

VAŽNE INFORMACIJE O LIJEČENJU DEFERASIROKSOM ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Ovaj vodič predstavlja edukacijski materijal koji je obavezan kao uvjet za stavljanje lijeka Deferasiroks Pliva u promet, u cilju dodatne minimizacije važnih odabranih rizika.

 verzija 2, siječanj 2021.





Bez promidžbenog sadržaja.


Informacije navedene u ovom edukacijskom materijalu ne zamjenjuju one navedene u sažetku opisa svojstava lijeka. Za potpune informacije prije primjene lijeka molimo da pročitate sažetak opisa svojstava lijeka (dostupan na www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova).

Ovaj edukacijski materijal možete pronaći na internetskim stranicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) u dijelu Farmakovigilancija/Mjere minimizacije rizika.

Sažetak važnih rizika i preporučenih postupaka za njihovu prevenciju i/ili minimizaciju

Deferasiroks uzrokuje povišenje serumskog kreatinina kod nekih bolesnika stoga je:

- potrebno pratiti vrijednosti serumskog kreatinina
 - u dva navrata prije početka liječenja
 - svakog tjedna tijekom prvog mjeseca nakon početka liječenja ili nakon prilagodbe terapije
 - poslije toga jednom mjesečno
- potrebno smanjiti dozu za 10 mg/kg ako dođe do rasta serumskog kreatinina
 - odrasli bolesnici: >33% iznad početne vrijednosti i klirens kreatinina <DGN (90 ml/min)
 - pedijatrijski bolesnici: bilo >GGN (gornja granica normale) ili kad klirens kreatinina padne na <DGN u dva uzastopna posjeta.
- potrebno prekinuti liječenje nakon smanjenja doze u slučaju porasta serumskog kreatinina
 - odrasli i pedijatrijski bolesnici: ostaje >33% iznad početne vrijednosti ili klirens kreatinina <DGN (90 ml/min)
- potrebno razmotriti biopsija bubrega:
 - kad je serumski kreatinin povišen, a otkrivena je još jedna abnormalnost (npr. proteinurija, znakovi Fanconijeva sindroma).



U bolesnika liječenih deferasiromom može doći do povišenja serumskih transaminaza, stoga

- je potrebno provesti testove jetrene funkcije prije propisivanja lijeka, svaka dva tjedna tijekom prvog mjeseca terapije, a zatim u mjesečnim razmacima ili češće ako postoji klinička indikacija
- se ovaj lijek ne propisuje bolesnicima s prethodnom teškom bolešću jetre
- je potrebno prekinuti liječenje ako se uoči ustrajno i progresivno povišenje jetrenih enzima.

Potrebno je provoditi godišnje preglede sluha i vida.

Postoje dvije formulacije deferasiroksa (filmom obložene tablete i tablete za oralnu suspenziju) koje se razlikuju se po obliku, boji i veličini tablete te pakiranju

Filmom obložene tablete su formulacija s prilagođenom jačinom deferasiroksa, s višom bioraspoloživošću od tableta za oralnu suspenziju

Kada bolesnici prelaze s tableta za oralnu suspenziju na filmom obložene tablete deferasiroksa mora se primjenjivati drugačije doziranje i način primjene.

O lijeku Deferasiroks Pliva (deferasiroks)

Deferasiroks je indiciran za liječenje kroničnog preopterećenja željezom zbog čestih transfuzija krvi (≥ 7 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita) u bolesnika s beta-talasemijom major u dobi od 6 godina i starijih.

Deferasiroks je također indiciran za liječenje kroničnog preopterećenja željezom zbog transfuzija krvi kada je terapija deferoksaminom kontraindicirana ili neodgovarajuća u sljedećim skupinama bolesnika:

- pedijatrijski bolesnici s beta-talasemijom major i preopterećenjem željezom zbog učestalih transfuzija krvi (≥ 7 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita) u dobi od 2 do 5 godina
- pedijatrijski i odrasli bolesnici s beta-talasemijom major i preopterećenjem željezom zbog neučestalih transfuzija krvi (< 7 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita) u dobi od 2 godine i stariji
- pedijatrijski i odrasli bolesnici s drugim vrstama anemija u dobi od 2 godine i stariji

Deferasiroks je također indiciran za liječenje kroničnog preopterećenja željezom koje zahtijeva terapiju kelatorima željeza kad je terapija deferoksaminom kontraindicirana ili neodgovarajuća za bolesnike u dobi od 10 godina i starije sa sindromima talasemije neovisnim o transfuziji.

