesimodu.

3. LIST OF EXCIPIENTS

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletki powlekane

Opakowanie zbiorcze: 84 tabletki powlekane (3 opakowania po 28 szt.)

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP)

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/003 84 tabletki (3 opakowania po 28 szt.)

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot)

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

ponvory 20 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC
SN
NN

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH

ZEWNĘTRZNY PORTFEL OPAKOWANIA ZBIORCZEGO 20 mg (BEZ BLUE BOX)

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda tabletki powlekana zawiera 20 mg ponesimodu.

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Zawiera laktozę. Dodatkowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Tabletki powlekane

28 tabletek powlekanych. Składnik opakowania zbiorczego. Nie sprzedawać oddzielnie.

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

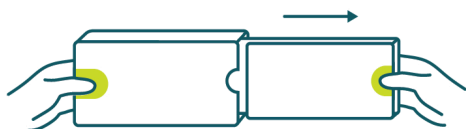
Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku

(1) Ściśnij i przytrzymaj



(2) Pociągnij



6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1550/003 84 tabletki (3 opakowania po 28 szt.)

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

ponvory 20 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

WEWNĘTRZNY PORTFEL W OPAKOWANIU ZBIORCZYM 20 mg

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

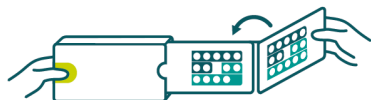
5. INNE

1 tabletkę na dobę

Odgąć by otworzyć



Zagiąć by zamknąć



Data rozpoczęcia przyjmowania leku

TYDZIEŃ 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 2: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 3: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TYDZIEŃ 4: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

MINIMUM INFORMACJI ZAMIESZCZANYCH NA BLISTRACH LUB OPAKOWANIACH FOLIOWYCH

BLISTER 20 mg (2 blistry zaklejone w wewnętrznym portfelu) OPAKOWANIE ZBIORCZE

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

2. NAZWA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

Janssen-Cilag International NV

3. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

4. NUMER SERII

Lot

5. INNE

B. ULOTKA DLA PACJENTA

Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta

Ponvory 2 mg tabletki powlekane
Ponvory 3 mg tabletki powlekane
Ponvory 4 mg tabletki powlekane
Ponvory 5 mg tabletki powlekane
Ponvory 6 mg tabletki powlekane
Ponvory 7 mg tabletki powlekane
Ponvory 8 mg tabletki powlekane
Ponvory 9 mg tabletki powlekane
Ponvory 10 mg tabletki powlekane
Ponvory 20 mg tabletki powlekane
ponesimod

▼ Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Użytkownik leku też może w tym pomóc, zgłaszając wszelkie działania niepożądane, które wystąpiły po zastosowaniu leku. Aby dowiedzieć się, jak zgłaszać działania niepożądane – patrz punkt 4.

Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- W razie jakichkolwiek wątpliwości należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.
- Lek ten przepisano ściśle określonej osobie. Nie należy go przekazywać innym. Lek może zaszkodzić innej osobie, nawet jeśli objawy jej choroby są takie same.
- Jeśli u pacjenta wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w tej ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Patrz punkt 4.

Spis treści ulotki

1. Co to jest lek Ponvory i w jakim celu się go stosuje
2. Informacje ważne przed przyjęciem leku Ponvory
3. Jak przyjmować lek Ponvory
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać lek Ponvory
6. Zawartość opakowania i inne informacje

1. Co to jest lek Ponvory i w jakim celu się go stosuje

Co to jest lek Ponvory

Ponvory zawiera substancję czynną ponesimod. Ponesimod należy do grupy leków zwanych modulatorami receptora sfitingozy-no-1-fosforanu (S1P).

W jakim celu stosuje się lek Ponvory

Lek Ponvory jest stosowany u dorosłych pacjentów z nawracającymi postaciami stwardnienia rozsianego (RMS) w okresie aktywności choroby. O aktywnej chorobie RMS mówimy, gdy występują nawroty lub gdy wyniki MRI (badania rezonansu magnetycznego) wykazują oznaki stanu zapalnego.

