

NORDIMET®

Composizione

Principi attivi

Metotrexato come metotrexato disodico

Sostanze ausiliarie

Sodio cloruro, sodio idrossido (per la correzione del pH), acqua per preparazioni iniettabili.
Contenuto di sodio: max. 8 mg/ml

Forma farmaceutica e quantità di principio attivo per unità

Soluzione iniettabile in siringa preriempita per uso i.m. e s.c.

Concentrazione di metotrexato 25 mg/ml

Ogni siringa preriempita da 0,3 ml contiene 7,5 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,4 ml contiene 10 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,5 ml contiene 12,5 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,6 ml contiene 15 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,7 ml contiene 17,5 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,8 ml contiene 20 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 0,9 ml contiene 22,5 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)
Ogni siringa preriempita da 1,0 ml contiene 25 mg di metotrexato (come metotrexato disodico)

Indicazioni/possibilità d'impiego

Nordimet è utilizzato in caso di

- artrite reumatoide in fase attiva in pazienti adulti,
- forme poliartriche di artrite idiopatica giovanile (AIG) grave in fase attiva, quando la risposta agli antinfiammatori non steroidei (FANS) risulta inadeguata,
- psoriasi volgare grave, refrattaria alla terapia, invalidante che non risponde adeguatamente ad altre forme di terapia quali fototerapia, psoraleni e ultravioletti A (PUVA) e retinoidi e psoriasica artropatica grave, in pazienti adulti.

Posologia/impiego

Avvertenza importante sulla posologia del metotrexato

Nel trattamento di malattie reumatiche o della pelle, il metotrexato deve essere usato **una sola volta a settimana**. Un dosaggio non corretto di metotrexato può causare effetti collaterali gravi, persino con esito fatale. La preghiamo di leggere questa sezione dell'informazione professionale con particolare attenzione. Nordimet deve essere prescritto esclusivamente da medici che conoscono bene le diverse proprietà e il meccanismo d'azione del medicamento. Nordimet deve essere iniettato una volta a settimana.

Ai pazienti deve essere spiegato chiaramente che Nordimet deve essere somministrato o assunto **una sola volta a settimana**.

Il medico prescrivente deve prendere nota del giorno della settimana in cui viene ritirata la prescrizione.

Posologia nei pazienti adulti con artrite reumatoide

La dose iniziale raccomandata è di 7,5 mg di metotrexato da somministrarsi per via sottocutanea o intramuscolare **una volta a settimana**. La dose iniziale può essere aumentata a seconda dell'attività

individuale della malattia e in base alla tollerabilità del paziente. In generale, la dose settimanale non deve essere superiore a 25 mg. Dosi superiori a 20 mg a settimana possono essere associate ad un significativo aumento della tossicità e in particolare a soppressione midollare. La risposta alla terapia è attesa dopo circa 4-8 settimane. Una volta raggiunto il risultato terapeutico desiderato, la dose deve essere gradualmente ridotta fino alla dose di mantenimento più bassa possibile ancora efficace.

Posologia nei bambini e negli adolescenti di età inferiore a 16 anni con forme poliartriche di artrite idiopatica giovanile

La dose raccomandata è di 10-15 mg/m² di area di superficie corporea a settimana. Nei casi refrattari alla terapia, la dose settimanale può essere aumentata a 20 mg/m² di area di superficie corporea. In caso di aumento della dose è indicato un monitoraggio più frequente.

La somministrazione per via parenterale è limitata alle iniezioni sottocutanee e intramuscolari.

I pazienti con AIG devono sempre essere indirizzati ad un centro reumatologico specializzato nel trattamento di bambini/adolescenti.

L'uso nei bambini di età inferiore a 3 anni non è raccomandato poiché non sono disponibili dati sufficienti sull'efficacia e la sicurezza in questa popolazione (cfr. sezione «Avvertenze e misure precauzionali»).

Posologia nei pazienti con psoriasi volgare e artrite psoriasica

Si raccomanda di somministrare una dose di prova da 5-10 mg per via parenterale una settimana prima dell'inizio della terapia al fine di evidenziare eventuali effetti collaterali idiosincratichi. La dose iniziale raccomandata è di 7,5 mg di metotrexato, da somministrarsi per via sottocutanea o intramuscolare una volta a settimana. La dose deve essere gradualmente aumentata, ma in generale non deve essere superata la dose settimanale di 25 mg di metotrexato. Dosi superiori a 20 mg a settimana possono essere associate ad un significativo aumento della tossicità e in particolare a soppressione midollare. La risposta al trattamento è attesa dopo circa 2-6 settimane. Una volta raggiunto il risultato terapeutico desiderato, la dose deve essere gradualmente ridotta fino alla dose di mantenimento più bassa possibile ancora efficace. Se necessario, la dose può essere aumentata, ma in generale non deve essere superiore la dose settimanale raccomandata di 25 mg. In casi eccezionali, una dose più alta può essere clinicamente giustificata, ma non deve essere superata la dose massima settimanale di 30 mg di metotrexato, poiché la tossicità aumenta considerevolmente.

Pazienti con disturbi della funzionalità epatica

Nei pazienti con significativa patologia epatica pregressa o in corso, in particolare se riconducibile all'abuso di alcool, il metotrexato non deve essere somministrato o deve essere somministrato con la massima cautela. Il metotrexato è controindicato in caso di valori della bilirubina >5 mg/dl (85,5 µmol/l) (cfr. sezione «Controindicazioni»).

Pazienti con disturbi della funzionalità renale

Il metotrexato deve essere usato con cautela in pazienti con funzionalità renale ridotta. La dose deve essere adeguata come segue:

Clearance della creatinina (ml/min)	% della dose da somministrare
>50	100%
20–50	50%
<20	Il metotrexato non deve essere usato

Pazienti anziani

Nei pazienti anziani deve essere presa in considerazione una riduzione della dose a causa della diminuzione della funzionalità epatica e renale e alla minore disponibilità di riserve di folati dovute all'età.

Uso in pazienti con sequestro nel terzo spazio (versamento pleurico, ascite)

Poiché nei pazienti con sequestro nel terzo spazio l'emivita del metotrexato può essere fino a 4 volte più lunga del solito, può rendersi necessaria una riduzione della dose o, in alcuni casi, l'interruzione della somministrazione del metotrexato (cfr. sezioni «Farmacocinetica» e «Avvertenze e misure precauzionali»).