Prije početka liječenja Deferasiroksom

MJERENJA PRIJE LIJEČENJA ¹	
PRETRAGA	PRIJE LIJEČENJA
SF	✓
LIC*	✓
Serumski kreatinin	2x
CrCl i/ili cistatin C u plazmi	✓
Proteinurija	✓
Serumske transaminaze (ALT i AST)	✓
Bilirubin	✓
Alkalna fosfataza	✓
Testiranje sluha	✓
Oftalmološko testiranje	✓
Težina, visina i spolni razvoj (pedijatrijski bolesnici)	✓

ALT, alanin aminotransferaza; AST, aspartat aminotransferaza; CrCl, klirens kreatinina; LIC, koncentracija željeza u jetri; SF, serumski feritin

*Za bolesnike s talasemijom neovisnom o transfuziji (TNT): izmjerite preopterećenje željezom pomoću LIC-a. Za bolesnike s TNTom LIC je preferirana metoda utvrđivanja preopterećenja željezom i treba se koristiti kad god je dostupna. Potreban je oprez tijekom terapije kelacije kako bi se rizik od prekomjerne kelacije sveo na najmanju moguću mjeru kod svih bolesnika

Usporedba doze između Deferasiroks Pliva filmom obloženih tableta i tableta za oralnu suspenziju

Postoje dvije formulacije deferasiroksa: filmom obložene tablete i tablete za oralnu suspenziju

- Filmom obložene tablete: 180 mg i 360 mg
- Tablete za oralnu suspenziju: 500 mg

Obje formulacije imaju isti djelatnu tvar (deferasiroks).

- Filmom obložene tablete su formulacija s prilagođenom jačinom deferasiroksa, s višom bioraspoloživošću od tableta za oralnu suspenziju
- Obje formulacije razlikuju se po obliku, boji i veličini tablete te pakiranju

Kada bolesnici prelaze s tableta za oralnu suspenziju na filmom obložene tablete deferasiroksa mora se primjenjivati drugačije doziranje i način primjene.

Važne razlike između Deferasiroks Pliva filmom obloženih tableta i tableta za oralnu suspenziju

Deferasiroks Pliva filmom obložene tablete	Deferasiroks Pliva tablete za oralnu suspenziju
Jačine: 180 mg, 360 mg (ovalne, plave tablete)	Jačina: 500 mg (okrugle, bijele tablete)
Mogu se uzimati na prazan želudac ili uz lagani obrok. Tablete se mogu progutati cijele uz malo vode. Za bolesnike koji ne mogu progutati cijele tablete, filmom obložene tablete mogu se zdrobiti i uzeti tako da ih se pospe po mekoj hrani (npr. jogurtu ili jabučnoj kaši)	Moraju se uzimati na prazan želudac, najmanje 30 minuta prije obroka. Tablete se suspendiraju u vodi, narančinom ili jabučnom soku. Tablete za oralnu suspenziju ne smiju se žvakati ili cijele progutati.
Ne sadrže laktozu	Sadrže laktozu
	
	
	

Prijelaz s tableta za oralnu suspenziju na filmom obložene tablete

- Doza filmom obloženih tableta treba biti 30% manja od doze tableta za oralnu suspenziju, zaokruženo na najbližu cijelu filmom obloženu tabletu

Kako bi se izbjegle pogreške u doziranju, važno je da se u receptu navede vrsta formulacije (tableta za oralnu suspenziju ili filmom obložena tableta) i izračunata dnevna doza s načinom filmom obloženih tableta ili tableta za oralnu suspenziju.