Co to jest stwardnienie rozsiane

Stwardnienie rozsiane (SM) jest chorobą dotyczącą komórek nerwowych w mózgu i rdzeniu kręgowym („ośrodkowy układ nerwowy”).

W SM układ immunologiczny (układ odpornościowy) nie działa prawidłowo. Układ odpornościowy atakuje warstwę ochronną otaczającą komórki nerwowe zwaną osłonką mielinową - powoduje to stan zapalny. Rozpad osłonki mielinowej (demielinizacja) uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie komórek nerwowych.

Objawy stwardnienia rozsianego zależą od tego, która część ośrodkowego układu nerwowego jest dotknięta chorobą. Mogą one obejmować trudności z chodzeniem i utrzymaniem równowagi, osłabienie, drętwienie, podwójne i nieostre widzenie, słabą koordynację i problemy z pęcherzem.

Po ustąpieniu nawrotu może dojść do całkowitego zaniku objawów - ale niektóre objawy mogą pozostać.

Jak działa lek Ponvory

Lek Ponvory zmniejsza liczbę krążących limfocytów, białych krwinek, które są elementem układu immunologicznego.

Odbywa się to poprzez zatrzymanie limfocytów w narządach limfatycznych (węzłach chłonnych). Oznacza to, że dostępna jest mniejsza liczba limfocytów, które mogą atakować osłonkę mielinową wokół nerwów w mózgu i rdzeniu kręgowym.

Zmniejszenie uszkodzenia nerwów u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym zmniejsza liczbę ataków (nawrotów) i znacznie spowalnia progresję choroby.

2. Informacje ważne przed przyjęciem leku Ponvory

Kiedy nie przyjmować leku Ponvory

- jeśli pacjent ma uczulenie na ponesimod lub którykolwiek z pozostałych składników tego leku (wymienionych w punkcie 6)
- jeśli pacjent został poinformowany, że występują u niego ciężkie zaburzenia układu odpornościowego
- jeśli w ciągu ostatnich 6 miesięcy pacjent miał zawał serca, ból w klatce piersiowej nazywany niestabilną dusznicą bolesną, udar lub mini udar (przemijający napad niedokrwienności, TIA) lub niektóre rodzaje niewydolności serca
- jeśli u pacjenta występują pewne rodzaje bloków serca (nieprawidłowe przewodzenie impulsów w sercu widoczne w zapisie EKG (elektrokardiogramie), zwykle z wolnym rytmem serca) lub nieregularny lub nieprawidłowy rytm serca („arytmia”), chyba że pacjent ma rozrusznik serca
- jeśli pacjent ma czynne ciężkie zakażenie lub czynne przewlekłe zakażenie
- jeśli pacjent ma czynny nowotwór
- jeśli u pacjenta występują umiarkowane lub ciężkie zaburzenia czynności wątroby
- jeśli pacjentka jest w ciąży lub w wieku rozrodczym i nie stosuje skutecznej antykoncepcji.

W razie wątpliwości czy któryś z tych punktów dotyczy pacjenta należy porozmawiać z lekarzem przed przyjęciem leku Ponvory.

Ostrzeżenia i środki ostrożności

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Ponvory należy omówić to z lekarzem gdy:

- pacjent ma nieregularny lub nieprawidłowy lub wolny rytm serca
- pacjent kiedykolwiek przeszedł udar lub inną chorobę związaną z naczyniami krwionośnymi w mózgu
- u pacjenta kiedykolwiek wystąpiła nagła utrata przytomności lub omdlenie
- u pacjenta występuje gorączka lub zakażenie
- układ odpornościowy pacjenta nie działa prawidłowo z powodu choroby lub przyjmowania leków osłabiających układ odpornościowy
- pacjent nigdy nie chorował na ospę wietrzną lub nie otrzymał szczepionki na ospę wietrzną. Lekarz może wykonać badanie krwi na obecność wirusa ospy wietrznej. Konieczne może być podanie pełnego cyklu szczepień przeciwko ospie wietrznej, a następnie odczekanie 1 miesiąca przed rozpoczęciem przyjmowania leku Ponvory.
- pacjent ma problemy z oddychaniem (np. ciężka choroba układu oddechowego, zwłóknienie płuc lub przewlekła obturacyjna choroba płuc)
- pacjent ma problemy z wątrobą

