

PRODUKTRESUMÉ

1 LÄKEMEDLETS NAMN

APO-go PEN 10 mg/ml injektionsvätska, lösning*

*Förkortad till APO-go i texten

2 KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

1 ml innehåller 10 mg apomorfihydroklorid.

Varje 3 ml penna innehåller 30 mg apomorfihydroklorid.

Hjälpämne med känd effekt:

Natriummetabisulfid 1,37 mg/ml.

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3 LÄKEMEDELSFORM

Injektionsvätska, lösning.

Lösningen är klar, praktiskt taget färglös, luktfri och fri från synliga partiklar.

pH 2.5 – 4,0

4 KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Behandling av patienter med Parkinsons sjukdom med motoriska svängningar ("on-off"-perioder) där orala antiparkinsonmedel inte ger fullgod kontroll.

4.2 Dosering och administreringssätt

Selektion av patienter lämpliga för APO-go Pen-injektioner:

Patienter som behandlas med APO-go Pen skall kunna känna igen de initiala symptomen på en "off"-period och vid behov själva kunna injicera läkemedlet eller ha en ansvarig vårdare eller anhörig som kan ge injektionen.

Patienter behandlade med apomorfin behöver vanligtvis påbörja behandling med domperidon minst två dagar innan behandling initieras. Domperidondosen ska titreras till den lägsta effektiva dosen och sättas ut så snart som möjligt. Innan beslut om att initiera behandling med domperidon och apomorfin ska riskfaktorer för förlängt QT-intervall hos den enskilda patienten bedömas noggrant för att säkerställa att nyttan överväger risken (se avsnitt 4.4).

Apomorfinbehandlingen skall inledas under kontrollerade förhållanden på en specialistklinik. Patienten skall skötas av en läkare med erfarenhet av behandling av Parkinsons sjukdom (t.ex. neurolog). Innan behandling med APO-go Pen inleds ska patientens behandling med L-dopa, med eller utan dopaminagonister, optimeras.

Dosering

Inställning av tröskeldosen

Rätt dos för den enskilda patienten ställs in genom dositering. Följande dositering föreslås:

1 mg apomorfinhydroklorid (0,1 ml), dvs ca 15-20 mikrogram/kg, injiceras subkutant under en hypokinetisk episod, s k ”off”-period, och patientens motoriska respons observeras i 30 minuter.

Om responsen uteblir eller är otillräcklig, injiceras en andra dos på 2 mg apomorfinhydroklorid (0,2 ml) subkutant och patienten observeras under ytterligare 30 minuter.

Dosen kan därefter stegvis ökas, med minst 40 minuters intervall mellan injektionerna, till dess att tillfredsställande motorisk respons erhålls.

Inställning av behandlingen

När rätt dos har ställts in, ges en subkutan injektion i nedre delen av buken eller på yttersidan av låret vid de första tecknen på en ”off”-period. Det bör observeras att absorptionen av apomorfinhydroklorid kan variera mellan olika injektionsställen hos den enskilde patienten. Patienten ska sedan observeras under den närmaste timmen och bedömas med avseende på behandlingsresponsens kvalitet.

Doseringen kan ändras på grundval av patientens respons.

Den optimala doseringen av apomorfinhydroklorid varierar mellan olika personer, men när man väl har ställt in rätt dos, förblir den relativt konstant hos den individuella patienten.

Försiktighet under pågående behandling

Den totala dygnsdosen av APO-go Pen varierar avsevärt mellan olika patienter, men ligger normalt på 3 - 30 mg fördelade på 1 - 10 injektioner, i vissa fall upp till 12 injektioner per dag.

Den totala dygnsdosen apomorfinhydroklorid bör inte överstiga 100 mg och man bör inte ge mer än 10 mg per injektion.

I kliniska studier har man vanligen kunnat minska dosen L-dopa något. Detta varierar dock betydligt mellan olika patienter och måste ske under noggrann övervakning av en erfaren läkare.

När behandlingen har ställts in kan man hos vissa patienter gradvis reducera domperidonbehandlingen. Hos ett fåtal patienter kan domperidon sättas ut helt utan kräkningar eller hypotoni som följd.

Pediatrisk population

APO-go Pen är kontraindicerat för barn och ungdomar under 18 år (se avsnitt 4.3).

Äldre

Äldre personer utgör en stor grupp av parkinsonpatienterna och representerar en stor andel av de patienter som har studerats i kliniska prövningar av APO-go. Behandlingen med APO-go har varit densamma för äldre som för yngre patienter. Särskild försiktighet rekommenderas dock vid initiering av behandling av äldre patienter beroende på risken för postural hypotoni.

