

ANEXA I

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 10 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat conține leflunomidă 10 mg.

Excipienți cu efect cunoscut

Fiecare comprimat conține lactoză monohidrat 78 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimat filmat alb sau aproape alb, rotund, inscripționat cu ZBN pe una dintre fețe

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Leflunomida este indicată pentru tratamentul pacienților adulți cu:

- poliartrită reumatoidă activă, ca „medicament antireumatic modificator al bolii” (MAMB),
- artrită psoriazică activă.

Un tratament recent sau concomitent cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate determina creșterea riscului de reacții adverse grave; de aceea, la începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luate în considerare cu atenție aspectele beneficiu/risc.

În plus, dacă se înlocuiește leflunomida cu alt MAMB fără să se urmeze procedura de eliminare (vezi pct. 4.4), poate crește și riscul de reacții adverse grave, chiar pentru un timp îndelungat după înlocuire.

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul trebuie inițiat și supravegheat de către specialiști cu experiență în tratamentul poliartritei reumatoide și al artritei psoriazice.

Alanin aminotransferaza (ALT) sau glutamopiruvat transferaza serică (GPTS) și numărătoarea completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv numărătoarea diferențiată a leucocitelor și numărătoarea plachetelor, trebuie efectuate simultan și cu aceeași frecvență:

- înainte de începerea tratamentului cu leflunomidă,
- la fiecare două săptămâni în primele șase luni de tratament și
- la fiecare 8 săptămâni după aceea (vezi pct. 4.4).

Doze

- În poliartrita reumatoidă: tratamentul cu leflunomidă se începe, de obicei, cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile. Omiterea dozei de încărcare poate să scadă riscul de evenimente adverse (vezi pct. 5.1).
Doza de întreținere recomandată este de 10 mg până la 20 mg leflunomidă o dată pe zi, în funcție de severitatea (activitatea) bolii.

- În artrita psoriazică: tratamentul cu leflunomidă se începe cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile.
Doza de întreținere recomandată este de 20 mg leflunomidă o dată pe zi (vezi pct. 5.1).

Efectul terapeutic apare, de obicei, după 4-6 săptămâni și se poate intensifica în continuare până la 4-6 luni.

Nu se recomandă ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară.

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu vârsta peste 65 de ani.

Copii și adolescenți

Arava nu este recomandat pentru utilizare la pacienții cu vârsta sub 18 ani, deoarece eficacitatea și siguranța în artrita reumatoidă juvenilă (ARJ) nu au fost demonstrate (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Mod de administrare

Comprimatele de Arava se administrează pe cale orală. Comprimatele trebuie înghițite întregi, cu o cantitate suficientă de lichid. Proporția absorbției leflunomidei nu este influențată de aportul concomitent de alimente.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate (în special la cei cu antecedente de sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf) la substanța activă, la principalul metabolit activ, teriflunomida, sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.
- Pacienți cu insuficiență hepatică.
- Pacienți cu stări imunodeficitare severe, de exemplu SIDA.
- Pacienți cu funcție medulară semnificativ deprimată sau cu anemie, leucopenie, neutropenie sau trombocitopenie semnificative, datorate altor cauze decât poliartrita reumatoidă sau artrita psoriazică.
- Pacienți cu infecții grave (vezi pct. 4.4).
- Pacienți cu insuficiență renală moderată până la severă, deoarece experiența clinică la această grupă de pacienți este insuficientă.
- Pacienți cu hipoproteinemie severă, de exemplu în cazul sindromului nefrotic.
- Femei gravide sau femei aflate în perioada fertilă care nu utilizează metode contraceptive eficiente în timpul tratamentului cu leflunomidă și ulterior, atât timp cât concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ rămân peste 0,02 mg/l (vezi pct. 4.6). Înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, trebuie exclusă eventualitatea existenței unei sarcini.
- Femei care alăptează (vezi pct. 4.6).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Administrarea concomitentă cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) nu este recomandabilă.

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, are un timp de înjumătățire lung, în general de 1 până la 4 săptămâni. Chiar dacă tratamentul cu leflunomidă a fost întrerupt, pot să apară reacții adverse grave

(de exemplu hepatotoxicitate, hematotoxicitate sau reacții alergice, vezi mai jos). De aceea, când apar astfel de reacții toxice sau dacă, din orice alt motiv, este necesară epurarea rapidă a A771726 din organism, trebuie urmată procedura de eliminare. Procedura poate fi repetată dacă este necesar din punct de vedere clinic.

Pentru procedurile de eliminare și alte acțiuni recomandate în cazul sarcinii dorite sau neintenționate, vezi pct. 4.6.

Reacții hepatice

În timpul tratamentului cu leflunomidă, s-au raportat cazuri rare de afectare hepatică severă, inclusiv cazuri cu evoluție letală. Majoritatea cazurilor au apărut în timpul primelor 6 luni de tratament. Tratamentul concomitent cu alte medicamente hepatotoxice a fost prezent frecvent. Este esențial ca recomandările privind monitorizarea să fie respectate cu strictețe.

ALT (GPTS) trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și cu aceeași frecvență ca numărătoarea completă a elementelor figurate sanguine (la fiecare două săptămâni) în timpul primelor șase luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

În cazul creșterii valorilor ALT (GPTS) de 2 până la 3 ori limita superioară a valorilor normale, se poate lua în considerare reducerea dozei de la 20 mg la 10 mg, iar monitorizarea trebuie efectuată săptămânal. Dacă valorile ALT (GPTS) crescute de peste 2 ori limita superioară a valorilor normale persistă sau dacă valorile ALT sunt de peste 3 ori limita superioară a valorilor normale, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt și trebuie inițiată procedura de eliminare. Se recomandă ca monitorizarea enzimelor hepatice să se mențină și după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, până când valorile enzimelor hepatice se normalizează.

Deoarece sunt posibile efecte hepatotoxice aditive, este recomandat să se evite consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu leflunomidă.

Deoarece metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este legat în proporție mare de proteinele plasmatice și este epurat prin metabolizare hepatică și excreție biliară, este de așteptat ca, la pacienții cu hipoproteinemie, concentrațiile plasmatice de A771726 să fie crescute. Arava este contraindicat la pacienții cu hipoproteinemie severă sau cu insuficiență hepatică (vezi pct. 4.3).

Reacții hematologice

Odată cu determinarea ALT, trebuie efectuată o numărătoare completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv numărătoarea diferențiată a leucocitelor și numărătoarea plachetelor, înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, apoi la fiecare 2 săptămâni în primele 6 luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

La pacienții cu anemie, leucopenie și/sau trombocitopenie preexistente, precum și la pacienții cu funcție medulară deprimată sau la cei cu risc de mielosupresie, riscul de tulburări hematologice este crescut. Dacă apar astfel de tulburări, trebuie luată în considerare procedura de eliminare (vezi mai jos) pentru scăderea concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726.

În caz de reacții hematologice severe, inclusiv pancitopenie, trebuie întrerupt tratamentul cu Arava și cu orice alt tratament mielosupresiv concomitent și trebuie inițiată procedura de eliminare.

Asocieri cu alte tratamente

Asocierea leflunomidei cu antimalaricele folosite în bolile reumatice (de exemplu clorochina și hidroxiclorochina), sărurile de aur injectabile sau orale, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare, inclusiv inhibitorii factorului de necroză tumorală alfa, nu a fost studiată în mod adecvat în studii clinice randomizate, până în prezent (cu excepția metotrexatului, vezi pct. 4.5). Riscul asociat terapiei combinate, în special în cazul tratamentului pe termen lung, nu este

cunoscut. Deoarece o astfel de terapie poate duce la toxicitate aditivă sau chiar sinergică (de exemplu hepato- sau hematotoxicitate), asocierea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) nu este recomandată.

Nu este recomandată administrarea teriflunomidei în asociere cu leflunomida, deoarece leflunomida este precursorul teriflunomidei.

Înlocuirea cu alte tratamente

Deoarece leflunomida persistă în organism timp îndelungat, înlocuirea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi mai jos) poate crește probabilitatea de riscuri aditive, chiar după un timp îndelungat de la înlocuire (adică interacțiune cinetică, toxicitate de organ).

Similar, tratamentul recent cu medicamente hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate intensifica reacțiile adverse; de aceea, începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luată în considerare cu atenție, având în vedere aceste aspecte beneficiu/risc, iar în faza inițială a înlocuirii tratamentului, se recomandă o monitorizare mai atentă.

Reacții cutanate

În caz de stomatită ulceroasă, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt.

La pacienții tratați cu leflunomidă, au fost semnalate cazuri foarte rare de sindrom Stevens-Johnson sau necroliză epidermică toxică și reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS). Imediat ce se observă reacții adverse cutanate și/sau la nivelul mucoaselor care ridică suspiciunea unor astfel de reacții severe, Arava și orice alt tratament asociat trebuie întrerupte și inițiată imediat procedura de eliminare a leflunomidei. O eliminare completă este esențială în astfel de cazuri. În astfel de cazuri, este contraindicată reluarea tratamentului cu leflunomidă (vezi pct. 4.3).

După utilizarea leflunomidei, au fost raportate psoriazis pustulos și agravarea psoriazisului. Poate fi luată în considerare întreruperea tratamentului, având în vedere afecțiunea și antecedentele personale ale pacientului.

La pacienții care urmează tratament cu leflunomidă pot apărea ulcere cutanate. Dacă se suspectează ulcerul cutanat asociat cu administrarea de leflunomidă sau dacă ulcerele cutanate persistă în ciuda tratamentului adecvat, trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă și o procedură completă de eliminare a medicamentului. Decizia de a relua administrarea leflunomidei după apariția ulcerelor cutanate trebuie să se bazeze pe raționamentul clinic al vindecării adecvate a plăgii.

La pacienții cărora li se administrează leflunomidă poate apărea vindecarea deficitară a plăgilor după intervenția chirurgicală. Pe baza unei evaluări a fiecărui caz în parte, se poate lua în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă în perioada peri-chirurgicală și urmată de administrarea unei proceduri de eliminare, după cum este descris mai jos. În cazul întreruperii, decizia de a relua administrarea leflunomidei trebuie să se bazeze pe evaluarea clinică a vindecării adecvate a plăgii.

Infecții

Este cunoscut faptul că medicamentele cu proprietăți imunosupresoare - ca leflunomida - pot crește susceptibilitatea pacienților la infecții, inclusiv infecții oportuniste. Infecțiile pot fi de natură mai severă și, de aceea, pot necesita un tratament precoce și energic. În cazul în care apar infecții severe, necontrolate, poate fi necesară întreruperea tratamentului cu leflunomidă și inițierea procedurii de eliminare, descrise mai jos.

Au fost raportate cazuri rare de leucoencefalopatie multifocală progresivă (LMP) la pacienții cărora li se administrează leflunomidă asociată la alte medicamente imunosupresoare.

Înainte de începerea tratamentului, toți pacienții trebuie evaluați pentru prezența tuberculozei active sau inactive („latente”), în conformitate cu recomandările locale. Această evaluare poate include antecedentele patologice personale, un posibil contact anterior cu bacilul tuberculozei și/sau teste de depistare adecvate, cum sunt radiografia pulmonară, testul la tuberculină și/sau testul de eliberare a interferonului gamma, după cum este cazul. Se reamintește medicilor prescriptori despre riscul unor rezultate fals negative ale testului cutanat la tuberculină, în special la pacienții cu boli severe sau imunocompromiși. Pacienții cu antecedente personale de tuberculoză trebuie monitorizați cu atenție, deoarece există posibilitatea reactivării infecției.

Reacții respiratorii

În cursul tratamentului cu leflunomidă au fost raportate cazuri de boală pulmonară interstițială, precum și cazuri rare de hipertensiune pulmonară (vezi pct. 4.8). Riscul apariției acestora poate fi crescut la pacienții cu istoric de pneumopatie interstițială. Pneumopatia interstițială este o afecțiune care poate avea evoluție letală, care poate apărea brusc în timpul tratamentului. Apariția simptomelor pulmonare, cum sunt tusea și dispneea, poate constitui un argument pentru întreruperea tratamentului și pentru efectuarea de investigații ulterioare, după caz.

Neuropatie periferică

La pacienții tratați cu Arava, au fost raportate cazuri de neuropatie periferică. La majoritatea pacienților, simptomatologia s-a ameliorat după întreruperea tratamentului cu Arava. Cu toate acestea, a existat o mare variabilitate a rezultatelor finale și anume, la unii pacienți neuropatia s-a remis, iar la alți pacienți simptomele au persistat. Vârsta peste 60 de ani, asocierea cu medicamente neurotoxice și diabetul zaharat pot crește riscul de neuropatie periferică. Dacă la un pacient tratat cu Arava se instalează neuropatia periferică, trebuie avută în vedere întreruperea tratamentului cu Arava și efectuarea procedurii de eliminare a medicamentului (vezi pct. 4.4).

Colită

Au fost raportate cazuri de colită, inclusiv colită microscopică, la pacienții tratați cu leflunomidă. Pacienților cărora li se administrează tratament cu leflunomidă, care prezintă diaree cronică de etiologie necunoscută, trebuie să li se efectueze proceduri de diagnosticare corespunzătoare.

Tensiunea arterială

Tensiunea arterială trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și periodic după aceea.

Procrearea (recomandări pentru bărbați)

Bărbații trebuie avertizați despre posibila toxicitate fetală de origine paternă. De asemenea, în timpul tratamentului cu leflunomidă, contracepția trebuie garantată.

Nu există date specifice cu privire la riscul de toxicitate fetală de origine paternă. Cu toate acestea, nu s-au efectuat studii la animale pentru evaluarea acestui risc specific. Pentru a minimaliza orice risc posibil, bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să aibă în vedere întreruperea tratamentului cu leflunomidă și administrarea de colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, timp de 11 zile sau de pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, timp de 11 zile.

În ambele cazuri, după aplicarea procedurii, se determină pentru prima dată concentrația plasmatică a metabolitului A771726. În continuare, concentrația plasmatică a metabolitului A771726 trebuie determinată încă o dată după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele valori ale concentrației plasmatice sunt sub 0,02 mg/l și după o perioadă de așteptare de minim 3 luni, riscul de toxicitate fetală este foarte mic.

Procedura de eliminare

Se administrează colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, zilnic. Alternativ, se administrează 50 g pulbere de cărbune activat de 4 ori pe zi, zilnic. Durata eliminării complete este, de obicei, de 11 zile. Durata se poate modifica în funcție de datele clinice sau de rezultatul testelor de laborator.

Lactoza

Arava conține lactoză. Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

Interferență cu determinarea nivelurilor de calciu ionic

Măsurarea nivelurilor de calciu ionic poate indica valori fals reduse în timpul tratamentului cu leflunomidă și/sau teriflunomidă (metabolitul activ al leflunomidei), în funcție de tipul de analizor al calciului ionic utilizat (de ex. analizor pentru gazele sanguine). Prin urmare, plauzibilitatea nivelurilor reduse de calciu ionic observate trebuie pusă sub semnul întrebării la pacienții tratați cu leflunomidă sau teriflunomidă. În cazul unor măsurători nesigure, se recomandă determinarea concentrației totale de calciu seric corectate în funcție de albumină.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Studii privind interacțiunile au fost efectuate numai la adulți.

Creșterea frecvenței reacțiilor adverse poate să apară în cazul utilizării recente sau concomitente a medicamentelor hepatotoxice sau hematotoxice sau când tratamentul cu leflunomidă este urmat de astfel de medicamente fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi, de asemenea, recomandările privind asocierea cu alte tratamente, pct. 4.4). De aceea, se recomandă monitorizarea atentă a enzimelor hepatice și a parametrilor hematologici, în faza inițială a tratamentului de înlocuire.

Metotrexat

Într-un studiu clinic restrâns (n=30) în care s-au administrat concomitent leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână), s-a observat o creștere de 2 până la 3 ori a enzimelor hepatice la 5 din cei 30 pacienți. În toate cazurile, creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei. O creștere mai mare decât de 3 ori limita superioară a valorilor normale a fost observată la alți 5 pacienți. Și în aceste cazuri creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei.

La pacienții cu poliartrită reumatoidă, nu s-a observat nici o interacțiune farmacocinetică între leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână).

Vaccinare

Nu sunt disponibile date clinice privind eficacitatea și siguranța vaccinărilor în timpul tratamentului cu leflunomidă. Cu toate acestea, nu este recomandată vaccinarea cu virusuri vii atenuate. Trebuie luat în considerare timpul lung de înjumătățire plasmatică a leflunomidei atunci când se intenționează vaccinarea cu virusuri vii atenuate după oprirea tratamentului cu Arava.

Warfarină și alte anticoagulante cumarinice

Atunci când leflunomida a fost administrată concomitent cu warfarina, au fost raportate cazuri de creștere a timpului de protrombină. Într-un studiu de farmacologie clinică (vezi mai jos), a fost observată o interacțiune farmacodinamică între warfarină și A771726. Prin urmare, atunci când warfarina sau un alt anticoagulant cumarinic este administrat concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor *international normalised ratio* (INR).

AINS/Corticosteroizi

Dacă pacientului i se administrează deja tratament cu medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) și/sau cu corticosteroizi, acesta poate fi continuat după începerea administrării leflunomidei.

Efectul altor medicamente asupra leflunomidei:

Colestiramină sau cărbune activat

Se recomandă ca pacienții care primesc leflunomidă să nu fie tratați cu colestiramină sau cu pulbere de cărbune activat, deoarece acestea determină o scădere rapidă și semnificativă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726 (metabolitul activ al leflunomidei; vezi, de asemenea, pct. 5). Se consideră că mecanismul implică întreruperea circuitului enterohepatic și/sau dializa gastro-intestinală a metabolitului A771726.

Inhibitori și inductori ai CYP450

Studiile de inhibare *in vitro*, efectuate pe microzomi hepatici umani, sugerează că izoenzimele 1A2, 2C19 și 3A4 ale citocromului P450 (CYP) sunt implicate în metabolizarea leflunomidei. Un studiu privind interacțiunile efectuat *in vivo* cu leflunomidă și cimetidină (inhibitor slab, nespecific, al citocromului P450 (CYP)) a demonstrat că nu există o influență semnificativă asupra expunerii la A771726. După administrarea unei doze unice de leflunomidă la subiecți care primeau doze multiple de rifampicină (inductor nespecific al citocromului P450), concentrațiile plasmatice maxime ale A771726 au crescut cu aproximativ 40%, în timp ce ASC nu s-a modificat semnificativ. Mecanismul acestui efect nu este clar.

Efectul leflunomidei asupra altor medicamente:

Contraceptive orale

Într-un studiu efectuat la voluntare sănătoase care au primit leflunomidă concomitent cu un contraceptiv oral trifazic, conținând 30 μg etinilestradiol, nu s-a redus eficacitatea medicamentului contraceptiv, iar farmacocinetica metabolitului A771726 a rămas în limitele predictibile. A fost observată o interacțiune farmacocinetică între contraceptivele orale și A771726 (vezi mai jos).

Următoarele studii privind interacțiunile farmacocinetice și farmacodinamice au fost efectuate cu A771726 (principalul metabolit activ al leflunomidei). La pacienții tratați cu leflunomidă, trebuie luate în considerare următoarele rezultate din studii și recomandări, deoarece nu pot fi excluse interacțiuni medicamentoase similare pentru leflunomida administrată în dozele recomandate:

Efectul asupra repaglinidei (substrat al CYP2C8)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru repaglinidă (de 1,7 ori și, respectiv, de 2,4 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un inhibitor al CYP2C8 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă supravegherea pacienților care utilizează concomitent medicamente metabolizate de CYP2C8, cum sunt repaglinida, paclitaxelul, pioglitazona sau rosiglitazona, deoarece expunerea la acestea poate fi mai mare.

Efectul asupra cafeinei (substrat al CYP1A2)

Dozele repetate de A771726 au scăzut valorile medii ale C_{max} și ASC pentru cafeină (substrat al CYP1A2) cu 18% și, respectiv, cu 55%, ceea ce sugerează că A771726 poate fi un inductor slab al CYP1A2 *in vivo*. Prin urmare, medicamentele metabolizate de CYP1A2 (cum sunt duloxetina, alosetronul, teofilina și tizanidina) trebuie utilizate cu precauție în timpul tratamentului, deoarece poate determina diminuarea eficacității acestor medicamente.

Efectul asupra substraturilor transportorului de anioni organici 3 (OAT3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru cefaclor (de 1,43 ori și, respectiv, de 1,54 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un

inhibitor al OAT3 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă precauție atunci când se administrează concomitent cu substraturi ale OAT3, cum sunt cefaclorul, benzilpenicilina, ciprofloxacina, indometacinul, ketoprofenul, furosemda, cimetidina, metotrexatul, zidovudina.

Efectul asupra substraturilor BCRP (Breast Cancer Resistance Protein) și/sau a polipeptidelor transportoare de anioni organici B1 și B3 (OATP1B1/B3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru rosuvastatină (de 2,65 ori și, respectiv, de 2,51 ori). Cu toate acestea, nu a existat, aparent, nicio influență a acestei creșteri a expunerii plasmatice la rosuvastatină asupra activității hidroximetilglutaril coenzima A (HMG-CoA) reductazei. În cazul administrării concomitente, doza de rosuvastatină nu trebuie să depășească 10 mg o dată pe zi. De asemenea, în cazul altor substraturi ale BCRP (de exemplu metotrexat, topotecan, sulfasalazină, daunorubicină, doxorubicină) și ale familiei OATP, în special al inhibitorilor HMG-CoA reductazei (de exemplu simvastatină, atorvastatină, pravastatină, metotrexat, nateglinidă, repaglinidă, rifampicină), administrarea concomitentă trebuie efectuată cu precauție. Pacienții trebuie monitorizați cu atenție pentru apariția semnelor și simptomelor expunerii în exces la medicamente și trebuie luată în considerare reducerea dozelor acestor medicamente.

Efectul asupra contraceptivelor orale (etinilestradiol 0,03 mg și levonorgestrel 0,15 mg)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru etinilestradiol (de 1,58 ori și, respectiv, de 1,54 ori) și ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru levonorgestrel (de 1,33 ori și, respectiv, de 1,41 ori). În timp ce această interacțiune nu este de așteptat să influențeze negativ eficacitatea contraceptivelor orale, trebuie luat în considerare tipul de tratament contraceptiv oral.

Efectul asupra warfarinei (substrat al CYP2C9)

Dozele repetate de A771726 nu au avut niciun efect asupra farmacocineticii S-warfarinei, ceea ce indică faptul că A771726 nu este inhibitor sau inductor al CYP2C9. Cu toate acestea, s-a observat o scădere cu 25% a valorilor maxime ale *international normalised ratio* (INR) atunci când A771726 a fost administrat concomitent cu warfarina, comparativ cu warfarina în monoterapie. Prin urmare, atunci când warfarina este administrată concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor INR.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este suspectat că determină malformații congenitale grave, atunci când este administrat în timpul sarcinii. Arava este contraindicat în timpul sarcinii (vezi pct. 4.3).

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie să utilizeze măsuri contraceptive eficace în timpul și până la 2 ani după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Perioada de așteptare”) sau până la 11 zile după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Procedura de eliminare”).

Pacienta trebuie să fie sfătuită că, în cazul oricărei întârzieri a menstruației sau al oricărui alt motiv de a suspecta o sarcină, trebuie să informeze imediat medicul pentru a efectua un test de sarcină, iar dacă testul este pozitiv, medicul și pacienta trebuie să discute despre riscul la care este expusă sarcina. Dacă procedura de eliminare, descrisă mai jos, este instituită de îndată ce se constată întârzierea menstruației, este posibil ca scăderea rapidă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului activ să permită reducerea riscului fetal determinat de leflunomidă.

Într-un studiu prospectiv restrâns (n=64) efectuat la femei care au devenit gravide în mod neplanificat, în timpul tratamentului cu leflunomidă pentru maxim 3 săptămâni după concepție, urmat de o procedură de eliminare a medicamentului, nu s-au observat diferențe semnificative ($p=0,13$) ale ratelor globale ale defectelor structurale majore ale produsului de concepție (5,4%) comparativ cu oricare

dintre alte grupuri (4,2% în grupul afectat de boală [n=108] și 4,2% în grupul gravidelor sănătoase [n=78]).

Femeilor care urmează tratament cu leflunomidă și doresc să rămână gravide, li se recomandă una dintre următoarele proceduri, pentru a se asigura că fătul nu este expus la concentrații toxice de A771726 (concentrația limită este sub 0,02 mg/l):

Perioada de așteptare

Concentrațiile plasmatice ale A771726 pot fi de peste 0,02 mg/l pentru o perioadă lungă de timp. Este de așteptat ca acestea să scadă sub 0,02 mg/l după aproximativ 2 ani de la întreruperea tratamentului cu leflunomidă.

După o perioadă de așteptare de 2 ani, se măsoară concentrația plasmatică a A771726 prima dată. În continuare, concentrația plasmatică a A771726 trebuie determinată din nou după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele concentrații plasmatice sunt sub 0,02 mg/l, nu este de așteptat un risc teratogen.

Pentru informații suplimentare cu privire la testare, vă rugăm să contactați Deținătorul Autorizației de punere pe piață sau reprezentanța sa locală (vezi pct. 7).

Procedura de eliminare

După întreruperea tratamentului cu leflunomidă:

- se administrează colestiramină 8 g de trei ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile,
- alternativ, se administrează pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile.

Cu toate acestea, chiar dacă se efectuează procedura de eliminare, sunt necesare 2 determinări separate ale concentrațiilor plasmatice ale A771726, la interval de cel puțin 14 zile și o perioadă de așteptare de o lună și jumătate între prima concentrație plasmatică sub 0,02 mg/l și fertilizare.

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie informate că este necesară o perioadă de așteptare de 2 ani după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, înainte de a avea o sarcină. Dacă o perioadă de așteptare de aproximativ doi ani, în condiții de utilizare a unei metode contraceptive eficiente, nu este considerată aplicabilă, poate fi recomandată instituirea profilactică a procedurii de eliminare.

Atât colestiramina cât și cărbunele activat pot influența absorbția estrogenilor și progestativelor astfel încât, utilizarea contraceptivelor orale nu poate garanta o contracepție sigură în cursul procedurii de eliminare cu colestiramină sau cărbune activat. Se recomandă să se utilizeze o altă metodă contraceptivă.