- pacjent ma cukrzycę. Prawdopodobieństwo wystąpienia obrzęku plamki żółtej (patrz poniżej) jest większe u pacjentów z cukrzycą.
- pacjent ma problemy z oczami - zwłaszcza zapalenie oka zwane „zapaleniem błony naczyniowej oka”
- pacjent ma wysokie ciśnienie krwi.

Jeśli którekolwiek z powyższych dotyczy pacjenta (lub pacjent nie jest pewien), powinien porozmawiać z lekarzem przed przyjęciem leku Ponvory.

Należy natychmiast poinformować lekarza, jeśli podczas przyjmowania leku Ponvory wystąpi którekolwiek z poniższych działań niepożądanych:

Wolny rytm serca (bradykardia lub bradyarytmia)

Lek Ponvory może powodować spowolnienie rytmu serca - szczególnie po przyjęciu pierwszej dawki. Przed przyjęciem pierwszej dawki leku Ponvory, lub przed ponownym rozpoczęciem stosowania leku Ponvory po przerwie w leczeniu, należy wykonać badanie czynności elektrycznej serca zwane „elektrokardiogramem” (EKG).

- Jeśli istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia działań niepożądanych spowodowanych spowolnieniem akcji serca, lekarz może monitorować tętno i ciśnienie krwi przez co najmniej 4 godziny po przyjęciu pierwszej dawki leku Ponvory.
- Pod koniec 4. godziny u pacjenta zostanie wykonane EKG. Jeśli pacjent nadal będzie miał bardzo wolny lub zmniejszający się rytm serca, konieczne może być monitorowanie do czasu ustąpienia objawów.

Zakażenia

Lek Ponvory może zwiększać ryzyko poważnych infekcji, które mogą zagrażać życiu. Lek Ponvory zmniejsza liczbę limfocytów we krwi, które zwalczają infekcje. Normę osiąga się na ogół w ciągu 1 tygodnia od zaprzestania leczenia. Przed zaleceniem leku Ponvory lekarz powinien zapoznać się z aktualnymi wynikami krwi dotyczącymi liczby krwinek.

Jeśli podczas leczenia lekiem Ponvory lub do 1 tygodnia od przyjęcia ostatniej dawki leku Ponvory wystąpi którykolwiek z tych objawów zakażenia, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem:

- gorączka
- zmęczenie
- bóle ciała
- dreszcze
- nudności
- wymioty
- ból głowy z gorączką, sztywność karku, wrażliwość na światło, nudności, splątanie (mogą to być objawy zapalenia opon mózgowych, zakażenia błony śluzowej wokół mózgu i kręgosłupa).

Obrzęk plamki żółtej

Lek Ponvory może powodować problemy ze wzrokiem zwane obrzękiem plamki żółtej (gromadzenie się płynu w tylnej części oka (siatkówce), które może powodować zmiany w widzeniu, w tym ślepotę).

Objawy obrzęku plamki żółtej mogą być podobne do objawów wzrokowych związanych z rzutem SM (zwanym „zapaleniem nerwu wzrokowego”). Na początku mogą nie występować żadne objawy.

Należy poinformować lekarza o wszelkich zmianach w widzeniu. Jeśli wystąpi obrzęk plamki żółtej, zwykle pojawia się on w ciągu pierwszych 6 miesięcy po rozpoczęciu przyjmowania leku Ponvory.