Nedsatt njurfunktion

Doseringstitrering liknande den som rekommenderas till vuxna och äldre kan följas även till patienter med nedsatt njurfunktion (se avsnitt 4.4).

Administreringssätt

APO-go Pen 10 mg/ml injektionsvätska, lösning ska injiceras subkutant genom intermittent bolusinjektion.

Apomorfin får inte administreras intravenöst.

Använd inte om lösningen blivit grönfärgad. Lösningen ska kontrolleras visuellt innan användning. Endast klar färglös lösning utan partiklar ska användas.

4.3 Kontraindikationer

Andningsdepression, demens, psykotiska sjukdomar eller leverinsufficiens.

Behandling med apomorfinhydroklorid får inte ges till patienter som har en ”on”-respons som svar på levodopabehandling som störs av svår dyskinesi eller dystoni.

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1. APO-go Pen skall inte ges till patienter med känd överkänslighet mot apomorfin eller någon annan ingående substans.

Samtidig användning med ondansetron (se avsnitt 4.5).

APO-go Pen skall inte ges till barn och ungdomar under 18 års ålder.

4.4 Varningar och försiktighetsmått

Apomorfinhydroklorid ska ges med försiktighet till patienter med njur-, lung- eller hjärt-kärlsjukdom och till personer med benägenhet för illamående och kräkningar.

Vid behandling av äldre och/eller svaga patienter rekommenderas särskild försiktighet i den inledande fasen.

Eftersom apomorfin kan framkalla hypotoni, även när det ges i kombination med domperidon, måste försiktighet iakttas vid behandling av patienter med hjärtsjukdom och patienter som tar vasoaktiva läkemedel, t.ex. blodtryckssänkande medel, särskilt hos patienter med tidigare känd postural hypotoni.

Eftersom apomorfin, särskilt i höga doser, kan medföra QT-förlängning, skall försiktighet vidtas vid behandling av patienter med risk för torsades de pointes arytm.

Vid användning i kombination med domperidon ska riskfaktorer hos den enskilda patienten bedömas noggrant. Detta ska göras innan behandling initieras och under behandling. Viktiga riskfaktorer inkluderar allvarliga underliggande hjärtsjukdomar som kronisk hjärtsvikt, gravt nedsatt leverfunktion eller signifikant elektrolytrubbning. Även läkemedel som eventuellt kan påverka elektrolytbalans, CYP3A4-metabolism eller QT-intervall ska bedömas. Övervakning för en effekt på QTc-intervall rekommenderas. Ett EKG bör tas:

- före behandling med domperidon
- under behandlingens initieringsfas
- om kliniskt motiverat

Patienten ska informeras att rapportera eventuella hjärtsymtom inklusive palpitationer, svimning eller svimningskänsla. De ska också rapportera kliniska förändringar som kan leda till hypokalemi, t.ex. gastroenterit eller initiering av behandling med diuretika.

Riskfaktorerna ska bedömas på nytt vid varje läkarbesök.

Apomorfin associeras med lokala subkutana reaktioner. Dessa kan i vissa fall reduceras genom att byta injektionsställe eller möjligtvis genom använda ultraljud (om detta finns tillgängligt) på områden med knutor och förhårdnader.

Hemolytisk anemi och trombocytopeni har rapporterats för patienter som behandlas med apomorfin. Hematologiska prover skall regelbundet kontrolleras på samma sätt som vid levodopabehandling när det ges tillsammans med apomorfin.

Försiktighet bör iakttas då apomorfin kombineras med andra läkemedel, särskilt sådana med smalt terapeutiskt fönster (se avsnitt 4.5).

En del patienter med avancerad Parkinsons sjukdom utvecklar neuropsykiatriska symptom. Det finns belägg för att apomorfin hos vissa patienter kan förvärra de neuropsykiatriska störningarna. Särskild försiktighet bör iakttas när dessa patienter behandlas med apomorfin.

Apomorfin har associerats med somnolens och plötsliga sömnattacker, och andra dopaminagonister kan associeras med plötsliga sömnattacker, särskilt hos patienter med Parkinsons sjukdom. Patienter måste informeras om detta och rådas till försiktighet under bilkörning eller hantering av maskiner under behandling med apomorfin. Patienter som har uppvisat somnolens eller plötsliga sömnattacker måste avstå från bilkörning och hantering av maskiner. Dessutom kan en dosreduktion eller utsättande av behandlingen övervägas.

