

**ANEXO I**

**FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO**

## **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 250 UI polvo y disolvente para solución inyectable

ALPROLIX 500 UI polvo y disolvente para solución inyectable

ALPROLIX 1000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

ALPROLIX 2000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

ALPROLIX 3000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

## **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

### ALPROLIX 250 UI polvo y disolvente para solución inyectable

Cada vial contiene nominalmente 250 UI de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa. Tras la reconstitución, ALPROLIX contiene aproximadamente 250 UI (50 UI/ml) de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa.

### ALPROLIX 500 UI polvo y disolvente para solución inyectable

Cada vial contiene nominalmente 500 UI de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa. Tras la reconstitución, ALPROLIX contiene aproximadamente 500 UI (100 UI/ml) de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa.

### ALPROLIX 1000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

Cada vial contiene nominalmente 1.000 UI de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa. Tras la reconstitución, ALPROLIX contiene aproximadamente 1.000 UI (200 UI/ml) de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa.

### ALPROLIX 2000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

Cada vial contiene nominalmente 2.000 UI de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa. Tras la reconstitución, ALPROLIX contiene aproximadamente 2.000 UI (400 UI/ml) de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa.

### ALPROLIX 3000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

Cada vial contiene nominalmente 3.000 UI de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa. Tras la reconstitución, ALPROLIX contiene aproximadamente 3.000 UI (600 UI/ml) de factor IX de coagulación humano (rDNA), eftrenonacog alfa.

La potencia (UI) se determina utilizando el ensayo de coagulación en una fase de la Farmacopea Europea. La actividad específica de ALPROLIX es 55-84 UI/mg de proteína.

Eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante humano, proteína de fusión Fc [rFIXFc]) consta de 867 aminoácidos. Es un producto de factor de alta pureza que se produce mediante tecnología de DNA recombinante en una línea celular embrionaria de riñón humano (HEK) sin la adición de ninguna proteína exógena de origen humano o animal en el cultivo celular, la purificación o la formulación final.

### Excipiente con efecto conocido

0,3 mmol (6,4 mg) de sodio por vial.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

### **3. FORMA FARMACÉUTICA**

Polvo y disolvente para solución inyectable.

Polvo: liofilizado, suelto o sólido de color blanco a blanquecino.

Disolvente: solución límpida e incolora.

pH: 6,5 a 7,5

Osmolalidad: 255 a 345 mOsm/kg

### **4. DATOS CLÍNICOS**

#### **4.1 Indicaciones terapéuticas**

Tratamiento y profilaxis de las hemorragias en pacientes con hemofilia B (deficiencia congénita de factor IX).

ALPROLIX se puede usar en todos los grupos de edad.

#### **4.2 Posología y forma de administración**

El tratamiento se debe realizar bajo la supervisión de un médico con experiencia en el tratamiento de la hemofilia.

##### Control del tratamiento

Durante el transcurso del tratamiento se recomienda controlar adecuadamente los niveles de factor IX para estimar la dosis que se debe administrar y la frecuencia de repetición de las inyecciones. La respuesta individual de los pacientes al factor IX puede variar y presentar distintas semividas y niveles de recuperación. La dosis basada en el peso corporal puede precisar ajustes en los pacientes con bajo peso o sobrepeso. En el caso de las intervenciones de cirugía mayor en particular, es indispensable controlar con precisión el tratamiento de sustitución mediante pruebas de coagulación (actividad plasmática del factor IX).

Cuando se utilice una prueba de coagulación en una fase basada en el tiempo de tromboplastina (TTPA) *in vitro* para determinar la actividad del factor IX en las muestras de sangre de los pacientes, los resultados de la actividad plasmática del factor IX se pueden ver afectados de forma considerable tanto por el tipo de reactivo TTPA como por el patrón de referencia utilizado en el análisis. Esto es importante, sobre todo cuando se cambia de laboratorio o de reactivo para la prueba.

Las mediciones realizadas con una prueba de coagulación en una fase que utilice un reactivo TTPA de caolín probablemente darán lugar a una infraestimación del nivel de actividad.

### Posología

La dosis y la duración del tratamiento de sustitución dependen de la gravedad de la deficiencia de factor IX, de la localización y la magnitud de la hemorragia y del estado clínico del paciente.

El número de unidades de factor IX administradas se expresa en Unidades Internacionales (UI), en relación con el estándar actual de la OMS para los productos de factor IX. La actividad plasmática del factor IX se expresa como un porcentaje (en relación con el plasma humano normal) o en Unidades Internacionales (en relación con un estándar internacional para el factor IX plasmático).

La actividad de 1 unidad internacional (UI) de Fc de factor IX recombinante equivale a la cantidad de factor IX presente en 1 ml de plasma humano normal.

### Tratamiento a demanda

El cálculo de la dosis necesaria de Fc de factor IX recombinante se basa en el hallazgo empírico de que 1 Unidad Internacional (UI) de factor IX por kg de peso corporal aumenta la actividad plasmática del factor IX en un 1% de la actividad normal (UI/dl). La dosis necesaria se determina mediante la siguiente fórmula:

Unidades necesarias = peso corporal (kg) × aumento deseado del factor IX (%) (UI/dl) × {recíproca de la recuperación observada (UI/kg por UI/dl)}

La dosis y la frecuencia de administración se establecerán siempre en función de la eficacia clínica observada en cada caso. Si se requiere repetir la dosis para controlar la hemorragia, se debe tener en cuenta la prolongada semivida de ALPROLIX (ver sección 5.2). No se prevé un retraso en el tiempo transcurrido hasta la actividad máxima.

En el caso de los siguientes episodios hemorrágicos, la actividad del factor IX no debe caer por debajo del nivel de actividad plasmática establecido (en % del nivel normal o UI/dl) durante el periodo correspondiente. La Tabla 1 se puede usar como guía posológica en los episodios hemorrágicos y durante la cirugía:

Tabla 1: Guía posológica de ALPROLIX para el tratamiento de los episodios hemorrágicos y durante la cirugía

<b>Grado de hemorragia / Tipo de procedimiento quirúrgico</b>	<b>Nivel requerido de factor IX (%) (UI/dl)</b>	<b>Frecuencia de dosificación (horas) / Duración del tratamiento (días)</b>
<u>Hemorragia</u>		
Hemartrosis precoz, hemorragia muscular o hemorragia oral	20 - 40	Repetir la inyección cada 48 horas, hasta que, en función del dolor, el episodio hemorrágico se haya resuelto o hasta que se produzca la cicatrización.
Hemartrosis, hemorragia muscular o hematoma más extensos	30 - 60	Repetir la inyección cada 24 a 48 horas hasta que el dolor y la discapacidad aguda se hayan resuelto.
Hemorragias potencialmente mortales	60 - 100	Repetir la inyección cada 8 a 24 horas hasta que desaparezca el riesgo.
<u>Cirugía</u>		
Cirugía menor, incluidas las extracciones dentales	30 - 60	Repetir la inyección al cabo de 24 horas, según necesidad hasta que se produzca la cicatrización <sup>1</sup> .
<u>Cirugía mayor</u>	80 - 100 (antes y después de la cirugía)	Repetir la inyección cada 8 a 24 horas según sea necesario hasta la cicatrización adecuada de la herida y después continuar el tratamiento al menos otros 7 días para mantener una actividad del factor IX del 30 % al 60 % (UI/dl).

<sup>1</sup> En ciertos pacientes y circunstancias, el intervalo de dosificación se puede prolongar hasta 48 horas (ver sección 5.2 para consultar los datos farmacocinéticos).

### Profilaxis

Para la profilaxis a largo plazo contra las hemorragias, las pautas de tratamiento iniciales recomendadas son o bien de:

- 50 UI/kg una vez a la semana, con ajuste de la dosis en función de la respuesta individual, o bien de
  - 100 UI/kg una vez cada 10 días, con ajuste del intervalo en función de la respuesta individual.
- Algunos pacientes que están bien controlados con una pauta de una vez cada 10 días podrían recibir tratamiento con un intervalo de 14 días o más.

La dosis máxima recomendada para la profilaxis es de 100 UI/kg

### Personas de edad avanzada

Se dispone de experiencia limitada en los pacientes  $\geq 65$  años.

### Población pediátrica

Los niños menores de 12 años pueden precisar dosis más altas o más frecuentes y la dosis inicial recomendada es de 50-60 UI/kg cada 7 días. En los adolescentes de edad igual o superior a 12 años, las recomendaciones posológicas son las mismas que en los adultos. Ver las secciones 5.1 y 5.2.

La dosis máxima recomendada para la profilaxis es de 100 UI/kg.

#### Forma de administración

Vía intravenosa.

En el caso de autoadministración o administración por parte de un cuidador, se requiere un entrenamiento adecuado.

ALPROLIX se debe inyectar por vía intravenosa durante varios minutos. La velocidad de administración se debe determinar en función del grado de comodidad del paciente y no debe superar los 10 ml/min.

Para consultar las instrucciones de reconstitución del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6.

### **4.3 Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

### **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

#### Trazabilidad

Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados.

#### Hipersensibilidad

Se han notificado reacciones de hipersensibilidad de tipo alérgico con ALPROLIX. Si aparecen síntomas de hipersensibilidad, se debe aconsejar a los pacientes que interrumpan inmediatamente el uso del medicamento y se pongan en contacto con su médico. Se debe informar a los pacientes sobre los signos tempranos de las reacciones de hipersensibilidad, como habón urticarial, urticaria generalizada, tirantez de pecho, sibilancia, hipotensión y anafilaxia.

En caso de choque anafiláctico, se debe instaurar el tratamiento médico estándar para el choque.

#### Inhibidores

Después del tratamiento repetido con productos de factor IX de coagulación humano, los pacientes deben ser monitorizados para detectar el desarrollo de anticuerpos neutralizantes (inhibidores), que se deben cuantificar en Unidades Bethesda (UB) utilizando un análisis biológico adecuado.

En la bibliografía médica existen informes que muestran una correlación entre el desarrollo de inhibidores del factor IX y la aparición de reacciones alérgicas. Por lo tanto, en los pacientes que experimentan reacciones alérgicas se debe evaluar la presencia de inhibidores. Hay que destacar que los pacientes con inhibidores del factor IX pueden presentar un mayor riesgo de anafilaxia en exposiciones posteriores al factor IX.