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Ponvory lekarz powinien zbadać wzrok, a także za każdym razem, gdy pacjent zauważy zmiany dotyczące widzenia podczas leczenia. Ryzyko obrzęku płamki żółtej jest większe, jeśli pacjent ma cukrzycę lub miał zapalenie oka zwane zapaleniem błony naczyniowej oka.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli wystąpi którykolwiek z poniższych objawów:

- zamazanie lub cienie w centrum pola widzenia
- ślepa plama w centrum pola widzenia
- nadwrażliwość na światło
- nietypowo kolorowe (przyciemnione) widzenie

Problemy z wątrobą

Lek Ponvory może powodować problemy z wątrobą. Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Ponvory lekarz powinien wykonać badania krwi, aby sprawdzić czynność wątroby.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli wystąpi którykolwiek z poniższych objawów ze strony wątroby:

- nudności
- wymioty
- ból brzucha
- zmęczenie
- utrata apetytu
- żółte zabarwienie skóry lub białkówki oczu
- ciemne zabarwienie moczu.

Podwyższone ciśnienie krwi

Lek Ponvory może zwiększać ciśnienie krwi, dlatego lekarz powinien regularnie sprawdzać ciśnienie krwi podczas leczenia lekiem Ponvory.

Ekspozycja na słońce i ochrona przed słońcem

Lek Ponvory może zwiększać ryzyko wystąpienia raka skóry, dlatego należy ograniczyć ekspozycję na światło słoneczne i promieniowanie UV (ultrafioletowe) poprzez

- noszenie odzieży ochronnej
- regularne stosowanie filtrów przeciwsłonecznych (z wysokim współczynnikiem ochrony przeciwsłonecznej).

Problemy z oddychaniem

Lek Ponvory może powodować duszności u niektórych osób. W przypadku nowych lub pogarszających się problemów z oddychaniem należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Obrzęk i zwężenie naczyń krwionośnych w mózgu

U niektórych pacjentów stosujących leki podobne do leku Ponvory wystąpił zespół PRES (zespół tylnej odwracalnej encefalopatii).

Objawy PRES zwykle ustępują po zaprzestaniu przyjmowania leku Ponvory. Jednak nieleczony PRES może prowadzić do udaru.

Należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, jeśli wystąpi którykolwiek z poniższych objawów:

- nagły, silny ból głowy

- nagłe splątanie
- nagła utrata wzroku lub inne zmiany widzenia
- napad drgawek.

Ciężkie nasilenie stwardnienia rozsianego po odstawieniu leku Ponvory

Po przerwaniu stosowania leku Ponvory mogą powrócić objawy SM. Objawy mogą ulec pogorszeniu w porównaniu z okresem przed lub w trakcie leczenia. Przed przzerwaniem stosowania leku Ponvory należy zawsze porozmawiać z lekarzem. Należy poinformować lekarza, jeśli po zaprzestaniu stosowania leku Ponvory u pacjenta wystąpi nasilenie objawów SM.

Dzieci i młodzież

Lek Ponvory nie był badany u dzieci i młodzieży, dlatego nie jest zalecany do stosowania u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat.

Lek Ponvory a inne leki

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie o wszystkich lekach stosowanych przez pacjenta obecnie lub ostatnio, a także o lekach, które pacjent planuje przyjmować w tym o lekach wydawanych na receptę, lekach dostępnych bez recepty, witaminach i suplementach ziołowych. Szczególnie należy poinformować lekarza o przyjmowaniu:

- leków kontrolujących rytm serca (leki przeciwaritmiczne), ciśnienie krwi (leki przeciwnadciśnieniowe) lub częstość akcji serca (takie jak blokery kanału wapniowego lub beta-adrenolityki, które mogą spowalniać czynność serca).
- leki wpływające na układ odpornościowy, ze względu na możliwy dodatkowy wpływ na układ odpornościowy.

Lek Ponvory a szczepionki

Należy powiedzieć lekarzowi, jeśli pacjent otrzymał w ostatnim czasie jakąkolwiek szczepionkę lub ma zaplanowane szczepienie.

Podczas leczenia lekiem Ponvory pacjent nie powinien otrzymywać szczepionek żywych.

Jeśli pacjent otrzyma żywą szczepionkę, może dojść do zakażenia, przed którym miała zapobiec szczepionka.