Alăptarea

Studiile la animale au arătat că leflunomida sau metaboliții săi trec în laptele matern. De aceea, femeile care alăptează, nu trebuie să primească leflunomidă.

Fertilitatea

Rezultatele din studii de fertilitate efectuate la animale nu au evidențiat niciun efect asupra fertilității la masculi sau femele, dar au fost observate reacții adverse asupra organelor reproducătoare masculine în studiile de toxicitate după doze repetate (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

În cazul apariției unor reacții adverse cum sunt amețelile, poate fi afectată capacitatea pacientului de a se concentra și de a reacționa corespunzător. În astfel de situații, pacienții trebuie să evite să conducă vehicule sau să folosească utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvent raportate reacții adverse la leflunomidă sunt, de obicei: ușoară creștere a tensiunii arteriale, leucopenie, parestezii, cefalee, amețeli, diaree, greață, vărsături, afectări ale mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), dureri abdominale, accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie, tenosinovită, creșterea CPK, anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie, reacții alergice ușoare și creșterea parametrilor hepatici (transaminaze (în special ALT), mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină).

Clasificarea frecvențelor așteptate:

Foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Infecții și infestări

Rare: infecții severe, inclusiv sepsis, care poate fi letal

Ca și alte medicamente cu potențial imunosupresor, leflunomida poate crește susceptibilitatea la infecții, inclusiv infecții oportuniste (vezi, de asemenea, pct. 4.4). De aceea, incidența globală a infecțiilor poate crește (în special a rinitei, bronșitei și pneumoniei).

Tumori benigne, maligne și nespecificate (inclusiv chisturi și polipi)

Riscul de tumori maligne, în special de sindroame limfoproliferative, este crescut în cazul utilizării anumitor medicamente imunosupresoare.

Tulburări hematologice și limfatice

Frecvente: leucopenie (leucocite $> 2000/\text{mmc}$)

Mai puțin frecvente: anemie, trombocitopenie ușoară (trombocite $< 100000/\text{mmc}$)

Rare: pancitopenie (probabil prin mecanism antiproliferativ), leucopenie (leucocite $< 2000/\text{mmc}$), eozinofilie

Foarte rare: agranulocitoză

Utilizarea recentă, concomitentă sau consecutivă de medicamente cu potențial mielotoxic poate fi asociată cu un risc crescut de efecte hematologice.

Tulburări ale sistemului imunitar

Frecvente: reacții alergice ușoare

Foarte rare: reacții anafilactice/anafilactoide severe, vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă

Tulburări metabolice și de nutriție

Frecvente: creșterea CPK

Mai puțin frecvente: hipokaliemie, hiperlipemie, hipofosfatemie

Rare: creșterea LDH

Cu frecvență necunoscută: hipouricemie

Tulburări psihice

Mai puțin frecvente: anxietate

Tulburări ale sistemului nervos

Frecvente: parestezii, cefalee, amețeli, neuropatie periferică

Tulburări cardiace

Frecvente: creștere ușoară a tensiunii arteriale

Rare: creștere severă a tensiunii arteriale

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale

Rare: afecțiune pulmonară interstițială (inclusiv pneumopatie interstițială), care poate fi letală

Cu frecvență necunoscută: hipertensiune pulmonară

Tulburări gastro-intestinale

Frecvente: colită, inclusiv colită microscopică, cum sunt colita limfocitică, colita colagenoasă, diaree, greață, vărsături, afectarea mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), durere abdominală

Mai puțin frecvente: tulburări ale gustului

Foarte rare: pancreatită

Tulburări hepatobiliare

Frecvente: modificarea testelor de laborator hepatice (transaminaze [mai ales ALT], mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină)

Rare: hepatită, icter/colestază

Foarte rare: afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența hepatică și necroza hepatică acută, care pot fi letale

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Frecvente: accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie

Mai puțin frecvente: urticarie

Foarte rare: necroliză epidermică toxică, sindrom Stevens-Johnson, eritem polimorf

Cu frecvență necunoscută: lupus eritematos cutanat, psoriazis pustulos sau agravarea psoriazisului, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS), ulcer cutanat

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv

Frecvente: tenosinovită

Mai puțin frecvente: ruptură de tendon

Tulburări renale și ale căilor urinare

Cu frecvență necunoscută: insuficiență renală

Tulburări ale aparatului genital și sânului

Cu frecvență necunoscută: scădere ușoară (reversibilă) a concentrației spermei, a numărului total de spermatozoizi și a motilității lor rapid progresive

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Este importantă raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul **sistemului național de raportare**, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Simptome

Au fost raportate cazuri de supradozaj cronic la pacienții care au utilizat Arava în doze zilnice de până la cinci ori doza zilnică recomandată și cazuri de supradozaj acut la adulți și copii. În majoritatea cazurilor de supradozaj, nu s-au raportat evenimente adverse. Evenimentele adverse concordante cu profilul de siguranță al leflunomidei au fost: durere abdominală, greață, diaree, creșterea valorilor enzimelor hepatice, anemie, leucopenie, prurit și erupții cutanate.

Tratament

În caz de supradozaj sau intoxicație, se recomandă administrarea de colestiramină sau cărbune activat, pentru a accelera eliminarea. La trei voluntari sănătoși, s-a demonstrat că administrarea de colestiramină, oral, în doza de 8 g de trei ori pe zi, timp de 24 de ore, a scăzut concentrația plasmatică a metabolitului A771726 cu aproximativ 40% în 24 ore și cu 49% până la 65% în 48 ore.

S-a arătat că administrarea de cărbune activat (pulbere trecută în suspensie) pe cale orală sau pe sondă nazo-gastrică (50 g la fiecare 6 ore, timp de 24 ore) reduce concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ A771726 cu 37% în 24 ore și cu 48% în 48 ore.

Aceste proceduri de eliminare pot fi repetate dacă situația clinică le necesită.

Studiile efectuate în condiții de hemodializă sau DPCA (dializă peritoneală cronică ambulatorie) au demonstrat că A771726, metabolitul principal al leflunomidei, nu este dializabil.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare selective, codul ATC: L04AK01

Farmacologie umană

Leflunomida este un medicament antireumatic modificador al bolii, cu proprietăți antiproliferative.

Farmacologie animală

Leflunomida este eficientă pe modele animale de artrită și de alte boli autoimune și transplant, în special dacă este administrată în faza de sensibilizare. Are caracteristici imunomodulatoare/ imunosupresoare, acționează ca medicament antiproliferativ și prezintă proprietăți antiinflamatoare. Leflunomida demonstrează cele mai bune efecte protectoare pe modele animale de boli autoimune dacă se administrează în faza precoce de evoluție a bolii.

In vivo, este rapid și aproape complet metabolizată în A771726, care este activ *in vitro* și presupus responsabil de efectul terapeutic.

Mecanism de acțiune

A771726, metabolitul activ al leflunomidei, inhibă dihidroorotat dehidrogenaza umană (DHODH) și prezintă activitate antiproliferativă.

Eficacitate și siguranță clinică

Poliartrita reumatoidă

Eficacitatea Arava în tratamentul poliartritei reumatoide a fost demonstrată în 4 studii controlate (1 de fază II și 3 de fază III). În studiul de fază II YU203, 402 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească placebo (n=102), leflunomidă 5 mg (n=95), 10 mg (n=101) sau 25 mg/zi (n=104). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Toți pacienții din studiile de fază III au primit o doză inițială de 100 mg timp de 3 zile.

În studiul MN301, 358 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=133), sulfasalazină 2 g/zi (n=133) sau placebo (n=92). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Studiul MN303 a fost o continuare opțională de 6 luni, de tip orb, a studiului MN301, fără braț placebo, care a permis astfel o comparație pe 12 luni între leflunomidă și sulfasalazină.

În studiul MN302, 999 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=501) sau metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=498). Suplimentarea de folat a fost opțională și s-a folosit numai la 10% dintre pacienți. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

În studiul US301, 482 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=182), metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=182) sau placebo (n = 118). Toți pacienții au primit folat 1 mg de două ori pe zi. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

Leflunomida administrată în doză zilnică de cel puțin 10 mg (10 până la 25 mg în studiul YU203, 20 mg în studiile MN301 și US301) a fost semnificativ statistic superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea semnelor și simptomelor poliartritei reumatoide în toate cele trei studii placebo controlate. În studiul YU203, ratele de răspuns CAR (Colegiul American de Reumatologie) au fost de 27,7% pentru placebo, 31,9% pentru 5 mg, 50,5% pentru 10 mg și 54,5% pentru 25 mg/zi. În studiile de fază III, ratele de răspuns CAR pentru leflunomidă 20 mg/zi față de placebo au fost 54,6% față de 28,6% (studiul MN301) și 49,4% față de 26,3% (studiul US301). După 12 luni de tratament activ, ratele de răspuns CAR la pacienții care au primit leflunomidă au fost 52,3% (studiile MN301/303), 50,5% (studiul MN302) și 49,4% (studiul US301), comparativ cu 53,8% (studiile MN301/303) la pacienții care au primit sulfasalazină, 64,8% (studiul MN302) și 43,9% (studiul US301) la pacienții care au primit metotrexat. În studiul MN302, leflunomida a fost semnificativ mai puțin eficientă decât metotrexatul. Cu toate acestea, în studiul US301 nu s-au observat diferențe semnificative între leflunomidă și metotrexat în privința criteriilor primare de eficacitate. Nu s-a observat nici o diferență între leflunomidă și sulfasalazină (studiul MN301). Efectul tratamentului cu leflunomidă a fost evident la o lună, stabilizat între 3 și 6 luni și a continuat pe tot parcursul tratamentului.

Un studiu de non-inferioritate dublu-orb, randomizat, pe grupuri paralele, a comparat eficacitatea relativă a două doze zilnice de întreținere diferite de leflunomidă, 10 mg și 20 mg. Rezultatele duc la concluzia că doza zilnică de întreținere de 20 mg a fost mai eficientă, pe de o parte, iar pe de altă parte, că doza zilnică de întreținere de 10 mg este mai bine tolerată.

Copii și adolescenți

Leflunomida a fost evaluată într-un singur studiu multicentric, randomizat, dublu-orb, cu comparator activ, cu 94 de pacienți (47 în fiecare braț) cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară. Pacienții aveau vârste între 3 și 17 ani și artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară, indiferent de tipul de debut al bolii, și netratați anterior cu metotrexat sau leflunomidă. În acest studiu, dozele de încărcare și de întreținere de leflunomidă au fost stabilite în funcție de trei categorii de greutate: <20 kg, 20-40 kg și >40 kg. După 16 săptămâni de tratament, diferența între ratele de răspuns a fost semnificativă statistic în favoarea metotrexatului, după definiția ameliorării (DA) a ARJ $\geq 30\%$ (p=0,02). La pacienții responsivi, ameliorarea s-a menținut timp de 48 săptămâni (vezi pct. 4.2). Profilurile evenimentelor adverse la leflunomidă și metotrexat par a fi similare, dar dozele utilizate la pacienții cu greutate mai mică au dus la o expunere relativ mai slabă (vezi pct. 5.2). Aceste date nu permit recomandarea unei doze eficiente și sigure.

Artrita psoriazică

Eficacitatea Arava a fost demonstrată în studiul 3L01, controlat, randomizat, dublu-orb, efectuat la 188 pacienți cu artrită psoriazică, tratați cu 20 mg/zi. Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Leflunomida în doza de 20 mg/zi a fost semnificativ superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea simptomelor artritei la pacienții cu artrită psoriazică: pacienții responsivi conform CRAP (Criteriile de Răspuns la tratament al Artritei Psoriazice) au fost 59% în brațul cu leflunomidă și 29,7% în brațul placebo, la 6 luni ($p < 0,0001$). Efectul leflunomidei asupra ameliorării capacității funcționale și asupra reducerii leziunilor cutanate a fost modest.

Studii efectuate după punerea pe piață

Un studiu randomizat a evaluat rata de răspuns a eficacității clinice, la pacienți netratați anterior cu MAMB ($n=121$), cu poliartrită reumatoidă incipientă, care au fost tratați fie cu 20 mg, fie cu 100 mg leflunomidă, în două grupuri paralele, în timpul perioadei inițiale de tratament dublu-orb, cu durată de trei zile. Perioada inițială a fost urmată de o perioadă deschisă de tratament de întreținere, cu durată de trei luni, în timpul căreia ambele grupuri au fost tratate cu leflunomidă 20 mg zilnic. Nu a fost observată o creștere suplimentară a beneficiului global în populația din studiu în cazul utilizării unei scheme de tratament cu doză de încărcare. Datele privind siguranța, obținute din ambele grupuri de tratament, au fost în concordanță cu profilul de siguranță cunoscut al leflunomidei; cu toate acestea, incidența evenimentelor adverse gastro-intestinale și a creșterii valorilor enzimelor hepatice a tins să fie mai mare la pacienții tratați cu doza de încărcare de 100 mg leflunomidă.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Leflunomida este rapid transformată în metabolitul său activ, A771726, prin metabolizare la primul pasaj hepatic (deschiderea ciclului) la nivelul peretelui intestinal și ficatului. Într-un studiu cu leflunomidă radiomarcată cu ^{14}C , efectuat la trei voluntari sănătoși, nu s-a detectat leflunomidă nemodificată în plasmă, urină sau fecale. În alte studii, concentrațiile plasmatice ale leflunomidei nemodificate au fost rareori detectate și au fost, în orice caz, de ordinul ng/ml. Singurul metabolit radiomarcant detectat plasmatic a fost A771726. Acest metabolit este responsabil de cea mai mare parte din activitatea *in vivo* a medicamentului Arava.

Absorbție

Date privind excreția obținute în studiul cu leflunomidă marcată cu ^{14}C sugerează că cel puțin 82 până la 95% din doză se absoarbe. Timpul necesar atingerii concentrației plasmatice maxime a metabolitului A771726 este foarte variabil; concentrația plasmatică maximă poate să apară între 1 și 24 ore după administrarea unei doze unice. Leflunomida poate fi administrată împreună cu alimente, proporțiile absorbite în prezența alimentelor și pe stomacul gol fiind comparabile. Datorită timpului foarte lung de înjumătățire plasmatică al A771726 (aproximativ 2 săptămâni), în studii clinice s-a administrat o doză de încărcare de 100 mg/zi, timp de 3 zile, pentru a facilita atingerea rapidă a concentrațiilor plasmatice la starea de echilibru de A771726. Se apreciază că fără doza de încărcare, realizarea concentrației plasmatice la starea de echilibru ar necesita aproximativ 2 luni de administrare. În studiile cu doze repetate, la pacienți cu poliartrită reumatoidă, farmacocinetica metabolitului A771726 a fost lineară la doze cuprinse între 5 și 25 mg. În aceste studii, efectul clinic a fost strâns legat de concentrațiile plasmatice ale A771726 și de doza zilnică de leflunomidă. La doze de 20 mg/zi, concentrația plasmatică medie a A771726 la starea de echilibru este de aproximativ 35 $\mu\text{g/ml}$. La starea de echilibru, concentrațiile plasmatice sunt de 33 până la 35 ori mai mari decât cele obținute după o doză unică.

Distribuție

În plasma umană, A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatice (de albumină). Proporția nelegată a A771726 este de aproximativ 0,62%. Legarea A771726 de proteinele plasmatice este lineară în intervalul concentrațiilor plasmatice terapeutice. Legarea A771726 pare a fi ușor mai scăzută și mai variabilă în plasma pacienților cu poliartrită reumatoidă sau insuficiență renală cronică. Legarea A771726 în proporție mare de proteinele plasmatice poate duce la deplasarea altor

medicamente care se leagă și ele în proporție mare. Cu toate acestea, studiile *in vitro* privind interacțiunile de legare de proteinele plasmatică efectuate cu warfarină la concentrații relevante clinic nu au arătat nici o interacțiune. Studii similare au arătat că ibuprofenul și diclofenacul nu deplasează A771726 de pe proteinele plasmatică, în timp ce fracțiunea liberă de A771726 a crescut de 2-3 ori în prezența tolbutamidei. A771726 a deplasat ibuprofenul, diclofenacul și tolbutamida, dar fracțiunea nelegată a acestor medicamente crește cu numai 10 până la 50%. Nu există date că aceste efecte sunt relevante clinic. În concordanță cu legarea în proporție mare de proteinele plasmatică, A771726 are un volum aparent de distribuție mic (aproximativ 11 litri). Nu există o captare preferențială în eritrocite.

Metabolizare

Leflunomida este metabolizată într-un metabolit principal (A771726) și în mai mulți metaboliți minori, printre care TFMA (4-trifluorometilanilina). Transformarea metabolică a leflunomidei în A771726 și metabolizarea în continuare a A771726 nu sunt controlate de o singură enzimă și au loc în fracțiunile celulare microzomale și din citosol. Studiile de interacțiune cu cimetidina (inhibitor nespecific al citocromului P450) și rifampicina (inductor nespecific al citocromului P450) au indicat că, *in vivo*, enzimele CYP sunt implicate doar în mică măsură în metabolizarea leflunomidei.

Eliminare

Eliminarea A771726 este lentă și caracterizată printr-un clearance aparent de aproximativ 3 l/oră. Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare la pacienți este de aproximativ 2 săptămâni. După administrarea unei doze de leflunomidă radiomarcată, radioactivitatea a fost excretată în mod egal în fecale, probabil prin eliminare biliară, și în urină. A771726 a fost detectabil în urină și fecale și la 36 zile după administrarea unei doze unice. Principalii metaboliți urinari au fost derivații glucuronidați ai leflunomidei (mai ales în probele recoltate de la 0 la 24 ore) și un derivat de acid oxanilic al A771726. Principalul component eliminat în fecale a fost A771726.

S-a demonstrat că, la om, administrarea orală a unei suspensii de cărbune activat sau a colestiraminei duce la o creștere rapidă și semnificativă a ratei de eliminare a A771726 și la scăderea concentrațiilor plasmatică (vezi pct. 4.9). Se presupune că aceasta se realizează printr-un mecanism de dializă gastro-intestinală și/sau prin întreruperea circuitului enterohepatic.

Insuficiența renală

Leflunomida s-a administrat în doză unică orală de 100 mg la 3 pacienți hemodializați și la 3 pacienți cu dializă peritoneală continuă (DPC). Farmacocinetica A771726 la subiecții cu DPC a fost similară cu cea înregistrată la voluntarii sănătoși. O eliminare mai rapidă a A771726 s-a observat la subiecții hemodializați, fără ca aceasta să se fi datorat unei eliminări a medicamentului în dializat.

Insuficiența hepatică

Nu există date disponibile cu privire la tratamentul pacienților cu insuficiență hepatică. Metabolitul activ A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatică și se elimină prin metabolizare hepatică și excreție biliară. Aceste procese pot fi afectate de disfuncția hepatică.

Copii și adolescenți

Farmacocinetica metabolitului A771726 după administrarea orală a leflunomidei a fost investigată la 73 pacienți pediatrici cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară (ARJ), cu vârste între 3 și 17 ani. Rezultatele unei analize farmacocinetice la această populație au demonstrat că pacienții pediatrici cu o greutate ≤ 40 kg au o expunere sistemică mică la A771726 (măsurată prin C_{ss}), în comparație cu pacienții cu poliartrită reumatoidă (vezi pct. 4.2).

Vârstnici

Datele farmacocinetice la vârstnici (>65 ani) sunt limitate, dar în concordanță cu datele farmacocinetice înregistrate la adulții mai tineri.

5.3 Date preclinice de siguranță

Profilul leflunomidei la administrare orală și intraperitoneală a fost evaluat în studii de toxicitate acută la șoarece și șobolan. Administrarea orală repetată a leflunomidei la șoareci, pe o durată de până la 3 luni, la șobolan și câine timp de până la 6 luni și la maimuță timp de până la o lună a arătat că principalele organe țintă pentru toxicitate au fost măduva osoasă, sângele, tractul gastro-intestinal, pielea, splina, timusul și ganglionii limfatici. Principalele efecte au fost anemie, leucopenie, scăderea numărului de trombocite și panmielopatie, ceea ce reflectă modul fundamental de acțiune al compusului (inhibarea sintezei de ADN). La șobolan și câine s-au observat corpusculi Heinz și/sau Howell Jolly. Alte efecte observate la nivelul inimii, ficatului, corneei și tractului respirator s-ar putea explica prin infecțiile pe care le determină imunosupresia. Toxicitatea la animale a fost înregistrată la doze echivalente cu dozele terapeutice la om.

Leflunomida nu a fost mutagenă. Cu toate acestea, metabolitul minor, TFMA (4-trifluorometilanilina), a produs clastogenitate și mutații punctiforme *in vitro*, însă informațiile disponibile privind potențialul unor asemenea efecte *in vivo* sunt insuficiente.

Într-un studiu de carcinogenitate la șobolan, leflunomida nu a demonstrat potențial carcinogen. Într-un studiu de carcinogenitate la șoareci s-a observat o creștere a incidenței limfoamelor maligne la masculii din grupul care a primit cele mai mari doze, considerată ca datorată activității imunosupresoare a leflunomidei. La femelele de șoarece s-a observat o incidență crescută, dependentă de doză, a adenoamelor bronhiolo-alveolare și a carcinoamelor pulmonare. Relevanța acestor constatări la șoareci pentru utilizarea clinică a leflunomidei este incertă.

Leflunomida nu a fost antigenică pe modelele animale.

Leflunomida a fost embriotoxică și teratogenă la șobolan și iepure la doze din intervalul dozelor terapeutice umane și a avut reacții adverse asupra organelor de reproducere masculine în studiile de toxicitate după doze repetate. Fertilitatea nu a fost diminuată.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleu:

Amidon de porumb

Povidonă (E1201)

Crospovidonă (E1202)

Dioxid de siliciu coloidal anhidru

Stearat de magneziu (E470b)

Lactoză monohidrat

Film:

Talc (E553b)

Hipromeloză (E464)

Dioxid de titan (E171)

Macrogol 8000

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Blistar: A se păstra în ambalajul original.

Flacon: A se ține flaconul bine închis.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Blistar: Blistar din Aluminu/Aluminu. Mărimile de ambalaj: 30 și 100 comprimate filmate.

Flacon: Flacon din PEÎD cu deschidere largă, cu capacitate 100 ml, cu capac înșurubat și desicant inclus, conținând 30 sau 100 comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale la eliminare.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/001-004

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 02 septembrie 1999
Data ultimei reînnoiri a autorizației: 01 iulie 2009

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 20 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat conține leflunomidă 20 mg.

Excipienți cu efect cunoscut

Fiecare comprimat conține lactoză monohidrat 72 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimat filmat gălbui spre ocru, triunghiular, inscripționat cu ZBO pe una dintre fețe

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Leflunomida este indicată pentru tratamentul pacienților adulți cu:

- poliartrită reumatoidă activă, ca „medicament antireumatic modificator al bolii” (MAMB),
- artrită psoriazică activă.

Un tratament recent sau concomitent cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate determina creșterea riscului de reacții adverse grave; de aceea, la începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luate în considerare cu atenție aspectele beneficiu/risc.

În plus, dacă se înlocuiește leflunomida cu alt MAMB fără să se urmeze procedura de eliminare (vezi pct. 4.4), poate crește și riscul de reacții adverse grave, chiar pentru un timp îndelungat după înlocuire.

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul trebuie inițiat și supravegheat de către specialiști cu experiență în tratamentul poliartritei reumatoide și al artritei psoriazice.

Alanin aminotransferaza (ALT) sau glutamopiruvat transferaza serică (GPTS) și numărătoarea completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv numărătoarea diferențiată a leucocitelor și numărătoarea plachetelor, trebuie efectuate simultan și cu aceeași frecvență:

- înainte de începerea tratamentului cu leflunomidă,
- la fiecare două săptămâni în primele șase luni de tratament și
- la fiecare 8 săptămâni după aceea (vezi pct. 4.4).

Doze

- În poliartrita reumatoidă: tratamentul cu leflunomidă se începe, de obicei, cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile. Omiterea dozei de încărcare poate să scadă riscul de evenimente adverse (vezi pct. 5.1).
Doza de întreținere recomandată este de 10 mg până la 20 mg leflunomidă o dată pe zi, în funcție de severitatea (activitatea) bolii.

- În artrita psoriazică: tratamentul cu leflunomidă se începe cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile.
Doza de întreținere recomandată este de 20 mg leflunomidă o dată pe zi (vezi pct. 5.1).

Efectul terapeutic apare, de obicei, după 4-6 săptămâni și se poate intensifica în continuare până la 4-6 luni.

Nu se recomandă ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară.

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu vârsta peste 65 de ani.

Copii și adolescenți

Arava nu este recomandat pentru utilizare la pacienții cu vârsta sub 18 ani, deoarece eficacitatea și siguranța în artrita reumatoidă juvenilă (ARJ) nu au fost demonstrate (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Mod de administrare

Comprimatele de Arava se administrează pe cale orală. Comprimatele trebuie înghițite întregi, cu o cantitate suficientă de lichid. Proporția absorbției leflunomidei nu este influențată de aportul concomitent de alimente.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate (în special la cei cu antecedente de sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf) la substanța activă, la principalul metabolit activ, teriflunomida, sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.
- Pacienți cu insuficiență hepatică.
- Pacienți cu stări imunodeficitare severe, de exemplu SIDA.
- Pacienți cu funcție medulară semnificativ deprimată sau cu anemie, leucopenie, neutropenie sau trombocitopenie semnificative, datorate altor cauze decât poliartrita reumatoidă sau artrita psoriazică.
- Pacienți cu infecții grave (vezi pct. 4.4).
- Pacienți cu insuficiență renală moderată până la severă, deoarece experiența clinică la această grupă de pacienți este insuficientă.
- Pacienți cu hipoproteinemie severă, de exemplu în cazul sindromului nefrotic.
- Femei gravide sau femei aflate în perioada fertilă care nu utilizează metode contraceptive eficiente în timpul tratamentului cu leflunomidă și ulterior, atât timp cât concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ rămân peste 0,02 mg/l (vezi pct. 4.6). Înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, trebuie exclusă eventualitatea existenței unei sarcini.
- Femei care alăptează (vezi pct. 4.6).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Administrarea concomitentă cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) nu este recomandabilă.