Durata della terapia e modo di somministrazione

Questo medicamento è esclusivamente monouso.

Nordimet può essere somministrato per via intramuscolare o sottocutanea. Cfr. anche «Indicazioni per la manipolazione».

La durata complessiva della terapia è stabilita dal medico.

La soluzione deve essere ispezionata visivamente prima dell'uso.

Utilizzare solamente soluzioni limpide e sostanzialmente prive di particelle in sospensione.

Evitare qualsiasi contatto di metotrexato con la pelle e con le mucose. In caso di contaminazione, le parti interessate devono essere risciacquate immediatamente con abbondante acqua. Cfr. sezione «Indicazioni per la manipolazione».

Il trattamento di artrite reumatoide, artrite idiopatica giovanile, psoriasi volgare grave e artrite psoriasica con metotrexato è un trattamento a lungo termine.

Artrite reumatoide

Nei pazienti con artrite reumatoide, la risposta alla terapia è attesa dopo 4-8 settimane. I sintomi possono ripresentarsi dopo l'interruzione del trattamento.

Gravi forme di psoriasi volgare e artrite psoriasica

In generale, la risposta al trattamento è attesa dopo 2-6 settimane. A seconda della gravità dei sintomi e dei valori di laboratorio, la terapia deve essere proseguita o interrotta.

Avvertenza

Quando si passa dall'assunzione orale all'uso sottocutaneo può essere necessaria una riduzione della dose in ragione della diversa biodisponibilità del metotrexato dopo somministrazione orale.

Può essere presa in considerazione un'integrazione con acido folico o folinico, in conformità alle attuali linee guida terapeutiche.

Controindicazioni

Nordimet è controindicato in caso di:

- Ipersensibilità al metotrexato o a uno degli altri ingredienti,
- Insufficienza epatica, con bilirubina sierica > 5 mg/dl (85,5 µmol/l) (cfr. anche la sezione «Posologia/impiego»),
- Abuso di alcool,
- Insufficienza renale (clearance della creatinina <20 ml/min o creatinina sierica superiore a 2 mg/dl (cfr. anche le sezioni «Posologia/impiego» e «Avvertenze e misure precauzionali»))
- Discrasie ematiche preesistenti, quale ipoplasia midollare, leucopenia, trombocitopenia o significativa anemia,
- Immunodeficienza,
- Gravi infezioni acute o croniche, quali tubercolosi e HIV,
- Stomatite, ulcere del cavo orale e ulcera gastrointestinale nota in fase attiva,
- Gravidanza, allattamento (cfr. sezione «Gravidanza, allattamento»),
- Concomitante vaccinazione con vaccini vivi,
- Somministrazione di metotrexato dopo anestesia gassosa.

Avvertenze e misure precauzionali

Ai pazienti deve essere spiegato chiaramente che la terapia deve essere somministrata **una volta a settimana** e non tutti i giorni. L'uso non corretto di metotrexato può causare gravi effetti collaterali, persino con esito fatale. Il personale medico e i pazienti devono essere informati al riguardo.

I pazienti devono essere adeguatamente monitorati durante la terapia in modo che possano essere individuati e valutati con la massima tempestività gli eventuali segni di effetti tossici o di effetti collaterali. Pertanto, il metotrexato deve essere somministrato solamente da o sotto la supervisione di medici con conoscenze ed esperienza nell'uso della terapia con antimetaboliti.

Data la possibilità di reazioni tossiche gravi o potenzialmente fatali, i pazienti devono essere accuratamente informati dei rischi (inclusi segni e sintomi precoci di tossicità) e delle misure di sicurezza raccomandate. I pazienti devono essere informati dell'assoluta importanza di consultare immediatamente il medico se dovessero manifestarsi sintomi di intossicazione e della necessità di un successivo monitoraggio dei sintomi di intossicazione (incluse regolari analisi di laboratorio).

Le dosi superiori a 20 mg/settimana possono essere associate ad un significativo aumento della tossicità e in particolare a soppressione midollare.

Evitare il contatto del metotrexato con la pelle e con le mucose. In caso di contaminazione, le zone interessate devono essere risciacquate immediatamente con abbondante acqua.

Fertilità e riproduzione

Fertilità

Nell'uomo, è stato riportato che il metotrexato è causa di oligospermia, disturbi mestruali e amenorrea, sia durante la terapia sia per un breve periodo dopo la sua interruzione e che può compromettere la fertilità, influenzando, durante il periodo di somministrazione, sulla spermatogenesi e sull'ovogenesi; questi effetti sembrano essere reversibili dopo l'interruzione della terapia.

Teratogenicità – Rischio per la riproduzione

Nell'uomo, il metotrexato può causare embriotossicità, aborti e malformazioni fetali. Pertanto, è necessario che si discuta con i pazienti in età fertile dei possibili effetti sulla riproduzione, degli aborti spontanei e delle malformazioni congenite (cfr. sezione «Gravidanza, allattamento»). Prima di usare Nordimet deve essere accertata l'assenza di una gravidanza. Durante la terapia e almeno per i sei mesi successivi, le donne in età fertile trattate devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace.

Per informazioni sulla contraccezione maschile, cfr. sezione «Gravidanza, allattamento».

Controlli e misure di sicurezza raccomandati

Prima dell'inizio o alla ripresa della terapia con metotrexato, dopo un periodo di recupero:

Esame emocromocitometrico completo con conta ematica differenziale e piastrine, enzimi epatici, bilirubina, albumina sierica, radiografia del torace e prove della funzionalità renale. Se clinicamente indicato, escludere tubercolosi ed epatite.

Durante la terapia (ogni settimana nelle prime due settimane, ogni due settimane nel mese successivo, in base alla conta dei leucociti e alla stabilità del paziente almeno una volta al mese nei successivi sei mesi e ogni tre mesi successivamente):

Una maggiore frequenza degli esami di controllo deve essere valutata anche in caso di aumento della dose. In particolare i pazienti anziani devono essere esaminati a intervalli ravvicinati per l'individuazione dei segni precoci di tossicità.