Usporedba doza između deferasiroks filmom obloženih tableta i tableta za oralnu suspenziju	
Deferasiroks Pliva filmom obložene tablete	Deferasiroks Pliva tablete za oralnu suspenziju
Raspon doze: 7-28 mg/kg/dan; izračunato i zaokruženo na najbližu veličinu cijele tablete	Raspon doze: 10-40 mg/kg/dan; izračunato i zaokruženo na najbližu veličinu cijele tablete
Prilagodba doze: u koracima od 3,5-7 mg/kg/dan	Prilagodba doze: u koracima od 5-10 mg/kg/dan
Raspon terapijske doze: 7 mg/kg/dan 14 mg/kg/dan (najviša preporučena doza za TNT bolesnike) 21 mg/kg/dan 28 mg/kg/dan (najviša preporučena doza za bolesnike s transfuzijskim preopterećenjem željezom)	Raspon terapijske doze: 10 mg/kg/dan 20 mg/kg/dan (najviša preporučena doza za TNT bolesnike) 30 mg/kg/dan 40 mg/kg/dan (najviša preporučena doza za bolesnike s transfuzijskim preopterećenjem željezom)
Primjer izračunate dnevne doze za bolesnika od 50 kg s transfuzijskim preopterećenjem željezom koji prima 21 mg/kg/dan: 21 mg/kg/dan x 50 kg = 1050 mg/dan Tri (3) tablete od 360 mg	Primjer izračunate dnevne doze za bolesnika od 50 kg s transfuzijskim preopterećenjem željezom koji prima 30 mg/kg/dan: 30 mg/kg/dan x 50 kg = 1500 mg/dan Tri (3) tablete od 500 mg



Doziranje Deferasiroks Pliva filmom obloženih tableta

a. Kod bolesnika s kroničnim preopterećenjem željezom zbog transfuzija

- preporučena početna doza: 14 mg/kg/dan tjelesne težine¹
- doze >28 mg/kg/dan ne preporučuju se¹
- redovito pratite svoje bolesnike¹

Početna doza Deferasiroks Pliva (deferasiroks) filmom obloženih tableta i prilagodba doze kod bolesnika s preopterećenjem željezom zbog transfuzija¹

ZAPOČNITE terapiju	POVEĆAVAJTE DOZU kako biste postigli cilj kada je potrebno*	SMANJUJTE DOZU kako biste izbjegli prekomjernu kelaciju	PREKID Razmotrite prekid nakon što je cilj postignut
14 mg/kg tjelesne težine na dan (preporučena početna doza) nakon 20 jedinica (~100 ml/kg) koncentrat eritrocita ili SF>1000 µg/l	Povećavati u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan do doze od 28 mg/kg/dan	Smanjivati dozu u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan kada je SF=500-1000 µg/l	SF dosljedno <500 µg/l
7 mg/kg tjelesne težine na dan <7 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita (~ <2 jedinice/mjesec za odraslu osobu)	Povećavati u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan do doze od 28 mg/kg/dan	/	
21 mg/kg tjelesne težine na dan >14 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita (~>4 jedinice/mjesec za odraslu osobu)	Povećavati u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan do doze od 28 mg/kg/dan	Smanjivati dozu u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan kada je SF ustrajno <2500 µg/l i pokazuje opadajući trend tijekom vremena	
Bolesnici koji su već dobro kontrolirani terapijom deferoksaminom Može se razmotriti početna doza Deferasiroks Pliva filmom obloženih tableta koja je numerički jedna trećina doze deferoksamina	Povećavati u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan ako je doza <14 mg/kg/ tjelesne težine na dan, a nije postignuta dostatna djelotvornost	Smanjivati dozu u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan kada je SF ustrajno <2500 µg/l i pokazuje opadajući trend tijekom vremena	

SF, serumski feritin

*Uz to, povećanje doze može se razmotriti samo ako bolesnik dobro podnosi lijek.