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, are un timp de înjumătățire lung, în general de 1 până la 4 săptămâni. Chiar dacă tratamentul cu leflunomidă a fost întrerupt, pot să apară reacții adverse grave

(de exemplu hepatotoxicitate, hematotoxicitate sau reacții alergice, vezi mai jos). De aceea, când apar astfel de reacții toxice sau dacă, din orice alt motiv, este necesară epurarea rapidă a A771726 din organism, trebuie urmată procedura de eliminare. Procedura poate fi repetată dacă este necesar din punct de vedere clinic.

Pentru procedurile de eliminare și alte acțiuni recomandate în cazul sarcinii dorite sau neintenționate, vezi pct. 4.6.

Reacții hepatice

În timpul tratamentului cu leflunomidă, s-au raportat cazuri rare de afectare hepatică severă, inclusiv cazuri cu evoluție letală. Majoritatea cazurilor au apărut în timpul primelor 6 luni de tratament. Tratamentul concomitent cu alte medicamente hepatotoxice a fost prezent frecvent. Este esențial ca recomandările privind monitorizarea să fie respectate cu strictețe.

ALT (GPTS) trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și cu aceeași frecvență ca numărătoarea completă a elementelor figurate sanguine (la fiecare două săptămâni) în timpul primelor șase luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

În cazul creșterii valorilor ALT (GPTS) de 2 până la 3 ori limita superioară a valorilor normale, se poate lua în considerare reducerea dozei de la 20 mg la 10 mg, iar monitorizarea trebuie efectuată săptămânal. Dacă valorile ALT (GPTS) crescute de peste 2 ori limita superioară a valorilor normale persistă sau dacă valorile ALT sunt de peste 3 ori limita superioară a valorilor normale, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt și trebuie inițiată procedura de eliminare. Se recomandă ca monitorizarea enzimelor hepatice să se mențină și după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, până când valorile enzimelor hepatice se normalizează.

Deoarece sunt posibile efecte hepatotoxice aditive, este recomandat să se evite consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu leflunomidă.

Deoarece metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este legat în proporție mare de proteinele plasmatice și este epurat prin metabolizare hepatică și excreție biliară, este de așteptat ca, la pacienții cu hipoproteinemie, concentrațiile plasmatice de A771726 să fie crescute. Arava este contraindicat la pacienții cu hipoproteinemie severă sau cu insuficiență hepatică (vezi pct. 4.3).

Reacții hematologice

Odată cu determinarea ALT, trebuie efectuată o numărătoare completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv numărătoarea diferențiată a leucocitelor și numărătoarea plachetelor, înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, apoi la fiecare 2 săptămâni în primele 6 luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

La pacienții cu anemie, leucopenie și/sau trombocitopenie preexistente, precum și la pacienții cu funcție medulară deprimată sau la cei cu risc de mielosupresie, riscul de tulburări hematologice este crescut. Dacă apar astfel de tulburări, trebuie luată în considerare procedura de eliminare (vezi mai jos) pentru scăderea concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726.

În caz de reacții hematologice severe, inclusiv pancitopenie, trebuie întrerupt tratamentul cu Arava și cu orice alt tratament mielosupresiv concomitent și trebuie inițiată procedura de eliminare.

Asocieri cu alte tratamente

Asocierea leflunomidei cu antimalaricele folosite în bolile reumatice (de exemplu clorochina și hidroxiclorochina), sărurile de aur injectabile sau orale, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare, inclusiv inhibitorii factorului de necroză tumorală alfa, nu a fost studiată în mod adecvat în studii clinice randomizate, până în prezent (cu excepția metotrexatului, vezi pct. 4.5). Riscul asociat terapiei combinate, în special în cazul tratamentului pe termen lung, nu este

cunoscut. Deoarece o astfel de terapie poate duce la toxicitate aditivă sau chiar sinergică (de exemplu hepato- sau hematotoxicitate), asocierea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) nu este recomandată.

Nu este recomandată administrarea teriflunomidei în asociere cu leflunomida, deoarece leflunomida este precursorul teriflunomidei.

Înlocuirea cu alte tratamente

Deoarece leflunomida persistă în organism timp îndelungat, înlocuirea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi mai jos) poate crește probabilitatea de riscuri aditive, chiar după un timp îndelungat de la înlocuire (adică interacțiune cinetică, toxicitate de organ).

Similar, tratamentul recent cu medicamente hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate intensifica reacțiile adverse; de aceea, începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luată în considerare cu atenție, având în vedere aceste aspecte beneficiu/risc, iar în faza inițială a înlocuirii tratamentului, se recomandă o monitorizare mai atentă.

Reacții cutanate

În caz de stomatită ulcerasă, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt.

La pacienții tratați cu leflunomidă, au fost semnalate cazuri foarte rare de sindrom Stevens-Johnson sau necroliză epidermică toxică și reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS). Imediat ce se observă reacții adverse cutanate și/sau la nivelul mucoaselor care ridică suspiciunea unor astfel de reacții severe, Arava și orice alt tratament asociat trebuie întrerupte și inițiată imediat procedura de eliminare a leflunomidei. O eliminare completă este esențială în astfel de cazuri. În astfel de cazuri, este contraindicată reluarea tratamentului cu leflunomidă (vezi pct. 4.3).

După utilizarea leflunomidei, au fost raportate psoriazis pustulos și agravarea psoriazisului. Poate fi luată în considerare întreruperea tratamentului, având în vedere afecțiunea și antecedentele personale ale pacientului.

La pacienții care urmează tratament cu leflunomidă pot apărea ulcere cutanate. Dacă se suspectează ulcerul cutanat asociat cu administrarea de leflunomidă sau dacă ulcerele cutanate persistă în ciuda tratamentului adecvat, trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă și o procedură completă de eliminare a medicamentului. Decizia de a relua administrarea leflunomidei după apariția ulcerelor cutanate trebuie să se bazeze pe raționamentul clinic al vindecării adecvate a plăgii.

La pacienții cărora li se administrează leflunomidă poate apărea vindecarea deficitară a plăgilor după intervenția chirurgicală. Pe baza unei evaluări a fiecărui caz în parte, se poate lua în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă în perioada peri-chirurgicală și urmată de administrarea unei proceduri de eliminare, după cum este descris mai jos. În cazul întreruperii, decizia de a relua administrarea leflunomidei trebuie să se bazeze pe evaluarea clinică a vindecării adecvate a plăgii.

Infecții

Este cunoscut faptul că medicamentele cu proprietăți imunosupresoare - ca leflunomida - pot crește susceptibilitatea pacienților la infecții, inclusiv infecții oportuniste. Infecțiile pot fi de natură mai severă și, de aceea, pot necesita un tratament precoce și energic. În cazul în care apar infecții severe, necontrolate, poate fi necesară întreruperea tratamentului cu leflunomidă și inițierea procedurii de eliminare, descrise mai jos.

Au fost raportate cazuri rare de leucoencefalopatie multifocală progresivă (LMP) la pacienții cărora li se administrează leflunomidă asociată la alte medicamente imunosupresoare.

Înainte de începerea tratamentului, toți pacienții trebuie evaluați pentru prezența tuberculozei active sau inactive („latente”), în conformitate cu recomandările locale. Această evaluare poate include antecedentele patologice personale, un posibil contact anterior cu bacilul tuberculozei și/sau teste de depistare adecvate, cum sunt radiografia pulmonară, testul la tuberculină și/sau testul de eliberare a interferonului gamma, după cum este cazul. Se reamintește medicilor prescriptori despre riscul unor rezultate fals negative ale testului cutanat la tuberculină, în special la pacienții cu boli severe sau imunocompromiși. Pacienții cu antecedente personale de tuberculoză trebuie monitorizați cu atenție, deoarece există posibilitatea reactivării infecției.

Reacții respiratorii

În cursul tratamentului cu leflunomidă au fost raportate cazuri de boală pulmonară interstițială, precum și cazuri rare de hipertensiune pulmonară (vezi pct. 4.8). Riscul apariției acestora poate fi crescut la pacienții cu istoric de pneumopatie interstițială. Pneumopatia interstițială este o afecțiune care poate avea evoluție letală, care poate apărea brusc în timpul tratamentului. Apariția simptomelor pulmonare, cum sunt tusea și dispneea, poate constitui un argument pentru întreruperea tratamentului și pentru efectuarea de investigații ulterioare, după caz.

Neuropatie periferică

La pacienții tratați cu Arava, au fost raportate cazuri de neuropatie periferică. La majoritatea pacienților, simptomatologia s-a ameliorat după întreruperea tratamentului cu Arava. Cu toate acestea, a existat o mare variabilitate a rezultatelor finale și anume, la unii pacienți neuropatia s-a remis, iar la alți pacienți simptomele au persistat. Vârsta peste 60 de ani, asocierea cu medicamente neurotoxice și diabetul zaharat pot crește riscul de neuropatie periferică. Dacă la un pacient tratat cu Arava se instalează neuropatia periferică, trebuie avută în vedere întreruperea tratamentului cu Arava și efectuarea procedurii de eliminare a medicamentului (vezi pct. 4.4).

Colită

Au fost raportate cazuri de colită, inclusiv colită microscopică, la pacienții tratați cu leflunomidă. Pacienților cărora li se administrează tratament cu leflunomidă, care prezintă diaree cronică de etiologie necunoscută, trebuie să li se efectueze proceduri de diagnosticare corespunzătoare.

Tensiunea arterială

Tensiunea arterială trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și periodic, după aceea.

Procrearea (recomandări pentru bărbați)

Bărbații trebuie avertizați despre posibila toxicitate fetală de origine paternă. De asemenea, în timpul tratamentului cu leflunomidă, contracepția trebuie garantată.

Nu există date specifice cu privire la riscul de toxicitate fetală de origine paternă. Cu toate acestea, nu s-au efectuat studii la animale pentru evaluarea acestui risc specific. Pentru a minimaliza orice risc posibil, bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să aibă în vedere întreruperea tratamentului cu leflunomidă și administrarea de colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, timp de 11 zile sau de pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, timp de 11 zile.

În ambele cazuri, după aplicarea procedurii, se determină pentru prima dată concentrația plasmatică a metabolitului A771726. În continuare, concentrația plasmatică a metabolitului A771726 trebuie determinată încă o dată după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele valori ale concentrației plasmatice sunt sub 0,02 mg/l și după o perioadă de așteptare de minim 3 luni, riscul de toxicitate fetală este foarte mic.

Procedura de eliminare

Se administrează colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, zilnic. Alternativ, se administrează 50 g pulbere de cărbune activat de 4 ori pe zi, zilnic. Durata eliminării complete este, de obicei, de 11 zile. Durata se poate modifica în funcție de datele clinice sau de rezultatul testelor de laborator.

Lactoza

Arava conține lactoză. Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

Interferență cu determinarea nivelurilor de calciu ionic

Măsurarea nivelurilor de calciu ionic poate indica valori fals reduse în timpul tratamentului cu leflunomidă și/sau teriflunomidă (metabolitul activ al leflunomidei), în funcție de tipul de analizor al calciului ionic utilizat (de ex. analizor pentru gazele sanguine). Prin urmare, plauzibilitatea nivelurilor reduse de calciu ionic observate trebuie pusă sub semnul întrebării la pacienții tratați cu leflunomidă sau teriflunomidă. În cazul unor măsurători nesigure, se recomandă determinarea concentrației totale de calciu seric corectate în funcție de albumină.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Studii privind interacțiunile au fost efectuate numai la adulți.

Creșterea frecvenței reacțiilor adverse poate să apară în cazul utilizării recente sau concomitente a medicamentelor hepatotoxice sau hematotoxice sau când tratamentul cu leflunomidă este urmat de astfel de medicamente fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi, de asemenea, recomandările privind asocierea cu alte tratamente, pct. 4.4). De aceea, se recomandă monitorizarea atentă a enzimelor hepatice și a parametrilor hematologici, în faza inițială a tratamentului de înlocuire.

Metotrexat

Într-un studiu clinic restrâns (n=30) în care s-au administrat concomitent leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână), s-a observat o creștere de 2 până la 3 ori a enzimelor hepatice la 5 din cei 30 pacienți. În toate cazurile, creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei. O creștere mai mare decât de 3 ori limita superioară a valorilor normale a fost observată la alți 5 pacienți. Și în aceste cazuri creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei.

La pacienții cu poliartrită reumatoidă, nu s-a observat nici o interacțiune farmacocinetică între leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână).

Vaccinare

Nu sunt disponibile date clinice privind eficacitatea și siguranța vaccinărilor în timpul tratamentului cu leflunomidă. Cu toate acestea, nu este recomandată vaccinarea cu virusuri vii atenuate. Trebuie luat în considerare timpul lung de înjumătățire plasmatică a leflunomidei atunci când se intenționează vaccinarea cu virusuri vii atenuate după oprirea tratamentului cu Arava.

Warfarină și alte anticoagulante cumarinice

Atunci când leflunomida a fost administrată concomitent cu warfarina, au fost raportate cazuri de creștere a timpului de protrombină. Într-un studiu de farmacologie clinică (vezi mai jos), a fost observată o interacțiune farmacodinamică între warfarină și A771726. Prin urmare, atunci când warfarina sau un alt anticoagulant cumarinic este administrat concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor *international normalised ratio* (INR).

AINS/Corticosteroizi

Dacă pacientului i se administrează deja tratament cu medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) și/sau cu corticosteroizi, acesta poate fi continuat după începerea administrării leflunomidei.

Efectul altor medicamente asupra leflunomidei:

Colestiramină sau cărbune activat

Se recomandă ca pacienții care primesc leflunomidă să nu fie tratați cu colestiramină sau cu pulbere de cărbune activat, deoarece acestea determină o scădere rapidă și semnificativă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726 (metabolitul activ al leflunomidei; vezi, de asemenea, pct. 5). Se consideră că mecanismul implică întreruperea circuitului enterohepatic și/sau dializa gastro-intestinală a metabolitului A771726.

Inhibitori și inductori ai CYP450

Studiile de inhibare *in vitro*, efectuate pe microzomi hepatici umani, sugerează că izoenzimele 1A2, 2C19 și 3A4 ale citocromului P450 (CYP) sunt implicate în metabolizarea leflunomidei. Un studiu privind interacțiunile efectuat *in vivo* cu leflunomidă și cimetidină (inhibitor slab, nespecific, al citocromului P450 (CYP)) a demonstrat că nu există o influență semnificativă asupra expunerii la A771726. După administrarea unei doze unice de leflunomidă la subiecți care primeau doze multiple de rifampicină (inductor nespecific al citocromului P450), concentrațiile plasmatice maxime ale A771726 au crescut cu aproximativ 40%, în timp ce ASC nu s-a modificat semnificativ. Mecanismul acestui efect nu este clar.

Efectul leflunomidei asupra altor medicamente:

Contraceptive orale

Într-un studiu efectuat la voluntare sănătoase care au primit leflunomidă concomitent cu un contraceptiv oral trifazic, conținând 30 μg etinilestradiol, nu s-a redus eficacitatea medicamentului contraceptiv, iar farmacocinetica metabolitului A771726 a rămas în limitele predictibile. A fost observată o interacțiune farmacocinetică între contraceptivele orale și A771726 (vezi mai jos).

Următoarele studii privind interacțiunile farmacocinetice și farmacodinamice au fost efectuate cu A771726 (principalul metabolit activ al leflunomidei). La pacienții tratați cu leflunomidă, trebuie luate în considerare următoarele rezultate din studii și recomandări, deoarece nu pot fi excluse interacțiuni medicamentoase similare pentru leflunomida administrată în dozele recomandate:

Efectul asupra repaglinidei (substrat al CYP2C8)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru repaglinidă (de 1,7 ori și, respectiv, de 2,4 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un inhibitor al CYP2C8 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă supravegherea pacienților care utilizează concomitent medicamente metabolizate de CYP2C8, cum sunt repaglinida, paclitaxelul, pioglitazona sau rosiglitazona, deoarece expunerea la acestea poate fi mai mare.

Efectul asupra cafeinei (substrat al CYP1A2)

Dozele repetate de A771726 au scăzut valorile medii ale C_{max} și ASC pentru cafeină (substrat al CYP1A2) cu 18% și, respectiv, cu 55%, ceea ce sugerează că A771726 poate fi un inductor slab al CYP1A2 *in vivo*. Prin urmare, medicamentele metabolizate de CYP1A2 (cum sunt duloxetina, alosetronul, teofilina și tizanidina) trebuie utilizate cu precauție în timpul tratamentului, deoarece poate determina diminuarea eficacității acestor medicamente.

Efectul asupra substraturilor transportorului de anioni organici 3 (OAT3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru cefaclor (de 1,43 ori și, respectiv, de 1,54 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un

inhibitor al OAT3 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă precauție atunci când se administrează concomitent cu substraturi ale OAT3, cum sunt cefaclorul, benzilpenicilina, ciprofloxacina, indometacinul, ketoprofenul, furosemida, cimetidina, metotrexatul, zidovudina.

Efectul asupra substraturilor BCRP (Breast Cancer Resistance Protein) și/sau a polipeptidelor transportoare de anioni organici B1 și B3 (OATP1B1/B3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru rosuvastatină (de 2,65 ori și, respectiv, de 2,51 ori). Cu toate acestea, nu a existat, aparent, nicio influență a acestei creșteri a expunerii plasmatice la rosuvastatină asupra activității hidroximetilglutaril coenzima A (HMG-CoA) reductazei. În cazul administrării concomitente, doza de rosuvastatină nu trebuie să depășească 10 mg o dată pe zi. De asemenea, în cazul altor substraturi ale BCRP (de exemplu metotrexat, topotecan, sulfasalazină, daunorubicină, doxorubicină) și ale familiei OATP, în special al inhibitorilor HMG-CoA reductazei (de exemplu simvastatină, atorvastatină, pravastatină, metotrexat, nateglinidă, repaglinidă, rifampicină), administrarea concomitentă trebuie efectuată cu precauție. Pacienții trebuie monitorizați cu atenție pentru apariția semnelor și simptomelor expunerii în exces la medicamente și trebuie luată în considerare reducerea dozelor acestor medicamente.

Efectul asupra contraceptivelor orale (etinilestradiol 0,03 mg și levonorgestrel 0,15 mg)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru etinilestradiol (de 1,58 ori și, respectiv, de 1,54 ori) și ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru levonorgestrel (de 1,33 ori și, respectiv, de 1,41 ori). În timp ce această interacțiune nu este de așteptat să influențeze negativ eficacitatea contraceptivelor orale, trebuie luat în considerare tipul de tratament contraceptiv oral.

Efectul asupra warfarinei (substrat al CYP2C9)

Dozele repetate de A771726 nu au avut niciun efect asupra farmacocineticii S-warfarinei, ceea ce indică faptul că A771726 nu este inhibitor sau inductor al CYP2C9. Cu toate acestea, s-a observat o scădere cu 25% a valorilor maxime ale *international normalised ratio* (INR) atunci când A771726 a fost administrat concomitent cu warfarina, comparativ cu warfarina în monoterapie. Prin urmare, atunci când warfarina este administrată concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor INR.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este suspectat că determină malformații congenitale grave, atunci când este administrat în timpul sarcinii. Arava este contraindicat în timpul sarcinii (vezi pct. 4.3).

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie să utilizeze măsuri contraceptive eficace în timpul și până la 2 ani după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Perioada de așteptare”) sau până la 11 zile după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Procedura de eliminare”).

Pacienta trebuie să fie sfătuită că, în cazul oricărei întârzieri a menstruației sau al oricărui alt motiv de a suspecta o sarcină, trebuie să informeze imediat medicul pentru a efectua un test de sarcină, iar dacă testul este pozitiv, medicul și pacienta trebuie să discute despre riscul la care este expusă sarcina. Dacă procedura de eliminare, descrisă mai jos, este instituită de îndată ce se constată întârzierea menstruației, este posibil ca scăderea rapidă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului activ să permită reducerea riscului fetal determinat de leflunomidă.

Într-un studiu prospectiv restrâns (n=64) efectuat la femei care au devenit gravide în mod neplanificat, în timpul tratamentului cu leflunomidă pentru maxim 3 săptămâni după concepție, urmat de o procedură de eliminare a medicamentului, nu s-au observat diferențe semnificative ($p=0,13$) ale ratelor globale ale defectelor structurale majore ale produsului de concepție (5,4%) comparativ cu oricare

dintre alte grupuri (4,2% în grupul afectat de boală [n=108] și 4,2% în grupul gravidelor sănătoase [n=78]).

Femeilor care urmează tratament cu leflunomidă și doresc să rămână gravide, li se recomandă una dintre următoarele proceduri, pentru a se asigura că fătul nu este expus la concentrații toxice de A771726 (concentrația limită este sub 0,02 mg/l):

Perioada de așteptare

Concentrațiile plasmatice ale A771726 pot fi de peste 0,02 mg/l pentru o perioadă lungă de timp. Este de așteptat ca acestea să scadă sub 0,02 mg/l după aproximativ 2 ani de la întreruperea tratamentului cu leflunomidă.

După o perioadă de așteptare de 2 ani, se măsoară concentrația plasmatică a A771726 prima dată. În continuare, concentrația plasmatică a A771726 trebuie determinată din nou după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele concentrații plasmatice sunt sub 0,02 mg/l, nu este de așteptat un risc teratogen.

Pentru informații suplimentare cu privire la testare, vă rugăm să contactați Deținătorul Autorizației de punere pe piață sau reprezentanța sa locală (vezi pct. 7).

Procedura de eliminare

După întreruperea tratamentului cu leflunomidă:

- se administrează colestiramină 8 g de trei ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile,
- alternativ, se administrează pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile.

Cu toate acestea, chiar dacă se efectuează procedura de eliminare, sunt necesare 2 determinări separate ale concentrațiilor plasmatice ale A771726, la interval de cel puțin 14 zile și o perioadă de așteptare de o lună și jumătate între prima concentrație plasmatică sub 0,02 mg/l și fertilizare.

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie informate că este necesară o perioadă de așteptare de 2 ani după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, înainte de a avea o sarcină. Dacă o perioadă de așteptare de aproximativ doi ani, în condiții de utilizare a unei metode contraceptive eficiente, nu este considerată aplicabilă, poate fi recomandată instituirea profilactică a procedurii de eliminare.

Atât colestiramina cât și cărbunele activat pot influența absorbția estrogenilor și progestativelor astfel încât, utilizarea contraceptivelor orale nu poate garanta o contracepție sigură în cursul procedurii de eliminare cu colestiramină sau cărbune activat. Se recomandă să se utilizeze o altă metodă contraceptivă.

Alăptarea

Studiile la animale au arătat că leflunomida sau metaboliții săi trec în laptele matern. De aceea, femeile care alăptează, nu trebuie să primească leflunomidă.

Fertilitatea

Rezultatele din studii de fertilitate efectuate la animale nu au evidențiat niciun efect asupra fertilității la masculi sau femele, dar au fost observate reacții adverse asupra organelor reproducătoare masculine în studiile de toxicitate după doze repetate (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

În cazul apariției unor reacții adverse cum sunt amețelile, poate fi afectată capacitatea pacientului de a se concentra și de a reacționa corespunzător. În astfel de situații, pacienții trebuie să evite să conducă vehicule sau să folosească utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvent raportate reacții adverse la leflunomidă sunt, de obicei: ușoară creștere a tensiunii arteriale, leucopenie, parestezii, cefalee, amețeli, diaree, greață, vărsături, afectări ale mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), dureri abdominale, accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie, tenosinovită, creșterea CPK, anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie, reacții alergice ușoare și creșterea parametrilor hepatici (transaminaze (în special ALT), mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină).

Clasificarea frecvențelor așteptate:

Foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Infecții și infestări

Rare: infecții severe, inclusiv sepsis, care poate fi letal

Ca și alte medicamente cu potențial imunosupresor, leflunomida poate crește susceptibilitatea la infecții, inclusiv infecții oportuniste (vezi, de asemenea, pct. 4.4). De aceea, incidența globală a infecțiilor poate crește (în special a rinitei, bronșitei și pneumoniei).

Tumori benigne, maligne și nespecificate (inclusiv chisturi și polipi)

Riscul de tumori maligne, în special de sindroame limfoproliferative, este crescut în cazul utilizării anumitor medicamente imunosupresoare.

Tulburări hematologice și limfatice

Frecvente: leucopenie (leucocite $> 2000/\text{mmc}$)
Mai puțin frecvente: anemie, trombocitopenie ușoară (trombocite $< 100000/\text{mmc}$)
Rare: pancitopenie (probabil prin mecanism antiproliferativ), leucopenie (leucocite $< 2000/\text{mmc}$), eozinofilie
Foarte rare: agranulocitoză

Utilizarea recentă, concomitentă sau consecutivă de medicamente cu potențial mielotoxic poate fi asociată cu un risc crescut de efecte hematologice.

Tulburări ale sistemului imunitar

Frecvente: reacții alergice ușoare
Foarte rare: reacții anafilactice/anafilactoide severe, vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă

Tulburări metabolice și de nutriție

Frecvente: creșterea CPK
Mai puțin frecvente: hipokaliemie, hiperlipemie, hipofosfatemie
Rare: creșterea LDH

Cu frecvență necunoscută: hipouricemie

Tulburări psihice

Mai puțin frecvente: anxietate

Tulburări ale sistemului nervos

Frecvente: paretezii, cefalee, amețeli, neuropatie periferică

Tulburări cardiace

Frecvente: creștere ușoară a tensiunii arteriale

Rare: creștere severă a tensiunii arteriale

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale

Rare: afecțiune pulmonară interstițială (inclusiv pneumopatie interstițială), care poate fi letală

Cu frecvență necunoscută: hipertensiune pulmonară

Tulburări gastro-intestinale

Frecvente: colită, inclusiv colită microscopică, cum sunt colita limfocitică, colita colagenoasă, diaree, greață, vărsături, afectarea mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), durere abdominală

Mai puțin frecvente: tulburări ale gustului

Foarte rare: pancreatită

Tulburări hepatobiliare

Frecvente: modificarea testelor de laborator hepatice (transaminaze [mai ales ALT], mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină)

Rare: hepatită, icter/colestază

Foarte rare: afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența hepatică și necroza hepatică acută, care pot fi letale

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Frecvente: accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie

Mai puțin frecvente: urticarie

Foarte rare: necroliză epidermică toxică, sindrom Stevens-Johnson, eritem polimorf

Cu frecvență necunoscută: lupus eritematos cutanat, psoriazis pustulos sau agravarea psoriazisului, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS), ulcer cutanat

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv

Frecvente: tenosinovită

Mai puțin frecvente: ruptură de tendon

Tulburări renale și ale căilor urinare

Cu frecvență necunoscută: insuficiență renală

Tulburări ale aparatului genital și sânului

Cu frecvență necunoscută: scădere ușoară (reversibilă) a concentrației spermei, a numărului total de spermatozoizi și a motilității lor rapid progresive

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Este importantă raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Simptome

Au fost raportate cazuri de supradozaj cronic la pacienții care au utilizat Arava în doze zilnice de până la cinci ori doza zilnică recomandată și cazuri de supradozaj acut la adulți și copii. În majoritatea cazurilor de supradozaj, nu s-au raportat evenimente adverse. Evenimentele adverse concordante cu profilul de siguranță al leflunomidei au fost: durere abdominală, greață, diaree, creșterea valorilor enzimelor hepatice, anemie, leucopenie, prurit și erupții cutanate.