Störd impuls kontroll

Patienter ska regelbundet kontrolleras för utveckling av störd impuls kontroll. Patienter och dess vårdare ska uppmärksammas på att beteendemässiga symptom som tyder på störd impuls kontroll såsom patologiskt spelberoende, ökad libido, hypersexualitet, tvångsmässigt spenderande av pengar och tvångsmässigt köpbeteende, hetsätning och tvångsmässigt ätande kan förekomma hos patienter som behandlas med dopaminagonister inklusive apomorfin. Om patienten utvecklar dessa symptom rekommenderas att behandlingen omprövas.

Dopaminerg dysregleringssyndrom (DDS) är en beroendestörning som leder till överdriven användning av produkten, vilket ses hos vissa patienter som behandlas med apomorfin. Innan behandlingen inleds ska patienter och vårdgivare varnas för den potentiella risken för DDS.

APO-go Pen 10 mg/ml infusionsvätska, lösning innehåller natriummetabisulfid som i sällsynta fall kan ge allergiska reaktioner och bronkospasm.

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol (23 mg) natrium per 10 ml, dvs det är nästintill "natriumfritt".

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Patienter som ordineras behandling med apomorfinhydroklorid tar med största sannolikhet även andra läkemedel mot Parkinsons sjukdom.

I den inledande fasen av behandlingen med apomorfinhydroklorid bör patienten övervakas med avseende på sällsynta biverkningar eller tecken på förstärkt effekt.

Neuroleptika kan ha en antagonistisk effekt vid samtidig medicinering med apomorfin. Potentiellt kan en interaktion förekomma mellan klorzapin och apomorfin. Klorzapin kan emellertid också användas för att reducera symptomen av neuropsykiatriska komplikationer.

Samtidig användning av apomorfin och ondansetron kan leda till svår hypotoni och medvetlöshet och är därför kontraindicerat (se avsnitt 4.3). Sådana effekter kan också uppträda med andra 5-HT₃-antagonister.

Det är inte studerat huruvida apomorfin kan påverka plasmakoncentrationerna av andra läkemedel. Försiktighet rekommenderas därför vid kombination av apomorfin och andra läkemedel, särskilt sådana med smalt terapeutiskt fönster.

Blodtryckssänkande medel och hjärtaktiva medel

Även vid samtidig behandling med domperidon kan apomorfin förstärka dessa läkemedels blodtryckssänkande effekt (se avsnitt 4.4).

Administrering av apomorfin tillsammans med andra läkemedel som kan orsaka förlängning av QT-intervallet bör undvikas.

4.6 Graviditet och amning

Graviditet

Det finns ingen erfarenhet av användning av apomorfin hos gravida kvinnor.

Reproduktionsstudier i djur indikerar ingen teratogen effekt men doser till råttor, som är toxiska för modern, kan medföra andningssvikt hos den nyfödda avkomman. Den potentiella risken för människa är okänd (se avsnitt 5.3).

APO-go Pen ska endast användas under graviditet om det är absolut nödvändigt.

Amning

Det är inte känt om apomorfin passerar över i modersmjölk. Beslut om huruvida amning ska fortsätta/avbrytas eller om behandlingen med APO-go Pen ska fortsätta/avbrytas ska tas efter övervägande mellan fördelarna med amning för barnet och fördelarna med APO-go Pen behandling för modern.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Apomorfinhydroklorid har mindre eller måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

Patienter som behandlas med apomorfin och uppvisar somnolens måste informeras om att avstå från bilkörning och andra aktiviteter (t.ex. användning av maskiner) där sänkt uppmärksamhet kan utsätta dem själva eller andra för risk för allvarlig skada eller död till dess somnolensen har upphört (se även avsnitt 4.4).

4.8 Biverkningar

Mycket vanliga ($\geq 1/10$)

Vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$)

Mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$)

Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$)

Mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$)

Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data)

Blodet och lymfsystemet

Mindre vanliga:

Hemolytisk anemi och trombocytopeni har rapporterats för patienter som behandlats med apomorfin.

Sällsynta:

Eosinofili har i sällsynta fall uppträtt under behandling med apomorfinhydroklorid.

Immunsystemet

Sällsynta:

På grund av innehållet av natriummetabisulfid, kan allergiska reaktioner (inklusive anafylaxi och bronkospasm) förekomma.

Psyksiska störningar

Mycket vanliga:

Hallucinationer

Vanliga:

Neuropsykiatriska störningar (inklusive övergående, lindrig konfusion och synhallucinationer) har förekommit under behandling med apomorfinhydroklorid.

