

## **PRODUKTRESUMÉ**

## **1. LÄKEMEDLETS NAMN**

Aforbe 200 mikrogram/6 mikrogram per dos inhalationsspray, lösning

## **2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING**

Varje uppmätt dos (den dos som lämnar ventilen) innehåller:  
200 mikrogram beklometasondipropionat och 6 mikrogram formoterolfumaratdihydrat. Detta motsvarar en avgiven dos (den dos som lämnar inhalatorn) om 177,7 mikrogram beklometasondipropionat och 5,1 mikrogram formoterolfumaratdihydrat.

### Hjälpämne med känd effekt:

Detta läkemedel innehåller 9 mg alkohol (vattenfri etanol) per spraydos (som lämnar ventilen).

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

## **3. LÄKEMEDELSFORM**

Inhalationsspray, lösning.

Behållaren innehåller en färglös till gulaktig lösning.

Behållaren är placerad i en vit plastinhalator med ett munstycke försett med en grön skyddshylsa.

## **4. KLINISKA UPPGIFTER**

### **4.1 Terapeutiska indikationer**

Aforbe är indicerad för regelbunden behandling av astma, när kombinationsbehandling (inhalationssteroid och långverkande beta<sub>2</sub>-agonist) är lämplig:

- patienter som inte uppnår adekvat symtomkontroll med inhalationssteroid och vid behovsmedicinering med inhalerad snabbverkande beta<sub>2</sub>-agonist
- patienter som redan har adekvat symtomkontroll med både inhalationssteroid och långverkande beta<sub>2</sub>-agonist.

Aforbe är indicerad för vuxna.

### **4.2 Dosering och administreringsätt**

#### Dosering

Aforbe är inte avsedd för initial astmabehandling. Doseringen av de i Aforbe ingående komponenterna är individuell och ska anpassas efter sjukdomens svårighetsgrad. Detta ska beaktas både vid insättande av kombinationspreparat och när dosen justeras. Om enskilda patienter skulle behöva en doskombination utöver vad som finns tillgängligt i kombinationsinhalatorn, bör lämplig dos av beta<sub>2</sub>-agonist och/eller kortikosteroid i separata inhalatorer ordinerars.

Beklometasondipropionat i Aforbe karakteriseras av en extrafin fördelning av partikelstorleken, vilket resulterar i en kraftigare effekt än med formuleringar av beklometasondipropionat där fördelningen av partikelstorleken inte är extrafin (100 mikrogram extrafin beklometasondipropionat i Aforbe motsvaras av 250 mikrogram beklometasondipropionat i en icke-extrafin formulering). Därför ska den

totala dygnsdosen beklometasondipropionat administrerat som Aforbe vara lägre än den totala dygnsdosen beklometasondipropionat administrerat i en icke extrafin formulering.

Detta ska tas i beaktande när en patient överförs från en icke-extrafin formulering av beklometasondipropionat till Aforbe; dosen av beklometasondipropionat ska vara lägre och anpassas individuellt för patienten.

#### Rekommenderad dosering för vuxna (från 18 år)

2 inhalationer 2 gånger dagligen.

Den maximala dygnsdosen är 4 inhalationer.

Aforbe 200 mikrogram/6 mikrogram ska enbart användas som underhållsbehandling. En lägre styrka kan finnas tillgänglig för underhålls- och vid behovsbehandling.

Patienter bör instrueras att alltid ha sin separata snabbverkande bronkdilaterare tillgänglig för symtomlindring.

Patienten ska regelbundet kontrolleras av läkare så att doseringen av Aforbe förblir optimal och endast ändras efter rådgivning med läkaren. Dosen ska titreras till den lägsta dos vid vilken effektiv symptomkontroll uppnås. När symptomkontroll bibehålls med lägsta rekommenderade dos, kan nästa steg vara ett försök med enbart inhalationssteroid.

Aforbe 200 mikrogram/6 mikrogram ska inte användas för nedtrappningsbehandling, men en likadan inhalator med en lägre styrka beklometasondipropionat kan finnas tillgänglig för nedtrappningsbehandling.