Debido al riesgo de reacciones alérgicas con los productos de factor IX, las primeras administraciones de factor IX deben ser realizadas, de acuerdo con el criterio del médico responsable del tratamiento, bajo observación médica en instalaciones en las que se pueda proporcionar una asistencia médica adecuada en caso de reacciones alérgicas.

### Tromboembolia

Debido al riesgo potencial de complicaciones tromboembólicas con los productos de factor IX, se debe iniciar una vigilancia clínica para detectar signos precoces de trombosis y coagulopatías de consumo con análisis biológicos adecuados, cuando se administre este producto a pacientes con enfermedades hepáticas, a pacientes posoperados, a niños lactantes recién nacidos o a pacientes con riesgo de eventos trombóticos o coagulación intravascular diseminada (CID). En cada una de estas situaciones, el beneficio del tratamiento con ALPROLIX debe ser valorado frente al riesgo de estas complicaciones.

### Acontecimientos cardiovasculares

En pacientes con factores de riesgo cardiovascular ya existentes, el tratamiento de sustitución con productos de factor IX puede aumentar el riesgo cardiovascular.

### Complicaciones asociadas al catéter

Si para la administración es necesario un dispositivo de acceso venoso central (DAVC), se debe tener en cuenta el riesgo de complicaciones relacionadas con el DAVC, incluidas las infecciones locales, la bacteriemia y la trombosis en el lugar de colocación del catéter.

### Población pediátrica

Las advertencias y precauciones descritas son válidas tanto para adultos como para niños.

### Consideraciones relativas a los excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por vial; esto es, esencialmente “exento de sodio”. En caso de tratamiento con varios viales, se debe tener en cuenta el contenido total de sodio.

## **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

No se han notificado interacciones de ALPROLIX con otros medicamentos. No se han realizado estudios de interacciones.

## **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia**

### Embarazo y lactancia

No se han realizado estudios de reproducción animal con ALPROLIX. Se realizó un estudio de transferencia placentaria en ratones (ver sección 5.3). Dado que la hemofilia B aparece de forma rara en las mujeres, no se dispone de experiencia sobre el uso del factor IX durante el embarazo y la lactancia. Por lo tanto, solo se debe usar el factor IX durante el embarazo y la lactancia si está claramente indicado.

### Fertilidad

No se dispone de datos sobre la fertilidad. No se han realizado estudios de fertilidad en animales con ALPROLIX.

## **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas**

La influencia de ALPROLIX sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula.

## 4.8 Reacciones adversas

### Resumen del perfil de seguridad

Se han observado de forma rara reacciones alérgicas o de hipersensibilidad (entre las que se pueden encontrar angioedema, escozor y punzadas en el lugar de la perfusión, escalofríos, sofocos, urticaria generalizada, cefalea, habón urticarial, hipotensión, letargia, náuseas, inquietud, taquicardia, tirantez de pecho, cosquilleo, vómitos, sibilancia), que en algunos casos pueden evolucionar a anafilaxia grave (incluido choque). En algunos casos, estas reacciones han progresado a anafilaxia grave y han aparecido en clara asociación temporal con el desarrollo de inhibidores del factor IX (ver también sección 4.4). Se han notificado casos de síndrome nefrótico tras intentar inducir tolerancia inmune en pacientes con hemofilia B con inhibidores del factor IX y antecedentes de reacciones alérgicas.

Los pacientes con hemofilia B pueden desarrollar anticuerpos neutralizantes (inhibidores) contra el factor IX. Si aparecen dichos inhibidores, la situación se manifestará en forma de respuesta clínica insuficiente. En estos casos, se recomienda ponerse en contacto con un centro especializado en hemofilia.

Existe un riesgo potencial de episodios tromboembólicos después de la administración de productos de factor IX, siendo el riesgo mayor para las preparaciones de baja pureza. La utilización de productos de factor IX de baja pureza se ha asociado con casos de infarto de miocardio, coagulación intravascular diseminada, trombosis venosa y embolia pulmonar. La utilización de factor IX de alta pureza raramente se asocia con complicaciones tromboembólicas.

### Tabla de reacciones adversas

Pacientes previamente tratados: se observó a un total de 153 pacientes con hemofilia B grave en ensayos clínicos de fase 3 y en un estudio de extensión. Los acontecimientos adversos se monitorizaron durante un total de 561 sujetos-años. El número total de días de exposición fue de 26.106 días, con una mediana de 165 (intervalo 1 - 528) días de exposición por sujeto.

Pacientes sin tratamiento previo: se observó a un total de 33 pacientes con hemofilia B grave en un ensayo clínico. Los acontecimientos adversos se monitorizaron durante un total de 57,51 sujetos-años. El número total de días de exposición fue de 2.233 días, con una mediana de 76 (intervalo 1 - 137) días de exposición por sujeto.

La Tabla 2, que figura a continuación, está ordenada conforme a la clasificación de órganos del sistema MedDRA (COS y nivel terminológico preferido).

Las frecuencias se han evaluado según la siguiente convención: muy frecuente ( $\geq 1/10$ ); frecuente ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuente ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); rara ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy rara ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). En la tabla se enumeran las reacciones adversas notificadas en los ensayos clínicos e identificadas en el uso poscomercialización.

Tabla 2: Reacciones adversas notificadas con ALPROLIX

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Categoría de frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Inhibición del factor IX	Frecuente <sup>1</sup>
Trastornos del sistema inmunológico	Hipersensibilidad Reacción anafiláctica Choque anafiláctico	Frecuente <sup>1</sup> No conocida No conocida
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Apetito disminuido	Poco frecuente
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea Mareo Disgeusia	Frecuente Poco frecuente Poco frecuente
Trastornos cardíacos	Palpitaciones	Poco frecuente
Trastornos vasculares	Hipotensión	Poco frecuente
Trastornos gastrointestinales	Parestesia oral Olor del aliento	Frecuente Poco frecuente
Trastornos renales y urinarios	Uropatía obstructiva Hematuria Cólico de riñón	Frecuente Poco frecuente Poco frecuente
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Eritema en el lugar de inyección Fatiga Dolor en el lugar de perfusión	Frecuente Poco frecuente Poco frecuente

<sup>1</sup> La frecuencia se basa en la aparición en el ensayo con pacientes sin tratamiento previo. Los acontecimientos de inhibición del factor IX y de hipersensibilidad se produjeron en un solo paciente sin tratamiento previo en el estudio IV. Ver la Descripción de reacciones adversas seleccionadas.

#### Descripción de reacciones adversas seleccionadas

A lo largo del programa de ensayos clínicos, un paciente (sin tratamiento previo) del estudio IV desarrolló inhibidores de título bajo del factor IX asociados a hipersensibilidad (ver sección 5.1). En la experiencia poscomercialización, se han observado desarrollo de inhibidores del factor IX e hipersensibilidad (incluida anafilaxia).

#### Población pediátrica

Se prevé que la frecuencia, el tipo y la gravedad de las reacciones adversas en los niños sean similares a los de los adultos. Para consultar la extensión y caracterización por edad de la base de datos de seguridad en los niños, ver sección 5.1.

#### Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación incluido en el [Apéndice V](#).

## **4.9 Sobredosis**

No se han caracterizado los efectos de dosis de ALPROLIX superiores a las recomendadas.

## 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: antihemorrágicos, factor IX de coagulación sanguínea, código ATC: B02BD04

#### Mecanismo de acción

El factor IX es una glicoproteína de cadena simple con una masa molecular de alrededor de 55.000 Daltons. Es un factor de la coagulación dependiente de la vitamina K. El factor IX es activado en la vía intrínseca de la coagulación por el factor XIa y en la vía extrínseca por el complejo factor VII/ factor tisular. El factor IX activado, en combinación con el factor VIII activado, activa al factor X. El factor X activado convierte la protrombina en trombina. La trombina convierte a su vez el fibrinógeno en fibrina y se forma el coágulo sanguíneo.

La hemofilia B es un trastorno hereditario de la coagulación sanguínea ligado al sexo que se debe a una disminución de los niveles de factor IX, lo que da lugar a hemorragias en las articulaciones, los músculos o los órganos internos, ya sea de forma espontánea o como consecuencia de un traumatismo accidental o quirúrgico. El tratamiento de sustitución aumenta el nivel plasmático del factor IX, lo que permite corregir temporalmente la deficiencia de este factor y la tendencia a las hemorragias.

ALPROLIX (eftrenonacog alfa) es una proteína de fusión totalmente recombinante de acción prolongada que está constituida por factor IX de coagulación humano unido covalentemente al dominio Fc de la inmunoglobulina humana G1 y que se fabrica mediante tecnología de DNA recombinante.

La región Fc de la inmunoglobulina humana G1 se une con el receptor Fc neonatal. Este receptor se expresa durante toda la vida como parte de una vía natural que protege a las inmunoglobulinas de la degradación lisosómica al reciclar estas proteínas de vuelta a la circulación, lo que causa su prolongada semivida plasmática.

#### Eficacia clínica y seguridad

La seguridad, eficacia y farmacocinética de ALPROLIX se evaluaron en 2 estudios pivotaes multinacionales abiertos en pacientes previamente tratados: un estudio de fase 3 en adultos y adolescentes, al que se hará referencia como estudio I, y un estudio pediátrico de fase 3, al que se hará referencia como estudio II (ver Población pediátrica). La seguridad y eficacia de ALPROLIX también se evaluaron en pacientes sin tratamiento previo con hemofilia B grave (estudio IV); ver Población pediátrica.

En el estudio I se comparó la eficacia de 2 pautas de tratamiento profilácticas (intervalo semanal fijo con una dosificación de 50 UI/kg e intervalo individualizado con 100 UI/kg que comenzaba cada 10 días) con el tratamiento a demanda. En el estudio se incluyeron un total de 123 pacientes varones previamente tratados (de 12 a 71 años) con hemofilia B grave ( $\leq 2\%$  de actividad del FIX endógeno). Todos los pacientes recibieron tratamiento con ALPROLIX y se les realizó un seguimiento de hasta 77 semanas.

De los 123 sujetos que completaron el estudio I, 93 se incluyeron en el estudio III (estudio de extensión) con una mediana de tiempo total de seguimiento de 6,5 años.