Lek Ponvory należy odstawić na 1 tydzień przed i na 4 tygodnie po otrzymaniu żywej szczepionki.

Ponadto inne szczepionki mogą nie działać tak dobrze, gdy są podawane podczas leczenia lekiem Ponvory.

Ciąża, antykoncepcja i karmienie piersią

Jeśli pacjentka jest w ciąży lub karmi piersią, przypuszcza, że może być w ciąży lub gdy planuje mieć dziecko, powinna poradzić się lekarza przed zastosowaniem tego leku.

Ciąża

- Nie stosować leku Ponvory w ciąży. Jeśli lek Ponvory jest stosowany w czasie ciąży, istnieje ryzyko, że może zaszkodzić nienarodzonemu dziecku.
- Nie stosować, jeśli pacjentka planuje zajść w ciążę lub jeśli może zajść w ciążę i nie stosuje skutecznej antykoncepcji.

Kobiety w wieku rozrodczym/antykoncepcja u kobiet

Jeśli pacjentka jest zdolna do zajścia w ciążę (poczęcia dziecka):

- Lekarz poinformuje pacjentkę o ryzyku uszkodzenia płodu. Przed rozpoczęciem leczenia lekiem Ponvory należy wykonać test ciążowy, aby sprawdzić, czy pacjentka nie jest w ciąży.
- Podczas przyjmowania i przez 1 tydzień po zaprzestaniu stosowania leku Ponvory należy stosować skuteczną antykoncepcję.

Należy porozmawiać z lekarzem o skutecznych metodach antykoncepcji.

W przypadku zajścia w ciążę podczas przyjmowania leku Ponvory należy przerwać stosowanie leku Ponvory i natychmiast powiadomić o tym lekarza.

W przypadku zajścia w ciążę w ciągu 1 tygodnia po zaprzestaniu przyjmowania leku Ponvory, należy poinformować o tym lekarza.

Karmienie piersią

Podczas przyjmowania leku Ponvory nie należy karmić piersią. Ma to na celu uniknięcie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych u dziecka, ponieważ lek Ponvory może przenikać do mleka matki.

Prowadzenie pojazdów i obsługiwanie maszyn

Nie przewiduje się, aby lek Ponvory miał wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn.

Lek Ponvory zawiera laktozę

Ponvory zawiera laktozę, która jest rodzajem cukru. Jeśli u pacjenta występuje nietolerancja niektórych cukrów, należy porozmawiać z lekarzem przed zastosowaniem tego leku.

Lek Ponvory zawiera sól

Ten lek zawiera mniej niż 1 mmol sodu (23 mg) w tabletkę, co oznacza, że jest zasadniczo „wolny od sodu”.

3. Jak przyjmować lek Ponvory

Ten lek należy zawsze przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza. W razie wątpliwości należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.

Jak stosować lek

- Lek Ponvory należy przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza. Nie należy zmieniać dawki ani przerywać stosowania leku Ponvory, chyba że tak zaleci lekarz.
- **Należy przyjmować 1 tabletkę na dobę.** Aby pamiętać o przyjmowaniu leku, należy przyjmować go codziennie o tej samej porze.
- Przyjmować z jedzeniem lub bez.

Opakowanie przeznaczone do rozpoczęcia leczenia (14-dniowe)

- Leczenie lekiem Ponvory należy rozpocząć stosując **wyłącznie** opakowanie przeznaczone do rozpoczęcia leczenia, z którym dawka będzie stopniowo zwiększana w ciągu kolejnych 14 dni. Celem fazy zwiększania dawki jest zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia jakichkolwiek działań niepożądanych wynikających ze spowolnienia tętna podczas rozpoczęcia leczenia.
- Należy zapisać datę rozpoczęcia przyjmowania leku obok dnia 1. na opakowaniu leku Ponvory przeznaczonego do rozpoczęcia leczenia.
- Należy przestrzegać 14-dniowego harmonogramu leczenia.