Tratament

În caz de supradozaj sau intoxicație, se recomandă administrarea de colestiramină sau cărbune activat, pentru a accelera eliminarea. La trei voluntari sănătoși, s-a demonstrat că administrarea de colestiramină, oral, în doza de 8 g de trei ori pe zi, timp de 24 de ore, a scăzut concentrația plasmatică a metabolitului A771726 cu aproximativ 40% în 24 ore și cu 49% până la 65% în 48 ore.

S-a arătat că administrarea de cărbune activat (pulbere trecută în suspensie) pe cale orală sau pe sondă nazo-gastrică (50 g la fiecare 6 ore, timp de 24 ore) reduce concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ A771726 cu 37% în 24 ore și cu 48% în 48 ore.

Aceste proceduri de eliminare pot fi repetate dacă situația clinică le necesită.

Studiile efectuate în condiții de hemodializă sau DPCA (dializă peritoneală cronică ambulatorie) au demonstrat că A771726, metabolitul principal al leflunomidei, nu este dializabil.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare selective, codul ATC: L04AK01

Farmacologie umană

Leflunomida este un medicament antireumatic modificador al bolii, cu proprietăți antiproliferative.

Farmacologie animală

Leflunomida este eficientă pe modele animale de artrită și de alte boli autoimune și transplant, în special dacă este administrată în faza de sensibilizare. Are caracteristici imunomodulatoare/ imunosupresoare, acționează ca medicament antiproliferativ și prezintă proprietăți antiinflamatoare. Leflunomida demonstrează cele mai bune efecte protectoare pe modele animale de boli autoimune dacă se administrează în faza precoce de evoluție a bolii.

In vivo, este rapid și aproape complet metabolizată în A771726, care este activ *in vitro* și presupus responsabil de efectul terapeutic.

Mecanism de acțiune

A771726, metabolitul activ al leflunomidei, inhibă dihidroorotat dehidrogenaza umană (DHODH) și prezintă activitate antiproliferativă.

Eficacitate și siguranță clinică

Poliartrita reumatoidă

Eficacitatea Arava în tratamentul poliartritei reumatoide a fost demonstrată în 4 studii controlate (1 de fază II și 3 de fază III). În studiul de fază II YU203, 402 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească placebo (n=102), leflunomidă 5 mg (n=95), 10 mg (n=101) sau 25 mg/zi (n=104). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Toți pacienții din studiile de fază III au primit o doză inițială de 100 mg timp de 3 zile.

În studiul MN301, 358 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=133), sulfasalazină 2 g/zi (n=133) sau placebo (n=92). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Studiul MN303 a fost o continuare opțională de 6 luni, de tip orb, a studiului MN301, fără braț placebo, care a permis astfel o comparație pe 12 luni între leflunomidă și sulfasalazină.

În studiul MN302, 999 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=501) sau metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=498). Suplimentarea de folat a fost opțională și s-a folosit numai la 10% dintre pacienți. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

În studiul US301, 482 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=182), metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=182) sau placebo (n = 118). Toți pacienții au primit folat 1 mg de două ori pe zi. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

Leflunomida administrată în doză zilnică de cel puțin 10 mg (10 până la 25 mg în studiul YU203, 20 mg în studiile MN301 și US301) a fost semnificativ statistic superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea semnelor și simptomelor poliartritei reumatoide în toate cele trei studii placebo controlate. În studiul YU203, ratele de răspuns CAR (Colegiul American de Reumatologie) au fost de 27,7% pentru placebo, 31,9% pentru 5 mg, 50,5% pentru 10 mg și 54,5% pentru 25 mg/zi. În studiile de fază III, ratele de răspuns CAR pentru leflunomidă 20 mg/zi față de placebo au fost 54,6% față de 28,6% (studiul MN301) și 49,4% față de 26,3% (studiul US301). După 12 luni de tratament activ, ratele de răspuns CAR la pacienții care au primit leflunomidă au fost 52,3% (studiile MN301/303), 50,5% (studiul MN302) și 49,4% (studiul US301), comparativ cu 53,8% (studiile MN301/303) la pacienții care au primit sulfasalazină, 64,8% (studiul MN302) și 43,9% (studiul US301) la pacienții care au primit metotrexat. În studiul MN302, leflunomida a fost semnificativ mai puțin eficientă decât metotrexatul. Cu toate acestea, în studiul US301 nu s-au observat diferențe semnificative între leflunomidă și metotrexat în privința criteriilor primare de eficacitate. Nu s-a observat nici o diferență între leflunomidă și sulfasalazină (studiul MN301). Efectul tratamentului cu leflunomidă a fost evident la o lună, stabilizat între 3 și 6 luni și a continuat pe tot parcursul tratamentului.

Un studiu de non-inferioritate dublu-orb, randomizat, pe grupuri paralele, a comparat eficacitatea relativă a două doze zilnice de întreținere diferite de leflunomidă, 10 mg și 20 mg. Rezultatele duc la concluzia că doza zilnică de întreținere de 20 mg a fost mai eficientă, pe de o parte, iar pe de altă parte, că doza zilnică de întreținere de 10 mg este mai bine tolerată.

Copii și adolescenți

Leflunomida a fost evaluată într-un singur studiu multicentric, randomizat, dublu-orb, cu comparator activ, cu 94 de pacienți (47 în fiecare braț) cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară. Pacienții aveau vârste între 3 și 17 ani și artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară, indiferent de tipul de debut al bolii, și netratați anterior cu metotrexat sau leflunomidă. În acest studiu, dozele de încărcare și de întreținere de leflunomidă au fost stabilite în funcție de trei categorii de greutate: <20 kg, 20-40 kg și >40 kg. După 16 săptămâni de tratament, diferența între ratele de răspuns a fost semnificativă statistic în favoarea metotrexatului, după definiția ameliorării (DA) a ARJ $\geq 30\%$ (p=0,02). La pacienții responsivi, ameliorarea s-a menținut timp de 48 săptămâni (vezi pct. 4.2). Profilurile evenimentelor adverse la leflunomidă și metotrexat par a fi similare, dar dozele utilizate la pacienții cu greutate mai mică au dus la o expunere relativ mai slabă (vezi pct. 5.2). Aceste date nu permit recomandarea unei doze eficiente și sigure.

Artrita psoriazică

Eficacitatea Arava a fost demonstrată în studiul 3L01, controlat, randomizat, dublu-orb, efectuat la 188 pacienți cu artrită psoriazică, tratați cu 20 mg/zi. Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Leflunomida în doza de 20 mg/zi a fost semnificativ superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea simptomelor artritei la pacienții cu artrită psoriazică: pacienții responsivi conform CRAP (Criteriile de Răspuns la tratament al Artritei Psoriazice) au fost 59% în brațul cu leflunomidă și 29,7% în brațul placebo, la 6 luni ($p < 0,0001$). Efectul leflunomidei asupra ameliorării capacității funcționale și asupra reducerii leziunilor cutanate a fost modest.

Studii efectuate după punerea pe piață

Un studiu randomizat a evaluat rata de răspuns a eficacității clinice, la pacienți netratați anterior cu MAMB ($n=121$), cu poliartrită reumatoidă incipientă, care au fost tratați fie cu 20 mg, fie cu 100 mg leflunomidă, în două grupuri paralele, în timpul perioadei inițiale de tratament dublu-orb, cu durată de trei zile. Perioada inițială a fost urmată de o perioadă deschisă de tratament de întreținere, cu durată de trei luni, în timpul căreia ambele grupuri au fost tratate cu leflunomidă 20 mg zilnic. Nu a fost observată o creștere suplimentară a beneficiului global în populația din studiu în cazul utilizării unei scheme de tratament cu doză de încărcare. Datele privind siguranța, obținute din ambele grupuri de tratament, au fost în concordanță cu profilul de siguranță cunoscut al leflunomidei; cu toate acestea, incidența evenimentelor adverse gastro-intestinale și a creșterii valorilor enzimelor hepatice a tins să fie mai mare la pacienții tratați cu doza de încărcare de 100 mg leflunomidă.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Leflunomida este rapid transformată în metabolitul său activ, A771726, prin metabolizare la primul pasaj hepatic (deschiderea ciclului) la nivelul peretelui intestinal și ficatului. Într-un studiu cu leflunomidă radiomarcată cu ^{14}C , efectuat la trei voluntari sănătoși, nu s-a detectat leflunomidă nemodificată în plasmă, urină sau fecale. În alte studii, concentrațiile plasmatice ale leflunomidei nemodificate au fost rareori detectate și au fost, în orice caz, de ordinul ng/ml. Singurul metabolit radiomarcant detectat plasmatic a fost A771726. Acest metabolit este responsabil de cea mai mare parte din activitatea *in vivo* a medicamentului Arava.

Absorbție

Date privind excreția obținute în studiul cu leflunomidă marcată cu ^{14}C sugerează că cel puțin 82 până la 95% din doză se absoarbe. Timpul necesar atingerii concentrației plasmatice maxime a metabolitului A771726 este foarte variabil; concentrația plasmatică maximă poate să apară între 1 și 24 ore după administrarea unei doze unice. Leflunomida poate fi administrată împreună cu alimente, proporțiile absorbite în prezența alimentelor și pe stomacul gol fiind comparabile. Datorită timpului foarte lung de înjumătățire plasmatică al A771726 (aproximativ 2 săptămâni), în studii clinice s-a administrat o doză de încărcare de 100 mg/zi, timp de 3 zile, pentru a facilita atingerea rapidă a concentrațiilor plasmatice la starea de echilibru de A771726. Se apreciază că fără doza de încărcare, realizarea concentrației plasmatice la starea de echilibru ar necesita aproximativ 2 luni de administrare. În studiile cu doze repetate, la pacienți cu poliartrită reumatoidă, farmacocinetica metabolitului A771726 a fost lineară la doze cuprinse între 5 și 25 mg. În aceste studii, efectul clinic a fost strâns legat de concentrațiile plasmatice ale A771726 și de doza zilnică de leflunomidă. La doze de 20 mg/zi, concentrația plasmatică medie a A771726 la starea de echilibru este de aproximativ 35 $\mu\text{g/ml}$. La starea de echilibru, concentrațiile plasmatice sunt de 33 până la 35 ori mai mari decât cele obținute după o doză unică.

Distribuție

În plasma umană, A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatice (de albumină). Proporția nelegată a A771726 este de aproximativ 0,62%. Legarea A771726 de proteinele plasmatice este lineară în intervalul concentrațiilor plasmatice terapeutice. Legarea A771726 pare a fi ușor mai scăzută și mai variabilă în plasma pacienților cu poliartrită reumatoidă sau insuficiență renală cronică. Legarea A771726 în proporție mare de proteinele plasmatice poate duce la deplasarea altor

medicamente care se leagă și ele în proporție mare. Cu toate acestea, studiile *in vitro* privind interacțiunile de legare de proteinele plasmatică efectuate cu warfarină la concentrații relevante clinic nu au arătat nici o interacțiune. Studii similare au arătat că ibuprofenul și diclofenacul nu deplasează A771726 de pe proteinele plasmatică, în timp ce fracțiunea liberă de A771726 a crescut de 2-3 ori în prezența tolbutamidei. A771726 a deplasat ibuprofenul, diclofenacul și tolbutamida, dar fracțiunea nelegată a acestor medicamente crește cu numai 10 până la 50%. Nu există date că aceste efecte sunt relevante clinic. În concordanță cu legarea în proporție mare de proteinele plasmatică, A771726 are un volum aparent de distribuție mic (aproximativ 11 litri). Nu există o captare preferențială în eritrocite.

Metabolizare

Leflunomida este metabolizată într-un metabolit principal (A771726) și în mai mulți metaboliți minori, printre care TFMA (4-trifluorometilanilina). Transformarea metabolică a leflunomidei în A771726 și metabolizarea în continuare a A771726 nu sunt controlate de o singură enzimă și au loc în fracțiunile celulare microzomale și din citosol. Studiile de interacțiune cu cimetidina (inhibitor nespecific al citocromului P450) și rifampicina (inductor nespecific al citocromului P450) au indicat că, *in vivo*, enzimele CYP sunt implicate doar în mică măsură în metabolizarea leflunomidei.

Eliminare

Eliminarea A771726 este lentă și caracterizată printr-un clearance aparent de aproximativ 3 l/oră. Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare la pacienți este de aproximativ 2 săptămâni. După administrarea unei doze de leflunomidă radiomarcată, radioactivitatea a fost excretată în mod egal în fecale, probabil prin eliminare biliară, și în urină. A771726 a fost detectabil în urină și fecale și la 36 zile după administrarea unei doze unice. Principalii metaboliți urinari au fost derivații glucuronidați ai leflunomidei (mai ales în probele recoltate de la 0 la 24 ore) și un derivat de acid oxanilic al A771726. Principalul component eliminat în fecale a fost A771726.

S-a demonstrat că, la om, administrarea orală a unei suspensii de cărbune activat sau a colestiraminei duce la o creștere rapidă și semnificativă a ratei de eliminare a A771726 și la scăderea concentrațiilor plasmatică (vezi pct. 4.9). Se presupune că aceasta se realizează printr-un mecanism de dializă gastro-intestinală și/sau prin întreruperea circuitului enterohepatic.

Insuficiența renală

Leflunomida s-a administrat în doză unică orală de 100 mg la 3 pacienți hemodializați și la 3 pacienți cu dializă peritoneală continuă (DPC). Farmacocinetica A771726 la subiecții cu DPC a fost similară cu cea înregistrată la voluntarii sănătoși. O eliminare mai rapidă a A771726 s-a observat la subiecții hemodializați, fără ca aceasta să se fi datorat unei eliminări a medicamentului în dializat.

Insuficiența hepatică

Nu există date disponibile cu privire la tratamentul pacienților cu insuficiență hepatică. Metabolitul activ A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatică și se elimină prin metabolizare hepatică și excreție biliară. Aceste procese pot fi afectate de disfuncția hepatică.

Copii și adolescenți

Farmacocinetica metabolitului A771726 după administrarea orală a leflunomidei a fost investigată la 73 pacienți pediatrici cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară (ARJ), cu vârste între 3 și 17 ani. Rezultatele unei analize farmacocinetice la această populație au demonstrat că pacienții pediatrici cu o greutate ≤ 40 kg au o expunere sistemică mică la A771726 (măsurată prin C_{ss}), în comparație cu pacienții cu poliartrită reumatoidă (vezi pct. 4.2).

Vârstnici

Datele farmacocinetice la vârstnici (>65 ani) sunt limitate, dar în concordanță cu datele farmacocinetice înregistrate la adulții mai tineri.

5.3 Date preclinice de siguranță

Profilul leflunomidei la administrare orală și intraperitoneală a fost evaluat în studii de toxicitate acută la șoarece și șobolan. Administrarea orală repetată a leflunomidei la șoareci, pe o durată de până la 3 luni, la șobolan și câine timp de până la 6 luni și la maimuță timp de până la o lună a arătat că principalele organe țintă pentru toxicitate au fost măduva osoasă, sângele, tractul gastro-intestinal, pielea, splina, timusul și ganglionii limfatici. Principalele efecte au fost anemie, leucopenie, scăderea numărului de trombocite și panmielopatie, ceea ce reflectă modul fundamental de acțiune al compusului (inhibarea sintezei de ADN). La șobolan și câine s-au observat corpusculi Heinz și/sau Howell Jolly. Alte efecte observate la nivelul inimii, ficatului, corneei și tractului respirator s-ar putea explica prin infecțiile pe care le determină imunosupresia. Toxicitatea la animale a fost înregistrată la doze echivalente cu dozele terapeutice la om.

Leflunomida nu a fost mutagenă. Cu toate acestea, metabolitul minor, TFMA (4-trifluorometilanilina), a produs clastogenitate și mutații punctiforme *in vitro*, însă informațiile disponibile privind potențialul unor asemenea efecte *in vivo* sunt insuficiente.

Într-un studiu de carcinogenitate la șobolan, leflunomida nu a demonstrat potențial carcinogen. Într-un studiu de carcinogenitate la șoareci s-a observat o creștere a incidenței limfoamelor maligne la masculii din grupul care a primit cele mai mari doze, considerată ca datorată activității imunosupresoare a leflunomidei. La femelele de șoarece s-a observat o incidență crescută, dependentă de doză, a adenoamelor bronhiolo-alveolare și a carcinoamelor pulmonare. Relevanța acestor constatări la șoareci pentru utilizarea clinică a leflunomidei este incertă.

Leflunomida nu a fost antigenică pe modelele animale.

Leflunomida a fost embriotoxică și teratogenă la șobolan și iepure la doze din intervalul dozelor terapeutice umane și a avut reacții adverse asupra organelor de reproducere masculine în studiile de toxicitate după doze repetate. Fertilitatea nu a fost diminuată.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleu:

Amidon de porumb
Povidonă (E1201)
Crospovidonă (E1202)
Dioxid de siliciu coloidal anhidru
Stearat de magneziu (E470b)
Lactoză monohidrat

Film:

Talc (E553b)
Hipromeloză (E464)
Dioxid de titan (E171)
Macrogol 8000
Oxid galben de fer (E 172)

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Blister: A se păstra în ambalajul original.

Flacon: A se ține flaconul bine închis.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Blister: Blister din Aluminu/Aluminu. Mărimile de ambalaj: 30 și 100 comprimate filmate.

Flacon: Flacon din PEÎD cu deschidere largă, cu capacitate 100 ml, cu capac înșurubat și desicant inclus, conținând 30, 50 sau 100 comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale la eliminare.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/005-008

EU/1/99/118/010

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 02 septembrie 1999

Data ultimei reînnoiri a autorizației: 01 iulie 2009

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 100 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat conține leflunomidă 100 mg.

Excipienți cu efect cunoscut

Fiecare comprimat conține lactoză monohidrat 138,42 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimat filmat alb sau aproape alb, rotund, inscripționat cu ZBP pe una dintre fețe

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Leflunomida este indicată pentru tratamentul pacienților adulți cu:

- poliartrită reumatoidă activă, ca „medicament antireumatic modificator al bolii” (MAMB),
- artrită psoriazică activă.

Un tratament recent sau concomitent cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate determina creșterea riscului de reacții adverse grave; de aceea, la începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luate în considerare cu atenție aspectele beneficiu/risc.

În plus, dacă se înlocuiește leflunomida cu alt MAMB fără să se urmeze procedura de eliminare (vezi pct. 4.4), poate crește și riscul de reacții adverse grave, chiar pentru un timp îndelungat după înlocuire.

4.2 Doze și mod de administrare

Tratamentul trebuie inițiat și supravegheat de către specialiști cu experiență în tratamentul poliartritei reumatoide și al artritei psoriazice.

Alanin aminotransferaza (ALT) sau glutamopiruvat transferaza serică (GPTS) și numărătoarea completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv numărătoarea diferențiată a leucocitelor și numărătoarea plachetelor, trebuie efectuate simultan și cu aceeași frecvență:

- înainte de începerea tratamentului cu leflunomidă,
- la fiecare două săptămâni în primele șase luni de tratament și
- la fiecare 8 săptămâni după aceea (vezi pct. 4.4).

Doze

- În poliartrita reumatoidă: tratamentul cu leflunomidă se începe, de obicei, cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile. Omiterea dozei de încărcare poate să scadă riscul de evenimente adverse (vezi pct. 5.1).
Doza de întreținere recomandată este de 10 mg până la 20 mg leflunomidă o dată pe zi, în funcție de severitatea (activitatea) bolii.

- În artrita psoriazică: tratamentul cu leflunomidă se începe cu o doză de încărcare de 100 mg o dată pe zi, timp de 3 zile.
Doza de întreținere recomandată este de 20 mg leflunomidă o dată pe zi (vezi pct. 5.1).

Efectul terapeutic apare, de obicei, după 4-6 săptămâni și se poate intensifica în continuare până la 4-6 luni.

Nu se recomandă ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară.

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu vârsta peste 65 de ani.

Copii și adolescenți

Arava nu este recomandat pentru utilizare la pacienții cu vârsta sub 18 ani, deoarece eficacitatea și siguranța în artrita reumatoidă juvenilă (ARJ) nu au fost demonstrate (vezi pct. 5.1 și 5.2).

Mod de administrare

Comprimatele de Arava se administrează pe cale orală. Comprimatele trebuie înghițite întregi, cu o cantitate suficientă de lichid. Proporția absorbției leflunomidei nu este influențată de aportul concomitent de alimente.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate (în special la cei cu antecedente de sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf) la substanța activă, la principalul metabolit activ, teriflunomida, sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.
- Pacienți cu insuficiență hepatică.
- Pacienți cu stări imunodeficitare severe, de exemplu SIDA.
- Pacienți cu funcție medulară semnificativ deprimată sau cu anemie, leucopenie, neutropenie sau trombocitopenie semnificative, datorate altor cauze decât poliartrita reumatoidă sau artrita psoriazică.
- Pacienți cu infecții grave (vezi pct. 4.4).
- Pacienți cu insuficiență renală moderată până la severă, deoarece experiența clinică la această grupă de pacienți este insuficientă.
- Pacienți cu hipoproteinemie severă, de exemplu în cazul sindromului nefrotic.
- Femei gravide sau femei aflate în perioada fertilă care nu utilizează metode contraceptive eficiente în timpul tratamentului cu leflunomidă și ulterior, atât timp cât concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ rămân peste 0,02 mg/l (vezi pct. 4.6). Înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, trebuie exclusă eventualitatea existenței unei sarcini.
- Femei care alăptează (vezi pct. 4.6).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Administrarea concomitentă cu MAMB hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) nu este recomandabilă.

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, are un timp de înjumătățire lung, în general de 1 până la 4 săptămâni. Chiar dacă tratamentul cu leflunomidă a fost întrerupt, pot să apară reacții adverse grave

(de exemplu hepatotoxicitate, hematotoxicitate sau reacții alergice, vezi mai jos). De aceea, când apar astfel de reacții toxice sau dacă, din orice alt motiv, este necesară epurarea rapidă a A771726 din organism, trebuie urmată procedura de eliminare. Procedura poate fi repetată dacă este necesar din punct de vedere clinic.

Pentru procedurile de eliminare și alte acțiuni recomandate în cazul sarcinii dorite sau neintenționate, vezi pct. 4.6.

Reacții hepatice

În timpul tratamentului cu leflunomidă, s-au raportat cazuri rare de afectare hepatică severă, inclusiv cazuri cu evoluție letală. Majoritatea cazurilor au apărut în timpul primelor 6 luni de tratament. Tratamentul concomitent cu alte medicamente hepatotoxice a fost prezent frecvent. Este esențial ca recomandările privind monitorizarea să fie respectate cu strictețe.

ALT (GPTS) trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și cu aceeași frecvență ca număratoarea completă a elementelor figurate sanguine (la fiecare două săptămâni) în timpul primelor șase luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

În cazul creșterii valorilor ALT (GPTS) de 2 până la 3 ori limita superioară a valorilor normale, se poate lua în considerare reducerea dozei de la 20 mg la 10 mg, iar monitorizarea trebuie efectuată săptămânal. Dacă valorile ALT (GPTS) crescute de peste 2 ori limita superioară a valorilor normale persistă sau dacă valorile ALT sunt de peste 3 ori limita superioară a valorilor normale, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt și trebuie inițiată procedura de eliminare. Se recomandă ca monitorizarea enzimelor hepatice să se mențină și după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, până când valorile enzimelor hepatice se normalizează.

Deoarece sunt posibile efecte hepatotoxice aditive, este recomandat să se evite consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu leflunomidă.

Deoarece metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este legat în proporție mare de proteinele plasmatice și este epurat prin metabolizare hepatică și excreție biliară, este de așteptat ca, la pacienții cu hipoproteinemie, concentrațiile plasmatice de A771726 să fie crescute. Arava este contraindicat la pacienții cu hipoproteinemie severă sau cu insuficiență hepatică (vezi pct. 4.3).

Reacții hematologice

Odată cu determinarea ALT, trebuie efectuată o număratoare completă a elementelor figurate sanguine, inclusiv număratoarea diferențiată a leucocitelor și număratoarea plachetelor, înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă, apoi la fiecare 2 săptămâni în primele 6 luni de tratament și apoi la fiecare 8 săptămâni.

La pacienții cu anemie, leucopenie și/sau trombocitopenie preexistente, precum și la pacienții cu funcție medulară deprimată sau la cei cu risc de mielosupresie, riscul de tulburări hematologice este crescut. Dacă apar astfel de tulburări, trebuie luată în considerare procedura de eliminare (vezi mai jos) pentru scăderea concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726.

În caz de reacții hematologice severe, inclusiv pancitopenie, trebuie întrerupt tratamentul cu Arava și cu orice alt tratament mielosupresiv concomitent și trebuie inițiată procedura de eliminare.

Asocieri cu alte tratamente

Asocierea leflunomidei cu antimalaricele folosite în bolile reumatice (de exemplu clorochina și hidroxiclorochina), sărurile de aur injectabile sau orale, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare, inclusiv inhibitorii factorului de necroză tumorală alfa, nu a fost studiată în mod adecvat în studii clinice randomizate, până în prezent (cu excepția metotrexatului, vezi pct. 4.5). Riscul asociat terapiei combinate, în special în cazul tratamentului pe termen lung, nu este

cunoscut. Deoarece o astfel de terapie poate duce la toxicitate aditivă sau chiar sinergică (de exemplu hepato- sau hematotoxicitate), asocierea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) nu este recomandată.