Hay que señalar que las tasas de hemorragia anualizadas (THA) no son comparables entre diferentes concentrados del factor ni entre diferentes estudios clínicos.

### Profilaxis semanal fija e intervalos individualizados

La mediana de la dosis semanal para los sujetos del grupo semanal fijo fue de 45,17 UI/kg (intervalo intercuartílico [IIC]: 38,1 - 53,7) en el estudio I. La mediana correspondiente a las THA en los sujetos evaluables para la eficacia fue de 2,95 (IIC: 1,01-4,35) y permaneció similar a lo largo del estudio III (1,85 [IIC: 0,76-4,0]).

Los sujetos presentaron una mediana de 0,38 (IIC: 0,00-1,43) hemorragias articulares espontáneas en el estudio III.

Para los sujetos en el grupo de intervalo individualizado, la mediana del intervalo de dosificación fue de 12,53 días (IIC: 10,4 - 13,4) en el estudio I. La mediana correspondiente a las THA fue de 1,38 (IIC: 0,00-3,43) y permaneció similar a lo largo del estudio III (1,85 [IIC: 0,76-4,0]).

Los intervalos de dosificación y el consumo de factor permanecieron similares en el estudio III (estudio de extensión) en comparación con el estudio I para ambas pautas de profilaxis.

No se observaron episodios hemorrágicos en el 42% de los sujetos durante el régimen de profilaxis individualizada ni en el 23,0% de los sujetos durante el régimen de profilaxis semanal. Se observó un porcentaje menor de sujetos en el grupo de profilaxis de intervalo individualizado con  $\geq 1$  articulación objetivo en la situación basal que en el grupo de profilaxis semanal (27,6% y 57,1%, respectivamente).

### Tratamiento de las hemorragias

De los 636 episodios hemorrágicos observados durante el estudio I, el 90,4% se controlaron con 1 inyección y el 97,3% con 2 inyecciones o menos. La mediana de la dosis media por inyección para tratar un episodio hemorrágico fue 46,07 (IIC: 32,86 - 57,03) UI/kg. La mediana de la dosis global para tratar un episodio hemorrágico fue de 51,47 UI/kg (IIC: 35,21-61,73) en el grupo de profilaxis semanal, 49,62 UI/kg (IIC: 35,71-94,82) en el grupo de profilaxis de intervalo individualizado y 46,58 UI/kg (IIC: 33,33-59,41) en el grupo de tratamiento a demanda.

### Tratamiento perioperatorio (profilaxis quirúrgica)

Se realizaron y evaluaron un total de 35 intervenciones de cirugía mayor en 22 sujetos (21 adultos y adolescentes y 1 paciente pediátrico <12 años) del estudio I y del estudio III. De las 35 intervenciones de cirugía mayor, 28 intervenciones (80,0%) necesitaron una única dosis preoperatoria para mantener la hemostasia durante la intervención. La mediana de la dosis media por inyección para mantener la hemostasia durante la intervención fue 94,7 UI/kg (intervalo: 49 - 152 UI/kg). La dosis total administrada el día de la intervención osciló entre 49 y 341 UI/kg y la dosis total en el periodo perioperatorio de 14 días osciló entre 60 y 1.947 UI/kg.

La respuesta hemostática se calificó como excelente o buena en el 100% de las intervenciones de cirugía mayor.

### Población pediátrica

En el estudio II se incluyeron un total de 30 pacientes pediátricos varones previamente tratados que padecían hemofilia B grave ( $\leq 2\%$  de actividad del FIX endógeno). Los pacientes eran menores de 12 años (15 eran <6 años y 15 tenían entre 6 y <12 años). Todos los pacientes recibieron tratamiento con ALPROLIX y se les realizó un seguimiento de hasta 52 semanas.

Los 30 pacientes del estudio fueron tratados con ALPROLIX con una pauta posológica de profilaxis, comenzando con 50-60 UI/kg cada 7 días, con un ajuste de la dosis hasta un máximo de 100 UI/kg y un intervalo de dosificación entre un mínimo de una vez a la semana y un máximo de dos veces por semana. De los 30 pacientes que habían completado el estudio II, se incluyeron 27 en el estudio III (estudio de

extensión). La mediana del tiempo en el estudio II+III fue de 2,88 años y la mediana del número de días de exposición fue de 166.

En el estudio IV se incluyeron 33 pacientes pediátricos sin tratamiento previo que padecían hemofilia B grave ( $\leq 2\%$  de actividad del FIX endógeno). La mediana de edad en el momento de la inclusión fue de 0,6 años (intervalo: 0,08 - 2 años); el 78,8% de los sujetos tenían menos de 1 año de edad. La mediana global del número de semanas en tratamiento con ALPROLIX fue de 83,01 semanas (intervalo: 6,7 - 226,7 semanas) y la mediana global del número de días de exposición fue de 76 días (intervalo: 1 - 137 días).

#### Régimen de profilaxis individualizada

En el estudio II, la mediana de la dosis semanal media de ALPROLIX fue de 59,40 UI/kg (intervalo intercuartílico: 52,95 - 64,78 UI/kg) en los sujetos  $< 6$  años y de 57,78 UI/kg (intervalo intercuartílico: 51,67 - 65,01 UI/kg) en los sujetos de 6 a  $< 12$  años. La mediana del intervalo de dosificación global fue de 6,99 días (intervalo intercuartílico: 6,94 - 7,03), sin diferencias en la mediana del intervalo de dosificación entre las cohortes de edad. Con la excepción de un paciente cuya última dosis prescrita fue de 100 UI/kg cada 5 días, las últimas dosis prescritas de los otros 29 pacientes fueron de hasta 70 UI/kg cada 7 días. El 33% de los pacientes pediátricos no presentaron episodios hemorrágicos. Los intervalos de dosificación y el consumo de factor permanecieron similares en el estudio III en comparación con el estudio II.

Las medianas de las tasas de hemorragia anualizadas en sujetos  $< 12$  años evaluables para la eficacia fueron de 1,97 (intervalo intercuartílico: 0,00-3,13) en el estudio I y permanecieron similares a lo largo del estudio III (estudio de extensión).

En los pacientes sin tratamiento previo (estudio IV) la mediana de la dosis semanal media de ALPROLIX fue de 57,96 UI/kg (intervalo intercuartílico: 52,45 - 65,06 UI/kg) y la mediana del intervalo de dosificación medio fue de 7 días (intervalo intercuartílico: 6,95 - 7,12 días). Los intervalos de dosificación y el consumo de factor permanecieron similares en el estudio IV en comparación con los estudios II y III. En el caso de los pacientes sin tratamiento previo que recibieron tratamiento profiláctico, 8 (28,6%) de los sujetos no presentaron episodios hemorrágicos. La mediana global de la THA para los sujetos que recibieron la pauta de tratamiento profiláctica fue de 1,24 (intervalo intercuartílico: 0,0 - 2,49).

#### Tratamiento de las hemorragias

De los 60 episodios hemorrágicos observados durante el estudio II, el 75% se controlaron con 1 inyección y el 91,7% con 2 inyecciones o menos. La mediana de la dosis media por inyección para tratar un episodio hemorrágico fue 63,51 (intervalo intercuartílico: 48,92 - 99,44) UI/kg. La mediana de la dosis global para tratar un episodio hemorrágico fue 68,22 UI/kg (intervalo intercuartílico: 50,89 - 126,19).

De los 58 episodios hemorrágicos observados en los pacientes sin tratamiento previo que recibieron tratamiento profiláctico en el estudio IV, el 87,9% se controlaron con 1 inyección y el 96,6% con 2 inyecciones o menos. La mediana de la dosis media por inyección para tratar un episodio hemorrágico fue de 71,92 UI/kg (intervalo intercuartílico: 52,45 - 100,81 UI/kg). La mediana de la dosis global para tratar un episodio hemorrágico fue de 78,74 UI/kg (intervalo intercuartílico: 53,57 - 104,90 UI/kg).

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Todos los estudios farmacocinéticos con ALPROLIX se realizaron en pacientes previamente tratados que padecían hemofilia B grave. Los datos que se presentan en esta sección se obtuvieron mediante el ensayo de coagulación en una fase con un reactivo TTPA de sílice calibrado frente a patrones de plasma con factor IX.

Las propiedades farmacocinéticas se evaluaron en 22 sujetos ( $\geq 19$  años) tratados con ALPROLIX (rFIXFc). Tras un periodo de lavado de al menos 120 horas (5 días), los sujetos recibieron una dosis única de 50 UI/kg. Se recogieron muestras farmacocinéticas antes de la dosis y con posterioridad a la misma en 11 puntos temporales que se extendieron hasta 240 horas (10 días) después de la dosis. Los parámetros farmacocinéticos del análisis no compartimental después de una dosis de 50 UI/kg de ALPROLIX se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3: Parámetros farmacocinéticos de ALPROLIX (dosis de 50 UI/kg)

Parámetros farmacocinéticos <sup>1</sup>	ALPROLIX (IC del 95 %)
	N = 22
Recuperación incremental (UI/dl por UI/kg)	0,92 (0,77-1,10)
AUC/Dosis (UI*h/dl por UI/kg)	31,58 (28,46-35,05)
C <sub>max</sub> (UI/dl)	46,10 (38,56-55,11)
CL (ml/h/kg)	3,17 (2,85-3,51)
t <sub>1/2</sub> (h)	77,60 (70,05-85,95)
t <sub>1/2<math>\alpha</math></sub> (h) <sup>2</sup>	5,03 (3,20-7,89)
t <sub>1/2<math>\beta</math></sub> (h) <sup>2</sup>	82,12 (71,39-94,46)
TRM (h)	95,82 (88,44-106,21)
V <sub>ee</sub> (ml/kg)	303,4 (275,1-334,6)
Tiempo hasta 1% (días) <sup>2</sup>	11,22 (10,20-12,35)

<sup>1</sup> Los parámetros farmacocinéticos se presentan en medias geométricas (IC del 95%)

<sup>2</sup> Estos parámetros farmacocinéticos se han obtenido del análisis compartimental

**Abreviaturas:** IC = intervalo de confianza; C<sub>max</sub>= actividad máxima; AUC = área bajo la curva de actividad del FIX - tiempo; t<sub>1/2</sub> = semivida terminal; t<sub>1/2 $\alpha$</sub> = semivida de distribución; t<sub>1/2 $\beta$</sub>  = semivida de eliminación; CL = aclaramiento; V<sub>ee</sub> = volumen de distribución en el estado estacionario; TRM = tiempo de residencia medio.