1. Ispezione della cavità orale e della gola per identificare eventuali alterazioni mucosali.
2. Esame emocromocitometrico completo con conta ematica differenziale e piastrine. Una soppressione ematopoietica indotta dal metotrexato può manifestarsi in modo improvviso e a dosaggi apparentemente sicuri. In presenza di qualsiasi diminuzione significativa della

concentrazione di leucociti o piastrine, è necessario interrompere immediatamente il medicamento e instaurare una adeguata terapia di supporto. I pazienti devono essere istruiti a riferire la comparsa di tutti gli eventuali segni e sintomi associabili alla presenza di un'infezione. I pazienti sottoposti a concomitante terapia ematotossica (ad es., con leflunomide) devono essere sottoposti ad un attento monitoraggio della conta ematica e delle piastrine.

In caso di terapia prolungata con metotrexato, devono anche essere eseguite biopsie del midollo osseo.

3. Prove della funzionalità epatica:

Occorre prestare particolare attenzione all'instaurarsi di un'eventuale epatotossicità. Il trattamento non deve essere iniziato o deve essere interrotto se si osservano anomalie alle prove della funzionalità epatica o dopo la biopsia epatica o se queste si sviluppano durante la terapia. Tali anomalie dovrebbero normalizzarsi nell'arco di due settimane, dopodiché il trattamento può essere ripreso a discrezione del medico.

Aumenti transitori delle transaminasi fino a due o tre volte il limite superiore di normalità sono stati osservati nei pazienti trattati con una frequenza del 13-20%. Anomalie persistenti degli enzimi epatici e/o una riduzione dell'albumina sierica possono essere segni di una grave epatotossicità.

L'analisi degli enzimi non consente di ottenere una previsione affidabile dello sviluppo di un'epatotossicità morfologicamente rilevabile, ossia anche in caso di livelli normali delle transaminasi può essere presente una fibrosi epatica identificabile solo istologicamente o, più raramente, anche una cirrosi epatica.

Il vantaggio della biopsia epatica per il monitoraggio dell'epatotossicità nelle indicazioni reumatologiche non è dimostrato. Nei pazienti con psoriasi, la necessità di una biopsia epatica prima o durante la terapia è controversa. Sono necessari ulteriori ricerche per stabilire se i test ematochimici epatici continui o il propeptide del collagene di tipo III siano sufficientemente in grado di rilevare l'epatotossicità. Questa valutazione deve distinguere tra pazienti con e senza fattori di rischio. Sono fattori di rischio un pregresso consumo eccessivo di alcool, un aumento persistente degli enzimi epatici, anamnesi di malattie epatiche, anamnesi familiare di patologia epatica ereditaria, diabete mellito, obesità e pregressa esposizione a sostanze chimiche o medicinali epatotossici e terapia prolungata con metotrexato o assunzione di dosi cumulative pari o superiori a 1,5 g.

In caso di aumento costante degli enzimi epatici devono essere considerate una riduzione della dose o l'interruzione della terapia.

A causa dei potenziali effetti tossici del metotrexato a carico del fegato, durante il trattamento con metotrexato non devono essere somministrati altri medicinali epatotossici, a meno che ciò non sia assolutamente necessario. Il consumo di alcool deve essere evitato o fortemente ridotto (cfr. sezione «Interazioni»). Nei pazienti che ricevono contemporaneamente altri medicinali epatotossici (ad es. leflunomide) deve essere effettuato un monitoraggio più rigoroso degli enzimi epatici.

In generale, nei pazienti con diabete mellito insulino-dipendente è richiesta una maggiore cautela, in quanto durante il trattamento con metotrexato sono stati segnalati singoli casi di cirrosi epatica non preceduta da un aumento delle transaminasi.

4. È necessario monitorare la funzionalità renale attraverso prove della funzionalità renale e analisi delle urine.

In caso di aumento dei livelli di creatinina sierica, la dose deve essere ridotta. Se i valori della creatinina sierica superano i 2 mg/dl, il trattamento con metotrexato non deve essere effettuato.

Poiché il metotrexato è eliminato principalmente attraverso i reni, in presenza di insufficienza renale è prevedibile un aumento delle concentrazioni che può causare gravi effetti collaterali.

Nei pazienti in cui potrebbe essere presente una compromissione della funzionalità renale (ad es. nei pazienti anziani) è indicato un monitoraggio più frequente. Ciò vale in particolare in caso di somministrazione concomitante di medicinali che influiscono sull'eliminazione del metotrexato, che possono causare danni renali (ad es. gli antinfiammatori non steroidei) o indurre potenzialmente alterazioni ematopoietiche. In presenza di fattori di rischio come una funzionalità

renale ridotta, la somministrazione concomitante di antinfiammatori non steroidei non è raccomandata. Anche la disidratazione può aumentare la tossicità del metotrexato.

5. Sistema respiratorio:

Interrogare i pazienti su eventuali disturbi della funzionalità polmonare e, se necessario, sottoporli a test della funzionalità polmonare.

Può manifestarsi polmonite interstiziale acuta o cronica, sovente associata a eosinofilia ematica, e sono stati riportati casi di morte. Dispnea, tosse (soprattutto secca e non produttiva), dolore toracico e febbre costituiscono la sintomatologia tipica della patologia, per la quale i pazienti devono essere controllati ad ogni visita di follow-up. I pazienti devono essere informati del rischio di polmonite ed esortati a contattare immediatamente il medico in caso di comparsa di tosse persistente o dispnea.

Con l'uso di metotrexato in indicazioni polmonari e indicazioni analoghe è stata inoltre riportata emorragia alveolare. Questo evento può essere associato anche a vasculite e ad altre comorbilità. Se sussiste il sospetto di un'emorragia alveolare, occorre considerare un'indagine immediata per confermare la diagnosi.

Nei pazienti con sintomi polmonari, il metotrexato deve essere interrotto e devono essere effettuate indagini accurate (inclusa la radiografia del torace) per escludere la presenza di infezioni e tumori. Se si sospetta l'insorgenza di una malattia polmonare indotta dal metotrexato, iniziare la terapia con corticosteroidi e interrompere definitivamente la somministrazione del metotrexato.

Le malattie polmonari indotte dal metotrexato non sono sempre risultate completamente reversibili. La sintomatologia polmonare richiede una diagnosi rapida e l'interruzione della terapia con metotrexato. Le malattie polmonari indotte dal metotrexato, come la polmonite, possono manifestarsi in modo acuto in qualsiasi momento durante la terapia, non sono risultate sempre completamente reversibili e sono state segnalate a tutti i dosaggi (anche a dosi basse da 7,5 mg/settimana).