Opakowanie przeznaczone do rozpoczęcia leczenia	Dawka dobową
Dzień 1.	2 mg
Dzień 2.	2 mg
Dzień 3.	3 mg
Dzień 4.	3 mg
Dzień 5.	4 mg
Dzień 6.	4 mg
Dzień 7.	5 mg

Dzień 8.	6 mg
Dzień 9.	7 mg
Dzień 10.	8 mg
Dzień 11.	9 mg
Dzień 12.	10 mg
Dzień 13.	10 mg
Dzień 14.	10 mg

Dawka podtrzymująca

- Po zakończeniu przyjmowania tabletek z opakowania przeznaczonego do rozpoczynania leczenia należy kontynuować leczenie, stosując dawkę podtrzymującą równą 20 mg.
- Należy zanotować datę rozpoczęcia przyjmowania dawki podtrzymującej równej 20 mg, znajdującą się obok 1. tygodnia na blistrze leku Ponvory 20 mg.

Przyjęcie większej niż zalecana dawki leku Ponvory

W przypadku przyjęcia większej niż potrzeba dawki leku Ponvory należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub natychmiast udać się do szpitala. Należy zabrać ze sobą opakowanie leku i niniejszą ulotkę.

Pominięcie przyjęcia leku Ponvory

Nie należy stosować dawki podwójnej w celu uzupełnienia pominiętej tabletki.

- W przypadku pominięcia do 3 kolejnych tabletek leku Ponvory w okresie rozpoczynania leczenia lub przyjmowania dawki podtrzymującej, można kontynuować leczenie, przyjmując **pierwszą** pominiętą dawkę. Należy przyjąć 1 tabletkę, jak tylko pacjent sobie przypomni, a następnie 1 tabletkę raz na dobę, aby kontynuować zgodnie ze schematem przewidzianym dla opakowania przeznaczonego do rozpoczynania leczenia lub dawki podtrzymującej.
- W przypadku pominięcia 4 lub więcej kolejnych dawek leku Ponvory w okresie rozpoczynania leczenia lub utrzymywania dawki, zaleca się wznowienie leczenia przy użyciu nowego 14-dniowego opakowania przeznaczonego do rozpoczynania leczenia. W przypadku pominięcia 4 lub więcej dawek leku Ponvory należy natychmiast skontaktować się z lekarzem.

Należy zapisać datę rozpoczęcia przyjmowania leku, aby wiedzieć, czy pominięto 4 lub więcej dawek z rzędu.

Nie należy przerywać stosowania leku Ponvory bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.

Nie należy wznowiać leczenia lekiem Ponvory, kiedy pominięto 4 lub więcej dawek z rzędu, bez zasięgnięcia porady lekarza. Konieczne będzie ponowne rozpoczęcie leczenia nowym opakowaniem przeznaczonym do rozpoczynania leczenia.

W razie dalszych pytań dotyczących stosowania tego leku należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.

4. Możliwe działania niepożądane

Jak każdy lek, lek ten może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią.

Niektóre działania niepożądane mogą być ciężkie lub ulec nasileniu

W razie wystąpienia któregokolwiek z wymienionych poniżej ciężkich działań niepożądanych, należy natychmiast powiadomić lekarza lub farmaceutę:

Częste (mogą wystąpić u więcej niż 1 na 10 osób):

- zakażenie dróg moczowych
- zapalenie oskrzeli
- grypa
- wirusowe zakażenie nosa, gardła lub klatki piersiowej (wirusowe zakażenie dróg oddechowych)

- infekcja wirusowa
- półpasiec
- zakażenie płuc
- uczucie wirowania (zawroty głowy)
- gorączka
- gromadzenie się płynu w tylnej części gałki ocznej (siatkówce), które może powodować zmiany widzenia, w tym ślepotę (obrzęk płamki żółtej).

Niezbyt częste (mogą wystąpić nie częściej niż u 1 na 100 osób):

- wolny rytm serca (bradykardia).