Nu este recomandată administrarea teriflunomidei în asociere cu leflunomida, deoarece leflunomida este precursorul teriflunomidei.

Înlocuirea cu alte tratamente

Deoarece leflunomida persistă în organism timp îndelungat, înlocuirea cu un alt MAMB (de exemplu metotrexat) fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi mai jos) poate crește probabilitatea de riscuri aditive, chiar după un timp îndelungat de la înlocuire (adică interacțiune cinetică, toxicitate de organ).

Similar, tratamentul recent cu medicamente hepatotoxice sau hematotoxice (de exemplu metotrexat) poate intensifica reacțiile adverse; de aceea, începerea tratamentului cu leflunomidă trebuie luată în considerare cu atenție, având în vedere aceste aspecte beneficiu/risc, iar în faza inițială a înlocuirii tratamentului, se recomandă o monitorizare mai atentă.

Reacții cutanate

În caz de stomatită ulcerasă, tratamentul cu leflunomidă trebuie întrerupt.

La pacienții tratați cu leflunomidă, au fost semnalate cazuri foarte rare de sindrom Stevens-Johnson sau necroliză epidermică toxică și reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS). Imediat ce se observă reacții adverse cutanate și/sau la nivelul mucoaselor care ridică suspiciunea unor astfel de reacții severe, Arava și orice alt tratament asociat trebuie întrerupte și inițiată imediat procedura de eliminare a leflunomidei. O eliminare completă este esențială în astfel de cazuri. În astfel de cazuri, este contraindicată reluarea tratamentului cu leflunomidă (vezi pct. 4.3).

După utilizarea leflunomidei, au fost raportate psoriazis pustulos și agravarea psoriazisului. Poate fi luată în considerare întreruperea tratamentului, având în vedere afecțiunea și antecedentele personale ale pacientului.

La pacienții care urmează tratament cu leflunomidă pot apărea ulcere cutanate. Dacă se suspectează ulcerul cutanat asociat cu administrarea de leflunomidă sau dacă ulcerele cutanate persistă în ciuda tratamentului adecvat, trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă și o procedură completă de eliminare a medicamentului. Decizia de a relua administrarea leflunomidei după apariția ulcerelor cutanate trebuie să se bazeze pe raționamentul clinic al vindecării adecvate a plăgii.

La pacienții cărora li se administrează leflunomidă poate apărea vindecarea deficitară a plăgilor după intervenția chirurgicală. Pe baza unei evaluări a fiecărui caz în parte, se poate lua în considerare întreruperea tratamentului cu leflunomidă în perioada peri-chirurgicală și urmată de administrarea unei proceduri de eliminare, după cum este descris mai jos. În cazul întreruperii, decizia de a relua administrarea leflunomidei trebuie să se bazeze pe evaluarea clinică a vindecării adecvate a plăgii.

Infecții

Este cunoscut faptul că medicamentele cu proprietăți imunosupresoare - ca leflunomida - pot crește susceptibilitatea pacienților la infecții, inclusiv infecții oportuniste. Infecțiile pot fi de natură mai severă și, de aceea, pot necesita un tratament precoce și energic. În cazul în care apar infecții severe, necontrolate, poate fi necesară întreruperea tratamentului cu leflunomidă și inițierea procedurii de eliminare, descrise mai jos.

Au fost raportate cazuri rare de leucoencefalopatie multifocală progresivă (LMP) la pacienții cărora li se administrează leflunomidă asociată la alte medicamente imunosupresoare.

Înainte de începerea tratamentului, toți pacienții trebuie evaluați pentru prezența tuberculozei active sau inactive („latente”), în conformitate cu recomandările locale. Această evaluare poate include antecedentele patologice personale, un posibil contact anterior cu bacilul tuberculozei și/sau teste de depistare adecvate, cum sunt radiografia pulmonară, testul la tuberculină și/sau testul de eliberare a interferonului gamma, după cum este cazul. Se reamintește medicilor prescriptori despre riscul unor rezultate fals negative ale testului cutanat la tuberculină, în special la pacienții cu boli severe sau imunocompromiși. Pacienții cu antecedente personale de tuberculoză trebuie monitorizați cu atenție, deoarece există posibilitatea reactivării infecției.

Reacții respiratorii

În cursul tratamentului cu leflunomidă au fost raportate cazuri de boală pulmonară interstițială, precum și cazuri rare de hipertensiune pulmonară (vezi pct. 4.8). Riscul apariției acestora poate fi crescut la pacienții cu istoric de pneumopatie interstițială. Pneumopatia interstițială este o afecțiune care poate avea evoluție letală, care poate apărea brusc în timpul tratamentului. Apariția simptomelor pulmonare, cum sunt tusea și dispneea, poate constitui un argument pentru întreruperea tratamentului și pentru efectuarea de investigații ulterioare, după caz.

Neuropatie periferică

La pacienții tratați cu Arava, au fost raportate cazuri de neuropatie periferică. La majoritatea pacienților, simptomatologia s-a ameliorat după întreruperea tratamentului cu Arava. Cu toate acestea, a existat o mare variabilitate a rezultatelor finale și anume, la unii pacienți neuropatia s-a remis, iar la alți pacienți simptomele au persistat. Vârsta peste 60 de ani, asocierea cu medicamente neurotoxice și diabetul zaharat pot crește riscul de neuropatie periferică. Dacă la un pacient tratat cu Arava se instalează neuropatia periferică, trebuie avută în vedere întreruperea tratamentului cu Arava și efectuarea procedurii de eliminare a medicamentului (vezi pct. 4.4).

Colită

Au fost raportate cazuri de colită, inclusiv colită microscopică, la pacienții tratați cu leflunomidă. Pacienților cărora li se administrează tratament cu leflunomidă, care prezintă diaree cronică de etiologie necunoscută, trebuie să li se efectueze proceduri de diagnosticare corespunzătoare.

Tensiunea arterială

Tensiunea arterială trebuie controlată înaintea începerii tratamentului cu leflunomidă și periodic, după aceea.

Procrearea (recomandări pentru bărbați)

Bărbații trebuie avertizați despre posibila toxicitate fetală de origine paternă. De asemenea, în timpul tratamentului cu leflunomidă, contracepția trebuie garantată.

Nu există date specifice cu privire la riscul de toxicitate fetală de origine paternă. Cu toate acestea, nu s-au efectuat studii la animale pentru evaluarea acestui risc specific. Pentru a minimaliza orice risc posibil, bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să aibă în vedere întreruperea tratamentului cu leflunomidă și administrarea de colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, timp de 11 zile sau de pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, timp de 11 zile.

În ambele cazuri, după aplicarea procedurii, se determină pentru prima dată concentrația plasmatică a metabolitului A771726. În continuare, concentrația plasmatică a metabolitului A771726 trebuie determinată încă o dată după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele valori ale concentrației plasmatice sunt sub 0,02 mg/l și după o perioadă de așteptare de minim 3 luni, riscul de toxicitate fetală este foarte mic.

Procedura de eliminare

Se administrează colestiramină 8 g de 3 ori pe zi, zilnic. Alternativ, se administrează 50 g pulbere de cărbune activat de 4 ori pe zi, zilnic. Durata eliminării complete este, de obicei, de 11 zile. Durata se poate modifica în funcție de datele clinice sau de rezultatul testelor de laborator.

Lactoza

Arava conține lactoză. Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

Interferență cu determinarea nivelurilor de calciu ionic

Măsurarea nivelurilor de calciu ionic poate indica valori fals reduse în timpul tratamentului cu leflunomidă și/sau teriflunomidă (metabolitul activ al leflunomidei), în funcție de tipul de analizor al calciului ionic utilizat (de ex. analizor pentru gazele sanguine). Prin urmare, plauzibilitatea nivelurilor reduse de calciu ionic observate trebuie pusă sub semnul întrebării la pacienții tratați cu leflunomidă sau teriflunomidă. În cazul unor măsurători nesigure, se recomandă determinarea concentrației totale de calciu seric corectate în funcție de albumină.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Studii privind interacțiunile au fost efectuate numai la adulți.

Creșterea frecvenței reacțiilor adverse poate să apară în cazul utilizării recente sau concomitente a medicamentelor hepatotoxice sau hematotoxice sau când tratamentul cu leflunomidă este urmat de astfel de medicamente fără efectuarea procedurii de eliminare (vezi, de asemenea, recomandările privind asocierea cu alte tratamente, pct. 4.4). De aceea, se recomandă monitorizarea atentă a enzimelor hepatice și a parametrilor hematologici, în faza inițială a tratamentului de înlocuire.

Metotrexat

Într-un studiu clinic restrâns (n=30) în care s-au administrat concomitent leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână), s-a observat o creștere de 2 până la 3 ori a enzimelor hepatice la 5 din cei 30 pacienți. În toate cazurile, creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei. O creștere mai mare decât de 3 ori limita superioară a valorilor normale a fost observată la alți 5 pacienți. Și în aceste cazuri creșterile au fost reversibile, la 2 pacienți în condițiile administrării în continuare a ambelor medicamente și la 3 pacienți după întreruperea leflunomidei.

La pacienții cu poliartrită reumatoidă, nu s-a observat nici o interacțiune farmacocinetică între leflunomidă (10 până la 20 mg pe zi) și metotrexat (10 până la 25 mg pe săptămână).

Vaccinare

Nu sunt disponibile date clinice privind eficacitatea și siguranța vaccinărilor în timpul tratamentului cu leflunomidă. Cu toate acestea, nu este recomandată vaccinarea cu virusuri vii atenuate. Trebuie luat în considerare timpul lung de înjumătățire plasmatică a leflunomidei atunci când se intenționează vaccinarea cu virusuri vii atenuate după oprirea tratamentului cu Arava.

Warfarină și alte anticoagulante cumarinice

Atunci când leflunomida a fost administrată concomitent cu warfarina, au fost raportate cazuri de creștere a timpului de protrombină. Într-un studiu de farmacologie clinică (vezi mai jos), a fost observată o interacțiune farmacodinamică între warfarină și A771726. Prin urmare, atunci când warfarina sau un alt anticoagulant cumarinic este administrat concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor *international normalised ratio* (INR).

AINS/Corticosteroizi

Dacă pacientului i se administrează deja tratament cu medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) și/sau cu corticosteroizi, acesta poate fi continuat după începerea administrării leflunomidei.

Efectul altor medicamente asupra leflunomidei:

Colestiramină sau cărbune activat

Se recomandă ca pacienții care primesc leflunomidă să nu fie tratați cu colestiramină sau cu pulbere de cărbune activat, deoarece acestea determină o scădere rapidă și semnificativă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului A771726 (metabolitul activ al leflunomidei; vezi, de asemenea, pct. 5). Se consideră că mecanismul implică întreruperea circuitului enterohepatic și/sau dializa gastro-intestinală a metabolitului A771726.

Inhibitori și inductori ai CYP450

Studiile de inhibare *in vitro*, efectuate pe microzomi hepatici umani, sugerează că izoenzimele 1A2, 2C19 și 3A4 ale citocromului P450 (CYP) sunt implicate în metabolizarea leflunomidei. Un studiu privind interacțiunile efectuat *in vivo* cu leflunomidă și cimetidină (inhibitor slab, nespecific, al citocromului P450 (CYP)) a demonstrat că nu există o influență semnificativă asupra expunerii la A771726. După administrarea unei doze unice de leflunomidă la subiecți care primeau doze multiple de rifampicină (inductor nespecific al citocromului P450), concentrațiile plasmatice maxime ale A771726 au crescut cu aproximativ 40%, în timp ce ASC nu s-a modificat semnificativ. Mecanismul acestui efect nu este clar.

Efectul leflunomidei asupra altor medicamente:

Contraceptive orale

Într-un studiu efectuat la voluntare sănătoase care au primit leflunomidă concomitent cu un contraceptiv oral trifazic, conținând 30 μg etinilestradiol, nu s-a redus eficacitatea medicamentului contraceptiv, iar farmacocinetica metabolitului A771726 a rămas în limitele predictibile. A fost observată o interacțiune farmacocinetică între contraceptivele orale și A771726 (vezi mai jos).

Următoarele studii privind interacțiunile farmacocinetice și farmacodinamice au fost efectuate cu A771726 (principalul metabolit activ al leflunomidei). La pacienții tratați cu leflunomidă, trebuie luate în considerare următoarele rezultate din studii și recomandări, deoarece nu pot fi excluse interacțiuni medicamentoase similare pentru leflunomida administrată în dozele recomandate:

Efectul asupra repaglinidei (substrat al CYP2C8)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru repaglinidă (de 1,7 ori și, respectiv, de 2,4 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un inhibitor al CYP2C8 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă supravegherea pacienților care utilizează concomitent medicamente metabolizate de CYP2C8, cum sunt repaglinida, paclitaxelul, pioglitazona sau rosiglitazona, deoarece expunerea la acestea poate fi mai mare.

Efectul asupra cafeinei (substrat al CYP1A2)

Dozele repetate de A771726 au scăzut valorile medii ale C_{max} și ASC pentru cafeină (substrat al CYP1A2) cu 18% și, respectiv, cu 55%, ceea ce sugerează că A771726 poate fi un inductor slab al CYP1A2 *in vivo*. Prin urmare, medicamentele metabolizate de CYP1A2 (cum sunt duloxetina, alosetronul, teofilina și tizanidina) trebuie utilizate cu precauție în timpul tratamentului, deoarece poate determina diminuarea eficacității acestor medicamente.

Efectul asupra substraturilor transportorului de anioni organici 3 (OAT3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru cefaclor (de 1,43 ori și, respectiv, de 1,54 ori), ceea ce sugerează că A771726 este un

inhibitor al OAT3 *in vivo*. Prin urmare, se recomandă precauție atunci când se administrează concomitent cu substraturi ale OAT3, cum sunt cefaclorul, benzilpenicilina, ciprofloxacina, indometacinul, ketoprofenul, furosemida, cimetidina, metotrexatul, zidovudina.

Efectul asupra substraturilor BCRP (Breast Cancer Resistance Protein) și/sau a polipeptidelor transportoare de anioni organici B1 și B3 (OATP1B1/B3)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC pentru rosuvastatină (de 2,65 ori și, respectiv, de 2,51 ori). Cu toate acestea, nu a existat, aparent, nicio influență a acestei creșteri a expunerii plasmatice la rosuvastatină asupra activității hidroximetilglutaril coenzima A (HMG-CoA) reductazei. În cazul administrării concomitente, doza de rosuvastatină nu trebuie să depășească 10 mg o dată pe zi. De asemenea, în cazul altor substraturi ale BCRP (de exemplu metotrexat, topotecan, sulfasalazină, daunorubicină, doxorubicină) și ale familiei OATP, în special al inhibitorilor HMG-CoA reductazei (de exemplu simvastatină, atorvastatină, pravastatină, metotrexat, nateglinidă, repaglinidă, rifampicină), administrarea concomitentă trebuie efectuată cu precauție. Pacienții trebuie monitorizați cu atenție pentru apariția semnelor și simptomelor expunerii în exces la medicamente și trebuie luată în considerare reducerea dozelor acestor medicamente.

Efectul asupra contraceptivelor orale (etinilestradiol 0,03 mg și levonorgestrel 0,15 mg)

După administrarea unor doze repetate de A771726, a existat o creștere a valorilor medii ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru etinilestradiol (de 1,58 ori și, respectiv, de 1,54 ori) și ale C_{max} și ASC_{0-24} pentru levonorgestrel (de 1,33 ori și, respectiv, de 1,41 ori). În timp ce această interacțiune nu este de așteptat să influențeze negativ eficacitatea contraceptivelor orale, trebuie luat în considerare tipul de tratament contraceptiv oral.

Efectul asupra warfarinei (substrat al CYP2C9)

Dozele repetate de A771726 nu au avut niciun efect asupra farmacocineticii S-warfarinei, ceea ce indică faptul că A771726 nu este inhibitor sau inductor al CYP2C9. Cu toate acestea, s-a observat o scădere cu 25% a valorilor maxime ale *international normalised ratio* (INR) atunci când A771726 a fost administrat concomitent cu warfarina, comparativ cu warfarina în monoterapie. Prin urmare, atunci când warfarina este administrată concomitent, se recomandă monitorizarea atentă și în dinamică a valorilor INR.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Metabolitul activ al leflunomidei, A771726, este suspectat că determină malformații congenitale grave, atunci când este administrat în timpul sarcinii. Arava este contraindicat în timpul sarcinii (vezi pct. 4.3).

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie să utilizeze măsuri contraceptive eficace în timpul și până la 2 ani după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Perioada de așteptare”) sau până la 11 zile după întreruperea tratamentului (vezi mai jos „Procedura de eliminare”).

Pacienta trebuie să fie sfătuită că, în cazul oricărei întârzieri a menstruației sau al oricărui alt motiv de a suspecta o sarcină, trebuie să informeze imediat medicul pentru a efectua un test de sarcină, iar dacă testul este pozitiv, medicul și pacienta trebuie să discute despre riscul la care este expusă sarcina. Dacă procedura de eliminare, descrisă mai jos, este instituită de îndată ce se constată întârzierea menstruației, este posibil ca scăderea rapidă a concentrațiilor plasmatice ale metabolitului activ să permită reducerea riscului fetal determinat de leflunomidă.

Într-un studiu prospectiv restrâns (n=64) efectuat la femei care au devenit gravide în mod neplanificat, în timpul tratamentului cu leflunomidă pentru maxim 3 săptămâni după concepție, urmat de o procedură de eliminare a medicamentului, nu s-au observat diferențe semnificative ($p=0,13$) ale ratelor globale ale defectelor structurale majore ale produsului de concepție (5,4%) comparativ cu oricare

dintre alte grupuri (4,2% în grupul afectat de boală [n=108] și 4,2% în grupul gravidelor sănătoase [n=78]).

Femeilor care urmează tratament cu leflunomidă și doresc să rămână gravide, li se recomandă una dintre următoarele proceduri, pentru a se asigura că fătul nu este expus la concentrații toxice de A771726 (concentrația limită este sub 0,02 mg/l):

Perioada de așteptare

Concentrațiile plasmatice ale A771726 pot fi de peste 0,02 mg/l pentru o perioadă lungă de timp. Este de așteptat ca acestea să scadă sub 0,02 mg/l după aproximativ 2 ani de la întreruperea tratamentului cu leflunomidă.

După o perioadă de așteptare de 2 ani, se măsoară concentrația plasmatică a A771726 prima dată. În continuare, concentrația plasmatică a A771726 trebuie determinată din nou după un interval de cel puțin 14 zile. Dacă ambele concentrații plasmatice sunt sub 0,02 mg/l, nu este de așteptat un risc teratogen.

Pentru informații suplimentare cu privire la testare, vă rugăm să contactați Deținătorul Autorizației de punere pe piață sau reprezentanța sa locală (vezi pct. 7).

Procedura de eliminare

După întreruperea tratamentului cu leflunomidă:

- se administrează colestiramină 8 g de trei ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile,
- alternativ, se administrează pulbere de cărbune activat 50 g de 4 ori pe zi, zilnic, timp de 11 zile.

Cu toate acestea, chiar dacă se efectuează procedura de eliminare, sunt necesare 2 determinări separate ale concentrațiilor plasmatice ale A771726, la interval de cel puțin 14 zile și o perioadă de așteptare de o lună și jumătate între prima concentrație plasmatică sub 0,02 mg/l și fertilizare.

Femeile aflate în perioada fertilă trebuie informate că este necesară o perioadă de așteptare de 2 ani după întreruperea tratamentului cu leflunomidă, înainte de a avea o sarcină. Dacă o perioadă de așteptare de aproximativ doi ani, în condiții de utilizare a unei metode contraceptive eficiente, nu este considerată aplicabilă, poate fi recomandată instituirea profilactică a procedurii de eliminare.

Atât colestiramina cât și cărbunele activat pot influența absorbția estrogenilor și progestativelor astfel încât, utilizarea contraceptivelor orale nu poate garanta o contracepție sigură în cursul procedurii de eliminare cu colestiramină sau cărbune activat. Se recomandă să se utilizeze o altă metodă contraceptivă.

Alăptarea

Studiile la animale au arătat că leflunomida sau metaboliții săi trec în laptele matern. De aceea, femeile care alăptează, nu trebuie să primească leflunomidă.

Fertilitatea

Rezultatele din studii de fertilitate efectuate la animale nu au evidențiat niciun efect asupra fertilității la masculi sau femele, dar au fost observate reacții adverse asupra organelor reproducătoare masculine în studiile de toxicitate după doze repetate (vezi pct. 5.3).

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

În cazul apariției unor reacții adverse cum sunt amețelile, poate fi afectată capacitatea pacientului de a se concentra și de a reacționa corespunzător. În astfel de situații, pacienții trebuie să evite să conducă vehicule sau să folosească utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumatul profilului de siguranță

Cele mai frecvent raportate reacții adverse la leflunomidă sunt, de obicei: ușoară creștere a tensiunii arteriale, leucopenie, parestezii, cefalee, amețeli, diaree, greață, vărsături, afectări ale mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), dureri abdominale, accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie, tenosinovită, creșterea CPK, anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie, reacții alergice ușoare și creșterea parametrilor hepatici (transaminaze (în special ALT), mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină).

Clasificarea frecvențelor așteptate:

Foarte frecvente ($\geq 1/10$); frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$); mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$); rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$); foarte rare ($< 1/10000$); cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității.

Infecții și infestări

Rare: infecții severe, inclusiv sepsis, care poate fi letal

Ca și alte medicamente cu potențial imunosupresor, leflunomida poate crește susceptibilitatea la infecții, inclusiv infecții oportuniste (vezi, de asemenea, pct. 4.4). De aceea, incidența globală a infecțiilor poate crește (în special a rinitei, bronșitei și pneumoniei).

Tumori benigne, maligne și nespecificate (inclusiv chisturi și polipi)

Riscul de tumori maligne, în special de sindroame limfoproliferative, este crescut în cazul utilizării anumitor medicamente imunosupresoare.

Tulburări hematologice și limfatice

Frecvente: leucopenie (leucocite $> 2000/\text{mmc}$)

Mai puțin frecvente: anemie, trombocitopenie ușoară (trombocite $< 100000/\text{mmc}$)

Rare: pancitopenie (probabil prin mecanism antiproliferativ), leucopenie (leucocite $< 2000/\text{mmc}$), eozinofilie

Foarte rare: agranulocitoză

Utilizarea recentă, concomitentă sau consecutivă de medicamente cu potențial mielotoxic poate fi asociată cu un risc crescut de efecte hematologice.

Tulburări ale sistemului imunitar

Frecvente: reacții alergice ușoare

Foarte rare: reacții anafilactice/anafilactoide severe, vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă

Tulburări metabolice și de nutriție

Frecvente: creșterea CPK

Mai puțin frecvente: hipokaliemie, hiperlipemie, hipofosfatemie

Rare: creșterea LDH

Cu frecvență necunoscută: hipouricemie

Tulburări psihice

Mai puțin frecvente: anxietate

Tulburări ale sistemului nervos

Frecvente: paretezii, cefalee, amețeli, neuropatie periferică

Tulburări cardiace

Frecvente: creștere ușoară a tensiunii arteriale

Rare: creștere severă a tensiunii arteriale

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale

Rare: afecțiune pulmonară interstițială (inclusiv pneumopatie interstițială), care poate fi letală

Cu frecvență necunoscută: hipertensiune pulmonară

Tulburări gastro-intestinale

Frecvente: colită, inclusiv colită microscopică, cum sunt colita limfocitică, colita colagenoasă, diaree, greață, vărsături, afectarea mucoasei bucale (de exemplu stomatită aftoasă, ulceratii la nivelul cavității bucale), durere abdominală

Mai puțin frecvente: tulburări ale gustului

Foarte rare: pancreatită

Tulburări hepatobiliare

Frecvente: modificarea testelor de laborator hepatice (transaminaze [mai ales ALT], mai rar gamma-GT, fosfatază alcalină, bilirubină)

Rare: hepatită, icter/colestază

Foarte rare: afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența hepatică și necroza hepatică acută, care pot fi letale

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Frecvente: accentuarea căderii părului, eczemă, erupții cutanate (inclusiv erupții cutanate maculopapulare), prurit, xerodermie

Mai puțin frecvente: urticarie

Foarte rare: necroliză epidermică toxică, sindrom Stevens-Johnson, eritem polimorf

Cu frecvență necunoscută: lupus eritematos cutanat, psoriazis pustulos sau agravarea psoriazisului, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS), ulcer cutanat

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv

Frecvente: tenosinovită

Mai puțin frecvente: ruptură de tendon

Tulburări renale și ale căilor urinare

Cu frecvență necunoscută: insuficiență renală

Tulburări ale aparatului genital și sânului

Cu frecvență necunoscută: scădere ușoară (reversibilă) a concentrației spermei, a numărului total de spermatozoizi și a motilității lor rapid progresive

Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: anorexie, scădere ponderală (de obicei nesemnificativă), astenie

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Este importantă raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în [Anexa V](#).

4.9 Supradozaj

Simptome

Au fost raportate cazuri de supradozaj cronic la pacienții care au utilizat Arava în doze zilnice de până la cinci ori doza zilnică recomandată și cazuri de supradozaj acut la adulți și copii. În majoritatea cazurilor de supradozaj, nu s-au raportat evenimente adverse. Evenimentele adverse concordante cu profilul de siguranță al leflunomidei au fost: durere abdominală, greață, diaree, creșterea valorilor enzimelor hepatice, anemie, leucopenie, prurit și erupții cutanate.

Tratament

În caz de supradozaj sau intoxicație, se recomandă administrarea de colestiramină sau cărbune activat, pentru a accelera eliminarea. La trei voluntari sănătoși, s-a demonstrat că administrarea de colestiramină, oral, în doza de 8 g de trei ori pe zi, timp de 24 de ore, a scăzut concentrația plasmatică a metabolitului A771726 cu aproximativ 40% în 24 ore și cu 49% până la 65% în 48 ore.