Pedijatrijski bolesnici s transfuzijskim preopterećenjem željezom¹

- preporučeno doziranje za pedijatrijske bolesnike u dobi od 2 do 17 godina s transfuzijskim preopterećenjem željezom je isto kao i za odrasle bolesnike. Pri izračunavanju doze mora se uzeti u obzir promjena tjelesne težine pedijatrijskih bolesnika tijekom vremena
- izloženost lijeku u djece s transfuzijskim preopterećenjem željezom od 2 do 5 godina starosti niža je nego u odraslih. U toj se dobnoj skupini, stoga, može pokazati potrebnim primjenjivati više doze nego u odraslih. Početna doza, međutim, mora biti ista onoj za odrasle, a kasnije se može individualno titrirati.

b. Kod bolesnika s talasemijom neovisnom o transfuzijama (TNT)

- preporučena početna doza: 7 mg/kg/dan tjelesne težine¹
- doze > 14 mg/kg/dan se ne preporučuju¹
- za bolesnike s TNT-om preporučuje se samo jedan ciklus liječenja lijekom Deferasiroks Pliva¹
- redovito pratite svoje bolesnike kako biste osigurali odgovarajuće liječenje¹

Početna doza Deferasiroks Pliva (deferasiroks) filmom obloženih tableta i prilagodba doze kod bolesnika s talasemijom neovisnom o transfuziji ¹			
ZAPOČNITE terapiju*	POVEĆAVAJTE DOZU kako biste postigli cilj kada je potrebno ^{*,**}	SMANJUJTE DOZU kako biste izbjegli prekomjernu kelaciju	OBUSTAVITE terapiju nakon što je cilj postignut
7 mg/kg/dan	Povećavati u koracima od 3,5 do 7 mg/kg/dan do najviše doze od 14 mg/kg/dan za odrasle bolesnike	Smanjivati dozu do 7 mg/kg/dan ili manje	Nema dostupnih podataka o ponovnom liječenju bolesnika kod kojih se opet nakupi željezo nakon što su postigli zadovoljavajuću razinu željeza u tijelu, stoga se ponovno liječenje ne može preporučiti
LIC ≥5 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno >800 µg/l	LIC ≥7 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno >2000 µg/l	LIC <7 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno ≤2000 µg/l	CILJ LIC <3 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno <300

LIC, koncentracija željeza u jetri; SF, serumski feritin

* Doze iznad 14 mg/kg/dan ne preporučuju se za bolesnike s TNT-om. U bolesnika kod kojih LIC nije utvrđen, a SF je ≤2000 µg/l, doziranje ne smije prelaziti 7 mg/kg/dan.


** Uz to, povećanje doze može se razmotriti samo ako bolesnik dobro podnosi lijek

Pedijatrijski bolesnici s TNT-om¹

U pedijatrijskih bolesnika doza ne smije prelaziti 7 mg/kg/dan. LIC se treba pratiti svaka 3 mjeseca kada je SF ≤ 800 $\mu\text{g/l}$ kako bi se izbjegla prekomjerna kelacija.¹

UPOZORENJE:

Podaci u djece s TNT-om vrlo su ograničeni. Zbog toga terapiju deferasirom treba pažljivo pratiti kako bi se uočile nuspojave i pratilo opterećenje željezom u pedijatrijskoj populaciji. Uz to, prije primjene deferasiroksa djeci s TNT-om i velikim preopterećenjem željezom, liječnik treba biti svjestan da su posljedice dugoročne izloženosti u takvih bolesnika trenutačno nepoznate.¹



Doziranje Deferasiroks Pliva tableta za oralnu suspenziju

a. Kod bolesnika s kroničnim preopterećenjem željezom zbog transfuzija

- preporučena početna doza: 20 mg/kg/dan tjelesne težine²
- doze >40 mg/kg/dan ne preporučuju se²
- redovito pratite svoje bolesnike²

Početna doza Deferasiroks Pliva (deferasiroks) tableta za oralnu suspenziju i prilagodba doze kod bolesnika s preopterećenjem željezom zbog transfuzija¹