Patienten ska instrueras att använda Aforbe dagligen, även vid symptomfrihet.

#### Äldre patienter, nedsatt lever- och njurfunktion

Dosjustering för äldre är inte nödvändig. Det finns inga tillgängliga data för behandling med Aforbe hos patienter med nedsatt lever- eller njurfunktion (se avsnitt 5.2).

#### Pediatrisk population

Aforbe 200 mikrogram/6 mikrogram ska inte användas hos barn och ungdomar under 18 år.

#### Administreringssätt

Aforbe är avsedd för inhalation.

För korrekt användning av läkemedlet ska patienten instrueras av läkare eller annan sjukvårdspersonal om hur inhalatorn ska användas. Korrekt användning av den trycksatta inhalatorn med uppmätta doser är nödvändig för en framgångsrik behandling. Patienten ska uppmanas att läsa bipacksedeln noggrant och följa instruktionerna i denna.

På framsidan (sidan med munstycket) av Aforbe inhalator finns en dosräknare som visar hur många doser som finns kvar i inhalatorn. Varje gång patienten pressar ner behållaren sprayas en dos medicin ut och dosräknaren räknar ner en dos, men i dosräknarfönstret visas antalet kvarvarande doser i enheter om tjugo (t.ex. 120, 100, 80 osv.). Dosräknaren avger också ett klickljud vid varje sprayning, vilket ger akustisk återkoppling som indikerar att dosräknaren fungerar korrekt. När 20 sprayningar återstår visas siffran "20" på en till hälften röd och hälften vit bakgrund, vilket indikerar att behållaren närmar sig slutet av sin livslängd. När 120 sprayningar har gjorts visar displayen siffran "0" på en röd bakgrund. Dosräknaren slutar röra sig vid "0" och slutar göra klickljudet när den visar "0".

### Testning av inhalatorn

Innan inhalatorn används för första gången ska patienten spraya tre doser i luften för att försäkra att inhalatorn fungerar korrekt. Om inhalatorn inte har använts på 14 dagar eller mer, ska patienten spraya en gång i luften för att försäkra att inhalatorn fungerar korrekt. Efter att inhalatorn har testats en första gång ska dosräknaren stå på ”120”.

### Användning av inhalatorn

Om inhalatorn har utsatts för stark kyla, bör patienten värma den med händerna några minuter innan användning. Patienten bör aldrig värma den med en stark värmekälla.

Om möjligt, bör patienten alltid stå eller sitta upprätt vid inhalering.

1. Patienten ska avlägsna skyddshylsan från munstycket och kontrollera att munstycket är rent och fritt från damm och smuts och andra främmande ämnen.
2. Patienten ska andas ut så långsamt och djupt som möjligt.
3. Patienten ska hålla inhalatorn lodrätt med metallbehållaren uppåt och sluta läpparna kring munstycket utan att bita i munstycket.
4. Samtidigt ska patienten andas in långsamt och djupt genom munnen. Efter att inandning påbörjats, ska patienten pressa ner inhalatorns överdel för att spraya en dos.
5. Patienten ska hålla andan så länge som möjligt och, slutligen, avlägsna inhalatorn från munnen och andas ut långsamt. Patienten ska inte andas ut genom inhalatorn.

För att inhalera ytterligare en dos ska patienten hålla kvar inhalatorn upprätt i ungefär en halv minut och sedan upprepa steg 2–5.

VIKTIGT: Patienten ska inte utföra steg 2–5 för snabbt.

Efter användning ska patienten stänga inhalatorn med hjälp av skyddshylsan och kontrollera dosräknaren. Patienter ska rådas att skaffa en ny inhalator när dosräknaren eller indikatorn visar siffran ”20” på en till hälften röd och hälften vit bakgrund, vilket varnar patienten om att behållaren närmar sig slutet av sin livslängd. De ska sluta använda inhalatorn när dosräknaren visar ”0” på en röd bakgrund, eftersom eventuella kvarvarande sprayningar i behållaren kan vara för små för att ge en fullständig dos, och börja använda den nya inhalatorn.