Inne działania niepożądane

Bardzo częste (mogą wystąpić u więcej niż 1 na 10 osób):

- zakażenie nosa, zatok lub gardła (zapalenie nosogardzieli, zakażenie dróg oddechowych)
- zwiększona aktywność enzymów wątrobowych we krwi (objaw zaburzeń wątroby)
- mała liczba pewnego rodzaju białych krwinek, zwanych limfocytami - (limfopenia).

Częste (mogą wystąpić nie częściej niż u 1 na 10 osób):

- wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie)
- ból pleców
- uczucie silnego zmęczenia (znużenie)
- zawroty głowy
- duszność
- wysoki poziom cholesterolu we krwi (hipercholesterolemia)
- ból stawów (artralgia)
- ból ramienia lub nogi
- depresja
- trudności ze snem (bezsenność)
- kaszel
- swędzenie, katar lub zatłoczony nos (nieżyt nosa), zakażone lub podrażnione gardło (zapalenie gardła, krtani), zapalenie zatok
- uczucie lęku (niepokój)
- osłabienie czucia lub wrażliwości, zwłaszcza skóry (niedoczulica)
- zwiększony poziom białka we krwi, który może wskazywać na infekcję lub stan zapalny (podwyższony poziom białka C-reaktywnego)
- uczucie senności
- niestrawność (dyspepsja)
- obrzęk dłoni, kostek lub stóp (obrzęk obwodowy)
- migrena
- skręcenie więzadła
- dyskomfort w klatce piersiowej.

Niezbyt częste (mogą wystąpić nie częściej niż u 1 na 100 osób):

- duże stężenie potasu we krwi (hiperkaliemia)
- obrzęk stawu
- suchość w ustach.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w tej ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do „krajowego systemu zgłaszania” wymienionego w [załączniku V](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

5. Jak przechowywać lek Ponvory

Lek należy przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie stosować tego leku po upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku i blistrze po: EXP. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania leku.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

6. Zawartość opakowania i inne informacje

Co zawiera lek Ponvory

- Substancją czynną leku jest ponesimod

- Inne substancje pomocnicze to:

Rdzeń tabletki

kroskarmeloza sodowa,
laktoza jednowodna (patrz „Lek Ponvory zawiera laktozę”),
magnezu stearynian,
celuloza mikrokrystaliczna,
powidon K30,
krzemionka koloidalna bezwodna,
sodu laurylosiarczan.

Otoczka tabletki

hypromeloza 2910,
laktoza jednowodna,
makrogol 3350,
tytanu dwutlenek,
triacetyna.

Ponvory 3 mg tabletki powlekane

żelaza tlenek czerwony (E172)

żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 4 mg tabletki powlekane

żelaza tlenek czerwony (E172)

żelaza tlenek czarny (E172)

Ponvory 5 mg tabletki powlekane

żelaza tlenek czarny (E172)

żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 7 mg tabletki powlekane

żelaza tlenek czerwony (E172)

żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 8 mg tabletki powlekane

żelaza tlenek czerwony (E172)

żelaza tlenek czarny (E172)

Ponvory 9 mg tabletki powlekane
żelaza tlenek czerwony (E172),
żelaza tlenek czarny (E172)
żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 10 mg tabletki powlekane
żelaza tlenek czerwony (E172)
żelaza tlenek żółty (E172)

Ponvory 20 mg tabletki powlekane
żelaza tlenek żółty (E172)

Jak wygląda lek Ponvory i co zawiera opakowanie

Ponvory 2 mg tabletki powlekane są białymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 5 mm i napisem „2” z jednej strony i z łukiem z drugiej strony.

Ponvory 3 mg tabletki powlekane są czerwonymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 5 mm i napisem „3” z jednej strony i z łukiem z drugiej strony.

Ponvory 4 mg tabletki powlekane są fioletowymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 5 mm i napisem „4” z jednej strony i z łukiem z drugiej strony.