ZAPOČNITE terapiju	POVEĆAVAJTE DOZU kako biste postigli cilj kada je potrebno*	SMANJUJTE DOZU kako biste izbjegli prekomjernu kelaciju	PREKID Razmotrite prekid nakon što je cilj postignut
20 mg/kg tjelesne težine na dan (preporučena početna doza) nakon 20 jedinica (~100 ml/kg) koncentrat eritrocita ili SF > 1000 µg/l	Povećavati u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan do doze od 40 mg/kg/dan	Smanjivati dozu u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan kada je SF = 500-1000 µg/l	
10 mg/kg tjelesne težine na dan < 7 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita (~ < 2 jedinice/mjesec za odraslu osobu)	Povećavati u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan do doze od 40 mg/kg/dan	/	
30 mg/kg tjelesne težine na dan > 14 ml/kg/mjesec koncentrata eritrocita (~ > 4 jedinice/mjesec za odraslu osobu)	Povećavati u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan do doze od 40 mg/kg/dan	Smanjivati dozu u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan kada je SF ustrajno < 2500 µg/l i pokazuje opadajući trend tijekom vremena	SF dosljedno < 500 µg/l
Bolesnici koji su već dobro kontrolirani terapijom deferoksaminom Može se razmotriti početna doza Deferasiroks Pliva tableta za oralnu suspenziju koja je numerički polovica doze deferoksamina	Povećavati u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan ako je doza < 20 mg/kg/ tjelesne težine na dan, a nije postignuta dostatna djelotvornost	Smanjivati dozu u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan kada je SF ustrajno < 2500 µg/l i pokazuje opadajući trend tijekom vremena	

*Uz to, povećanje doze može se razmotriti samo ako bolesnik dobro podnosi lijek

Pedijatrijski bolesnici s transfuzijskim preopterećenjem željezom²

- preporučeno doziranje za pedijatrijske bolesnike u dobi od 2 do 17 godina s transfuzijskim preopterećenjem željezom je isto kao i za odrasle bolesnike. Pri izračunavanju doze mora se uzeti u obzir promjena tjelesne težine pedijatrijskih bolesnika tijekom vremena
- izloženost lijeku u djece s transfuzijskim preopterećenjem željezom od 2 do 5 godina starosti niža je nego u odraslih. U toj se dobnoj skupini, stoga, može pokazati potrebnim primjenjivati više doze nego u odraslih. Početna doza, međutim, mora biti ista onaj za odrasle, a kasnije se može individualno titrirati.

b. Kod bolesnika s talasemijom neovisnom o transfuzijama (TNT)

- preporučena početna doza: 10 mg/kg/dan tjelesne težine²
- doze > 20 mg/kg/dan se ne preporučuju²
- za bolesnike s TNT-om preporučuje se samo jedan ciklus liječenja lijekom Deferasiroks Pliva²
- redovito pratite svoje bolesnike kako biste osigurali odgovarajuće liječenje²

Početna doza Deferasiroks Pliva (deferasiroks) tableta za oralnu suspenziju i prilagodba doze kod bolesnika s talasemijom neovisnom o transfuziji ¹			
ZAPOČNITE terapiju*	POVEĆAVAJTE DOZU kako biste postigli cilj kada je potrebno ^{*,**}	SMANJUJTE DOZU kako biste izbjegli prekomjernu kelaciju	OBUSTAVITE terapiju nakon što je cilj postignut
10 mg/kg/dan	Povećavati u koracima od 5 do 10 mg/kg/dan do najviše doze od 20mg/kg/dan za odrasle bolesnike i 10 mg/kg/dan za pedijatrijske bolesnike	Smanjivati dozu do 10 mg/kg/dan ili manje	Ponovno liječenje se ne preporučuje za bolesnike s TNT- om
LIC \geq 5 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno >800 μ g/l	LIC \geq 7 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno >2000 μ g/l	LIC <7 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno \leq 2000 μ g/l	CILJ LIC <3 mg Fe/g težine suhog tkiva jetre ILI SF dosljedno <300

* Doze iznad 20 mg/kg/dan ne preporučuju se za bolesnike s TNT-om. U bolesnika kod kojih LIC nije utvrđen, a SF je \leq 2000 μ g/l, doziranje ne smije prelaziti 10 mg/kg/dan.