Ingen känd frekvens:

Störd impulskontroll

Patologiskt spelberoende, ökad libido, hypersexualitet, tvångsmässigt spenderande av pengar och tvångsmässigt köpbeteende, hetsätning och tvångsmässigt ätande kan förekomma hos patienter som behandlas med dopaminagonister inklusive apomorfin. (Se avsnitt 4.4)

Aggression, agitation

Centrala och perifera nervsystemet

Vanliga:

I början av behandlingen kan övergående sedation förekomma i anslutning till varje dos apomorfinhydroklorid. Detta försvinner vanligen under de första behandlingsveckorna.

Apomorfin associeras med somnolens.

Yrsel/omtöckning har också rapporterats.

Mindre vanliga:

Under "on"-perioder kan apomorfin orsaka dyskinesi som i vissa fall kan vara svår, och kan hos ett fåtal patienter leda till att behandlingen måste sättas ut.

Apomorfin har associerats med plötsliga sömnattacker (se avsnitt 4.4).

Ingen känd frekvens:

Synkope

Huvudvärk

Blodkärl

Mindre vanliga:

Postural hypotension kan förekomma och är vanligen övergående (se avsnitt 4.4).

Andningsvägar, bröstkorg och mediastinum

Vanliga:

Gäspningar har rapporterats under apomorfinbehandling.

Mindre vanliga:

Andningssvårigheter har rapporterats.

Magtarmkanalen

Vanliga:

Illamående och kräkningar, särskilt i början av behandlingen, vanligen på grund av att domperidon inte använts (se avsnitt 4.2).

Hud och subkutan vävnad

Mindre vanliga:

Lokala eller allmänna hudutslag har rapporterats.

Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället

Mycket vanliga:

De flesta patienter utvecklar reaktioner vid injektionsstället, särskilt vid kontinuerlig användning. Dessa kan innefatta subkutana knutor, förhårdnader, erytem, ömhet och pannikulit. Ett flertal andra lokala reaktioner (såsom irritation, klåda, blåmärken och smärta) kan också förekomma.

Mindre vanliga:

Nekros och ulceration på injektionsstället har rapporterats.

Ingen känd frekvens:

Perifera ödem har rapporterats.

Undersökningar

Mindre vanliga:

Positivt Coombs test har rapporterats för patienter som har behandlats med apomorfin.

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning via

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

www.lakemedelsverket.se

4.9 Överdoser

Det finns mycket begränsad klinisk erfarenhet av överdosering av apomorfin vid subkutan administrering. Symptom på överdosering kan behandlas empiriskt enligt nedanstående förslag:

- våldsam emes kan behandlas med domperidon.
- andningsdepression kan behandlas med naloxon.
- hypotoni: lämpliga åtgärder ska vidtas, t.ex. höjd fotända på sängen.
- bradykardi kan behandlas med atropin.

5 FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Dopaminagonister, ATC-kod: N04BC07

Apomorfin har en direkt stimulerande effekt på dopaminreceptorer. Trots att det har såväl D1- som D2-receptorstimulerande egenskaper, har det inte samma transportvägar eller metaboliska vägar som L-dopa.

Även om apomorfin hos intakta försöksdjur hämmar transmittorfrisättningen hos nigrostriatala celler och låga doser framkallar en minskad rörelseaktivitet antas dessa effekter representera presynaptisk hämning av den endogena dopaminfrisättningen vid suboptimala apomorfinkoncentrationer. Apomorfinets positiva effekter på parkinsonframkallad motorisk funktionsnedsättning medieras vid optimal dosering troligen via stimulering av dopaminerga postsynaptiska receptorställen. Denna tvåfaseffekt observeras också hos människa.

5.2 Farmakokinetiska uppgifter

Distribution och eliminering

Efter subkutan injektion kan apomorfinets farmakokinetik och distribution beskrivas med en 2-kompartimentmodell där distributionshalveringstiden är $5(\pm 1,1)$ minuter och eliminationshalveringstiden är $33(\pm 3,9)$ minuter. Den kliniska responsen korrelerar väl med nivåerna av apomorfin i cerebrospinalvätskan; distributionen av den aktiva substansen beskrivs bäst med en 2-kompartimentmodell.