S-a arătat că administrarea de cărbune activat (pulbere trecută în suspensie) pe cale orală sau pe sondă nazo-gastrică (50 g la fiecare 6 ore, timp de 24 ore) reduce concentrațiile plasmatice ale metabolitului activ A771726 cu 37% în 24 ore și cu 48% în 48 ore.

Aceste proceduri de eliminare pot fi repetate dacă situația clinică le necesită.

Studiile efectuate în condiții de hemodializă sau DPCA (dializă peritoneală cronică ambulatorie) au demonstrat că A771726, metabolitul principal al leflunomidei, nu este dializabil.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: imunosupresoare selective, codul ATC: L04AK01

Farmacologie umană

Leflunomida este un medicament antireumatic modificador al bolii, cu proprietăți antiproliferative.

Farmacologie animală

Leflunomida este eficientă pe modele animale de artrită și de alte boli autoimune și transplant, în special dacă este administrată în faza de sensibilizare. Are caracteristici imunomodulatoare/ imunosupresoare, acționează ca medicament antiproliferativ și prezintă proprietăți antiinflamatoare. Leflunomida demonstrează cele mai bune efecte protectoare pe modele animale de boli autoimune dacă se administrează în faza precoce de evoluție a bolii.

In vivo, este rapid și aproape complet metabolizată în A771726, care este activ *in vitro* și presupus responsabil de efectul terapeutic.

Mecanism de acțiune

A771726, metabolitul activ al leflunomidei, inhibă dihidroorotat dehidrogenaza umană (DHODH) și prezintă activitate antiproliferativă.

Eficacitate și siguranță clinică

Poliartrita reumatoidă

Eficacitatea Arava în tratamentul poliartritei reumatoide a fost demonstrată în 4 studii controlate (1 de fază II și 3 de fază III). În studiul de fază II YU203, 402 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească placebo (n=102), leflunomidă 5 mg (n=95), 10 mg (n=101) sau 25 mg/zi (n=104). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Toți pacienții din studiile de fază III au primit o doză inițială de 100 mg timp de 3 zile.

În studiul MN301, 358 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=133), sulfasalazină 2 g/zi (n=133) sau placebo (n=92). Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Studiul MN303 a fost o continuare opțională de 6 luni, de tip orb, a studiului MN301, fără braț placebo, care a permis astfel o comparație pe 12 luni între leflunomidă și sulfasalazină.

În studiul MN302, 999 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=501) sau metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=498). Suplimentarea de folat a fost opțională și s-a folosit numai la 10% dintre pacienți. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

În studiul US301, 482 subiecți cu poliartrită reumatoidă activă au fost randomizați să primească leflunomidă 20 mg/zi (n=182), metotrexat 7,5 mg/săptămână, crescând la 15 mg/săptămână (n=182) sau placebo (n = 118). Toți pacienții au primit folat 1 mg de două ori pe zi. Durata tratamentului a fost de 12 luni.

Leflunomida administrată în doză zilnică de cel puțin 10 mg (10 până la 25 mg în studiul YU203, 20 mg în studiile MN301 și US301) a fost semnificativ statistic superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea semnelor și simptomelor poliartritei reumatoide în toate cele trei studii placebo controlate. În studiul YU203, ratele de răspuns CAR (Colegiul American de Reumatologie) au fost de 27,7% pentru placebo, 31,9% pentru 5 mg, 50,5% pentru 10 mg și 54,5% pentru 25 mg/zi. În studiile de fază III, ratele de răspuns CAR pentru leflunomidă 20 mg/zi față de placebo au fost 54,6% față de 28,6% (studiul MN301) și 49,4% față de 26,3% (studiul US301). După 12 luni de tratament activ, ratele de răspuns CAR la pacienții care au primit leflunomidă au fost 52,3% (studiile MN301/303), 50,5% (studiul MN302) și 49,4% (studiul US301), comparativ cu 53,8% (studiile MN301/303) la pacienții care au primit sulfasalazină, 64,8% (studiul MN302) și 43,9% (studiul US301) la pacienții care au primit metotrexat. În studiul MN302, leflunomida a fost semnificativ mai puțin eficientă decât metotrexatul. Cu toate acestea, în studiul US301 nu s-au observat diferențe semnificative între leflunomidă și metotrexat în privința criteriilor primare de eficacitate. Nu s-a observat nici o diferență între leflunomidă și sulfasalazină (studiul MN301). Efectul tratamentului cu leflunomidă a fost evident la o lună, stabilizat între 3 și 6 luni și a continuat pe tot parcursul tratamentului.

Un studiu de non-inferioritate dublu-orb, randomizat, pe grupuri paralele, a comparat eficacitatea relativă a două doze zilnice de întreținere diferite de leflunomidă, 10 mg și 20 mg. Rezultatele duc la concluzia că doza zilnică de întreținere de 20 mg a fost mai eficientă, pe de o parte, iar pe de altă parte, că doza zilnică de întreținere de 10 mg este mai bine tolerată.

Copii și adolescenți

Leflunomida a fost evaluată într-un singur studiu multicentric, randomizat, dublu-orb, cu comparator activ, cu 94 de pacienți (47 în fiecare braț) cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară. Pacienții aveau vârste între 3 și 17 ani și artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară, indiferent de tipul de debut al bolii, și netratați anterior cu metotrexat sau leflunomidă. În acest studiu, dozele de încărcare și de întreținere de leflunomidă au fost stabilite în funcție de trei categorii de greutate: <20 kg, 20-40 kg și >40 kg. După 16 săptămâni de tratament, diferența între ratele de răspuns a fost semnificativă statistic în favoarea metotrexatului, după definiția ameliorării (DA) a ARJ $\geq 30\%$ (p=0,02). La pacienții responsivi, ameliorarea s-a menținut timp de 48 săptămâni (vezi pct. 4.2). Profilurile evenimentelor adverse la leflunomidă și metotrexat par a fi similare, dar dozele utilizate la pacienții cu greutate mai mică au dus la o expunere relativ mai slabă (vezi pct. 5.2). Aceste date nu permit recomandarea unei doze eficiente și sigure.

Artrita psoriazică

Eficacitatea Arava a fost demonstrată în studiul 3L01, controlat, randomizat, dublu-orb, efectuat la 188 pacienți cu artrită psoriazică, tratați cu 20 mg/zi. Durata tratamentului a fost de 6 luni.

Leflunomida în doza de 20 mg/zi a fost semnificativ superioară comparativ cu placebo în ceea ce privește reducerea simptomelor artritei la pacienții cu artrită psoriazică: pacienții responsivi conform CRAP (Criteriile de Răspuns la tratament al Artritei Psoriazice) au fost 59% în brațul cu leflunomidă și 29,7% în brațul placebo, la 6 luni ($p < 0,0001$). Efectul leflunomidei asupra ameliorării capacității funcționale și asupra reducerii leziunilor cutanate a fost modest.

Studii efectuate după punerea pe piață

Un studiu randomizat a evaluat rata de răspuns a eficacității clinice, la pacienți netratați anterior cu MAMB (n=121), cu poliartrită reumatoidă incipientă, care au fost tratați fie cu 20 mg, fie cu 100 mg leflunomidă, în două grupuri paralele, în timpul perioadei inițiale de tratament dublu-orb, cu durată de trei zile. Perioada inițială a fost urmată de o perioadă deschisă de tratament de întreținere, cu durată de trei luni, în timpul căreia ambele grupuri au fost tratate cu leflunomidă 20 mg zilnic. Nu a fost observată o creștere suplimentară a beneficiului global în populația din studiu în cazul utilizării unei scheme de tratament cu doză de încărcare. Datele privind siguranța, obținute din ambele grupuri de tratament, au fost în concordanță cu profilul de siguranță cunoscut al leflunomidei; cu toate acestea, incidența evenimentelor adverse gastro-intestinale și a creșterii valorilor enzimelor hepatice a tins să fie mai mare la pacienții tratați cu doza de încărcare de 100 mg leflunomidă.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Leflunomida este rapid transformată în metabolitul său activ, A771726, prin metabolizare la primul pasaj hepatic (deschiderea ciclului) la nivelul peretelui intestinal și ficatului. Într-un studiu cu leflunomidă radiomarcată cu ^{14}C , efectuat la trei voluntari sănătoși, nu s-a detectat leflunomidă nemodificată în plasmă, urină sau fecale. În alte studii, concentrațiile plasmatice ale leflunomidei nemodificate au fost rareori detectate și au fost, în orice caz, de ordinul ng/ml. Singurul metabolit radiomarcant detectat plasmatic a fost A771726. Acest metabolit este responsabil de cea mai mare parte din activitatea *in vivo* a medicamentului Arava.

Absorbție

Date privind excreția obținute în studiul cu leflunomidă marcată cu ^{14}C sugerează că cel puțin 82 până la 95% din doză se absoarbe. Timpul necesar atingerii concentrației plasmatice maxime a metabolitului A771726 este foarte variabil; concentrația plasmatică maximă poate să apară între 1 și 24 ore după administrarea unei doze unice. Leflunomida poate fi administrată împreună cu alimente, proporțiile absorbite în prezența alimentelor și pe stomacul gol fiind comparabile. Datorită timpului foarte lung de înjumătățire plasmatică al A771726 (aproximativ 2 săptămâni), în studii clinice s-a administrat o doză de încărcare de 100 mg/zi, timp de 3 zile, pentru a facilita atingerea rapidă a concentrațiilor plasmatice la starea de echilibru de A771726. Se apreciază că fără doza de încărcare, realizarea concentrației plasmatice la starea de echilibru ar necesita aproximativ 2 luni de administrare. În studiile cu doze repetate, la pacienți cu poliartrită reumatoidă, farmacocinetica metabolitului A771726 a fost lineară la doze cuprinse între 5 și 25 mg. În aceste studii, efectul clinic a fost strâns legat de concentrațiile plasmatice ale A771726 și de doza zilnică de leflunomidă. La doze de 20 mg/zi, concentrația plasmatică medie a A771726 la starea de echilibru este de aproximativ 35 $\mu\text{g/ml}$. La starea de echilibru, concentrațiile plasmatice sunt de 33 până la 35 ori mai mari decât cele obținute după o doză unică.

Distribuție

În plasma umană, A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatice (de albumină). Proporția nelegată a A771726 este de aproximativ 0,62%. Legarea A771726 de proteinele plasmatice este lineară în intervalul concentrațiilor plasmatice terapeutice. Legarea A771726 pare a fi ușor mai scăzută și mai variabilă în plasma pacienților cu poliartrită reumatoidă sau insuficiență renală cronică. Legarea A771726 în proporție mare de proteinele plasmatice poate duce la deplasarea altor

medicamente care se leagă și ele în proporție mare. Cu toate acestea, studiile *in vitro* privind interacțiunile de legare de proteinele plasmatică efectuate cu warfarină la concentrații relevante clinic nu au arătat nici o interacțiune. Studii similare au arătat că ibuprofenul și diclofenacul nu deplasează A771726 de pe proteinele plasmatică, în timp ce fracțiunea liberă de A771726 a crescut de 2-3 ori în prezența tolbutamidei. A771726 a deplasat ibuprofenul, diclofenacul și tolbutamida, dar fracțiunea nelegată a acestor medicamente crește cu numai 10 până la 50%. Nu există date că aceste efecte sunt relevante clinic. În concordanță cu legarea în proporție mare de proteinele plasmatică, A771726 are un volum aparent de distribuție mic (aproximativ 11 litri). Nu există o captare preferențială în eritrocite.

Metabolizare

Leflunomida este metabolizată într-un metabolit principal (A771726) și în mai mulți metaboliți minori, printre care TFMA (4-trifluorometilanilina). Transformarea metabolică a leflunomidei în A771726 și metabolizarea în continuare a A771726 nu sunt controlate de o singură enzimă și au loc în fracțiunile celulare microzomale și din citosol. Studiile de interacțiune cu cimetidina (inhibitor nespecific al citocromului P450) și rifampicina (inductor nespecific al citocromului P450) au indicat că, *in vivo*, enzimele CYP sunt implicate doar în mică măsură în metabolizarea leflunomidei.

Eliminare

Eliminarea A771726 este lentă și caracterizată printr-un clearance aparent de aproximativ 3 l/oră. Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare la pacienți este de aproximativ 2 săptămâni. După administrarea unei doze de leflunomidă radiomarcată, radioactivitatea a fost excretată în mod egal în fecale, probabil prin eliminare biliară, și în urină. A771726 a fost detectabil în urină și fecale și la 36 zile după administrarea unei doze unice. Principalii metaboliți urinari au fost derivații glucuronidați ai leflunomidei (mai ales în probele recoltate de la 0 la 24 ore) și un derivat de acid oxanilic al A771726. Principalul component eliminat în fecale a fost A771726.

S-a demonstrat că, la om, administrarea orală a unei suspensii de cărbune activat sau a colestiraminei duce la o creștere rapidă și semnificativă a ratei de eliminare a A771726 și la scăderea concentrațiilor plasmatică (vezi pct. 4.9). Se presupune că aceasta se realizează printr-un mecanism de dializă gastro-intestinală și/sau prin întreruperea circuitului enterohepatic.

Insuficiența renală

Leflunomida s-a administrat în doză unică orală de 100 mg la 3 pacienți hemodializați și la 3 pacienți cu dializă peritoneală continuă (DPC). Farmacocinetica A771726 la subiecții cu DPC a fost similară cu cea înregistrată la voluntarii sănătoși. O eliminare mai rapidă a A771726 s-a observat la subiecții hemodializați, fără ca aceasta să se fi datorat unei eliminări a medicamentului în dializat.

Insuficiența hepatică

Nu există date disponibile cu privire la tratamentul pacienților cu insuficiență hepatică. Metabolitul activ A771726 se leagă în proporție mare de proteinele plasmatică și se elimină prin metabolizare hepatică și excreție biliară. Aceste procese pot fi afectate de disfuncția hepatică.

Copii și adolescenți

Farmacocinetica metabolitului A771726 după administrarea orală a leflunomidei a fost investigată la 73 pacienți pediatrici cu artrită reumatoidă juvenilă cu evoluție poliarticulară (ARJ), cu vârste între 3 și 17 ani. Rezultatele unei analize farmacocinetice la această populație au demonstrat că pacienții pediatrici cu o greutate ≤ 40 kg au o expunere sistemică mică la A771726 (măsurată prin C_{ss}), în comparație cu pacienții cu poliartrită reumatoidă (vezi pct. 4.2).

Vârstnici

Datele farmacocinetice la vârstnici (>65 ani) sunt limitate, dar în concordanță cu datele farmacocinetice înregistrate la adulții mai tineri.

5.3 Date preclinice de siguranță

Profilul leflunomidei la administrare orală și intraperitoneală a fost evaluat în studii de toxicitate acută la șoarece și șobolan. Administrarea orală repetată a leflunomidei la șoareci, pe o durată de până la 3 luni, la șobolan și câine timp de până la 6 luni și la maimuță timp de până la o lună a arătat că principalele organe țintă pentru toxicitate au fost măduva osoasă, sângele, tractul gastro-intestinal, pielea, splina, timusul și ganglionii limfatici. Principalele efecte au fost anemie, leucopenie, scăderea numărului de trombocite și panmielopatie, ceea ce reflectă modul fundamental de acțiune al compusului (inhibarea sintezei de ADN). La șobolan și câine s-au observat corpusculi Heinz și/sau Howell Jolly. Alte efecte observate la nivelul inimii, ficatului, corneei și tractului respirator s-ar putea explica prin infecțiile pe care le determină imunosupresia. Toxicitatea la animale a fost înregistrată la doze echivalente cu dozele terapeutice la om.

Leflunomida nu a fost mutagenă. Cu toate acestea, metabolitul minor, TFMA (4-trifluorometilanilina), a produs clastogenitate și mutații punctiforme *in vitro*, însă informațiile disponibile privind potențialul unor asemenea efecte *in vivo* sunt insuficiente.

Într-un studiu de carcinogenitate la șobolan, leflunomida nu a demonstrat potențial carcinogen. Într-un studiu de carcinogenitate la șoareci s-a observat o creștere a incidenței limfoamelor maligne la masculii din grupul care a primit cele mai mari doze, considerată ca datorată activității imunosupresoare a leflunomidei. La femelele de șoarece s-a observat o incidență crescută, dependentă de doză, a adenoamelor bronhiolo-alveolare și a carcinoamelor pulmonare. Relevanța acestor constatări la șoareci pentru utilizarea clinică a leflunomidei este incertă.

Leflunomida nu a fost antigenică pe modelele animale.

Leflunomida a fost embriotoxică și teratogenă la șobolan și iepure la doze din intervalul dozelor terapeutice umane și a avut reacții adverse asupra organelor de reproducere masculine în studiile de toxicitate după doze repetate. Fertilitatea nu a fost diminuată.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Nucleu:

Amidon de porumb

Povidonă (E1201)

Crospovidonă (E1202)

Talc (E553b)

Dioxid de siliciu coloidal anhidru

Stearat de magneziu (E470b)

Lactoză monohidrat

Film:

Talc (E553b)

Hipromeloză (E464)

Dioxid de titan (E171)

Macrogol 8000

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

3 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra în ambalajul original.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Blister din Aluminu/Aluminu. Mărimea de ambalaj: 3 comprimate filmate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale la eliminare.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

8. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/009

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: 02 septembrie 1999
Data ultimei reînnoiri a autorizației: 01 iulie 2009

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXA II

- A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

A. FABRICANTUL RESPONSABIL PENTRU ELIBERAREA SERIEI

Numele și adresa fabricantului responsabil pentru eliberarea seriei

Opella Healthcare International SAS
56, Route de Choisy
60200 Compiègne
Franța

B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi Anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

- **Rapoartele periodice actualizate privind siguranța**

Cerințele pentru depunerea rapoartelor periodice actualizate privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acestora publicată pe portalul web european privind medicamentele.

D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI

- **Planul de management al riscului (PMR)**

DAPP se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR-ul aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR-ului.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
 - la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).
- **Măsuri suplimentare de reducere la minimum a riscului**

Deținătorul Autorizației de punere pe piață (DAPP) trebuie să se asigure că tuturor medicilor care probabil vor recomanda/utiliza Arava li se va pune la dispoziție un pachet educațional care conține următoarele:

- Rezumatul Caracteristicilor Produsului
- Prospectul pentru medic

Prospectul pentru medic trebuie să conțină următoarele mesaje cheie:

- Că există un risc de afectare hepatică severă și, de aceea, determinarea regulată a concentrațiilor plasmatice ale ALT (SGPT) este importantă pentru monitorizarea funcției hepatice. Informațiile furnizate în Prospectul pentru medic trebuie să ofere informații despre scăderea dozei, întreruperea tratamentului și procedurile de eliminare a medicamentului.

- Riscul identificat de hepatotoxicitate sau toxicitate hematologică sinergică asociat cu terapia combinată cu un alt Medicament Antireumatic Modificator al Evoluției Bolii (de exemplu metotrexat).
- Că există un risc de teratogenitate și, de aceea, trebuie evitată sarcina până când concentrațiile plasmatiche de leflunomidă ajung la nivelul adecvat. Medicilor și pacienților trebuie să li se aducă la cunoștință că există un serviciu de consultanță ad-hoc disponibil pentru a oferi informații cu privire la testarea în laborator a concentrației plasmatiche de leflunomidă.
- Că există risc de infecții, inclusiv de infecții cu germeni oportuniști, și contraindicația pentru utilizarea medicamentului de către pacienții imunocompromiși.
- Că este necesar ca pacienții să fie informați cu privire la riscurile importante asociate tratamentului cu leflunomidă și la măsurile de precauție adecvate atunci când se utilizează acest medicament.

ANEXA III
ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL

A. ETICHETAREA

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**AMBALAJUL SECUNDAR/AMBALAJUL CARE CONȚINE BLISTERUL****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Arava 10 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține leflunomidă 10 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Acest medicament conține lactoză (vezi prospectul pentru mai multe informații).

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra în ambalajul original.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/001 30 comprimate
EU/1/99/118/002 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Arava 10 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC:
SN:
NN:

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 10 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

5. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**AMBALAJUL SECUNDAR/AMBALAJUL CARE CONȚINE FLACONUL****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Arava 10 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține leflunomidă 10 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Acest medicament conține lactoză (vezi prospectul pentru mai multe informații).

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se ține flaconul bine închis.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/003 30 comprimate
EU/1/99/118/004 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Arava 10 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC:
SN:
NN:

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR**ETICHETA DE FLACON****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Arava 10 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat conține leflunomidă 10 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, lactoză.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se ține flaconul bine închis.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

12. NUMĂRUL(E) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/003 30 comprimate
EU/1/99/118/004 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**AMBALAJUL SECUNDAR/AMBALAJUL CARE CONȚINE BLISTERUL****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Arava 20 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține leflunomidă 20 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Acest medicament conține lactoză (vezi prospectul pentru mai multe informații).

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra în ambalajul original.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/005 30 comprimate
EU/1/99/118/006 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Arava 20 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC:
SN:
NN:

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 20 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

5. ALTE INFORMAȚII

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR
AMBALAJUL SECUNDAR/AMBALAJUL CARE CONȚINE FLACONUL

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 20 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține leflunomidă 20 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Acest medicament conține lactoză (vezi prospectul pentru mai multe informații).

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
50 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se ține flaconul bine închis.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/007 30 comprimate
EU/1/99/118/010 50 comprimate
EU/1/99/118/008 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Arava 20 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC:
SN:
NN:

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL PRIMAR

ETICHETA DE FLACON

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 20 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat conține leflunomidă 20 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Conține, de asemenea, lactoză.

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

30 comprimate filmate
50 comprimate filmate
100 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)

8. DATA DE EXPIRARE

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se ține flaconul bine închis.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/007 30 comprimate
EU/1/99/118/010 50 comprimate
EU/1/99/118/008 100 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR**AMBALAJUL SECUNDAR/AMBALAJUL CARE CONȚINE BLISTERUL****1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Arava 100 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(LOR) ACTIVE

Fiecare comprimat filmat conține leflunomidă 100 mg.

3. LISTA EXCIPIENȚILOR

Acest medicament conține lactoză (vezi prospectul pentru mai multe informații).

4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL

3 comprimate filmate

5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE

A se citi prospectul înainte de utilizare.
Cale orală

6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE

A se păstra în ambalajul original.

10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL

11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

EU/1/99/118/009 3 comprimate

13. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE

16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE

Arava 100 mg

17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic.

18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE

PC:
SN:
NN:

**MINIMUM DE INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE BLISTER SAU PE FOLIE
TERMOSUDATĂ**

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Arava 100 mg comprimate filmate
leflunomidă

2. NUMELE DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Sanofi-Aventis

3. DATA DE EXPIRARE

EXP

4. SERIA DE FABRICAȚIE

Serie

5. ALTE INFORMAȚII

B. PROSPECTUL

Prospect: Informații pentru utilizator

Arava 10 mg comprimate filmate leflunomidă

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava
3. Cum să luați Arava
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Arava
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează

Arava aparține unui grup de medicamente numite medicamente antireumatice. Acest medicament conține substanța activă leflunomidă.

Arava se utilizează pentru a trata pacienți adulți cu poliartrită reumatoidă activă sau artrită psoriazică activă.

Simptomele poliartritei reumatoide includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare și durere. Alte simptome, care afectează întregul organism, includ pierderea poftei de mâncare, febră, lipsă de energie și anemie (număr insuficient de celule roșii sanguine).

Simptomele artritei psoriazice active includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare, durere și pete roșii pe piele, care se exfoliază (leziuni pe piele).

2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava

Nu luați Arava

- dacă ați avut vreodată o reacție **alergică** la leflunomidă (în special, o reacție cutanată gravă, adesea însoțită de febră, durere articulară, apariția de pete roșii pe piele sau de vezicule, ca de exemplu sindrom Stevens-Johnson) sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6), sau dacă sunteți alergic la teriflunomidă (utilizată pentru tratarea sclerozei multiple),
- dacă aveți orice fel de **probleme hepatice**,
- dacă aveți **probleme renale**, moderate până la severe,
- dacă aveți concentrații mult scăzute ale **proteinelor din sânge** (hipoproteinemie),
- dacă suferiți de orice fel de problemă care vă afectează **sistemul imunitar** (de exemplu SIDA),
- dacă aveți orice fel de problemă cu **măduva osoasă** sau dacă aveți un număr redus de globule roșii sau albe în sângele dumneavoastră sau un număr redus de plachete sanguine,
- dacă suferiți de o **infecție gravă**,
- dacă sunteți **gravidă**, credeți că sunteți gravidă sau alăptați.

Atenționări și precauții

Înainte să luați Arava, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale

- dacă ați suferit vreodată de inflamație la nivelul plămânilor (**pneumopatie interstițială**).
- dacă ați avut vreodată **tuberculoză** sau dacă ați venit în contact cu o persoană care are sau care a avut tuberculoză. Este posibil ca medicul dumneavoastră să vă efectueze teste, pentru a vedea dacă aveți tuberculoză.
- dacă sunteți **bărbat** și doriți să aveți un copil. Deoarece nu se poate exclude trecerea Arava în spermă, trebuie utilizată o măsură contraceptivă sigură pe durata tratamentului cu Arava. Bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să ceară sfatul medicului, care le va putea recomanda să întrerupă tratamentul cu Arava și să ia anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organism. În acest caz, veți avea nevoie de o analiză a sângelui pentru a vă asigura că Arava a fost suficient eliminat din organismul dumneavoastră și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin 3 luni înainte de a decide conceperea unui copil.
- dacă urmează să faceți o analiză de sânge specifică (nivelul de calciu). Pot fi detectate niveluri de calciu fals reduse.
- dacă vi se va efectua sau vi s-a efectuat recent o intervenție chirurgicală majoră sau dacă aveți în continuare o plagă nevindecată în urma intervenției chirurgicale. ARAVA poate afecta vindecarea plăgilor.

Arava poate determina ocazional unele probleme sanguine, hepatice, pulmonare sau ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor. De asemenea, poate determina unele reacții alergice grave [inclusiv reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)] sau poate crește posibilitatea unei infecții severe. Pentru mai multe informații, vă rugăm să citiți pct. 4 (Reacții adverse posibile).