** Uz to, povećanje doze može se razmotriti samo ako bolesnik dobro podnosi lijek

Pedijatrijski bolesnici s TNT-om²

U pedijatrijskih bolesnika doza ne smije prelaziti 10 mg/kg/dan. LIC se treba pratiti svaka 3 mjeseca kada je SF ≤ 800 $\mu\text{g/l}$ kako bi se izbjegla prekomjerna kelacija.²

UPOZORENJE:

Podaci u djece s TNT-om vrlo su ograničeni. Zbog toga terapiju deferasirom treba pažljivo pratiti kako bi se uočile nuspojave i pratilo opterećenje željezom u pedijatrijskoj populaciji. Uz to, prije primjene deferasiroma djeci s TNT-om i velikim preopterećenjem željezom, liječnik treba biti svjestan da su posljedice dugoročne izloženosti u takvih bolesnika trenutačno nepoznate.²

Važne napomene za prekid liječenja Deferasiroksom¹

NAPOMENA	UVJETI PREKIDA LIJEČENJA
SF	Dosljedno <500 µg/l (kod transfuzijskog preopterećenja željezom) ili <300 µg/l (kod TNT sindroma)
Serumski kreatinin	Odrasli i pedijatrijski bolesnici: nakon smanjenja doze, ostaje >33% iznad početne vrijednosti i/ili CrCl <DGN (90 ml/min) također uputite bolesnika nefrologu i razmotrite biopsiju
Proteinurija	Ustrajni poremećaj - također uputite bolesnika nefrologu i razmotrite biopsiju
Markeri tubularne funkcije	Poremećaji u razinama markera tubularne funkcije i/ili ako je klinički indicirano - također uputite bolesnika nefrologu i razmotrite biopsiju (razmotrite i smanjivanje doze)
Serumske transaminaze (ALT i AST)	Ustrajno i progresivno povišenje jetrenih enzima
Metabolička acidoza	Razvoj metaboličke acidoze
SJS, TEN ili bilo koja druga teška kožna reakcija (npr. DRESS)	Sumnja na reakciju: odmah prekinuti terapiju i ne uvoditi je ponovo
Reakcije preosjetljivosti	Pojava reakcije: prekinuti primjenu i provesti odgovarajuću medicinsku intervenciju. Ne uvoditi ponovno lijek u bolesnika koji su imali reakciju preosjetljivosti zbog rizika od anafilaktičkog šoka
Vid i sluh	Smetnje tijekom liječenja (također razmotriti smanjivanje doze)
Neobjašnjena citopenija	Razvoj neobjašnjene citopenije

DRESS, reakcija na lijek praćena eozinofilijom i sistemskim simptomima; DGN, donja granica normale; SJS, Stevens-Johnsonov sindrom; TEN, toksična epidermalna nekroliza

Preporuke za praćenje bolesnika prije i tijekom liječenja Deferasiroksom¹

	Na početku	U prvom mjesecu nakon početka primjene deferasiroksa ili nakon promjene doze	Mjes.	Svaka 3 mjeseca	God.
SF	✓		✓		
LIC*	✓			✓ (samo pedijatrijske bolesnike ako je SF ≤ 800 µg/l)	
Serumski kreatinin	2x	TJEDNO (treba se također tjedno testirati u prvom mjesecu nakon promjene doze)	✓		
Klirens kreatinina i/ili cistatin C u plazmi	✓	TJEDNO (treba se također tjedno testirati u prvom mjesecu nakon promjene doze)	✓		
Proteinurija	✓		✓		
Serumske transaminaze, bilirubin, alkalna fosfataza	✓	SVAKA 2 TJEDNA	✓		
Tjelesna težina, visina i spolni razvoj (pedijatrijski bolesnici)	✓				✓
Testiranje sluha/vida (uključujući funduskopiju)	✓				✓