La semivida de eliminación (82 horas) está influenciada por la región Fc, que en modelos de animales ha mostrado estar mediada por las vías de reciclaje del receptor Fc neonatal.

Se ha desarrollado un modelo de farmacocinética poblacional basado en los datos de actividad del FIX de 161 sujetos de todas las edades (2 - 76 años) de entre 12,5 kg y 186,7 kg en tres ensayos clínicos (12 sujetos en un ensayo de fase 1/2a, 123 sujetos en el estudio I y 26 sujetos en el estudio II). La estimación del aclaramiento (CL) para un adulto normal de 70 kg es de 2,30 dl/h y el volumen de distribución en estado estacionario es de 194,8 dl, respectivamente. El perfil observado medio (DE) del tiempo de actividad después de una dosis única de ALPROLIX en pacientes con hemofilia B grave se muestra a continuación (ver la Tabla 4).

Tabla 4: Actividad observada media (DE) del FIX [UI/dl] después de una dosis única de ALPROLIX<sup>1</sup> (rFIXFc) en pacientes  $\geq 12$  años

Dosis (UI/kg)	10 min	1 h	3 h	6 h	24 h	48 h	96 h	144 h	168 h	192 h	240 h	288 h
50	52,9 (30,6)	34,5 (7,3)	28,7 (6,7)	25,1 (5,1)	15,1 (3,9)	9,7 (3,0)	5,0 (1,6)	3,4 (1,1)	3,2 (1,9)	2,6 (1,0)	2,1 (0,9)	ND
100	112 (24)	ND	77,1 (12,8)	ND	36,7 (8,0)	21,8 (4,8)	10,1 (2,6)	ND	4,81 (1,67)	ND	2,86 (0,98)	2,30 (0,94)

<sup>1</sup> Ver sección 4.2; ND: no disponible

### Población pediátrica

Los parámetros farmacocinéticos de ALPROLIX se determinaron en los adolescentes del estudio I (el muestreo farmacocinético se realizó antes de la dosis, seguido de una evaluación en múltiples puntos temporales que se extendieron hasta 336 horas [14 días] después de la dosis) y en los niños del estudio II (el muestreo farmacocinético se realizó antes de la dosis, seguido de una evaluación en 7 puntos temporales que se extendieron hasta 168 horas [7 días] después de la dosis). En la Tabla 5 se presentan los parámetros farmacocinéticos calculados a partir de los datos pediátricos de 35 sujetos menores de 18 años.

Tabla 5: Comparación de los parámetros FC de ALPROLIX (rFIXFc) por categorías de edad

Parámetros FC <sup>1</sup>	Estudio II		Estudio I
	<6 años (2, 4)	6 a <12 años (6, 10)	12 a <18 años (12, 17)
	N = 11	N = 13	N = 11
RI (UI/dl por UI/kg)	0,5989 (0,5152; 0,6752)	0,7170 (0,6115; 0,8407)	0,8470 (0,6767; 1,0600)
AUC/Dosis (UI*h/dl por UI/kg)	22,71 (20,32; 25,38)	28,53 (24,47; 33,27)	29,50 (25,13; 34,63)
t <sub>1/2</sub> (h)	66,49 (55,86; 79,14)	70,34 (60,95; 81,17)	82,22 (72,30; 93,50)
TRM (h)	83,65 (71,76; 97,51)	82,46 (72,65; 93,60)	93,46 (81,77; 106,81)
CL (ml/h/kg)	4,365 (3,901; 4,885)	3,505 (3,006; 4,087)	3,390 (2,888; 3,979)
V <sub>ee</sub> (ml/kg)	365,1 (316,2; 421,6)	289,0 (236,7; 352,9)	316,8 (267,4; 375,5)

<sup>1</sup> Los parámetros FC derivados del análisis no compartimental se presentan en medias geométricas (IC del 95%)

**Abreviaturas:** IC = intervalo de confianza; RI = recuperación incremental; AUC = área bajo la curva de actividad del FIX - tiempo; t<sub>1/2</sub> = semivida terminal; MRT = tiempo de residencia medio; CL = aclaramiento; V<sub>ee</sub> = volumen de distribución en el estado estacionario

### 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los ensayos de trombogenicidad en conejos (modelo de estasis de Wessler) y los estudios de toxicidad a dosis repetidas (que incluyeron la evaluación de la toxicidad local, los órganos reproductores masculinos y los parámetros electrocardiográficos) en ratas y monos. No se han realizado estudios para investigar la genotoxicidad, la carcinogenicidad, la toxicidad para la reproducción o el desarrollo fetoembrionario. En los estudios de transferencia placentaria, se ha constatado que el eftrenonacog alfa (rFIXFc) atraviesa la placenta en pequeñas cantidades en los ratones.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Lista de excipientes**

#### Polvo

Sacarosa

Histidina

Manitol

Polisorbato 20

Hidróxido de sodio (para ajuste del pH)

Ácido clorhídrico (para ajuste del pH)

#### Disolvente

Cloruro de sodio

Agua para preparaciones inyectables

### **6.2 Incompatibilidades**

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

Solo se debe usar el equipo de perfusión suministrado, ya que el factor IX de coagulación se puede adsorber a las superficies internas de otros equipos de inyección con el consiguiente fracaso terapéutico.

### **6.3 Periodo de validez**

#### Vial sin abrir

4 años

Durante el periodo de validez, el medicamento se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único que no supere los 6 meses. Se debe anotar en la caja la fecha de extracción del medicamento de la nevera. Tras la conservación a temperatura ambiente, el medicamento no se puede reintroducir en la nevera. El medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad impresa en el vial o seis meses después de retirar la caja de la nevera, según cuál de estas circunstancias se produzca primero.

#### Tras la reconstitución

La estabilidad química y física se ha demostrado durante 6 horas cuando se conservaba a temperatura ambiente (hasta 30 °C). Si el medicamento no se utiliza en un plazo de 6 horas, se debe desechar. Desde el punto de vista microbiológico, el medicamento se debe utilizar inmediatamente después de la reconstitución. De lo contrario, los tiempos de conservación durante el uso y las condiciones previas al uso serán responsabilidad del usuario. Proteger el medicamento de la luz solar directa.

### **6.4 Precauciones especiales de conservación**

Conservar en nevera (entre 2 °C y 8 °C). No congelar. Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Para las condiciones de conservación tras la reconstitución del medicamento, ver sección 6.3.

## 6.5 Naturaleza y contenido del envase y de los equipos especiales para su utilización, administración

Cada envase contiene:

- polvo en un vial de vidrio tipo 1 con un tapón de goma de clorobutilo
- 5 ml de disolvente en una jeringa precargada de vidrio tipo 1 con un tapón de émbolo de goma de bromobutilo
- un vástago del émbolo
- un adaptador del vial estéril para la reconstitución
- un equipo de perfusión estéril
- toallita(s) con alcohol
- tirita(s)
- gasa(s).

Tamaño de envase: 1.

## 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

El polvo para inyectable de cada vial se debe reconstituir con el disolvente suministrado (disolución de cloruro de sodio) de la jeringa precargada utilizando el adaptador del vial estéril para la reconstitución.

El vial se debe mover suavemente en círculos hasta que todo el polvo se haya disuelto.

La solución reconstituida debe ser transparente a ligeramente opalescente e incolora. El medicamento reconstituido se debe inspeccionar visualmente en busca de partículas y signos de cambio de color antes de la administración. No utilice soluciones que presenten un aspecto turbio o contengan depósitos.

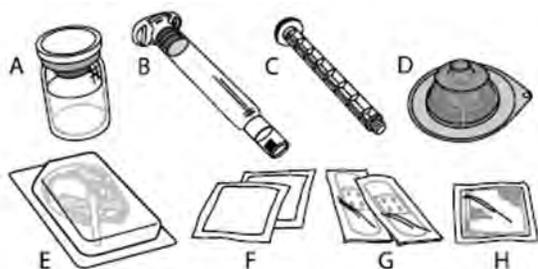
Este medicamento es para un solo uso.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

### Instrucciones de preparación y administración

El procedimiento siguiente describe la preparación y administración de ALPROLIX.

ALPROLIX se administra mediante inyección intravenosa (IV) después de disolver el polvo inyectable con el disolvente suministrado en la jeringa precargada. El envase de ALPROLIX contiene:

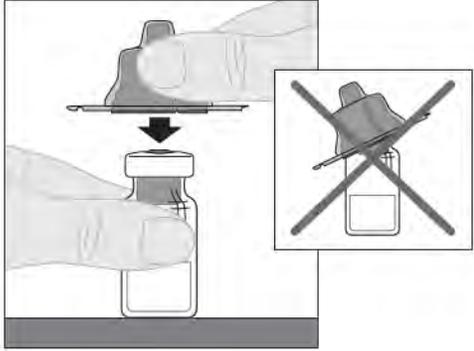


- A) 1 vial de polvo
- B) 5 ml de disolvente en una jeringa precargada
- C) 1 vástago del émbolo
- D) 1 adaptador del vial
- E) 1 equipo de perfusión
- F) 2 toallitas con alcohol
- G) 2 tiritas
- H) 1 gasa

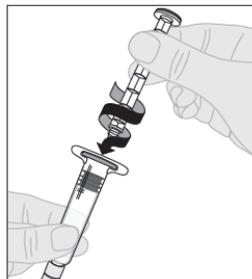
ALPROLIX no se debe mezclar con otras soluciones inyectables o para perfusión.

Lávese las manos antes de abrir el envase.