Durante la terapia con metotrexato possono manifestarsi infezioni opportunistiche, come la polmonite da *Pneumocystis jiroveci*, che può avere esito fatale. Nei pazienti che presentano sintomi polmonari deve essere considerata la possibilità di una polmonite da *Pneumocystis jiroveci*.

Si raccomanda particolare cautela nei pazienti con funzionalità polmonare compromessa. Una maggiore attenzione è richiesta anche in presenza di infezioni croniche inattive, come Herpes zoster, tubercolosi, epatite B o C), a causa di una possibile attivazione.

6. A causa dei suoi effetti sul sistema immunitario, il metotrexato può compromettere l'efficacia dei vaccini e alterare i risultati dei test immunologici.

Pertanto, non devono essere effettuate contemporaneamente vaccinazioni con vaccini vivi.

7. Nei pazienti che ricevono bassi dosaggi di metotrexato possono insorgere linfomi maligni; in tal caso, il metotrexato deve essere interrotto. Se il linfoma non regredisce spontaneamente, è necessario iniziare una terapia citotossica.

Nei pazienti con accumulo patologico di liquidi nelle cavità corporee ("nel terzo spazio"), come asciti o versamenti pleurici, l'emivita plasmatica del metotrexato è prolungata.

I versamenti pleurici e le asciti devono essere drenati prima dell'inizio della terapia con metotrexato. Condizioni che causano disidratazione, come emesi, diarrea o stomatite, possono aumentare la tossicità del metotrexato a causa dell'aumentata concentrazione della sostanza. In questi casi, la terapia con metotrexato deve essere interrotta fino alla scomparsa dei sintomi.

È importante che l'eventuale aumento della concentrazione di metotrexato sia identificato entro 48 ore dopo la somministrazione; in caso contrario, infatti, la tossicità del metotrexato può risultare irreversibile.

Diarrea e stomatite ulcerosa possono essere effetti tossici e richiedono l'interruzione della terapia, che altrimenti può dar luogo ad enterite emorragica e morte per perforazione intestinale.

Se compaiono ematemesi, feci di colore nero o sangue nelle feci, la terapia deve essere interrotta.

I preparati vitaminici e altri prodotti contenenti acido folico, acido folinico o suoi derivati possono ridurre l'efficacia del metotrexato.

8. L'uso nei bambini di età inferiore a 3 anni non è raccomandato poiché non sono disponibili dati sufficienti sull'efficacia e la sicurezza in questa popolazione (cfr. sezione «Posologia/impiego»).

Durante la terapia con metotrexato possono ripresentarsi dermatite da radioterapia e ustioni solari (reazione da «richiamo»). Le lesioni psoriasiche possono essere aggravate dalle radiazioni UV con somministrazione concomitante di metotrexato.

9. Anestesia gassosa

La somministrazione di metotrexato dopo anestesia gassosa è controindicata. L'uso di anestetici a base di ossido nitrico potenzia l'effetto del metotrexato sul metabolismo dei folati, il che può portare ad un aumento della tossicità, come una grave mielosoppressione non prevedibile (cfr. «Controindicazioni»). Una neurotossicità grave con esito fatale è stata osservata in particolare con l'uso di metotrexato dopo anestesia gassosa. Questo effetto può essere ridotto con la supplementazione di folati (cfr. «Posologia/impiego»).

Gravi effetti indesiderati si sono manifestati con la somministrazione di metotrexato 36 ore dopo l'effettuazione di un'anestesia. Effetti indesiderati gravi sono ancora possibili anche dopo questo intervallo di tempo.

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol (23 mg) di sodio per dose, cioè è essenzialmente «senza sodio».

Interazioni

Gli studi sugli animali hanno rivelato che la somministrazione di antinfiammatori non steroidei (FANS), incluso l'acido salicilico, ha ridotto la secrezione tubulare del metotrexato, aumentandone di conseguenza gli effetti tossici. Tuttavia, negli studi clinici in cui FANS e acido salicilico sono stati somministrati come terapia concomitante a pazienti affetti da artrite reumatoide, non è stato possibile dimostrare un aumento degli effetti collaterali. Il trattamento dell'artrite reumatoide con tali medicinali può essere continuato durante la terapia con metotrexato a basso dosaggio, ma soltanto sotto rigoroso monitoraggio medico.

Il consumo regolare di alcol e la somministrazione di altri medicinali epatotossici aumentano la probabilità di effetti collaterali epatotossici indotti dal metotrexato.

I pazienti che durante la terapia con metotrexato assumono medicinali potenzialmente epatotossici, come leflunomide, azatioprina, sulfasalazina e retinoidi, devono essere attentamente monitorati per un aumento dell'epatotossicità. Durante il trattamento con metotrexato deve essere evitato il consumo di alcool.

La somministrazione di altri medicinali ematotossici come il metamizolo aumenta la probabilità di gravi effetti ematotossici indotti dal metotrexato.

Occorre tener conto delle interazioni farmacocinetiche tra metotrexato, anticonvulsivanti (riduzione dei livelli sierici di metotrexato) e 5-fluorouracile (aumento del $t_{1/2}$ del 5-fluorouracile).

Salicilati, fenilbutazone, fenitoina, barbiturici, tranquillanti, contraccettivi orali, tetracicline, derivati dell'amidopirina, sulfonamidi e acido p-aminobenzoico spiazzano il metotrexato dal legame con l'albumina sierica, aumentandone la biodisponibilità (aumento indiretto della dose).

Anche il probenecid e gli acidi organici deboli possono ridurre la secrezione tubulare del metotrexato, anche in questo caso con conseguente aumento indiretto della dose.

Gli antibiotici come penicilline, glicopeptidi, sulfonamidi, ciprofloxacina e cefalotina possono, in singoli casi, ridurre la clearance renale del metotrexato, il che può aumentare la concentrazione sierica di metotrexato con possibile manifestazione concomitante di tossicità ematologica e gastrointestinale.

Gli antibiotici come quali tetracicline, cloramfenicolo e gli antibiotici ad ampio spettro non assorbibili, possono ridurre l'assorbimento intestinale del metotrexato o interferire con la circolazione enteroepatica a causa dell'inibizione della flora intestinale o della soppressione del metabolismo batterico.

In caso di (precedente) terapia con medicinali che possono avere effetti collaterali sul midollo osseo, come sulfonamidi, trimetoprim/sulfametoxazolo, cloramfenicolo, pirimetamina, durante la terapia con metotrexato deve essere tenuto presente il rischio di marcati disturbi dell'emopoiesi.