*Za bolesnike s talasemijom neovisnom o transfuziji (TNT): izmjerite preopterećenje željezom pomoću LIC-a. Za bolesnike s TNTom LIC je preferirana metoda utvrđivanja preopterećenja željezom i treba se koristiti kad god je dostupna. Potreban je oprez tijekom terapije kelacije kako bi se rizik od prekomjerne kelacije sveo na najmanju moguću mjeru kod svih bolesnika¹

Rezultati pretraga za serumski kreatinin, klirens kreatinina, cistatin C u plazmi, proteinuriju, SF, jetrene transaminaze, bilirubin i alkalnu fosfatazu trebaju se zabilježiti i redovito procjenjivati radi uočavanja trendova. Rezultate također treba zabilježiti u bolesnikov karton, zajedno s razinama prije terapije za sve pretrage.

Praćenje serumskog kreatinina i klirensa kreatinina

Preporučuje se da se dvaput procijeni serumski kreatinin prije početka terapije. Serumski kreatinin, klirens kreatinina (procijenjen pomoću Cockcroft- Gaultove ili MDRD (engl. Modification of Diet in Renal Disease) formule u odraslih, te pomoću Schwartzove formule u djece), i/ili razine cistatina C u plazmi treba pratiti prije terapije, svaki tjedan tijekom prvog mjeseca nakon početka ili promjene terapije deferasirom te svaki mjesec nakon toga.

Metode za procjenu klirensa kreatinina³

Za informaciju u nastavku navodimo kratki pregled metoda za procjenu klirensa kreatinina u odraslih i djece kada se propisuje deferasirom. Nakon što se odabere metoda, ne smijete naizmjenično koristiti druge formule.

Odrasli

Cockcroft-Gaultova formula²

Cockcroft-Gaultova formula koristi mjerenja serumskog kreatinina i bolesnikovu težinu da bi se predvidio klirens kreatinina. Formula navodi klirens kreatinina u ml/min.

$$\text{Klirens kreatinina} = \frac{(140 - \text{dob}) \times \text{težina (kg)}}{72 \times \text{serumski kreatinin (mg/100 ml)}}$$

Kod ženskih bolesnica klirens kreatinina se množi s 0.85

NAPOMENA: ako je serumski kreatinin naveden u mmol/l umjesto mg/dl konstanta treba biti 815 umjesto 72

Formula CKD-EPI^{4,5}

U općoj praksi i javnom zdravstvu prednost se daje usvajanju formule CKD-EPI (Suradnja na području epidemiologije kronične bolesti bubrega) u Sjevernoj Americi, Europi i Australiji i njenom korištenju kao komparatora za nove formule na svim lokacijama.

Brzina glomerularne filtracije (GFR) = $141 \times \min(\text{Scr}/\kappa, 1)^{\alpha} \times \max(\text{Scr}/\kappa, 1)^{-1,209} \times 0,993^{\text{Dob}}$ x 1,018 [ako je žena] x 1,159 [ako je crne rase], pri čemu je Scr serumski kreatinin, κ je 0,7 za žene i 0,9 za muškarce, α je - 0,329 za žene i -0,411 za muškarce, min označava minimum za Scr/ κ ili 1, a max označava maksimum za Scr/ κ ili 1.

Pedijatrijski bolesnici

Schwartzova formula⁶

$$\text{Klirens kreatinina} = \frac{\text{konstanta x visina (cm)}}{\text{serumski kreatinin (mg/dl)}}$$

NAPOMENA: Konstanta je 0,55 u djece i djevojaka adolescentica ili 0,70 u mladića adolescenata

Postupanje u slučaju promijenjenih vrijednosti

Deferasiroks filmom obložene tablete: potrebno je smanjiti dozu za 7 mg/kg/dan, ako je¹

Deferasiroks tablete za oralnu suspenziju: potrebno je smanjiti dozu za 10 mg/kg/dan, ako je²

- odrasli: serumski kreatinin >33% iznad početne vrijednosti i klirens kreatinina <DGN (90 ml/min) na dva uzastopna pregleda
- pedijatrijski bolesnici: serumski kreatinin iznad GGN-a za tu dob i/ili ako klirens kreatinina padne <DGN (<90 ml/min) na dva uzastopna pregleda