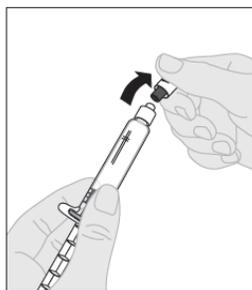
**Preparación:**

1.	Compruebe el nombre y la dosis del medicamento en el envase, para asegurarse de que contiene el medicamento adecuado. Compruebe la fecha de caducidad en la caja de ALPROLIX. No utilice el medicamento si está caducado.
2.	Si ALPROLIX se ha conservado en la nevera, deje que el vial de ALPROLIX (A) y la jeringa de disolvente (B) alcancen la temperatura ambiente antes del uso. No utilice calor externo.
3.	Coloque el vial sobre una superficie limpia y plana. Retire la cápsula de cierre de plástico del vial. 
4.	Limpie la parte superior del vial con una de las toallitas con alcohol (F) suministradas en el envase y deje que se seque al aire. No toque la parte superior del vial ni permita que entre en contacto con nada una vez la haya limpiado. 
5.	Desprenda la tapa protectora de papel del adaptador del vial de plástico transparente (D). No extraiga el adaptador de su cápsula de cierre protectora. No toque el interior del envase del adaptador del vial.
6.	Coloque el vial sobre una superficie plana. Sostenga el adaptador del vial en su cápsula de cierre protectora y colóquelo directamente sobre la parte superior del vial. Presione firmemente hacia abajo hasta que el adaptador encaje en la parte superior del vial, con el perforador del adaptador atravesando el tapón del vial. 

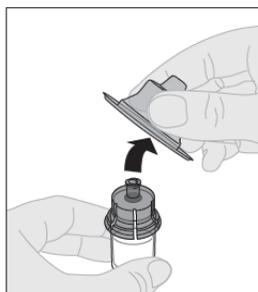
7. Acople el vástago del émbolo (C) a la jeringa de disolvente insertando la punta del vástago en la apertura del émbolo de la jeringa. Gire el vástago del émbolo firmemente en el sentido de las agujas del reloj hasta que quede bien asentado en el émbolo de la jeringa.



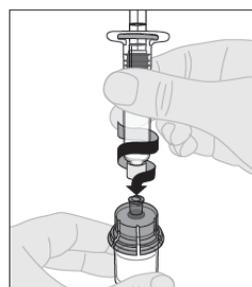
8. Desprenda la cápsula de cierre de seguridad inviolable de plástico blanco de la jeringa de disolvente doblando la cápsula de cierre de perforación hasta que se rompa. Deje la cápsula de cierre aparte colocándola con la parte de arriba mirando hacia abajo sobre una superficie plana. No toque el interior de la cápsula de cierre ni la punta de la jeringa.



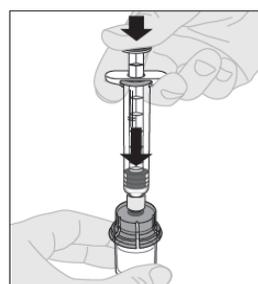
9. Retire la cápsula de cierre protectora del adaptador levantándola y deséchela.



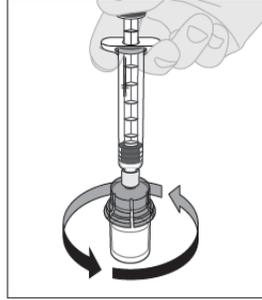
10. Conecte la jeringa de disolvente al adaptador del vial insertando la punta de la jeringa en la apertura del adaptador. Empuje firmemente y gire la jeringa en el sentido de las agujas del reloj hasta que quede bien conectada.



11. Presione lentamente hacia abajo el vástago del émbolo para inyectar todo el disolvente en el vial de ALPROLIX.

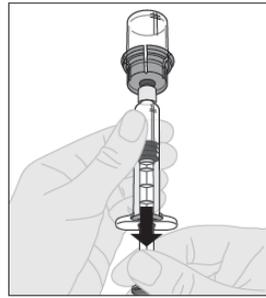


12. Con la jeringa todavía conectada al adaptador y el vástago del émbolo presionado hacia abajo, mueva suavemente en círculos el vial hasta que el polvo se haya disuelto. No lo agite.



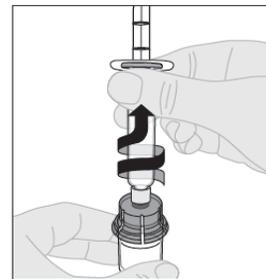
13. La solución final se debe inspeccionar visualmente antes de la administración. La solución debe ser de transparente a ligeramente opalescente (perlada) e incolora. No utilice la solución si está turbia o contiene partículas visibles.

14. Asegurándose de que el vástago del émbolo de la jeringa siga completamente presionado hacia abajo, invierta el vial. Tire lentamente del vástago del émbolo para trasladar toda la solución al interior de la jeringa a través del adaptador del vial.



Nota: si usa más de un vial de ALPROLIX por inyección, cada vial se debe preparar por separado conforme a las instrucciones previas (pasos 1 a 13) y la jeringa de disolvente se debe retirar, dejando el adaptador del vial colocado en su posición. Se puede utilizar una única jeringa luer lock más grande para extraer el contenido preparado de cada uno de los viales.

15. Desacople la jeringa del adaptador del vial tirando suavemente del vial al tiempo que lo gira en el sentido contrario a las agujas del reloj.



16. Deseche el vial y el adaptador.

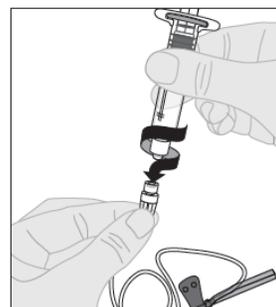
Nota: si la solución no se va a utilizar inmediatamente, la cápsula de cierre de la jeringa se debe volver a colocar cuidadosamente sobre la punta de la jeringa. No toque la punta de la jeringa ni el interior de la cápsula de cierre.

Tras la preparación, ALPROLIX se puede conservar a temperatura ambiente durante un máximo de 6 horas antes de la administración. Una vez transcurrido este tiempo, la solución preparada de ALPROLIX se debe desechar. Protéjala de la luz solar directa.

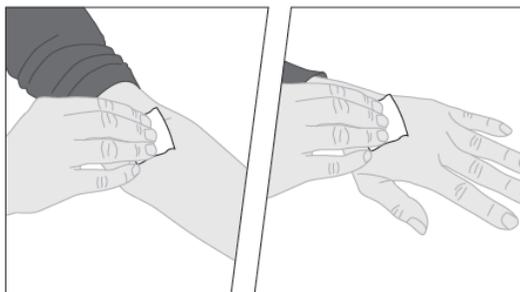
## Administración (inyección intravenosa):

ALPROLIX se debe administrar utilizando el equipo de perfusión (E) suministrado en el envase.

1. Abra el envase del equipo de perfusión y retire la cápsula de cierre del extremo del tubo. Acople la jeringa con la solución preparada de ALPROLIX al extremo del tubo del equipo de perfusión girando en el sentido de las agujas del reloj.



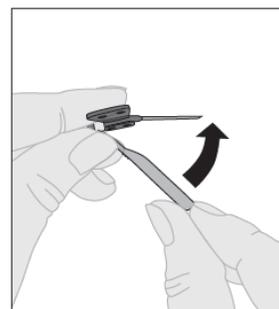
2. Si es necesario, aplique un torniquete y prepare el lugar de la inyección limpiando bien la piel con la otra toallita con alcohol suministrada en el envase.



3. Extraiga todo el aire del tubo del equipo de perfusión presionando lentamente el vástago del émbolo hacia abajo hasta que el líquido haya alcanzado la aguja del equipo de perfusión. No empuje la solución a través de la aguja. Retire la cubierta protectora de plástico transparente de la aguja.

4. Inserte la aguja del equipo de perfusión en una vena, tal como le ha indicado su médico o enfermero, y retire el torniquete. Si lo prefiere, puede usar una de las tiritas (G) suministradas en el envase para sujetar las alas de plástico de la aguja en su posición en el lugar de la inyección. El medicamento preparado se debe inyectar por vía intravenosa durante varios minutos. Su médico puede modificar la velocidad de inyección recomendada para que le resulte más cómoda.

5. Una vez terminada la inyección y retirada la aguja, debe replegar el protector de la aguja y encajarlo sobre esta.



- |   |
|---|
| <p>6. Deseche de forma segura la aguja usada, todo resto de solución no utilizado, la jeringa y el vial vacío en un contenedor de residuos médicos apropiado, ya que estos materiales pueden causar daños a otras personas si no se eliminan adecuadamente. No reutilice el instrumental.</p> |
|---|

**7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)  
SE-112 76 Stockholm  
Suecia

**8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/001  
EU/1/16/1098/002  
EU/1/16/1098/003  
EU/1/16/1098/004  
EU/1/16/1098/005

**9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

Fecha de la primera autorización: 12/mayo/2016  
Fecha de la última renovación: 11/febrero/2021

**10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

## **ANEXO II**

- A. FABRICANTE(S) DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

**A. FABRICANTE(S) DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**

Nombre y dirección del (de los) fabricante(s) del principio activo biológico.

Biogen Inc  
5000 Davis Drive  
Research Triangle Park  
North Carolina  
27709-4627  
EE.UU.

Lonza Biologics Inc.  
101 International Drive  
Portsmouth  
New Hampshire  
03801  
EE.UU.

Nombre y dirección del (de los) fabricante(s) responsable(s) de la liberación de los lotes

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)  
Strandbergsgatan 49  
11276 Stockholm  
Suecia

**B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**

Medicamento sujeto a prescripción médica restringida (ver Anexo I: Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto, sección 4.2).

**C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

• **Informes periódicos de seguridad (IPs)**

Los requerimientos para la presentación de los IPs para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quater, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

**D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

• **Plan de gestión de riesgos (PGR)**

El titular de la autorización de comercialización (TAC) realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la autorización de comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.
- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

**ANEXO III**  
**ETIQUETADO Y PROSPECTO**

## **A. ETIQUETADO**

## **INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

### **CAJA**

#### **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 250 UI polvo y disolvente para solución inyectable

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

#### **2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Polvo: 250 UI de eftrenonacog alfa (aprox. 50 UI/ml tras reconstitución),

#### **3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Polvo:

sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico.

Disolvente:

Cloruro de sodio, agua para preparaciones inyectables

#### **4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Polvo y disolvente para solución inyectable

Contenido: 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas, 1 gasa

#### **5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, tras la reconstitución.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Un vídeo con instrucciones sobre cómo preparar y administrar ALPROLIX está disponible al escanear el código QR con un teléfono inteligente o a través de la página web

Código QR a incluir + <http://www.alprolix-instructions.com>

#### **6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

Usar en un plazo máximo de 6 horas tras la reconstitución.