Om spraydimma uppträder vid inhalation, antingen från inhalatorn eller via mungiporna, ska proceduren upprepas från steg 2.

För patienter med svaga händer kan det vara lättare att hålla inhalatorn med båda händer. Båda pekfingerarna ska då placeras på toppen av inhalatorn och båda tummarna under inhalatorn.

Patienten bör rådas att skölja ur munnen, gurgla med vatten eller borsta tänderna efter inhalation (se avsnitt 4.4).

Tryckbehållare. Patienten ska instrueras att inte utsätta behållaren för temperaturer över 50 °C och att inte punktera behållaren.

### Rengöring

Patienten ska uppmanas att läsa rengöringsinstruktionerna i bipacksedeln noggrant. För regelbunden rengöring av inhalatorn ska munstyckets skyddshylsa avlägsnas och munstyckets ut- och insida torkas av med en torr trasa. Patienten ska inte avlägsna behållaren från inhalatorn och ska inte använda vatten eller annan vätska för rengöring av munstycket.

Patienter som tycker det är svårt att synkronisera sprayning med inandning kan använda andningsbehållaren AeroChamber Plus. Läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska bör instruera patienten i korrekt användning och skötsel av inhalatorn och andningsbehållaren samt kontrollera att rätt teknik används för att säkerställa optimal administrering av inhalerat läkemedel till lungorna. Detta uppnås genom att patienten som använder AeroChamber Plus gör en långsam, djup inandning genom andningsbehållaren utan uppehåll mellan sprayning och inandning.

#### **4.3 Kontraindikationer**

Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

#### **4.4 Varningar och försiktighet**

Aforbe ska användas med försiktighet (vilket kan innebära övervakning) hos patienter med hjärtarytmier, särskilt AV-block III och takyarytmier, idiopatisk subvalvulär aortastenosis, hypertrof obstruktiv kardiomyopati, ischemisk hjärtsjukdom, svår hjärtinsufficiens, svår arteriell hypertension och aneurysm.

Försiktighet ska även iakttas vid behandling av patienter med känt eller misstänkt förlängt QTc-intervall, antingen medfött eller läkemedelsinducerat (QTc >0,44 sekunder). Formoterol kan i sig själv orsaka förlängning av QTc-intervallet.

Försiktighet krävs också när Aforbe används av patienter med tyreotoxikos, diabetes mellitus, feokromocytom och obehandlad hypokalemi.

Potentiellt allvarlig hypokalemi kan uppstå vid beta<sub>2</sub>-agonistterapi. Särskild försiktighet rekommenderas vid svår astma eftersom denna effekt kan förstärkas vid hypoxi. Hypokalemi kan också förstärkas av samtidig behandling med andra läkemedel som kan inducera hypokalemi såsom xantinderivat, steroider och diuretika (se avsnitt 4.5). Försiktighet rekommenderas också vid instabil astma när ett antal snabbverkande bronkdilaterare kanske används. Serumkaliumnivån bör hållas under uppsikt under dessa omständigheter.

Inhalation av formoterol kan orsaka en ökning av blodglukosnivåer. Därför bör blodglukos följas noggrant hos patienter med diabetes.

Om anestesi med halogenerade anestetika planeras, ska Aforbe inte administreras senare än 12 timmar före anestesi på grund av risken för hjärtarytmier.

Aforbe ska administreras med försiktighet till patienter med aktiv eller inaktiv lungtuberkulos, svamp- eller virusinfektion i luftvägarna.

Det rekommenderas att behandling med Aforbe inte avslutas abrupt.

Om patienten upplever att behandlingen inte ger önskad effekt ska patienten kontakta läkare. Ökad vid behovsanvändning av bronkdilaterare indikerar en försämring av den underliggande sjukdomen och en utvärdering av astmabehandlingen är befogad. Plötsligt och progressivt försämrade kontroll av astma är potentiellt livshotande, varför patienten behöver akut medicinsk bedömning. Ökad dosering av kortikosteroider bör övervägas, antingen som inhalation eller peroralt, och vid misstanke om infektion också tilläggsbehandling med antibiotika.