La terapia concomitante con medicinali che possono causare una carenza di folati, come sulfonamidi, trimetoprim/sulfametoxazolo, può causare un aumento della tossicità del metotrexato. È pertanto indicata una particolare cautela nei pazienti con carenza di acido folico già in atto.

D'altro canto, la somministrazione concomitante di medicinali contenenti acido folinico o di preparati vitaminici a base di acido folico o suoi derivati può compromettere l'efficacia del metotrexato.

La somministrazione concomitante di metotrexato con altri antireumatici, come composti dell'oro, penicillamina, idrossiclorochina, sulfalazina, azatioprina, ciclosporina, non lascia generalmente prevedere un aumento della tossicità del metotrexato.

La combinazione di sulfasalazina e metotrexato può aumentare l'effetto del metotrexato, in quanto la sulfasalazina inibisce la sintesi dell'acido folico, con conseguente aumento del rischio di effetti collaterali, che però sono stati osservati soltanto in singoli pazienti di numerosi studi.

La somministrazione concomitante di inibitori di pompa protonica, come omeprazolo o pantoprazolo, può causare interazioni: la somministrazione concomitante di metotrexato e omeprazolo ha indotto un ritardo nell'eliminazione renale del metotrexato. Per la somministrazione concomitante con pantoprazolo, in un caso è stata osservata un'inibizione dell'eliminazione renale del metabolita 7-idrossimetotrexato, con comparsa di mialgia e brividi.

Il metotrexato può ridurre la clearance della teofillina. Pertanto, in caso di terapia concomitante con metotrexato occorre tenere sotto controllo i livelli sierici della teofillina.

Durante la terapia con metotrexato deve essere evitato il consumo eccessivo di bevande contenenti caffeina o teofillina (caffè, bevande contenenti caffeina, tè nero), poiché l'effetto del trattamento può essere ridotto dalle possibili interazioni tra metotrexato e le metilxantine a livello dei recettori dell'adenosina.

L'uso combinato di metotrexato e leflunomide può aumentare il rischio di pancitopenia. Il metotrexato induce, inoltre, un aumento dei livelli plasmatici delle mercaptopurine. Pertanto, l'uso concomitante di tali sostanze può rendere necessario un adeguamento del dosaggio.

Soprattutto in caso di interventi di chirurgia ortopedica, in cui il rischio di infezioni è molto elevato, si impone cautela nell'uso di combinazioni di metotrexato con medicinali immunomodulanti.

Anestesia gassosa

La somministrazione di metotrexato dopo anestesia gassosa è controindicata. L'uso di anestetici a base di ossido nitrico potenzia l'effetto del metotrexato sul metabolismo dei folati, il che può portare ad un aumento della tossicità, come una grave mielosoppressione non prevedibile, stomatite e neurotossicità (cfr. «Avvertenze e misure precauzionali»). Questo effetto può essere ridotto con la supplementazione di folati (cfr. «Posologia/impiego»).

La colestiramina può aumentare l'eliminazione non renale del metotrexato, alterando la circolazione enteroepatica.

In caso di combinazione con altri citostatici si deve inoltre considerare un ritardo nella clearance del metotrexato. Durante la terapia con metotrexato, la radioterapia può aumentare il rischio di necrosi ossea e dei tessuti molli.

A causa dei possibili effetti sul sistema immunitario, il metotrexato può alterare gli esiti delle vaccinazioni e dei test (procedure immunologiche per la valutazione della reazione immunitaria). Durante la terapia con

metotrexato non devono essere effettuate vaccinazioni concomitanti con vaccini vivi (cfr. sezioni «Controindicazioni» e «Avvertenze e misure precauzionali»).

Gravidanza, allattamento

Donne in età fertile/contraccezione femminile

Le donne non devono iniziare una gravidanza durante la terapia con metotrexato e devono utilizzare un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e per almeno 6 mesi dopo la conclusione del trattamento con metotrexato (cfr. sezione «Avvertenze e misure precauzionali»). Prima di iniziare il trattamento, le donne in età fertile devono essere informate circa il rischio di malformazioni dovute al metotrexato. Inoltre, nelle donne in età fertile deve essere esclusa con certezza la possibilità di una gravidanza in atto, tramite l'impiego di misure adeguate come un test di gravidanza. Durante il trattamento, i test di gravidanza devono essere effettuati ove clinicamente necessario (ad es. Dopo il mancato utilizzo della contraccezione). Le pazienti in età fertile devono ricevere una consulenza sulla prevenzione e la pianificazione delle gravidanze.

Contraccezione maschile

Non è noto se il metotrexato si accumuli nel seme. Negli studi sugli animali, il metotrexato si è dimostrato genotossico, motivo per cui il rischio di effetti genotossici sullo sperma non può essere completamente escluso. Evidenze cliniche limitate non indicano l'esistenza di un aumento del rischio di malformazioni o di aborti quando il padre ha ricevuto metotrexato a basse dosi (inferiori a 30 mg/settimana). Per le dosi più alte non sono disponibili dati sufficienti a stimare il rischio di malformazioni o aborti a seguito di esposizione paterna.

Come misura precauzionale, i pazienti di sesso maschile sessualmente attivi o le loro partner femminili devono utilizzare metodi contraccettivi affidabili durante la terapia con metotrexato e almeno per i 6 mesi successivi. In questo periodo di tempo, gli uomini devono anche astenersi dalla donazione di sperma.

Gravidanza

Il metotrexato è controindicato durante la gravidanza nelle indicazioni non oncologiche (cfr. sezione «Controindicazioni»). Se si instaura una gravidanza durante il trattamento con metotrexato e fino a 6 mesi dopo, deve essere offerta una consulenza medica sul rischio di effetti nocivi sul bambino associati alla terapia. Devono inoltre essere effettuate esami ecografici per confermare il normale sviluppo del feto.

Gli studi sugli animali hanno mostrato una tossicità per la riproduzione, soprattutto nel primo trimestre (cfr. sezione «Dati preclinici»). Il metotrexato si è rivelato teratogeno nell'uomo; è stato osservato che causa morte del feto, aborti e/o malformazioni fetali (a livello craniofacciale, cardiovascolare, del sistema nervoso centrale e degli arti).

Il metotrexato è un potente teratogeno umano, che aumenta il rischio di aborti spontanei, disturbi della crescita intrauterina e malformazioni congenite in caso di esposizione durante la gravidanza.