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Conservar en nevera.

No congelar.

Se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único de hasta 6 meses. No se debe reintroducir en la nevera tras la conservación a temperatura ambiente.

Fecha de extracción de la nevera:

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/001

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

ALPROLIX 250

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES**

PC  
SN  
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DEL VIAL**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

ALPROLIX 250 UI polvo para inyectable

eftrenonacog alfa  
factor IX de coagulación recombinante  
IV

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

250 UI

**6. OTROS**

## **INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

### **CAJA**

#### **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 500 UI polvo y disolvente para solución inyectable

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

#### **2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Polvo: 500 UI de eftrenonacog alfa (aprox. 100 UI/ml tras reconstitución),

#### **3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Polvo:

sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico.

Disolvente:

Cloruro de sodio, agua para preparaciones inyectables

#### **4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Polvo y disolvente para solución inyectable

Contenido: 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas, 1 gasa

#### **5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, tras la reconstitución.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Un vídeo con instrucciones sobre cómo preparar y administrar ALPROLIX está disponible al escanear el código QR con un teléfono inteligente o a través de la página web

Código QR a incluir + <http://www.alprolix-instructions.com>

#### **6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

Usar en un plazo máximo de 6 horas tras la reconstitución.

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Conservar en nevera.

No congelar.

Se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único de hasta 6 meses. No se debe reintroducir en la nevera tras la conservación a temperatura ambiente.

Fecha de extracción de la nevera:

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/002

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

ALPROLIX 500

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES**

PC  
SN  
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DEL VIAL**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

ALPROLIX 500 UI polvo para inyectable

eftrenonacog alfa  
factor IX de coagulación recombinante  
IV

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

500 UI

**6. OTROS**

## **INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

### **CAJA**

#### **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 1000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

#### **2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Polvo: 1.000 UI de eftrenonacog alfa (aprox. 200 UI/ml tras reconstitución),

#### **3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Polvo:

sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico.

Disolvente:

Cloruro de sodio, agua para preparaciones inyectables

#### **4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Polvo y disolvente para solución inyectable

Contenido: 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas, 1 gasa

#### **5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, tras la reconstitución.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Un vídeo con instrucciones sobre cómo preparar y administrar ALPROLIX está disponible al escanear el código QR con un teléfono inteligente o a través de la página web

Código QR a incluir + <http://www.alprolix-instructions.com>

#### **6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

Usar en un plazo máximo de 6 horas tras la reconstitución.

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Conservar en nevera.

No congelar.

Se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único de hasta 6 meses. No se debe reintroducir en la nevera tras la conservación a temperatura ambiente.

Fecha de extracción de la nevera:

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/003

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

ALPROLIX 1000

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES**

PC  
SN  
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DEL VIAL**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

ALPROLIX 1000 UI polvo para inyectable

eftrenonacog alfa  
factor IX de coagulación recombinante  
IV

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

1000 UI

**6. OTROS**

## **INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

### **CAJA**

#### **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 2000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

#### **2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Polvo: 2.000 UI de eftrenonacog alfa (aprox. 400 UI/ml tras reconstitución),

#### **3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Polvo:

sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico.

Disolvente:

Cloruro de sodio, agua para preparaciones inyectables

#### **4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Polvo y disolvente para solución inyectable

Contenido: 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas, 1 gasa

#### **5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, tras la reconstitución.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Un vídeo con instrucciones sobre cómo preparar y administrar ALPROLIX está disponible al escanear el código QR con un teléfono inteligente o a través de la página web

Código QR a incluir + <http://www.alprolix-instructions.com>

#### **6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

Usar en un plazo máximo de 6 horas tras la reconstitución.

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Conservar en nevera.

No congelar.

Se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único de hasta 6 meses. No se debe reintroducir en la nevera tras la conservación a temperatura ambiente.

Fecha de extracción de la nevera:

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/004

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

ALPROLIX 2000

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES**

PC  
SN  
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DEL VIAL**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

ALPROLIX 2000 UI polvo para inyectable

eftrenonacog alfa  
factor IX de coagulación recombinante  
IV

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

2000 UI

**6. OTROS**

## **INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

### **CAJA**

#### **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

ALPROLIX 3000 UI polvo y disolvente para solución inyectable

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

#### **2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Polvo: 3.000 UI de eftrenonacog alfa (aprox. 600 UI/ml tras reconstitución),

#### **3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Polvo:

sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico.

Disolvente:

Cloruro de sodio, agua para preparaciones inyectables

#### **4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

Polvo y disolvente para solución inyectable

Contenido: 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas, 1 gasa

#### **5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Vía intravenosa, tras la reconstitución.

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Un vídeo con instrucciones sobre cómo preparar y administrar ALPROLIX está disponible al escanear el código QR con un teléfono inteligente o a través de la página web

Código QR a incluir + <http://www.alprolix-instructions.com>

#### **6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

Usar en un plazo máximo de 6 horas tras la reconstitución.

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Conservar en nevera.

No congelar.

Se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único de hasta 6 meses. No se debe reintroducir en la nevera tras la conservación a temperatura ambiente.

Fecha de extracción de la nevera:

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/16/1098/005

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

ALPROLIX 3000

**17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D**

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

**18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES**

PC  
SN  
NN

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DEL VIAL**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

ALPROLIX 3000 UI polvo para inyectable

eftrenonacog alfa  
factor IX de coagulación recombinante  
IV

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

3000 UI

**6. OTROS**

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

**ETIQUETA DE LA JERINGA PRECARGADA**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Disolvente para ALPROLIX  
Cloruro de sodio  
Agua para preparaciones inyectables

**2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES**

5 ml

**6. OTROS**

## **B. PROSPECTO**

## Prospecto: información para el usuario

**ALPROLIX 250 UI polvo y disolvente para solución inyectable**  
**ALPROLIX 500 UI polvo y disolvente para solución inyectable**  
**ALPROLIX 1000 UI polvo y disolvente para solución inyectable**  
**ALPROLIX 2000 UI polvo y disolvente para solución inyectable**  
**ALPROLIX 3000 UI polvo y disolvente para solución inyectable**

eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc)

### **Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a usar este medicamento, porque contiene información importante para usted.**

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

### **Contenido del prospecto**

1. Qué es ALPROLIX y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a usar ALPROLIX
3. Cómo usar ALPROLIX
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de ALPROLIX
6. Contenido del envase e información adicional
7. Instrucciones de preparación y administración

#### **1. Qué es ALPROLIX y para qué se utiliza**

ALPROLIX contiene el principio activo eftrenonacog alfa, un factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc. El factor IX es una proteína producida de forma natural por el cuerpo y es necesaria para que la sangre forme coágulos y detener las hemorragias.

ALPROLIX es un medicamento utilizado para el tratamiento y la prevención de las hemorragias en los pacientes de todos los grupos de edad con hemofilia B (un trastorno hemorrágico hereditario causado por una deficiencia del factor IX).

ALPROLIX se prepara mediante tecnología recombinante sin la adición de ningún componente de origen humano o animal en el proceso de fabricación.

#### **Como actúa ALPROLIX**

En los pacientes con hemofilia B, el factor IX está ausente o no funciona adecuadamente. Este medicamento se utiliza para sustituir el factor IX ausente o deficiente. ALPROLIX aumenta las concentraciones de factor IX en la sangre y corrige temporalmente la tendencia a sufrir hemorragias. La proteína de fusión Fc de este medicamento prolonga la duración de la acción del medicamento.

## 2. Qué necesita saber antes de empezar a usar ALPROLIX

### No use ALPROLIX

- si es alérgico al eftrenonacog alfa o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).

### Advertencias y precauciones

Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de empezar a usar ALPROLIX.

- Existe una pequeña posibilidad de que sufra una reacción anafiláctica (una reacción alérgica grave y repentina) a ALPROLIX. Entre los signos de las reacciones alérgicas se encuentran picor generalizado, ronchas, sensación de opresión en el pecho, dificultad para respirar y presión arterial baja. Si aparece cualquiera de estos síntomas, interrumpa inmediatamente la inyección y póngase en contacto con su médico. Debido al riesgo de reacciones alérgicas con el factor IX, sus primeras administraciones de ALPROLIX se deben realizar bajo observación médica en un lugar donde se pueda proporcionar una asistencia médica adecuada en caso de reacciones alérgicas.
- Consulte a su médico si cree que no está consiguiendo controlar las hemorragias con la dosis que recibe, ya que pueden existir varios motivos para ello. Por ejemplo, la formación de anticuerpos (también conocidos como inhibidores) contra el factor IX es una complicación conocida que puede ocurrir durante el tratamiento de la hemofilia B. Los anticuerpos impiden que el tratamiento actúe adecuadamente. Su médico comprobará si esto es así. No aumente la dosis total de ALPROLIX para controlar las hemorragias sin hablar antes con su médico.

Los pacientes con un inhibidor del factor IX pueden tener un mayor riesgo de anafilaxia durante tratamientos futuros con factor IX. Por lo tanto, si experimenta reacciones alérgicas como las descritas más arriba, se le deberá hacer un análisis para comprobar la presencia de un inhibidor.

Los medicamentos de factor IX pueden aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos no deseados en su cuerpo, especialmente si tiene factores de riesgo para desarrollar coágulos sanguíneos. Los síntomas de un posible coágulo sanguíneo no deseado pueden incluir: dolor y/o sensibilidad al tacto a lo largo de una vena, hinchazón inesperada de un brazo o pierna o falta de aliento repentina o dificultad para respirar.

### Trastornos cardiovasculares

Si le han dicho que tiene una enfermedad del corazón o corre el riesgo de padecerla, tenga especial cuidado cuando utilice el factor IX y consulte a su médico.

### Complicaciones relacionadas con el catéter

Si necesita un dispositivo de acceso venoso central (DAVC), se debe tener en cuenta el riesgo de complicaciones relacionadas con el DAVC, incluidas las infecciones locales, la presencia de bacterias en la sangre y los coágulos sanguíneos en el lugar de inserción del catéter.

### Documentación

Le recomendamos encarecidamente que cada vez que se administre ALPROLIX, se anoten el nombre y el número de lote del producto.