DRESS se manifestă inițial prin simptome asemănătoare gripei și erupție pe pielea de la nivelul feței, iar ulterior prin erupție extinsă pe piele, însoțită de temperatură mare, valori crescute ale enzimelor hepatice, observate la analizele de sânge, creștere a numărului unui tip de celule albe din sânge (eozinofilie) și prin mărirea ganglionilor limfatici.

Medicul dumneavoastră vă va efectua **analize de sânge** la intervale regulate, înainte și pe durata tratamentului cu Arava, pentru a vă supraveghea celulele sanguine și ficatul. De asemenea, medicul dumneavoastră vă va controla cu regularitate tensiunea arterială, deoarece Arava poate determina creșterea tensiunii arteriale.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți diaree cronică neexplicată. Medicul dumneavoastră poate solicita efectuarea de teste suplimentare pentru un diagnostic diferențial.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă apare ulcer la nivelul pielii în timpul tratamentului cu Arava (vezi, de asemenea, punctul 4).

Copii și adolescenți

Utilizarea Arava nu este recomandată la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani.

Arava împreună cu alte medicamente

Vă rugăm să spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente. Acestea includ medicamente eliberate fără prescripție medicală.

Acest lucru este important mai ales dacă luați:

- alte medicamente pentru poliartrita reumatoidă, cum sunt antimalaricele (de exemplu clorochină și hidroxiclorochină), sărurile de aur pe cale orală sau intramuscular, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare (de exemplu metotrexatul), deoarece aceste asocieri nu sunt recomandabile,
- warfarină și alte medicamente administrate pe cale orală, utilizate pentru subțierea sângelui, deoarece este necesară supraveghere pentru a diminua riscul de reacții adverse la acest medicament,
- teriflunomidă, pentru tratamentul sclerozei multiple,

- repaglinidă, pioglitazonă, nateglinidă sau rosiglitazonă pentru tratamentul diabetului zaharat,
- daunorubicină, doxorubicină, paclitaxel sau topotecan pentru tratamentul cancerului,
- duloxetine, pentru tratamentul depresiei, incontinenței urinare sau al bolii rinichilor la pacienții cu diabet zaharat,
- alosetron, pentru tratamentul diareei severe,
- teofilină, pentru tratamentul astmului,
- tizanidină, un relaxant muscular,
- contraceptive orale (care conțin etinilestradiol și levonorgestrel),
- cefaclor, benzilpenicilină (penicilină G), ciprofloxacină pentru tratamentul infecțiilor,
- indometacin, ketoprofen pentru tratamentul durerilor sau inflamației,
- furosemidă, pentru tratamentul unor boli de inimă (diuretic, pentru creșterea eliminării de urină),
- zidovudină, pentru tratamentul infecției cu HIV,
- rosuvastatină, simvastatină, atorvastatină, pravastatină pentru tratamentul hipercolesterolemiei (valori mari ale colesterolului),
- sulfasalazină, pentru tratamentul bolii inflamatorii intestinale sau al poliartritei reumatoide,
- un medicament numit colestiramină (utilizat pentru a reduce valorile crescute ale colesterolului) sau cărbune activat, deoarece aceste medicamente pot reduce cantitatea de Arava care este absorbită în organism.

Dacă luați deja un medicament **antiinflamator** nesteroidian (AINS) și/sau **glucocorticoizi**, puteți continua să le luați și după ce ați început tratamentul cu Arava.

Vaccinări

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă trebuie să fiți vaccinat. Anumite vaccinuri nu trebuie administrate în timpul tratamentului cu Arava și pentru o anumită perioadă de timp după încetarea tratamentului.

Arava împreună cu alimente, băuturi și alcool etilic

Arava poate fi luat cu sau fără alimente.

Nu este recomandat să consumați băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava. Consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava poate crește riscul de afectare a ficatului.

Sarcina și alăptarea

Nu luați Arava dacă sunteți sau credeți că sunteți **gravidă**. Dacă sunteți gravidă sau rămâneți gravidă în timpul tratamentului cu Arava, riscul de a avea un copil cu malformații grave este crescut. Femeile aflate în perioada fertilă nu trebuie să ia Arava fără să utilizeze metode contraceptive sigure.

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă planificați o sarcină după ce ați încetat tratamentul cu Arava, deoarece este nevoie să vă asigurați că Arava a fost complet eliminat din organism înainte de a încerca să rămâneți gravidă. Acest lucru poate dura până la 2 ani. Această perioadă poate fi scurtată la câteva săptămâni luând anumite medicamente care accelerează eliminarea Arava din organism. În orice caz, va trebui confirmat printr-o analiză a sângelui că Arava a fost suficient eliminat din organism și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin o lună înainte de a rămâne gravidă.

Pentru alte informații privind testele de laborator, vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră.

În cazul în care credeți că ați rămas gravidă în timpul tratamentului cu Arava sau în următorii 2 ani după întreruperea tratamentului, trebuie să contactați **imediat** medicul dumneavoastră, pentru a vă face un test de sarcină. Dacă testul confirmă că sunteți gravidă, medicul dumneavoastră vă poate recomanda un tratament cu anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organismul dumneavoastră, deoarece acest tratament poate reduce riscul la care este expus copilul.

Nu trebuie să luați Arava dacă **alăptați**, deoarece leflunomida trece în lapte.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Arava vă poate face să vă simțiți amețit(ă), ceea ce poate afecta capacitatea dumneavoastră de a vă concentra și de a reacționa. Dacă simțiți acest lucru, nu trebuie să conduceți vehicule sau să folosiți utilaje.

Arava conține lactoză

Dacă medicul dumneavoastră v-a atenționat că aveți intoleranță la unele categorii de glucide, vă rugăm să-l întrebați înainte de a lua acest medicament.

3. Cum să luați Arava

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Doza inițială obișnuită de Arava este de 100 mg leflunomidă, o dată pe zi, în primele trei zile. După aceea, cei mai mulți pacienți au nevoie de:

- Pentru poliartrita reumatoidă: 10 sau 20 mg Arava o dată pe zi, în funcție de severitatea bolii.
- Pentru artrita psoriazică: 20 mg Arava o dată pe zi.

Înghițiți comprimatele **întregi**, cu o cantitate mare de **apă**.

Poate să dureze 4 săptămâni sau mai mult până când veți începe să simțiți o ameliorare a stării dumneavoastră. Unii pacienți pot să simtă și în continuare o ameliorare, chiar după 4 – 6 luni de tratament.

În mod normal, veți lua Arava pentru perioade lungi de timp.

Dacă luați mai mult Arava decât trebuie

Dacă ați luat mai mult Arava decât trebuie, adresați-vă medicului dumneavoastră sau cereți sfatul altui medic. Dacă este posibil, luați cu dumneavoastră comprimatele sau cutia pentru a le arăta medicului.

Dacă uitați să luați Arava

Dacă ați uitat să luați o doză, luați-o imediat ce v-ați amintit, cu excepția cazului în care se apropie ora pentru următoarea doză. Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră și opriți utilizarea Arava:

- dacă aveți **slăbiciune**, senzație de gol în cap sau amețeli sau aveți **dificultăți de respirație**, deoarece acestea pot fi semnele unei reacții alergice grave,
- dacă vă apar **erupții pe piele** sau **ulcerații la nivelul gurii**, deoarece acestea pot indica reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol [de exemplu sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)], vezi pct. 2.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră dacă prezentați:

- **piele palidă, oboseală** sau **vânătăi**, deoarece acestea pot indica tulburări sanguine determinate de un dezechilibru între diferitele tipuri de celule care intră în compoziția sângelui,
- **oboseală, durere abdominală** sau **icter** (îngălbenirea ochilor sau a pielii), deoarece acestea pot indica afecțiuni grave, precum insuficiența hepatică, care poate fi letală,

- orice simptome de **infecție**, cum sunt **febră**, **durere în gât** sau **tuse**, deoarece acest medicament poate crește riscul de infecții severe, care pot pune viața în pericol,
- **tuse** sau **dificultăți la respirație**, deoarece acestea pot indica probleme ale plămânilor (boală pulmonară interstițială sau hipertensiune pulmonară),
- senzație neobișnuită de furnicături, slăbiciune sau durere la nivelul mâinilor sau picioarelor, deoarece acestea pot indica probleme ale nervilor (neuropatie periferică).

Reacții adverse frecvente (pot apărea la 1 din 10 persoane)

- scădere ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie),
- reacții alergice ușoare,
- lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate (de obicei, nesemnificativă),
- oboseală (astenie),
- dureri de cap, amețeli,
- senzații anormale la nivelul pielii ca niște furnicături (parestezii),
- creștere ușoară a tensiunii arteriale,
- colită,
- diaree,
- greață, vărsături,
- inflamație sau ulceratii la nivelul gurii,
- durere abdominală,
- creșterea valorilor unor analize hepatice,
- accentuarea căderii părului,
- eczemă, piele uscată, erupții pe piele, mâncărime,
- tendinită (manifestată prin durere determinată de inflamația membranei din jurul tendoanelor, de obicei la picioare și la mâini),
- creșterea anumitor enzime din sânge (creatinfosfokinază),
- probleme ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor (neuropatie periferică).

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot apărea la 1 din 100 de persoane)

- scăderea numărului de globule roșii din sânge (anemie) și a numărului de plachete sanguine (trombocitopenie),
- scăderea concentrației potasiului din sânge,
- anxietate,
- modificări ale gustului,
- urticarie (erupție pe piele, sub forma unei iritații),
- ruptură de tendon,
- creșterea concentrației grăsimilor din sânge (colesterol și trigliceride),
- scăderea concentrației de fosfat din sânge.

Reacții adverse rare (pot apărea la 1 din 1000 de persoane)

- creșterea numărului de celule sanguine numite eozinofile (eozinofilie), scăderea ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie), scăderea numărului tuturor celulelor sanguine (pancitopenie),
- creșterea marcată a tensiunii arteriale,
- inflamație a plămânilor (pneumopatie interstițială),
- creșterea unor parametri hepatici, care poate evolua spre afecțiuni grave, cum sunt hepatita și icterul,
- infecții severe, numite sepsis, care pot fi letale,
- creșterea anumitor enzime din sânge (lactatdehidrogenaza).

Reacții adverse foarte rare (pot apărea la 1 din 10000 de persoane)

- scădere importantă a unor globule albe din sânge (agranulocitoză),
- reacții alergice severe și potențial severe,
- inflamații ale vaselor de sânge (vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă),
- inflamația pancreasului (pancreatită),
- afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența sau necroza hepatică, care pot fi letale,

- reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol (sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf).

De asemenea, pot să apară, cu frecvență necunoscută, alte reacții adverse, cum sunt insuficiență renală, scădere a concentrațiilor de acid uric din sânge, hipertensiune pulmonară, infertilitate la bărbați (care este reversibilă când tratamentul cu acest medicament este oprit), lupus cutanat (caracterizat prin erupție/roșeață în zone ale pielii care sunt expuse la lumină), psoriazis (nou apărut sau agravat), DRESS și ulcer la nivelul pielii (răni rotunde, deschise în piele, prin care se pot vedea țesuturile de dedesubt).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Arava

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe ambalaj după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

Blister: A se păstra în ambalajul original.

Flacon: A se ține flaconul bine închis.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Arava

- Substanța activă este leflunomida. Un comprimat filmat conține leflunomidă 10 mg.
- Celelalte componente sunt: în nucleu - amidon de porumb, povidonă (E1201), crospovidonă (E1202), dioxid de siliciu coloidal anhidru, stearat de magneziu (E470b) și lactoză monohidrat; în film - talc (E553b), hipromeloză (E464), dioxid de titan (E171) și macrogol 8000.

Cum arată Arava și conținutul ambalajului

Comprimatele filmate Arava 10 mg sunt albe sau aproape albe, rotunde.

Pe una dintre fețe este inscripționat: ZBN.

Comprimatele sunt ambalate în blistere sau în flacoane.

Sunt disponibile ambalaje cu 30 și 100 de comprimate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

Fabricantul

Opella Healthcare International SAS
56, Route de Choisy
60200 Compiègne
Franța

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00

България

Swixx Biopharma EOOD
Тел.: +359 (0)2 4942 480

Česká republika

Sanofi s.r.o.
Tel: +420 233 086 111

Danmark

Sanofi A/S
Tlf: +45 45 16 70 00

Deutschland

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Tel.: 0800 52 52 010
Tel. aus dem Ausland: +49 69 305 21 131

Eesti

Swixx Biopharma OÜ
Tel: +372 640 10 30

Ελλάδα

Sanofi-Aventis Μονοπρόσωπη ΑΕΒΕ
Τηλ: +30 210 900 16 00

España

sanofi-aventis, S.A.
Tel: +34 93 485 94 00

France

Sanofi Winthrop Industrie
Tél: 0 800 222 555
Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Hrvatska

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +385 1 2078 500

Ireland

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +353 (0) 1 403 56 00

Lietuva

Swixx Biopharma UAB
Tel: +370 5 236 91 40

Luxembourg/Luxemburg

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00 (Belgique/Belgien)

Magyarország

SANOFI-AVENTIS Zrt.
Tel.: +36 1 505 0050

Malta

Sanofi S.r.l.
Tel: +39 02 39394275

Nederland

Sanofi B.V.
Tel: +31 20 245 4000

Norge

sanofi-aventis Norge AS
Tlf: +47 67 10 71 00

Österreich

sanofi-aventis GmbH
Tel: +43 1 80 185 – 0

Polska

Sanofi Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 280 00 00

Portugal

Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: +351 21 35 89 400

România

Sanofi Romania SRL
Tel: +40 (0) 21 317 31 36

Slovenija

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +386 1 235 51 00

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Sanofi S.r.l.
Tel: 800 536389

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd.
Τηλ: +357 22 741741

Latvija

Swixx Biopharma SIA
Tel: +371 6 616 47 50

Slovenská republika

Swixx Biopharma s.r.o.
Tel: +421 2 208 33 600

Suomi/Finland

Sanofi Oy
Puh/Tel: +358 (0) 201 200 300

Sverige

Sanofi AB
Tel: +46 (0)8 634 50 00

United Kingdom (Northern Ireland)

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +44 (0) 800 035 2525

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

Prospect: Informații pentru utilizator

Arava 20 mg comprimate filmate leflunomidă

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava
3. Cum să luați Arava
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Arava
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează

Arava aparține unui grup de medicamente numite medicamente antireumatice. Acest medicament conține substanța activă leflunomidă.

Arava se utilizează pentru a trata pacienți adulți cu poliartrită reumatoidă activă sau artrită psoriazică activă.

Simptomele poliartritei reumatoide includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare și durere. Alte simptome, care afectează întregul organism, includ pierderea poftei de mâncare, febră, lipsă de energie și anemie (număr insuficient de celule roșii sanguine).

Simptomele artritei psoriazice active includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare, durere și pete roșii pe piele, care se exfoliază (leziuni pe piele).

2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava

Nu luați Arava

- dacă ați avut vreodată o reacție **alergică** la leflunomidă (în special, o reacție cutanată gravă, adesea însoțită de febră, durere articulară, apariția de pete roșii pe piele sau de vezicule, ca de exemplu sindrom Stevens-Johnson) sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui

- medicament (enumerate la pct. 6), sau dacă sunteți alergic la teriflunomidă (utilizată pentru tratarea sclerozei multiple),
- dacă aveți orice fel de **probleme hepatice**,
- dacă aveți **probleme renale**, moderate până la severe,
- dacă aveți concentrații mult scăzute ale **proteinelor din sânge** (hipoproteinemie),
- dacă suferiți de orice fel de problemă care vă afectează **sistemul imunitar** (de exemplu SIDA),
- dacă aveți orice fel de problemă cu **măduva osoasă** sau dacă aveți un număr redus de globule roșii sau albe în sângele dumneavoastră sau un număr redus de plachete sanguine,
- dacă suferiți de o **infecție gravă**,
- dacă sunteți **gravidă**, credeți că sunteți gravidă sau alăptați.

Atenționări și precauții

Înainte să luați Arava, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale

- dacă ați suferit vreodată de inflamație la nivelul plămânilor (**pneumopatie interstițială**).
- dacă ați avut vreodată **tuberculoză** sau dacă ați venit în contact cu o persoană care are sau care a avut tuberculoză. Este posibil ca medicul dumneavoastră să vă efectueze teste, pentru a vedea dacă aveți tuberculoză.
- dacă sunteți **bărbat** și doriți să aveți un copil. Deoarece nu se poate exclude trecerea Arava în spermă, trebuie utilizată o măsură contraceptivă sigură pe durata tratamentului cu Arava. Bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să ceară sfatul medicului, care le va putea recomanda să întrerupă tratamentul cu Arava și să ia anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organism. În acest caz, veți avea nevoie de o analiză a sângelui pentru a vă asigura că Arava a fost suficient eliminat din organismul dumneavoastră și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin 3 luni înainte de a decide conceperea unui copil.
- dacă urmează să faceți o analiză de sânge specifică (nivelul de calciu). Pot fi detectate niveluri de calciu fals reduse.
- dacă vi se va efectua sau vi s-a efectuat recent o intervenție chirurgicală majoră sau dacă aveți în continuare o plagă nevindecată în urma intervenției chirurgicale. ARAVA poate afecta vindecarea plăgilor.

Arava poate determina ocazional unele probleme sanguine, hepatice, pulmonare sau ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor. De asemenea, poate determina unele reacții alergice grave [inclusiv reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)] sau poate crește posibilitatea unei infecții severe. Pentru mai multe informații, vă rugăm să citiți pct. 4 (Reacții adverse posibile).

DRESS se manifestă inițial prin simptome asemănătoare gripei și erupție pe pielea de la nivelul feței, iar ulterior prin erupție extinsă pe piele, însoțită de temperatură mare, valori crescute ale enzimelor hepatice, observate la analizele de sânge, creștere a numărului unui tip de celule albe din sânge (eozinofilie) și prin mărirea ganglionilor limfatici.

Medicul dumneavoastră vă va efectua **analize de sânge** la intervale regulate, înainte și pe durata tratamentului cu Arava, pentru a vă supraveghea celulele sanguine și ficatul. De asemenea, medicul dumneavoastră vă va controla cu regularitate tensiunea arterială, deoarece Arava poate determina creșterea tensiunii arteriale.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți diaree cronică neexplicată. Medicul dumneavoastră poate solicita efectuarea de teste suplimentare pentru un diagnostic diferențial.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă apare ulcer la nivelul pielii în timpul tratamentului cu Arava (vezi, de asemenea, punctul 4).

Copii și adolescenți

Utilizarea Arava nu este recomandată la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani.

Arava împreună cu alte medicamente

Vă rugăm să spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente. Acestea includ medicamente eliberate fără prescripție medicală.

Acest lucru este important mai ales dacă luați:

- alte medicamente pentru poliartrita reumatoidă, cum sunt antimalaricele (de exemplu clorochină și hidroxiclorochină), sărurile de aur pe cale orală sau intramuscular, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare (de exemplu metotrexatul), deoarece aceste asocieri nu sunt recomandabile,
- warfarină și alte medicamente administrate pe cale orală, utilizate pentru subțierea sângelui, deoarece este necesară supraveghere pentru a diminua riscul de reacții adverse la acest medicament,
- teriflunomidă, pentru tratamentul sclerozei multiple,
- repaglinidă, pioglitazonă, nateglinidă sau rosiglitazonă pentru tratamentul diabetului zaharat,
- daunorubicină, doxorubicină, paclitaxel sau topotecan pentru tratamentul cancerului,
- duloxetină, pentru tratamentul depresiei, incontinenței urinare sau al bolii rinichilor la pacienții cu diabet zaharat,
- alosetron, pentru tratamentul diareei severe,
- teofilină, pentru tratamentul astmului,
- tizanidină, un relaxant muscular,
- contraceptive orale (care conțin etinilestradiol și levonorgestrel),
- cefaclor, benzilpenicilină (penicilină G), ciprofloxacină pentru tratamentul infecțiilor,
- indometacin, ketoprofen pentru tratamentul durerilor sau inflamației,
- furosemidă, pentru tratamentul unor boli de inimă (diuretic, pentru creșterea eliminării de urină),
- zidovudină, pentru tratamentul infecției cu HIV,
- rosuvastatină, simvastatină, atorvastatină, pravastatină pentru tratamentul hipercolesterolemiei (valori mari ale colesterolului),
- sulfasalazină, pentru tratamentul bolii inflamatorii intestinale sau al poliartritei reumatoide,
- un medicament numit colestiramină (utilizat pentru a reduce valorile crescute ale colesterolului) sau cărbune activat, deoarece aceste medicamente pot reduce cantitatea de Arava care este absorbită în organism.

Dacă luați deja un medicament **antiinflamator** nesteroidian (AINS) și/sau **glucocorticoizi**, puteți continua să le luați și după ce ați început tratamentul cu Arava.

Vaccinări

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă trebuie să fiți vaccinat. Anumite vaccinuri nu trebuie administrate în timpul tratamentului cu Arava și pentru o anumită perioadă de timp după încetarea tratamentului.

Arava împreună cu alimente, băuturi și alcool etilic

Arava poate fi luat cu sau fără alimente.

Nu este recomandat să consumați băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava. Consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava poate crește riscul de afectare a ficatului.

Sarcina și alăptarea

Nu luați Arava dacă sunteți sau credeți că sunteți **gravidă**. Dacă sunteți gravidă sau rămâneți gravidă în timpul tratamentului cu Arava, riscul de a avea un copil cu malformații grave este crescut. Femeile aflate în perioada fertilă nu trebuie să ia Arava fără să utilizeze metode contraceptive sigure.

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă planificați o sarcină după ce ați încetat tratamentul cu Arava, deoarece este nevoie să vă asigurați că Arava a fost complet eliminat din organism înainte de a încerca să rămâneți gravidă. Acest lucru poate dura până la 2 ani. Această perioadă poate fi scurtată la câteva săptămâni luând anumite medicamente care accelerează eliminarea Arava din organism. În orice caz, va trebui confirmat printr-o analiză a sângelui că Arava a fost suficient eliminat din organism și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin o lună înainte de a rămâne gravidă.

Pentru alte informații privind testele de laborator, vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră.

În cazul în care credeți că ați rămas gravidă în timpul tratamentului cu Arava sau în următorii 2 ani după întreruperea tratamentului, trebuie să contactați **imediat** medicul dumneavoastră, pentru a vă face un test de sarcină. Dacă testul confirmă că sunteți gravidă, medicul dumneavoastră vă poate recomanda un tratament cu anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organismul dumneavoastră, deoarece acest tratament poate reduce riscul la care este expus copilul.

Nu trebuie să luați Arava dacă **alăptați**, deoarece leflunomida trece în lapte.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Arava vă poate face să vă simțiți amețit(ă), ceea ce poate afecta capacitatea dumneavoastră de a vă concentra și de a reacționa. Dacă simțiți acest lucru, nu trebuie să conduceți vehicule sau să folosiți utilaje.

Arava conține lactoză

Dacă medicul dumneavoastră v-a atenționat că aveți intoleranță la unele categorii de glucide, vă rugăm să-l întrebați înainte de a lua acest medicament.

3. Cum să luați Arava

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Doza inițială obișnuită de Arava este de 100 mg leflunomidă, o dată pe zi, în primele trei zile. După aceea, cei mai mulți pacienți au nevoie de:

- Pentru poliartrita reumatoidă: 10 sau 20 mg Arava o dată pe zi, în funcție de severitatea bolii.
- Pentru artrita psoriazică: 20 mg Arava o dată pe zi.

Înghițiți comprimatele **întregi**, cu o cantitate mare de **apă**.

Poate să dureze 4 săptămâni sau mai mult până când veți începe să simțiți o ameliorare a stării dumneavoastră. Unii pacienți pot să simtă și în continuare o ameliorare, chiar după 4 – 6 luni de tratament.

În mod normal, veți lua Arava pentru perioade lungi de timp.

Dacă luați mai mult Arava decât trebuie

Dacă ați luat mai mult Arava decât trebuie, adresați-vă medicului dumneavoastră sau cereți sfatul altui medic. Dacă este posibil, luați cu dumneavoastră comprimatele sau cutia pentru a le arăta medicului.

Dacă uitați să luați Arava

Dacă ați uitat să luați o doză, luați-o imediat ce v-ați amintit, cu excepția cazului în care se apropie ora pentru următoarea doză. Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră și opriți utilizarea Arava:

- dacă aveți **slăbiciune**, senzație de gol în cap sau amețeli sau aveți **dificultăți de respirație**, deoarece acestea pot fi semnele unei reacții alergice grave,
- dacă vă apar **erupții pe piele** sau **ulcerații la nivelul gurii**, deoarece acestea pot indica reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol [de exemplu sindrom Stevens-Johnson, necroliză

epidermică toxică, eritem polimorf, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)], vezi pct. 2.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră dacă prezentați:

- **piele palidă, oboseală** sau **vânătăi**, deoarece acestea pot indica tulburări sanguine determinate de un dezechilibru între diferitele tipuri de celule care intră în compoziția sângelui,
- **oboseală, durere abdominală** sau **icter** (îngălbenirea ochilor sau a pielii), deoarece acestea pot indica afecțiuni grave, precum insuficiența hepatică, care poate fi letală,
- orice simptome de **infecție**, cum sunt **febră, durere în gât** sau **tuse**, deoarece acest medicament poate crește riscul de infecții severe, care pot pune viața în pericol,
- **tuse** sau **dificultăți la respirație**, deoarece acestea pot indica probleme ale plămânilor (boală pulmonară interstițială sau hipertensiune pulmonară),
- senzație neobișnuită de furnicături, slăbiciune sau durere la nivelul mâinilor sau picioarelor, deoarece acestea pot indica probleme ale nervilor (neuropatie periferică).

Reacții adverse frecvente (pot apărea la 1 din 10 persoane)

- scădere ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie),
- reacții alergice ușoare,
- lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate (de obicei, nesemnificativă),
- oboseală (astenie),
- dureri de cap, amețeli,
- senzații anormale la nivelul pielii ca niște furnicături (parestezii),
- creștere ușoară a tensiunii arteriale,
- colită,
- diaree,
- greață, vărsături,
- inflamație sau ulcerații la nivelul gurii,
- durere abdominală,
- creșterea valorilor unor analize hepatice,
- accentuarea căderii părului,
- eczemă, piele uscată, erupții pe piele, mâncărime,
- tendinită (manifestată prin durere determinată de inflamația membranei din jurul tendoanelor, de obicei la picioare și la mâini),
- creșterea anumitor enzime din sânge (creatinfosfokinază),
- probleme ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor (neuropatie periferică).