- Aborti spontanei sono stati osservati nel 42,5% delle donne in gravidanza trattate con metotrexato a basso dosaggio (inferiore a 30 mg/settimana). In pazienti con patologie simili trattate con medicinali diversi dal metotrexato, il tasso di aborti segnalati è stato del 22,5%.
- Gravi difetti alla nascita si sono verificati nel 6,6% dei nati vivi di donne che avevano ricevuto metotrexato a basso dosaggio (inferiore a 30 mg/settimana) durante la gravidanza. In pazienti con patologie simili trattate con medicinali diversi dal metotrexato, ciò ha riguardato circa il 4% dei nati vivi.

Non sono disponibili dati sufficienti per quanto riguarda l'esposizione al metotrexato a dosi superiori a 30 mg/settimana durante la gravidanza, ma sono da prevedere tassi di aborti spontanei e di malformazioni congenite più alti.

Quando il metotrexato veniva interrotto prima del concepimento, sono state riportate gravidanze normali.

Allattamento

Poiché il metotrexato è escreto nel latte materno e può causare effetti tossici nel bambino allattato, la terapia è controindicata durante l'allattamento (cfr. sezione «Controindicazioni»). Se la terapia è necessaria durante l'allattamento, l'allattamento deve essere interrotto prima dell'inizio del trattamento.

Fertilità

Il metotrexato compromette la spermatogenesi e l'ovogenesi e può ridurre la fertilità. È stato riportato che il metotrexato causa oligospermia, disturbi mestruali e amenorrea nell'uomo. Questi effetti sembrano essere reversibili dopo l'interruzione della terapia.

Effetti sulla capacità di condurre veicoli e sull'impiego di macchine

Durante il trattamento possono comparire effetti negativi a carico del sistema nervoso centrale (SNC), come stanchezza e confusione. Di conseguenza, il metotrexato può avere effetti limitati o moderati sulla capacità di guidare veicoli e sulla capacità di utilizzare macchine.

Effetti indesiderati

L'insorgenza e la gravità degli effetti collaterali dipendono dalla dose e dalla frequenza della terapia con metotrexato. Poiché tuttavia effetti collaterali gravi possono manifestarsi anche a bassi dosaggi, è fondamentale che il medico monitori i pazienti regolarmente e ad intervalli ravvicinati.

Gli effetti collaterali sono per la maggior parte reversibili, se precocemente riconosciuti. Se si manifestano tali effetti collaterali, è necessario ridurre la dose oppure interrompere la terapia e adottare le adeguate contromisure (cfr. sezione «Sovradosaggio»). La terapia con metotrexato dovrà essere ripristinata solo con particolare cautela, dopo un'attenta valutazione della necessità del trattamento e con una maggiore attenzione per quanto riguarda una possibile ricomparsa della tossicità.

Le categorie di frequenza sono definite come segue:

molto comune ($\geq 1/10$), comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$), non comune ($\geq 1/1'000$, $< 1/100$), raro ($\geq 1/10'000$, $< 1/1'000$), molto raro ($< 1/10'000$), non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Per maggiori dettagli, consultare la tabella seguente. All'interno dei gruppi di frequenza, gli effetti collaterali sono elencati per grado di gravità decrescente.

Possono manifestarsi i seguenti effetti collaterali:

Infezioni ed infestazioni

Molto raro: sepsi, infezioni opportunistiche (in alcuni casi con esito fatale), infezioni da citomegalovirus. Inoltre sono stati riportati nocardiosi, infezioni da *Histoplasma* e *Cryptococcus* e Herpes simplex disseminato.

Tumori benigni, maligni e non specificati (cisti e polipi compresi)

Non comune: singoli casi di linfoma, alcuni dei quali sono regrediti spontaneamente dopo l'interruzione della terapia con metotrexato. Uno studio recente non è riuscito a dimostrare che il metotrexato aumenti l'incidenza dei linfomi.

Patologie del sistema emolinfopoietico

Comune: leucopenia, trombocitopenia, anemia

Non comune: pancitopenia, agranulocitosi, disturbi dell'ematopoiesi

Raro: anemia megaloblastica

Molto raro: depressione midollare con decorso grave, anemia aplastica, linfadenopatia, disturbi linfoproliferativi (cfr. «Descrizione di alcuni effetti collaterali»), eosinofilia e neutropenia. I primi segni di questi effetti pericolosi per la vita possono essere: febbre, dolore faringeo, ulcere della mucosa orali,

disturbi simil-influenzali, forte spossatezza, epistassi e dermatorragia. Se le conte ematiche presentano una diminuzione significativa, l'uso di metotrexato deve essere interrotto immediatamente.

Disturbi del sistema immunitario

Non comune: gravi reazioni allergiche, shock anafilattico

Molto raro: immunosoppressione, ipogammaglobulinemia, vasculite allergica

Disturbi del metabolismo e della nutrizione

Non comune: diabete mellito

Disturbi psichiatrici

Non comune: depressione

Raro: sbalzi di umore

Molto raro: insonnia

Patologie del sistema nervoso

Comune: cefalea, stanchezza, sonnolenza

Non comune: vertigini, confusione, crisi convulsive

Molto raro: dolore, astenia muscolare o parestesia degli arti, alterazioni del gusto (sapore metallico), meningite asettica acuta con meningismo (paralisi, vomito)

Patologie dell'occhio

Raro: gravi disturbi visivi

Molto raro: congiuntivite, retinopatia

Patologie cardiache

Raro: ipotensione, pericardite, versamento pericardico, tamponamento pericardico

Patologie vascolari

Non comune: vasculite (come sistema di grave tossicità)

Raro: eventi tromboembolici (incluse trombosi arteriosa e cerebrale, tromboflebite, trombosi venosa profonda della gamba, trombosi della vena retinica, embolia polmonare)

Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche

Comune: complicanze polmonari dovute ad alveolite/polmonite interstiziale e conseguenti casi di morte (indipendenti dal dosaggio e dalla durata della terapia con metotrexato). I sintomi tipici possono essere: malessere generale, tosse secca irritante, respiro affannoso fino a dispnea a riposo, dolore toracico, febbre. Se si manifestano complicanze di questo tipo, il trattamento con metotrexato deve essere interrotto immediatamente e deve essere esclusa la presenza di infezioni (inclusa la polmonite).