Ponvory 5 mg tabletki powlekane są zielonymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „5” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 6 mg tabletki powlekane są białymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „6” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 7 mg tabletki powlekane są czerwonymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „7” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 8 mg tabletki powlekane są fioletowymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „8” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 9 mg tabletki powlekane są brązowymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „9” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 10 mg tabletki powlekane są pomarańczowymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „10” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Ponvory 20 mg tabletki powlekane są żółtymi, okrągłymi, dwustronnie wypukłymi, powlekanymi tabletkami o średnicy 8,6 mm i napisem „20” z jednej strony i z łukiem oraz „A” z drugiej strony.

Opakowanie przeznaczone do rozpoczęcia leczenia (w formie portfela)

Każde opakowanie blistrowe zawierające 14 tabletek powlekanymi przeznaczonych do 2-tygodniowego schematu leczenia zawiera:

2 tabletki powlekane 2 mg
2 tabletki powlekane 3 mg
2 tabletki powlekane 4 mg
1 tabletki powlekana 5 mg
1 tabletki powlekana 6 mg
1 tabletki powlekana 7 mg
1 tabletki powlekana 8 mg
1 tabletki powlekana 9 mg
3 tabletki powlekane 10 mg

Lek Ponvory 20 mg tabletki powlekane (opakowanie przeznaczone do leczenia podtrzymującego)
(w formie portfela)

Opakowanie zawierające 28 tabletek powlekanych przeznaczonych do 4-tygodniowego schematu leczenia lub opakowanie zbiorcze zawierające 84 tabletki powlekane (3 opakowania po 28 szt.) na 12-tygodniowy schemat leczenia.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie w danym kraju.

Podmiot odpowiedzialny

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

Wytwórca

Janssen Pharmaceutica NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Belgia

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji dotyczących tego leku należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV
Tel/Tél: +32 14 64 94 11
janssen@jacbe.jnj.com

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"
Tel: +370 5 278 68 88
lt@its.jnj.com

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД
Тел.: +359 2 489 94 00
jjsafety@its.jnj.com

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV
Tél/Tel: +32 14 64 94 11
janssen@jacbe.jnj.com

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.
Tel: +420 227 012 227

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.
Tel.: +36 1 884 2858
janssenhu@its.jnj.com

Danmark

Janssen-Cilag A/S
Tlf: +45 4594 8282
jacdk@its.jnj.com

Malta

AM MANGION LTD
Tel: +356 2397 6000

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH
Tel: +49 2137 955 955
jancil@its.jnj.com

Nederland

Janssen-Cilag B.V.
Tel: +31 76 711 1111
janssen@jacnl.jnj.com

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal
Tel: +372 617 7410
ee@its.jnj.com

Norge

Janssen-Cilag AS
Tlf: +47 24 12 65 00
jacno@its.jnj.com

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.
Tel: +34 91 722 81 00
contacto@its.jnj.com

France

Janssen-Cilag
Tél: 0 800 25 50 75 / +33 1 55 00 40 03
medisource@its.jnj.com

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Tel: +385 1 6610 700
jjsafety@JNJCR.JNJ.com

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC
Tel: +353 1 800 709 122

Ísland

Janssen-Cilag AB
c/o Vistor hf.
Sími: +354 535 7000
janssen@vistor.is

Italia

Janssen-Cilag SpA
Tel: 800.688.777 / +39 02 2510 1
janssenita@its.jnj.com

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Τηλ: +357 22 207 700

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle Latvijā
Tel: +371 678 93561
lv@its.jnj.com

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
Tel: +351 214 368 600

România

Johnson & Johnson România SRL
Tel: +40 21 207 1800

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.
Tel: +386 1 401 18 00
Janssen_safety_slo@its.jnj.com

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.
Tel: +421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy
Puh/Tel: +358 207 531 300
jacfi@its.jnj.com

Sverige

Janssen-Cilag AB
Tfn: +46 8 626 50 00
jacse@its.jnj.com

United Kingdom (Irlandia Północna)

Janssen Sciences Ireland UC
Tel: +44 1 494 567 444

Data ostatniej aktualizacji ulotki: <{MM/RRRR}><{miesiąc RRRR }.

Inne źródła informacji

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków:
<http://www.ema.europa.eu>