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot apărea la 1 din 100 de persoane)

- scăderea numărului de globule roșii din sânge (anemie) și a numărului de plachete sanguine (trombocitopenie),
- scăderea concentrației potasiului din sânge,
- anxietate,
- modificări ale gustului,
- urticarie (erupție pe piele, sub forma unei iritații),
- ruptură de tendon,
- creșterea concentrației grăsimilor din sânge (colesterol și trigliceride),
- scăderea concentrației de fosfat din sânge.

Reacții adverse rare (pot apărea la 1 din 1000 de persoane)

- creșterea numărului de celule sanguine numite eozinofile (eozinofilie), scăderea ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie), scăderea numărului tuturor celulelor sanguine (pancitopenie),
- creșterea marcată a tensiunii arteriale,
- inflamație a plămânilor (pneumopatie interstițială),
- creșterea unor parametri hepatici, care poate evolua spre afecțiuni grave, cum sunt hepatita și icterul,
- infecții severe, numite sepsis, care pot fi letale,
- creșterea anumitor enzime din sânge (lactatdehidrogenaza).

Reacții adverse foarte rare (pot apărea la 1 din 10000 de persoane)

- scădere importantă a unor globule albe din sânge (agranulocitoză),
- reacții alergice severe și potențial severe,
- inflamații ale vaselor de sânge (vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă),
- inflamația pancreasului (pancreatită),
- afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența sau necroza hepatică, care pot fi letale,
- reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol (sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf).

De asemenea, pot să apară, cu frecvență necunoscută, alte reacții adverse, cum sunt insuficiență renală, scădere a concentrațiilor de acid uric din sânge, hipertensiune pulmonară, infertilitate la bărbați (care este reversibilă când tratamentul cu acest medicament este oprit), lupus cutanat (caracterizat prin erupție/roșeață în zone ale pielii care sunt expuse la lumină), psoriazis (nou apărut sau agravat), DRESS și ulcer la nivelul pielii (răni rotunde, deschise în piele, prin care pot fi văzute țesuturile de dedesubt).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Arava

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe ambalaj după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

Blister: A se păstra în ambalajul original.

Flacon: A se ține flaconul bine închis.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații**Ce conține Arava**

- Substanța activă este leflunomida. Un comprimat filmat conține leflunomidă 20 mg.
- Celelalte componente sunt: în nucleu - amidon de porumb, povidonă (E1201), crospovidonă (E1202), dioxid de siliciu coloidal anhidru, stearat de magneziu (E470b) și lactoză monohidrat; în film - talc (E553b), hipromeloză (E464), dioxid de titan (E171), macrogol 8000 și oxid galben de fer (E172).

Cum arată Arava și conținutul ambalajului

Comprimatele filmate Arava 20 mg sunt gălbui spre ocru, triunghiulare.

Pe una dintre fețe este inscripționat: ZBO.

Comprimatele sunt ambalate în blistere sau în flacoane.

Sunt disponibile ambalaje cu 30, 50 și 100 de comprimate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

Fabricantul

Opella Healthcare International SAS
56, Route de Choisy
60200 Compiègne
Franța

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00

Lietuva

Swixx Biopharma UAB
Tel: +370 5 236 91 40

България

Swixx Biopharma EOOD
Тел.: +359 (0)2 4942 480

Luxembourg/Luxemburg

Sanofi Belgium
Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00 (Belgique/Belgien)

Česká republika

Sanofi s.r.o.
Tel: +420 233 086 111

Magyarország

SANOFI-AVENTIS Zrt.
Tel.: +36 1 505 0050

Danmark

Sanofi A/S
Tlf: +45 45 16 70 00

Malta

Sanofi S.r.l.
Tel: +39 02 39394275

Deutschland

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Tel.: 0800 52 52 010
Tel. aus dem Ausland: +49 69 305 21 131

Nederland

Sanofi B.V.
Tel: +31 20 245 4000

Eesti

Swixx Biopharma OÜ
Tel: +372 640 10 30

Norge

sanofi-aventis Norge AS
Tlf: +47 67 10 71 00

Ελλάδα

Sanofi-Aventis Μονοπρόσωπη ΑΕΒΕ
Τηλ: +30 210 900 16 00

Österreich

sanofi-aventis GmbH
Tel: +43 1 80 185 – 0

España

sanofi-aventis, S.A.
Tel: +34 93 485 94 00

Polska

Sanofi Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 280 00 00

France

Sanofi Winthrop Industrie
Tél: 0 800 222 555
Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Portugal

Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda
Tel: +351 21 35 89 400

Hrvatska

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +385 1 2078 500

România

Sanofi Romania SRL
Tel: +40 (0) 21 317 31 36

Ireland

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +353 (0) 1 403 56 00

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Sanofi S.r.l.
Tel: 800 536389

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd.
Τηλ: +357 22 741741

Latvija

Swixx Biopharma SIA
Tel: +371 6 616 47 50

Slovenija

Swixx Biopharma d.o.o.
Tel: +386 1 235 51 00

Slovenská republika

Swixx Biopharma s.r.o.
Tel: +421 2 208 33 600

Suomi/Finland

Sanofi Oy
Puh/Tel: +358 (0) 201 200 300

Sverige

Sanofi AB
Tel: +46 (0)8 634 50 00

United Kingdom (Northern Ireland)

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +44 (0) 800 035 2525

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

Prospect: Informații pentru utilizator

Arava 100 mg comprimate filmate leflunomidă

Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

Ce găsiți în acest prospect:

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava
3. Cum să luați Arava
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Arava
6. Conținutul ambalajului și alte informații

1. Ce este Arava și pentru ce se utilizează

Arava aparține unui grup de medicamente numite medicamente antireumatice. Acest medicament conține substanța activă leflunomidă.

Arava se utilizează pentru a trata pacienți adulți cu poliartrită reumatoidă activă sau artrită psoriazică activă.

Simptomele poliartritei reumatoide includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare și durere. Alte simptome, care afectează întregul organism, includ pierderea poftei de mâncare, febră, lipsă de energie și anemie (număr insuficient de celule roșii sanguine).

Simptomele artritei psoriazice active includ inflamația articulațiilor, umflare, dificultăți de mișcare, durere și pete roșii pe piele, care se exfoliază (leziuni pe piele).

2. Ce trebuie să știți înainte să luați Arava

Nu luați Arava

- dacă ați avut vreodată o reacție **alergică** la leflunomidă (în special, o reacție cutanată gravă, adesea însoțită de febră, durere articulară, apariția de pete roșii pe piele sau de vezicule, ca de exemplu sindrom Stevens-Johnson) sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerate la pct. 6), sau dacă sunteți alergic la teriflunomidă (utilizată pentru tratarea sclerozei multiple),
- dacă aveți orice fel de **probleme hepatice**,
- dacă aveți **probleme renale**, moderate până la severe,
- dacă aveți concentrații mult scăzute ale **proteinelor din sânge** (hipoproteinemie),
- dacă suferiți de orice fel de problemă care vă afectează **sistemul imunitar** (de exemplu SIDA),
- dacă aveți orice fel de problemă cu **măduva osoasă** sau dacă aveți un număr redus de globule roșii sau albe în sângele dumneavoastră sau un număr redus de plachete sanguine,
- dacă suferiți de o **infecție gravă**,
- dacă sunteți **gravidă**, credeți că sunteți gravidă sau alăptați.

Atenționări și precauții

Înainte să luați Arava, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale

- dacă ați suferit vreodată de inflamație la nivelul plămânilor (**pneumopatie interstițială**).
- dacă ați avut vreodată **tuberculoză** sau dacă ați venit în contact cu o persoană care are sau care a avut tuberculoză. Este posibil ca medicul dumneavoastră să vă efectueze teste, pentru a vedea dacă aveți tuberculoză.
- dacă sunteți **bărbat** și doriți să aveți un copil. Deoarece nu se poate exclude trecerea Arava în spermă, trebuie utilizată o măsură contraceptivă sigură pe durata tratamentului cu Arava. Bărbații care doresc să aibă un copil trebuie să ceară sfatul medicului, care le va putea recomanda să întrerupă tratamentul cu Arava și să ia anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organism. În acest caz, veți avea nevoie de o analiză a sângelui pentru a vă asigura că Arava a fost suficient eliminat din organismul dumneavoastră și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin 3 luni înainte de a decide conceperea unui copil.
- dacă urmează să faceți o analiză de sânge specifică (nivelul de calciu). Pot fi detectate niveluri de calciu fals reduse.
- dacă vi se va efectua sau vi s-a efectuat recent o intervenție chirurgicală majoră sau dacă aveți în continuare o plagă nevindecată în urma intervenției chirurgicale. ARAVA poate afecta vindecarea plăgilor.

Arava poate determina ocazional unele probleme sanguine, hepatice, pulmonare sau ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor. De asemenea, poate determina unele reacții alergice grave [inclusiv reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)] sau poate crește posibilitatea unei infecții severe. Pentru mai multe informații, vă rugăm să citiți pct. 4 (Reacții adverse posibile).

DRESS se manifestă inițial prin simptome asemănătoare gripei și erupție pe pielea de la nivelul feței, iar ulterior prin erupție extinsă pe piele, însoțită de temperatură mare, valori crescute ale enzimelor hepatice, observate la analizele de sânge, creștere a numărului unui tip de celule albe din sânge (eozinofilie) și prin mărirea ganglionilor limfatici.

Medicul dumneavoastră vă va efectua **analize de sânge** la intervale regulate, înainte și pe durata tratamentului cu Arava, pentru a vă supraveghea celulele sanguine și ficatul. De asemenea, medicul dumneavoastră vă va controla cu regularitate tensiunea arterială, deoarece Arava poate determina creșterea tensiunii arteriale.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți diaree cronică neexplicată. Medicul dumneavoastră poate solicita efectuarea de teste suplimentare pentru un diagnostic diferențial.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă vă apare ulcer la nivelul pielii în timpul tratamentului cu Arava (vezi, de asemenea, punctul 4).

Copii și adolescenți

Utilizarea Arava nu este recomandată la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani.

Arava împreună cu alte medicamente

Vă rugăm să spuneți medicului dumneavoastră sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente. Acestea includ medicamente eliberate fără prescripție medicală.

Acest lucru este important mai ales dacă luați:

- alte medicamente pentru poliartrita reumatoidă, cum sunt antimalaricele (de exemplu clorochină și hidroxiclorochină), sărurile de aur pe cale orală sau intramuscular, D-penicilamina, azatioprina și alte medicamente imunosupresoare (de exemplu metotrexatul), deoarece aceste asocieri nu sunt recomandabile,
- warfarină și alte medicamente administrate pe cale orală, utilizate pentru subțierea sângelui, deoarece este necesară supraveghere pentru a diminua riscul de reacții adverse la acest medicament,
- teriflunomidă, pentru tratamentul sclerozei multiple,

- repaglinidă, pioglitazonă, nateglinidă sau rosiglitazonă pentru tratamentul diabetului zaharat,
- daunorubicină, doxorubicină, paclitaxel sau topotecan pentru tratamentul cancerului,
- duloxetine, pentru tratamentul depresiei, incontinenței urinare sau al bolii rinichilor la pacienții cu diabet zaharat,
- alosetron, pentru tratamentul diareei severe,
- teofilină, pentru tratamentul astmului,
- tizanidină, un relaxant muscular,
- contraceptive orale (care conțin etinilestradiol și levonorgestrel),
- cefaclor, benzilpenicilină (penicilină G), ciprofloxacină pentru tratamentul infecțiilor,
- indometacin, ketoprofen pentru tratamentul durerilor sau inflamației,
- furosemidă, pentru tratamentul unor boli de inimă (diuretic, pentru creșterea eliminării de urină),
- zidovudină, pentru tratamentul infecției cu HIV,
- rosuvastatină, simvastatină, atorvastatină, pravastatină pentru tratamentul hipercolesterolemiei (valori mari ale colesterolului),
- sulfasalazină, pentru tratamentul bolii inflamatorii intestinale sau al poliartritei reumatoide,
- un medicament numit colestiramină (utilizat pentru a reduce valorile crescute ale colesterolului) sau cărbune activat, deoarece aceste medicamente pot reduce cantitatea de Arava care este absorbită în organism.

Dacă luați deja un medicament **antiinflamator** nesteroidian (AINS) și/sau **glucocorticoizi**, puteți continua să le luați și după ce ați început tratamentul cu Arava.

Vaccinări

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă trebuie să fiți vaccinat. Anumite vaccinuri nu trebuie administrate în timpul tratamentului cu Arava și pentru o anumită perioadă de timp după încetarea tratamentului.

Arava împreună cu alimente, băuturi și alcool etilic

Arava poate fi luat cu sau fără alimente.

Nu este recomandat să consumați băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava. Consumul de băuturi alcoolice în timpul tratamentului cu Arava poate crește riscul de afectare a ficatului.

Sarcina și alăptarea

Nu luați Arava dacă sunteți sau credeți că sunteți **gravidă**. Dacă sunteți gravidă sau rămâneți gravidă în timpul tratamentului cu Arava, riscul de a avea un copil cu malformații grave este crescut. Femeile aflate în perioada fertilă nu trebuie să ia Arava fără să utilizeze metode contraceptive sigure.

Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă planificați o sarcină după ce ați încetat tratamentul cu Arava, deoarece este nevoie să vă asigurați că Arava a fost complet eliminat din organism înainte de a încerca să rămâneți gravidă. Acest lucru poate dura până la 2 ani. Această perioadă poate fi scurtată la câteva săptămâni luând anumite medicamente care accelerează eliminarea Arava din organism. În orice caz, va trebui confirmat printr-o analiză a sângelui că Arava a fost suficient eliminat din organism și, după aceea, va trebui să așteptați încă cel puțin o lună înainte de a rămâne gravidă.

Pentru alte informații privind testele de laborator, vă rugăm să contactați medicul dumneavoastră.

În cazul în care credeți că ați rămas gravidă în timpul tratamentului cu Arava sau în următorii 2 ani după întreruperea tratamentului, trebuie să contactați **imediat** medicul dumneavoastră, pentru a vă face un test de sarcină. Dacă testul confirmă că sunteți gravidă, medicul dumneavoastră vă poate recomanda un tratament cu anumite medicamente pentru a elimina Arava rapid și suficient din organismul dumneavoastră, deoarece acest tratament poate reduce riscul la care este expus copilul.

Nu trebuie să luați Arava dacă **alăptați**, deoarece leflunomida trece în lapte.

Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor

Arava vă poate face să vă simțiți amețit(ă), ceea ce poate afecta capacitatea dumneavoastră de a vă concentra și de a reacționa. Dacă simțiți acest lucru, nu trebuie să conduceți vehicule sau să folosiți utilaje.

Arava conține lactoză

Dacă medicul dumneavoastră v-a atenționat că aveți intoleranță la unele categorii de glucide, vă rugăm să-l întrebați înainte de a lua acest medicament.

3. Cum să luați Arava

Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră sau farmacistul. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

Doza inițială obișnuită de Arava este de 100 mg leflunomidă, o dată pe zi, în primele trei zile. După aceea, cei mai mulți pacienți au nevoie de:

- Pentru poliartrita reumatoidă: 10 sau 20 mg Arava o dată pe zi, în funcție de severitatea bolii.
- Pentru artrita psoriazică: 20 mg Arava o dată pe zi.

Înghițiți comprimatele **întregi**, cu o cantitate mare de **apă**.

Poate să dureze 4 săptămâni sau mai mult până când veți începe să simțiți o ameliorare a stării dumneavoastră. Unii pacienți pot să simtă și în continuare o ameliorare, chiar după 4 – 6 luni de tratament.

În mod normal, veți lua Arava pentru perioade lungi de timp.

Dacă luați mai mult Arava decât trebuie

Dacă ați luat mai mult Arava decât trebuie, adresați-vă medicului dumneavoastră sau cereți sfatul altui medic. Dacă este posibil, luați cu dumneavoastră comprimatele sau cutia pentru a le arăta medicului.

Dacă uitați să luați Arava

Dacă ați uitat să luați o doză, luați-o imediat ce v-ați amintit, cu excepția cazului în care se apropie ora pentru următoarea doză. Nu luați o doză dublă pentru a compensa doza uitată.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră, farmacistului sau asistentei medicale.

4. Reacții adverse posibile

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră și opriți utilizarea Arava:

- dacă aveți **slăbiciune**, senzație de gol în cap sau amețeli sau aveți **dificultăți de respirație**, deoarece acestea pot fi semnele unei reacții alergice grave,
- dacă vă apar **erupții pe piele** sau **ulcerații la nivelul gurii**, deoarece acestea pot indica reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol [de exemplu sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf, reacție la medicamente, cu eozinofilie și simptome sistemice (DRESS)], vezi pct. 2.

Adresați-vă **imediat** medicului dumneavoastră dacă prezentați:

- **piele palidă, oboseală** sau **vânătăi**, deoarece acestea pot indica tulburări sanguine determinate de un dezechilibru între diferitele tipuri de celule care intră în compoziția sângelui,
- **oboseală, durere abdominală** sau **icter** (îngălbenirea ochilor sau a pielii), deoarece acestea pot indica afecțiuni grave, precum insuficiența hepatică, care poate fi letală,

- orice simptome de **infecție**, cum sunt **febră**, **durere în gât** sau **tuse**, deoarece acest medicament poate crește riscul de infecții severe, care pot pune viața în pericol,
- **tuse** sau **dificultăți la respirație**, deoarece acestea pot indica probleme ale plămânilor (boală pulmonară interstițială sau hipertensiune pulmonară),
- senzație neobișnuită de furnicături, slăbiciune sau durere la nivelul mâinilor sau picioarelor, deoarece acestea pot indica probleme ale nervilor (neuropatie periferică).

Reacții adverse frecvente (pot apărea la 1 din 10 persoane)

- scădere ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie),
- reacții alergice ușoare,
- lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate (de obicei, nesemnificativă),
- oboseală (astenie),
- dureri de cap, amețeli,
- senzații anormale la nivelul pielii ca niște furnicături (parestezii),
- creștere ușoară a tensiunii arteriale,
- colită,
- diaree,
- greață, vărsături,
- inflamație sau ulceratii la nivelul gurii,
- durere abdominală,
- creșterea valorilor unor analize hepatice,
- accentuarea căderii părului,
- eczemă, piele uscată, erupții pe piele, mâncărime,
- tendinită (manifestată prin durere determinată de inflamația membranei din jurul tendoanelor, de obicei la picioare și la mâini),
- creșterea anumitor enzime din sânge (creatinfosfokinază),
- probleme ale nervilor de la nivelul brațelor sau picioarelor (neuropatie periferică).

Reacții adverse mai puțin frecvente (pot apărea la 1 din 100 de persoane)

- scăderea numărului de globule roșii din sânge (anemie) și a numărului de plachete sanguine (trombocitopenie),
- scăderea concentrației potasiului din sânge,
- anxietate,
- modificări ale gustului,
- urticarie (erupție pe piele, sub forma unei iritații),
- ruptură de tendon,
- creșterea concentrației grăsimilor din sânge (colesterol și trigliceride),
- scăderea concentrației de fosfat din sânge.

Reacții adverse rare (pot apărea la 1 din 1000 de persoane)

- creșterea numărului de celule sanguine numite eozinofile (eozinofilie), scăderea ușoară a numărului de globule albe din sânge (leucopenie), scăderea numărului tuturor celulelor sanguine (pancitopenie),
- creșterea marcată a tensiunii arteriale,
- inflamație a plămânilor (pneumopatie interstițială),
- creșterea unor parametri hepatici, care poate evolua spre afecțiuni grave, cum sunt hepatita și icterul,
- infecții severe, numite sepsis, care pot fi letale,
- creșterea anumitor enzime din sânge (lactatdehidrogenaza).

Reacții adverse foarte rare (pot apărea la 1 din 10000 de persoane)

- scădere importantă a unor globule albe din sânge (agranulocitoză),
- reacții alergice severe și potențial severe,
- inflamații ale vaselor de sânge (vasculită, inclusiv vasculită cutanată necrotizantă),
- inflamația pancreasului (pancreatită),
- afectare hepatică severă, cum sunt insuficiența sau necroza hepatică, care pot fi letale,

- reacții severe, care uneori pot pune viața în pericol (sindrom Stevens-Johnson, necroliză epidermică toxică, eritem polimorf).

De asemenea, pot să apară, cu frecvență necunoscută, alte reacții adverse, cum sunt insuficiență renală, scădere a concentrațiilor de acid uric din sânge, hipertensiune pulmonară, infertilitate la bărbați (care este reversibilă când tratamentul cu acest medicament este oprit), lupus cutanat (caracterizat prin erupție/roșeață în zone ale pielii care sunt expuse la lumină), psoriazis (nou apărut sau agravat), DRESS și ulcer la nivelul pielii (răni rotunde, deschise în piele, prin care se pot vedea țesuturile de dedesubt).

Raportarea reacțiilor adverse

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul **sistemului național de raportare**, așa cum este menționat în [Anexa V](#). Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

5. Cum se păstrează Arava

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe ambalaj după EXP. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

A se păstra în ambalajul original.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

6. Conținutul ambalajului și alte informații

Ce conține Arava

- Substanța activă este leflunomida. Un comprimat filmat conține leflunomidă 100 mg.
- Celelalte componente sunt: în nucleu - amidon de porumb, povidonă (E1201), crospovidonă (E1202), talc (E553b), dioxid de siliciu coloidal anhidru, stearat de magneziu (E470b) și lactoză monohidrat; în film - talc (E553b), hipromeloză (E464), dioxid de titan (E171) și macrogol 8000.

Cum arată Arava și conținutul ambalajului

Comprimatele filmate Arava 100 mg sunt albe sau aproape albe, rotunde.

Pe una dintre fețe este inscripționat: ZBP.

Comprimatele sunt ambalate în blistere.

Este disponibil ambalaj cu 3 comprimate.

Deținătorul autorizației de punere pe piață

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am Main
Germania

Fabricantul

Opella Healthcare International SAS
56, Route de Choisy
60200 Compiègne
Franța

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

België/Belgique/Belgien

Sanofi Belgium

Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00

България

Swixx Biopharma EOOD

Тел.: +359 (0)2 4942 480

Česká republika

Sanofi, s.r.o.

Tel: +420 233 086 111

Danmark

Sanofi A/S

Tlf: +45 45 16 70 00

Deutschland

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Tel.: 0800 52 52 010

Tel. aus dem Ausland: +49 69 305 21 131

Eesti

Swixx Biopharma OÜ

Tel: +372 640 10 30

Ελλάδα

Sanofi-Aventis Μονοπρόσωπη ΑΕΒΕ

Τηλ: +30 210 900 16 00

España

sanofi-aventis, S.A.

Tel: +34 93 485 94 00

France

Sanofi Winthrop Industrie

Tél: 0 800 222 555

Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Hrvatska

Swixx Biopharma d.o.o.

Tel: +385 1 2078 500

Ireland

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI

Tel: +353 (0) 1 403 56 00

Ísland

Vistor hf.

Sími: +354 535 7000

Lietuva

Swixx Biopharma UAB

Tel: +370 5 236 91 40

Luxembourg/Luxemburg

Sanofi Belgium

Tél/Tel: +32 (0)2 710 54 00 (Belgique/Belgien)

Magyarország

SANOFI-AVENTIS Zrt.

Tel.: +36 1 505 0050

Malta

Sanofi S.r.l.

Tel: +39 02 39394275

Nederland

Sanofi B.V.

Tel: +31 20 245 4000

Norge

sanofi-aventis Norge AS

Tlf: +47 67 10 71 00

Österreich

sanofi-aventis GmbH

Tel: +43 1 80 185 – 0

Polska

Sanofi Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 280 00 00

Portugal

Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda

Tel: +351 21 35 89 400

România

Sanofi Romania SRL

Tel: +40 (0) 21 317 31 36

Slovenija

Swixx Biopharma d.o.o.

Tel: +386 1 235 51 00

Slovenská republika

Swixx Biopharma s.r.o.

Tel: +421 2 208 33 600

Italia

Sanofi S.r.l.
Tel: 800 536389

Κύπρος

C.A. Papaellinas Ltd.
Τηλ: +357 22 741741

Latvija

Swixx Biopharma SIA
Tel: +371 6 616 47 50

Suomi/Finland

Sanofi Oy
Puh/Tel: +358 (0) 201 200 300

Sverige

Sanofi AB
Tel: +46 (0)8 634 50 00

United Kingdom (Northern Ireland)

sanofi-aventis Ireland Ltd. T/A SANOFI
Tel: +44 (0) 800 035 2525

Acest prospect a fost revizuit în {LL/AAAA}.

Alte surse de informații

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXA IV
CONCLUZII ȘTIINȚIFICE ȘI MOTIVE PENTRU MODIFICAREA CONDIȚIILOR
AUTORIZAȚIEI/AUTORIZAȚIILOR DE PUNERE PE PIAȚĂ

Concluzii științifice

Având în vedere raportul de evaluare al PRAC privind Raportul periodic actualizat/Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS) pentru leflunomidă, concluziile științifice ale PRAC sunt următoarele:

Având în vedere datele disponibile privind vindecarea deficitară a plăgilor după intervenția chirurgicală, dintr-un studiu observațional, din literatura de specialitate, din raportările spontane și având în vedere un mecanism de acțiune plauzibil, PRAC consideră că este necesară o atenționare privind vindecarea deficitară a plăgilor după intervenția chirurgicală. PRAC a concluzionat că informațiile referitoare la medicamentele care conțin leflunomidă trebuie modificate în consecință.

În urma analizării recomandării PRAC, CHMP este de acord cu concluziile generale și cu motivele recomandării PRAC.

Motive pentru modificarea condițiilor autorizației/autorizațiilor de punere pe piață

Pe baza concluziilor științifice pentru leflunomidă, CHMP consideră că raportul beneficiu-risc pentru medicamentul/medicamentele care conține/conțin leflunomidă este neschimbat, sub rezerva modificărilor propuse pentru informațiile referitoare la medicament.

CHMP recomandă modificarea condițiilor autorizației/autorizațiilor de punere pe piață.