Non comune: fibrosi polmonare

Raro: faringite, apnea, reazioni simil-asmatiche con tosse, dispnea e risultati patologici ai test della funzionalità polmonare

Molto raro: polmonite da *Pneumocystis carinii* e altre polmoniti, malattie polmonari ostruttive croniche, versamento pleurico

Non nota: emorragia alveolare polmonare

Patologie gastrointestinali

Molto comune: anoressia (60-70%), nausea (60-70%), vomito, dolore addominale, infiammazione e ulcerazione della mucosa del cavo orofaringeo (soprattutto nelle prime 24-48 ore dopo la somministrazione di metotrexato), stomatite (20-30%), dispepsia (fino al 60%)

Comune: diarrea (soprattutto nelle prime 24-48 ore dopo la somministrazione di metotrexato)

Non comune: ulcere ed emorragie gastrointestinali

Raro: enterite, melena, gengivite, malassorbimento

Molto raro: ematemesi, megacolon tossico

Patologie epatobiliari

Molto comune: aumento di enzimi epatici (ALAT [GPT], ASAT [GOT], fosfatasi alcalina e bilirubina) (fino al 70%)

Non comune: graduale trasformazione adiposa del fegato, fibrosi e cirrosi (frequente nonostante un monitoraggio frequente ed enzimi epatici normali), riduzione dell'albumina sierica

Raro: riattivazione di epatite cronica, degenerazione epatica acuta, compromissione epatica. Sono state inoltre osservate epatite secondaria da Herpes simplex e insufficienza epatica (cfr. anche le informazioni sulla biopsia epatica di cui alla sezione «Avvertenze e misure precauzionali»).

Molto raro: epatite acuta ed epatotossicità

Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo

Comune: esantema, eritema, prurito

Non comune: eruzione orticarioide, fotosensibilità, pigmentazione aumentata della pelle, cicatrizzazione ritardata di ferita, noduli reumatici aumentati, Herpes zoster, lesioni psoriasiche dolorose (le lesioni psoriasiche possono essere aggravate dalle radiazioni UV con somministrazione concomitante di metotrexato, cfr. anche «Avvertenze e misure precauzionali»), gravi reazioni tossiche: vasculite, eruzione cutanea tipo Herpes, sindrome di Stevens-Johnson, necrosi tossica epidermica (sindrome di Lyell)

Raro: aumentate alterazioni della pigmentazione delle unghie, onicolisi, acne, petecchie, ecchimosi, eritema multiforme, eruzione cutanea eritematosa

Molto raro: paronichia acuta, foruncolosi, teleangectasie

Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo

Non comune: artralgia, mialgia, osteoporosi

Raro: frattura da fatica

Non nota: osteonecrosi della mandibola/mascella (a seguito di disturbi linfoproliferativi)

Patologie renali e urinarie

Non comune: infiammazione e ulcerazione della vescica (eventualmente con ematuria), disuria

Raro: insufficienza renale, oliguria, anuria, azotemia

Molto raro: proteinuria

Patologie dell'apparato riproduttivo e della mammella

Non comune: infiammazione e ulcerazione della vagina

Raro: oligospermia, disturbi mestruali

Molto raro: perdita della libido, impotenza, secrezione vaginale, infertilità, ginecomastia

Patologie generali e condizioni relative alla sede di somministrazione

Non comune: dopo somministrazione intramuscolare di metotrexato possono insorgere reazioni locali (dolore urente) o danni (formazione di ascessi sterili, distruzione di tessuto adiposo) in sede di iniezione

Molto raro: febbre. La somministrazione sottocutanea di metotrexato mostra una buona tollerabilità in sede di iniezione. Finora sono state osservate solo lievi reazioni locali, il cui numero si riduce nel corso del trattamento.

Non nota: necrosi in sede di iniezione

Descrizione di alcuni effetti collaterali

Linfoma/disturbi linfoproliferativi:

Sono stati riportati singoli casi di linfoma e altri disturbi linfoproliferativi che in alcuni casi sono regrediti dopo l'interruzione della terapia con metotrexato.

L'insorgenza e la gravità degli effetti collaterali dipendono dalla dose e dalla frequenza di somministrazione. Poiché tuttavia effetti collaterali gravi possono manifestarsi anche a dosi basse, è consigliabile monitorare i pazienti regolarmente ad intervalli ravvicinati.

Quando metotrexato viene somministrato per via intramuscolare, possono comunemente insorgere effetti collaterali (dolore urente) o danni (formazione di ascessi sterili, distruzione di tessuto adiposo) in sede di iniezione. La somministrazione di metotrexato sotto pelle (per via sottocutanea) ha una buona tollerabilità a livello locale. In questo caso sono state osservate solo lievi reazioni locali, che si sono ridotte durante la terapia.

La notifica di effetti collaterali sospetti dopo l'omologazione del medicamento è molto importante. Consente una sorveglianza continua del rapporto rischio-beneficio del medicamento. Chi esercita una professione sanitaria è invitato a segnalare qualsiasi effetto indesiderato sospetto, nuovo o serio, attraverso il portale online EIViS (Electronic Vigilance System). Maggiori informazioni sul sito www.swissmedic.ch.

Sovradosaggio

Segni e sintomi

Gli effetti tossici avversi del metotrexato colpiscono soprattutto il sistema ematopoietico e gastrointestinale. I sintomi includono leucocitopenia, trombocitopenia, anemia, pancitopenia, neutropenia, depressione midollare, infiammazione della mucosa, stomatite, ulcerazione orale, nausea, vomito, ulcerazione ed emorragie gastrointestinali. Alcuni pazienti non hanno manifestato segni di sovradosaggio.

Sono stati riportati casi di morte conseguenti a sepsi, shock settico, insufficienza renale e anemia aplastica.

Trattamento

Il calcio folinato è un antidoto specifico per neutralizzare gli effetti collaterali tossici del metotrexato.

In caso di sovradosaggio accidentale, entro un'ora deve essere somministrato calcio folinato (ad una dose pari o superiore a quella del metotrexato) per via endovenosa o intramuscolare. La terapia deve essere proseguita fino al ripristino di livelli sierici di metotrexato inferiori a 10^{-7} mol/l.