Prekinuti liječenje nakon smanjenja doze ako:

- serumski kreatinin ostane >33% iznad početne vrijednosti, i/ili
- klirens kreatinina padne <DGN (90 ml/min)

Ako je klinički indicirano, pratiti bubrežnu tubularnu funkciju (npr. proteinurija, glikozurija u osoba koje nemaju šećernu bolest i s niskim razinama kalija, fosfata, magnezija ili urata u serumu, fosfaturijom, aminoacidurijom)

- razmotriti smanjenje doze ili privremeni prekid doziranja ako postoje poremećaji
- bubrežna tubulopatija uglavnom je bila zabilježena u djece i adolescenata s beta talasemijom liječenih deferasiroksom

Uputite bolesnika nefrologu i razmotrite biopsiju bubrega

- kada je serumski kreatinin značajno povišen i ako je uočen još neki poremećaj (npr. proteinurija, znakovi Fanconijevog sindroma) usprkos smanjenju doze ili privremenom prekidu doziranja

Bolesnici s već postojećim bubrežnim bolestima i bolesnici koji primaju lijekove koji potiskuju bubrežnu funkciju mogli bi biti izloženi većem riziku od komplikacija. Potrebno se pobrinuti za odgovarajuću hidraciju u bolesnika u kojih se razvije proljev ili povraćanje.

Utjecaj na jetru

Procjena jetrene funkcije

U bolesnika liječenih deferasiroksom zabilježena su povišenja na testovima jetrene funkcije

- nakon stavljanja lijeka u promet, u bolesnika liječenih deferasiroksom zabilježeni su slučajevi zatajenja jetre, ponekad smrtonosni
- većina izvješća o zatajenju jetre uključivala je bolesnike sa značajnim morbiditetima, uključujući već postojeću cirozu jetre
- međutim, uloga deferasiroksa kao čimbenika koji doprinosi tom stanju ili ga pogoršava ne može se isključiti

Pratite jetrenu funkciju prije propisivanja lijeka, a zatim u mjesečnim intervalima ili češće ako je klinički indicirano. Prekinite liječenje ako se opazi ustrajno i progresivno povišenje jetrenih enzima.

Preporuke kod oštećenja funkcije jetre

Deferasiroks se ne preporučuje u bolesnika s već postojećom teškom bolesti jetre (Child-Pugh stadij C). U bolesnika s umjerenim oštećenjem jetre (Child-Pugh stadij B)

- dozu treba znatno smanjiti, a nakon toga progresivno povećavati do granice od 50%, a deferasiroks se mora oprezno primjenjivati u takvih bolesnika
- jetrenu funkciju treba pratiti u svih bolesnika prije liječenja, svaka 2 tjedna tijekom prvog mjeseca, a zatim svaki mjesec

Na farmakokinetiku deferasiroksa nisu utjecale razine jetrenih transaminaza do 5 puta veće od gornje granice normalnog raspona.



Prijavljivanje nuspojava

Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) putem internetske stranice www.halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine.

Kontakt podaci tvrtke Pliva Hrvatska d.o.o.

Ukoliko su Vam potrebne dodatne informacije, možete se obratiti na broj telefona **01 372 0000** ili pismenim putem elektronskom poštom (safety.croatia@tevapharm.com), odnosno na adresu **Pliva Hrvatska d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10 000 Zagreb.**

Literatura:



1. Deferasiroks Pliva (deferasiroks) filmom obložene tablete: Sažetak opisa svojstava lijeka; kolovoz 2020.
2. Deferasiroks Pliva (deferasiroks) tablete za oralnu suspenziju: Sažetak opisa svojstava lijeka; srpanj 2020.
3. Cockcroft DW, Gault MH. Nephron. 1976;16(1):31-41.
4. Earley A, Miskulin D, Lamb EJ, Levey AS, Uhlig K. Ann Intern Med. 2012;156(11):785 -795
5. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, et al; for the Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Ann Intern Med. 2009;150(9):604-612
6. Schwartz GJ, Brion LP, Spitzer A. Pediatr Clin North Am. 1987;34(3):571-590.