### **Otros medicamentos y ALPROLIX**

Informe a su médico o farmacéutico si está utilizando, ha utilizado recientemente o pudiera tener que utilizar cualquier otro medicamento.

### **Embarazo y lactancia**

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.

### **Conducción y uso de máquinas**

La influencia de ALPROLIX sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula.

### **ALPROLIX contiene sodio**

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por vial; esto es, esencialmente “exento de sodio”. En caso de tratamiento con varios viales, se debe tener en cuenta el contenido total de sodio.

## **3. Cómo usar ALPROLIX**

El tratamiento con ALPROLIX lo iniciará un médico con experiencia en el cuidado de pacientes con hemofilia. Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico (ver sección 7). En caso de duda, consulte de nuevo a su médico, farmacéutico o enfermero.

ALPROLIX se administra mediante inyección en una vena. Usted u otra persona puede administrarlo después de recibir el entrenamiento necesario. Su médico decidirá la dosis (en Unidades Internacionales o “UI”) que usted recibirá. La dosis dependerá de sus necesidades individuales de tratamiento de sustitución del factor IX y de si se utiliza para la prevención o el tratamiento de las hemorragias. Consulte a su médico si cree que no está consiguiendo controlar las hemorragias con la dosis que recibe.

Con qué frecuencia necesitará una inyección, dependerá del grado de eficacia que el medicamento esté mostrando con usted. Su médico le realizará las pruebas de laboratorio pertinentes para asegurarse de que tiene concentraciones adecuadas de factor IX en la sangre.

### **Tratamiento de las hemorragias**

La dosis de ALPROLIX se calcula en función de su peso corporal y de las concentraciones de factor IX que se desean conseguir. Las concentraciones objetivo de factor IX dependen de la gravedad y la localización de la hemorragia.

### **Prevención de las hemorragias**

Si está utilizando ALPROLIX para evitar las hemorragias, su médico le calculará la dosis.

La dosis habitual de ALPROLIX es de 50 UI por kg de peso corporal, administradas una vez a la semana, o 100 UI por kg de peso corporal, administradas una vez cada 10 días. Su médico puede ajustar la dosis o el intervalo. En algunos casos, especialmente en los pacientes más jóvenes, puede ser necesario usar intervalos de dosificación más cortos o dosis mayores.

### **Uso en niños y adolescentes**

ALPROLIX se puede utilizar en niños y adolescentes de todas las edades. En los niños menores de 12 años, pueden ser necesarias dosis más altas o inyecciones más frecuentes y la dosis habitual es de 50 a 60 UI por kg de peso corporal, administradas una vez cada 7 días.

### **Si usa más ALPROLIX del que debe**

Informe a su médico lo antes posible. Siga exactamente las instrucciones de administración de ALPROLIX indicadas por su médico. En caso de duda, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

### **Si olvidó usar ALPROLIX**

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Tome su dosis tan pronto se acuerde y después reanude su pauta normal de dosificación. Si no está seguro de lo que debe hacer, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.

### **Si interrumpe el tratamiento con ALPROLIX**

No interrumpa el tratamiento con ALPROLIX sin consultar a su médico. Si interrumpe el tratamiento con ALPROLIX, es posible que ya no esté protegido contra las hemorragias o que una hemorragia ya existente no se detenga.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

## **4. Posibles efectos adversos**

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Si se producen reacciones alérgicas graves y repentinas (reacción anafiláctica), la inyección se debe interrumpir inmediatamente. Se debe poner en contacto con su médico de inmediato si presenta alguno de los siguientes síntomas de las reacciones alérgicas: hinchazón de la cara, erupción, picor generalizado, ronchas, sensación de tirantez en el pecho, dificultad para respirar, escozor y pinchazos en el lugar de la inyección, escalofríos, sofocos, dolor de cabeza, sensación general de malestar, náuseas, agitación, latido cardíaco rápido y presión arterial baja.

En los niños que no han recibido tratamiento previo con medicamentos que contienen factor IX, es frecuente que se puedan formar inhibidores (en hasta 1 de cada 10 pacientes) (ver sección 2). Si esto ocurre, el medicamento puede dejar de actuar adecuadamente y su hijo puede presentar hemorragia persistente. Si esto ocurre, debe ponerse en contacto con su médico inmediatamente.

Con este medicamento pueden aparecer los siguientes efectos adversos.

**Efectos adversos frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):** dolor de cabeza, entumecimiento o cosquilleo en la boca, dolor en el costado con sangre en la orina (uropatía obstructiva) y enrojecimiento en la zona de inyección.

Niños que no han recibido tratamiento previo con medicamentos que contienen factor IX: inhibidores del factor IX, hipersensibilidad.

**Efectos adversos poco frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas):** mareo, alteraciones del gusto, mal aliento, sensación de cansancio, dolor en la zona de inyección, latido cardíaco rápido, sangre en la orina (hematuria), dolor en el costado (cólico de riñón), presión arterial baja y disminución del apetito.

**Efectos adversos con frecuencia no conocida (la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles):** reacción alérgica grave y repentina y reacción alérgica potencialmente mortal (choque anafiláctico).

### **Comunicación de efectos adversos**

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del [sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V](#). Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

## **5. Conservación de ALPROLIX**

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en la caja y en la etiqueta del vial después de “CAD/EXP”. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica. No utilice este medicamento si se ha conservado a temperatura ambiente durante más de 6 meses.

Conservar en nevera (entre 2 °C - 8 °C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Alternativamente, ALPROLIX se puede conservar a temperatura ambiente (hasta 30 °C) durante un periodo único que no supere los 6 meses. Anote en la caja la fecha en la que se extrajo ALPROLIX de la nevera y se dejó a temperatura ambiente. Tras la conservación a temperatura ambiente, el medicamento no se debe volver a introducir en la nevera.

Una vez haya preparado ALPROLIX, debe utilizarlo inmediatamente. Si no puede usar la solución preparada de inmediato, debe utilizarla en un plazo máximo de 6 horas si se ha conservado a temperatura ambiente. No refrigere la solución después de prepararla. Proteja la solución de la luz solar directa.

La solución preparada debe ser transparente a ligeramente perlada (opalescente) e incolora. No utilice este medicamento si observa que está turbio o contiene partículas visibles.

Este medicamento es para un solo uso.

Elimine adecuadamente cualquier resto de solución no utilizada. Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

## **6. Contenido del envase e información adicional**

### **Composición de ALPROLIX**

#### Polvo:

- El principio activo es eftrenonacog alfa (factor IX de coagulación recombinante, proteína de fusión Fc). Cada vial de ALPROLIX contiene nominalmente 250, 500, 1.000, 2.000 o 3.000 UI de eftrenonacog alfa.
- Los demás componentes son sacarosa, histidina, manitol, polisorbato 20, hidróxido de sodio y ácido clorhídrico. Ver sección 2 si sigue una dieta pobre en sodio.

#### Disolvente:

5 ml de cloruro de sodio y agua para preparaciones inyectables

### Aspecto del producto y contenido del envase

ALPROLIX se presenta en forma de polvo y disolvente para solución inyectable. El polvo es un polvo o torta de color blanco a blanquecino. El disolvente suministrado para la preparación de la solución es una disolución transparente e incolora. Tras la preparación, la solución es de transparente a ligeramente opalescente e incolora.

Cada envase de ALPROLIX contiene 1 vial de polvo, 5 ml de disolvente en una jeringa precargada, 1 vástago del émbolo, 1 adaptador del vial, 1 equipo de perfusión, 2 toallitas con alcohol, 2 tiritas y 1 gasa.

### Titular de la autorización de comercialización y responsable de la fabricación

Swedish Orphan Biovitrum AB (publ)

SE-112 76 Stockholm

Suecia

Teléfono: +46 8 697 20 00

### Fecha de la última revisión de este prospecto:

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>. También existen enlaces a otras páginas web sobre enfermedades raras y medicamentos huérfanos.

Dé la vuelta al prospecto para consultar la sección 7. Instrucciones de preparación y administración.

## 7. Instrucciones de preparación y administración

El procedimiento siguiente describe la preparación y administración de ALPROLIX.

ALPROLIX se administra mediante inyección intravenosa (IV) después de disolver el polvo inyectable con el disolvente suministrado en la jeringa precargada. El envase de ALPROLIX contiene:

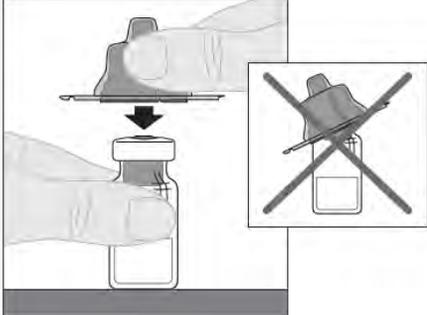


- A) 1 vial de polvo
- B) 5 ml de disolvente en una jeringa precargada
- C) 1 vástago del émbolo
- D) 1 adaptador del vial
- E) 1 equipo de perfusión
- F) 2 toallitas con alcohol
- G) 2 tiritas
- H) 1 gasa

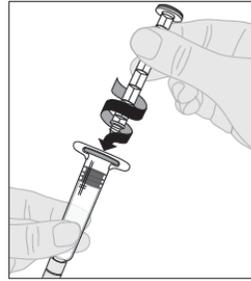
ALPROLIX no se debe mezclar con otras soluciones inyectables o para perfusión.

Lávese las manos antes de abrir el envase.