Absorption

Apomorfin absorberas snabbt och fullständigt från subkutan vävnad, vilket överensstämmer med den snabbt insättande kliniska effekten (4 - 12 minuter) och läkemedlets kortvariga kliniska effektduration (ca 1 timme) förklaras av dess snabba clearance. Apomorfin metaboliseras till minst 10% via glukuronidering och sulfonering. Andra metabolismvägar finns inte beskrivna.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Toxicitetsstudier med upprepad subkutan behandling visade inte några särskilda risker för människa utöver vad som redan beaktats i övriga delar av produktresumén.

Gentoxicitetsstudier *in vitro* har visat mutagena och klastogena effekter, troligen medierade av produkter som bildats vid oxidation av apomorfin. Apomorfin har dock inte visat någon gentoxicitet i *in vivo* studier.

Apomorfinets effekt på reproduktionen har studerats hos råttor. Apomorfin var ej teratogent i denna art, men det observerades att doser som är toxiska för modern kan medföra minskad moderlig omsorg samt andningssvikt hos den nyfödda avkomman.

Inga karcinogenicitetsstudier har utförts.

6 FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Natriummetabisulfit (E223)
Koncentrerad saltsyra (37 %) (för justering av pH-värdet)
Vatten för injektionsvätskor

6.2 Inkompatibiliteter

Då blandbarhetsstudier saknas, skall detta läkemedel inte blandas med andra läkemedel.

6.3 Hållbarhet

2 år.

Bruten förpackning är hållbar i 48 timmar.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 25°C.

Förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt.

Läkemedlet ska förvaras under samma förhållanden efter öppnandet och mellan användningarna.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Cylinderampull.

APO-go Pen 10 mg/ml är en förfylld injektionspenna med flera doser med en cylinderampull av klar glas (typ I) som innehåller en klar injektionsvätska. Cylinderampullen är förseglad i ena änden med en kolv av bromobutylgummi och i den andra änden med ett membran av bromobutylgummi och aluminium.

Varje penna innehåller 3 ml injektionsvätska, lösning.

Tillgängliga förpackningar är 1, 5 eller 10 injektionspennor à 3 ml, i formgjuten plastbricka i ytterkartong.

Multiförpackningar innehållande 25 (5 förpackningar med 5) pennor.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Anvisningar för användning och hantering samt destruktion

APO-go PEN

Får ej användas om injektionslösningen blivit grönfärgad.

Injektionspennan skall kasseras senast 48 timmar efter första injektionen.

(se bifogad bild)

1) Doseringsratt

7) Pil som visar rätt dos

8) Siffror som visar dos per injektion (1-10 mg)

9) Gradering (i mg) på cylinderampullen som visar totalmängden apomorfin i pennan.

4) Membran

10) Nål*

6) Nålskydd*

3) Pennans ytterhylsa

2) Nål i förseglad förpackning* innehållande

10) nål

6) nålskydd

5) skyddskon

*Denna förpackning innehåller INTE nålar för användning med pennan.

Använd pennnålar som inte är längre än 12,7 mm (1/2") och inte smalare än 30 G.

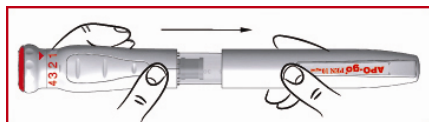
Pennnålar som rekommenderas för användning i insulinpennor passar i APO-go PEN.

VIKTIGT: Dra inte ut den röda doseringsratten (se 1) innan du ställt in dosen (se Inställning av rätt dos).

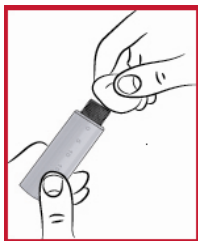
Montering av nålen

(a) Innan Du använder APO-go injektionspenna behöver Du några sterila spritkompresser och en nål i sin skyddskon (se 2).

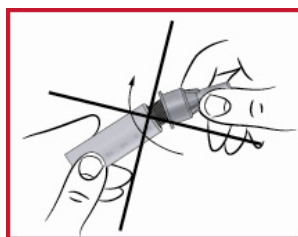
(b) Ta ut pennan ur kartongen och ta av ytterhylsan (se 3).



(c) Torka membranet på pennan (se 4) med en spritkompress.



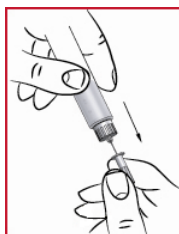
(d) Tag av skyddspapperet från nålkonen (se 2).



(e) Det är viktigt att nålen hålls i rak linje med pennan då den sätts fast, som visas ovan. Om nålen fästs snett på pennan kan det hända att pennan kommer att läcka.