In caso di sovradosaggio massiccio può essere necessario ricorrere a idratazione e alcalinizzazione delle urine per evitare che il metotrexato e/o i suoi metaboliti precipitino nei tubuli renali. Né l'emodialisi né la dialisi peritoneale hanno evidenziato una migliore eliminazione del metotrexato. Un'efficace clearance del metotrexato è stata riscontrata con l'emodialisi intermittente acuta, effettuata con un dializzatore ad alto flusso.

Nei pazienti con artrite reumatoide, forme poliarticolari di artrite idiopatica giovanile, psoriasi artropatica o psoriasi volgare, la somministrazione di acido folico o folinico può ridurre la tossicità del metotrexato (sintomi gastrointestinali, infiammazione della mucosa orale, perdita di capelli e aumento degli enzimi epatici), cfr. sezione «Interazioni». Prima di impiegare prodotti a base di acido folico, si raccomanda di monitorare i livelli di vitamina B₁₂, in quanto l'acido folico può mascherare la presenza di una carenza di vitamina B₁₂, soprattutto negli adulti di età superiore a 50 anni.

Proprietà/effetti

Categoria farmacoterapeutica: agenti antineoplastici, antimetaboliti, analoghi dell'acido folico.

Codice ATC

L04AX03

Meccanismo d'azione

Il metotrexato è un antagonista dell'acido folico appartenente alla classe dei principi attivi citotossici noti come antimetaboliti. Agisce attraverso l'inibizione competitiva dell'enzima diidrofolato reductasi, inibendo di conseguenza la sintesi del DNA.

Farmacodinamica

Non applicabile.

Efficacia clinica

Non è stato ancora stabilito se l'efficacia del metotrexato nel trattamento della psoriasi, della psoriasi artropatica e della poliartrite cronica sia riconducibile ad un effetto antinfiammatorio o immunosoppressivo e in quale misura un aumento indotto dal metotrexato della concentrazione extracellulare di adenosina sulle sedi di flogosi contribuisca a tali effetti.

Farmacocinetica

Assorbimento

Dopo somministrazione orale, il metotrexato è assorbito nel tratto gastrointestinale. Se somministrato a basse dosi (7,5 mg/m²-80 mg/m² di area di superficie corporea), la biodisponibilità media del metotrexato è di circa il 70%, anche se sono possibili variazioni considerevoli (25-100%) da soggetto a soggetto e anche nello stesso soggetto. Le concentrazioni plasmatiche massime sono raggiunte entro 1-2 ore. Le somministrazioni per via sottocutanea, endovenosa e intramuscolare hanno mostrato una biodisponibilità simile.

Distribuzione

Il metotrexato si lega alle proteine sieriche per circa il 50%. Quando viene distribuito nei tessuti si ha un accumulo soprattutto nel fegato, nei reni e nella milza, sotto forma di poliglutammati, che può persistere per settimane e mesi. Quando somministrato a piccole dosi, quantità minime di metotrexato passano nel liquor, mentre con dosaggi elevati (300 mg/kg di peso corporeo) sono state rilevate nel liquor concentrazioni comprese tra 4 e 7 mcg/ml. L'emivita terminale media è di 6-7 ore, con variazioni considerevoli (3-17 ore). Nei pazienti con sequestro nel terzo spazio (versamento pleurico, ascite), l'emivita può essere fino a 4 volte più lunga di quella normale.

Metabolismo

Circa il 10% del metotrexato somministrato è metabolizzato nel fegato. Il principale metabolita è il 7-idrossi-metotrexato.

Eliminazione

L'eliminazione avviene principalmente in forma immodificata e per esattezza soprattutto attraverso i reni, per filtrazione glomerulare e secrezione attiva nel tubulo prossimale. Circa il 5-20% del metotrexato e l'1-5% del 7-idrossi-metotrexato sono eliminati attraverso la bile. Si evidenzia, inoltre, una marcata circolazione enteroepatica.

In caso di insufficienza renale, l'eliminazione è significativamente ritardata. Non è noto se vi sia un'alterazione dell'eliminazione nei pazienti con insufficienza epatica.

Il metotrexato supera la barriera placentare nel ratto e nella scimmia.

Dati preclinici

Tossicità cronica

Gli studi sulla tossicità cronica nel topo, nel ratto e nel cane hanno evidenziato effetti tossici sotto forma di lesioni gastrointestinali, mielosoppressione ed epatotossicità.

Potenziale mutageno e cancerogeno

Studi a lungo termine nel ratto, nel topo e nel criceto non hanno fornito evidenze di un potenziale tumorigeno del metotrexato. Il metotrexato induce mutazioni genetiche e cromosomiche sia *in vitro* sia *in vivo*. Si sospetta che abbia un effetto mutageno nell'uomo.

Tossicologia riproduttiva

Effetti teratogeni sono stati osservati in quattro specie animali (ratto, topo, coniglio e gatto). Nelle scimmie rhesus non si sono verificate malformazioni comparabili a quelle identificate nell'uomo.

Altre indicazioni

Incompatibilità

Poiché non sono stati condotti studi di compatibilità, non si può somministrare questo medicamento in combinazione con altri medicinali.

Stabilità

Il medicamento non deve essere utilizzato oltre la data indicata con «Exp» sul contenitore.

Precauzioni particolari per la conservazione

Non conservare a temperature superiori a 25°C.

Conservare il contenitore nella scatola esterna per proteggere il contenuto dalla luce.

Tenere fuori dalla portata dei bambini.

Indicazioni per la manipolazione

La manipolazione e lo smaltimento devono essere effettuati in conformità con la normativa nazionale vigente per i preparati citotossici. Il personale sanitario femminile in stato di gravidanza non deve manipolare e/o somministrare il metotrexato.

Il metotrexato non deve entrare in contatto con la pelle e con le mucose. In caso di contaminazione, le zone interessate devono essere risciacquate immediatamente con abbondante acqua.

Solo monouso. La soluzione non utilizzata deve essere eliminata.

Il medicamento non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicamento devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente sui preparati citotossici.

Numero dell'omologazione

65839 (Swissmedic)

Confezioni

Nordimet 7,5 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 10 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 12,5 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 15 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 17,5 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 20 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 22,5 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Nordimet 25 mg, siringa preriempita: 1, 4. [A]

Ogni confezione contiene 1 siringa preriempita e 2 batuffoli di cotone imbevuto di alcool oppure 4 siringa preriempite e 8 batuffoli di cotone imbevuti di alcool.

Titolare dell'omologazione

Nordic Pharma GmbH, Zürich.

Stato dell'informazione

Settembre 2020