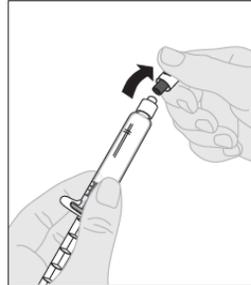
## Preparación:

1. Compruebe el nombre y la dosis del medicamento en el envase, para asegurarse de que contiene el medicamento adecuado. Compruebe la fecha de caducidad en la caja de ALPROLIX. No utilice el medicamento si está caducado.	
2. Si ALPROLIX se ha conservado en la nevera, deje que el vial de ALPROLIX (A) y la jeringa de disolvente (B) alcancen la temperatura ambiente antes del uso. No utilice calor externo.	
3. Coloque el vial sobre una superficie limpia y plana. Retire la cápsula de cierre de plástico del vial.	 A line drawing showing a hand holding a small glass vial. The other hand is shown pulling a plastic cap off the top of the vial. A curved arrow indicates the direction of the cap's movement.
4. Limpie la parte superior del vial con una de las toallitas con alcohol (F) suministradas en el envase y deje que se seque al aire. No toque la parte superior del vial ni permita que entre en contacto con nada una vez la haya limpiado.	 A line drawing showing a hand holding a small glass vial. The other hand is using a small rectangular wipe to clean the top surface of the vial.
5. Desprenda la tapa protectora de papel del adaptador del vial de plástico transparente (D). No extraiga el adaptador de su cápsula de cierre protectora. No toque el interior del envase del adaptador del vial.	
6. Coloque el vial sobre una superficie plana. Sostenga el adaptador del vial en su cápsula de cierre protectora y colóquelo directamente sobre la parte superior del vial. Presione firmemente hacia abajo hasta que el adaptador encaje en la parte superior del vial, con el perforador del adaptador atravesando el tapón del vial.	 A line drawing showing a hand holding a plastic adapter over a vial. An arrow points down to show the correct placement. To the right, a smaller diagram shows the adapter being placed on the side of the vial, with a large 'X' over it to indicate this is incorrect.

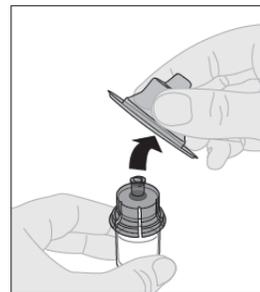
7. Acople el vástago del émbolo (C) a la jeringa de disolvente insertando la punta del vástago en la apertura del émbolo de la jeringa. Gire el vástago del émbolo firmemente en el sentido de las agujas del reloj hasta que quede bien asentado en el émbolo de la jeringa.



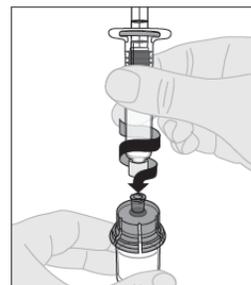
8. Desprenda la cápsula de cierre de seguridad inviolable de plástico blanco de la jeringa de disolvente doblando la cápsula de cierre de perforación hasta que se rompa. Deje la cápsula de cierre aparte colocándola con la parte de arriba mirando hacia abajo sobre una superficie plana. No toque el interior de la cápsula de cierre ni la punta de la jeringa.



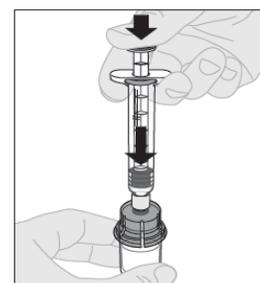
9. Retire la cápsula de cierre protectora del adaptador levantándola y deséchela.



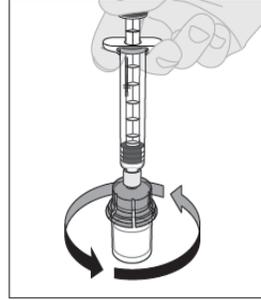
10. Conecte la jeringa de disolvente al adaptador del vial insertando la punta de la jeringa en la apertura del adaptador. Empuje firmemente y gire la jeringa en el sentido de las agujas del reloj hasta que quede bien conectada.



11. Presione lentamente hacia abajo el vástago del émbolo para inyectar todo el disolvente en el vial de ALPROLIX.



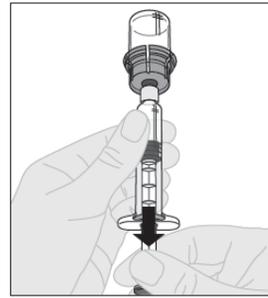
12. Con la jeringa todavía conectada al adaptador y el vástago del émbolo presionado hacia abajo, mueva suavemente en círculos el vial hasta que el polvo se haya disuelto.  
No lo agite.



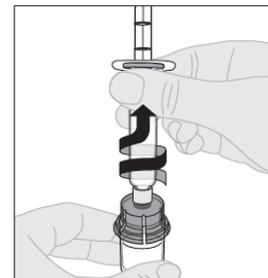
13. La solución final se debe inspeccionar visualmente antes de la administración. La solución debe ser de transparente a ligeramente perlada (opalescente) e incolora. No utilice la solución si está turbia o contiene partículas visibles.

14. Asegurándose de que el vástago del émbolo de la jeringa siga completamente presionado hacia abajo, invierta el vial. Tire lentamente del vástago del émbolo para trasladar toda la solución al interior de la jeringa a través del adaptador del vial.

Nota: si usa más de un vial de ALPROLIX por inyección, cada vial se debe preparar por separado conforme a las instrucciones previas (pasos 1 a 13) y la jeringa de disolvente se debe retirar, dejando el adaptador del vial colocado en su posición. Se puede utilizar una única jeringa luer lock más grande para extraer el contenido preparado de cada uno de los viales.



15. Desacople la jeringa del adaptador del vial tirando suavemente del vial al tiempo que lo gira en el sentido contrario a las agujas del reloj.



16. Deseche el vial y el adaptador.

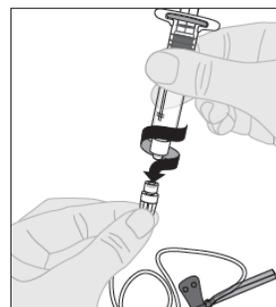
Nota: si la solución no se va a utilizar inmediatamente, la cápsula de cierre de la jeringa se debe volver a colocar cuidadosamente sobre la punta de la jeringa. No toque la punta de la jeringa ni el interior de la cápsula de cierre.

Tras la preparación, ALPROLIX se puede conservar a temperatura ambiente durante un máximo de 6 horas antes de la administración. Una vez transcurrido este tiempo, la solución preparada de ALPROLIX se debe desechar. Protéjala de la luz solar directa.

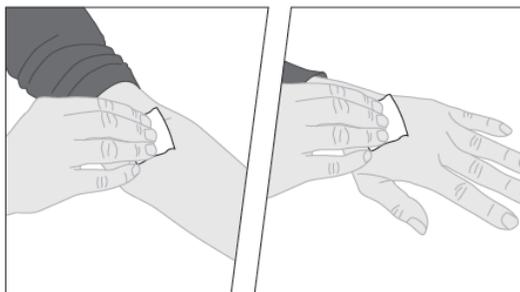
## Administración (inyección intravenosa):

ALPROLIX se debe administrar utilizando el equipo de perfusión (E) suministrado en el envase.

1. Abra el envase del equipo de perfusión y retire la cápsula de cierre del extremo del tubo. Acople la jeringa con la solución preparada de ALPROLIX al extremo del tubo del equipo de perfusión girando en el sentido de las agujas del reloj.



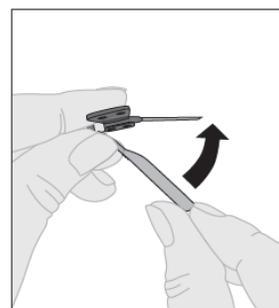
2. Si es necesario, aplique un torniquete y prepare el lugar de la inyección limpiando bien la piel con la otra toallita con alcohol suministrada en el envase.



3. Extraiga todo el aire del tubo del equipo de perfusión presionando lentamente el vástago del émbolo hacia abajo hasta que el líquido haya alcanzado la aguja del equipo de perfusión. No empuje la solución a través de la aguja. Retire la cubierta protectora de plástico transparente de la aguja.

4. Inserte la aguja del equipo de perfusión en una vena, tal como le ha indicado su médico o enfermero, y retire el torniquete. Si lo prefiere, puede usar una de las tiritas (G) suministradas en el envase para sujetar las alas de plástico de la aguja en su posición en el lugar de la inyección. El medicamento preparado se debe inyectar por vía intravenosa durante varios minutos. Su médico puede modificar la velocidad de inyección recomendada para que le resulte más cómoda.

5. Una vez terminada la inyección y retirada la aguja, debe replegar el protector de la aguja y encajarlo sobre esta.



6. Deseche de forma segura la aguja usada, todo resto de solución no utilizado, la jeringa y el vial vacío en un contenedor de residuos médicos apropiado, ya que estos materiales pueden causar daños a otras personas si no se eliminan adecuadamente. No reutilice el instrumental.

#### **ANEXO IV**

### **CONCLUSIONES CIENTÍFICAS Y MOTIVOS PARA LA MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LAS AUTORIZACIONES DE COMERCIALIZACIÓN**

## Conclusiones científicas

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Informe de Evaluación del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) sobre los informes periódicos de seguridad (IPS) para eftrenonacog alfa, las conclusiones científicas del PRAC son las siguientes:

En vista de los datos disponibles sobre los riesgos procedentes de las notificaciones espontáneas, que incluyen en la mayoría de los casos una relación temporal cercana, así como de la positividad de las pruebas de retirada y/o reintroducción del fármaco, y en vista de un mecanismo de acción plausible, el PRAC considera una relación causal entre eftrenonacog alfa y **choque anafiláctico**. Actualmente, en la Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto solo se menciona “Reacción anafiláctica”. Dado que “Choque anafiláctico” es más grave que reacción anafiláctica, es necesario reflejarlo por separado.

El PRAC concluyó que la información del producto de los productos que contienen eftrenonacog alfa debe enmendarse en consonancia.

## Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto

- **Sección 4.8**

Se debe añadir la siguiente reacción adversa bajo el COS Trastornos del sistema inmunológico con una frecuencia no conocida: **Choque anafiláctico**

### Prospecto

- **Sección 4 Posibles efectos adversos**

**Efectos adversos con frecuencia no conocida (la frecuencia no puede estimarse a partir de los datos disponibles): reacción alérgica grave y repentina y reacción alérgica potencialmente mortal (choque anafiláctico).**

Tras revisar la recomendación del PRAC, el CHMP está de acuerdo con las conclusiones generales y los motivos de la recomendación del PRAC.

## Motivos para la modificación de las condiciones de la(s) autorización(es) de comercialización

De acuerdo con las conclusiones científicas para eftrenonacog alfa, el CHMP considera que el balance beneficio-riesgo del medicamento que contiene eftrenonacog alfa no se modifica sujeto a los cambios propuestos en la información del producto.

El CHMP recomienda que se modifiquen las condiciones de la(s) autorización(es) de comercialización.