(f) Skruva på konen (se 2) medurs på membranet tills det sitter tätt. Detta fäster nålen på ett säkert sätt.

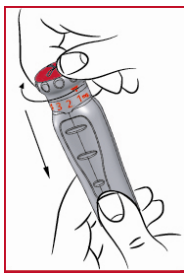
(g) Ta av skyddskonen (se 5), men kasta den inte. Ta inte av nålskyddet ännu (se 6).



(h) Sätt tillbaka ytterhylsan på pennan (se 3).

Inställning av rätt dos

(i) Tryck ned den röda doseringsratten (se 1) och, under det att den hålls ned, vrid ratten medurs tills pilen pekar på den ordinerade dosen (se 7 och 8). Släpp det nedåtriktade trycket på den röda doseringsratten. Nu är dosen inställd och Du behöver inte ställa in doseringen på nytt inför efterföljande injektioner.



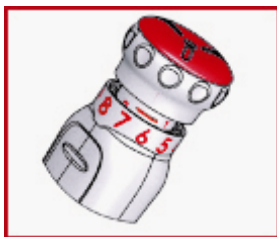
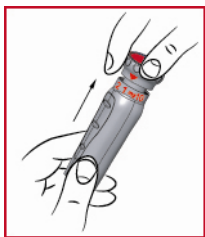
Viktigt: Om Du råkar vrida ratten för långt, fortsätter du bara att trycka ned och vrida ratten i samma riktning tills pilen pekar på rätt dos igen.

Du får aldrig dra och vrida i den röda doseringsratten på samma gång.

Om din dos är 1 mg, börja med att tömma en 1 mg-dos på en pappersnäsduk som du sedan kastar. Detta kallas för att "förbereda" pennan och är viktigt eftersom det försäkrar att du får en full dos första gången du använder pennan. Ställ sedan in den önskade dosen för injicering och injicera på vanligt sätt (se nedan under "Injicering"). Om den första önskade dosen är större än 1 mg, behöver Du inte förbereda pennan.

Injicering

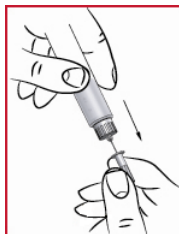
- (j) När Du ställt in dosen, dra ut den röda doseringsratten så långt det går. Kontrollera den röda skalan på kolven (se 9) och injicera endast om linjen som nätt och jämt syns motsvarar den avsedda dosen.



- (k) Tvätta injektionsstället och huden runt omkring med en steril spritkompress.

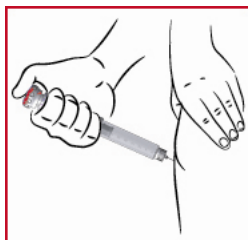
- (l) Ta av pennans ytterhylsa (se 3).

- (m) Ta av nålskyddet (se 6).



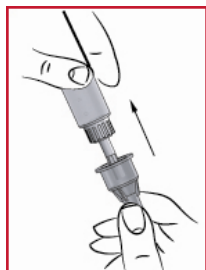
- (n) Stick in nålen (se 10) på det sätt som din läkare eller sjuksköterska har lärt dig.

- (o) Injicera genom att trycka ned den röda doseringsratten (se 1) så långt det går. Använd tummen om möjligt. När den röda doseringsratten är helt nedtryckt räknar du till tre innan du drar ut nålen.



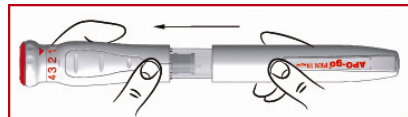
- (p) Sätt åter på skyddskonen på den använda nålen (se 5) och tryck den försiktigt på plats. När konen sitter ordentligt på plats skruvar du loss nålen moturs för att skruva upp den.

Kassera nålen med skyddskonon på ett säkert sätt.



Förberedelse av nästa injektion:

- (q) Avlägsna pennans ytterhylsa och kontrollera att det finns tillräckligt med apomorfin i cylinderampullen för din nästa injektion. Om det gör det, montera en ny nål på samma sätt som förut.
- (r) Om det inte finns tillräckligt med apomorfin i cylinderampullen för en ny injektion, gör Du i ordning en ny penna.
- (s) Sätt slutligen tillbaka pennans ytterhylsa.



7 INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

STADA Arzneimittel AG
Stadastraße 2 – 18
61118 Bad Vilbel
Tyskland

8 NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

16547

9 DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 2001-06-05

Datum för den senaste förnyelsen: 2009-07-22

10 DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

2025-05-14