Behandling med Aforbe ska inte påbörjas under en exacerbation eller vid en akut eller markant försämring av astman. Allvarliga astmarelaterade biverkningar och exacerbationer kan inträffa under behandling med Aforbe. Patienter ska uppmanas att fortsätta behandlingen men samtidigt rådgöra med läkare om astmasymtomen kvarstår eller försämras efter initiering av behandling med Aforbe.

Paradoxal bronkospasm kan inträffa med ökad väsande andning och andnöd omedelbart efter dosering. Detta ska omedelbart behandlas med en snabbverkande bronkdilaterare för inhalation. Aforbe ska sättas ut omedelbart, patienten bedömas och alternativ terapi ges om det är nödvändigt.

Aforbe ska inte användas som initial astmabehandling.

Patienten ska instrueras att alltid ha sin snabbverkande bronkdilaterare tillgänglig för behandling av akuta astmaanfall.

Patienten bör påminnas om att dagligen ta sin underhållsdos av Aforbe enligt läkarens ordination, även vid symtomfrihet.

När symtomen är under kontroll bör man överväga en gradvis nedtrappning av dosen av Aforbe. Regelbunden uppföljning av patienterna under nedtrappningen är viktigt. Den lägsta effektiva dosen av Aforbe ska användas. En lägre styrka kan finnas tillgänglig, se avsnitt 4.2).

Systempåverkan kan förekomma vid inhalationsbehandling med alla kortikosteroider, särskilt vid höga doser under längre behandlingsperioder. Det är mycket mindre troligt att denna påverkan uppträder vid inhalationsbehandling jämfört med när kortikosteroider ges peroralt. Eventuella systembiverkningar inkluderar: Cushings syndrom, cushingliknande karakteristika, binjuresuppression, minskad bentäthet, hämmad längdtillväxt hos barn och ungdomar, katarakt och glaukom och mer sällsynt en rad psykologiska störningar eller beteendestörningar innefattande psykomotorisk hyperaktivitet, sömnstörningar, oro, depression eller aggression (särskilt hos barn).

Det är därför viktigt att patienten följs upp regelbundet och att dosen av inhalerade kortikosteroider trappas ned till lägsta möjliga dos som håller astman under kontroll.

Farmakokinetiska data efter en enstaka dos (se avsnitt 5.2) har visat att användning av beklometasondipropionat/formoterolfumarat med AeroChamber Plus andningsbehållare, jämfört med användning av standardinhalator, inte ökar den totala systemiska exponeringen för formoterol samt minskar den systemiska exponeringen för beklometason-17-monopropionat, medan det sker en ökning av oförändrat beklometasondipropionat som når den systemiska cirkulationen från lungan. Eftersom den totala systemiska exponeringen för beklometasondipropionat och dess aktiva metabolit inte ändras, finns det emellertid ingen ökad risk för systemiska effekter vid användning av beklometasondipropionat/formoterolfumarat med nämnda andningsbehållare.

Långtidsbehandling med höga doser inhalerade kortikosteroider kan resultera i binjuresuppression och akut binjurekris hos patienten. Barn under 16 år som använder högre doser än rekommenderat av inhalerat beklometasondipropionat löper särskild risk. Situationer som möjligen kan utlösa akut binjurekris inkluderar trauma, kirurgi, infektion eller hastig minskning av dosen. Symtomen är oftast vaga och kan innefatta anorexi, buksmärta, viktminskning, trötthet, huvudvärk, illamående, kräkningar, hypotoni, minskad medvetandegrad, hypoglykemi och kramper. Tillägg av systemisk kortikosteroid bör övervägas vid perioder av stress eller vid elektiva kirurgiska ingrepp.

Försiktighet måste iakttas vid överföring av patienter till behandling med Aforbe, särskilt vid misstanke om störd binjurebarkfunktion på grund av tidigare systemisk steroidbehandling.

Hos patienter som överförs från orala till inhalerade kortikosteroider finns risk för kvardröjande nedsatt binjureserv under avsevärd tid. Patienter som tidigare krävt höga doser av kortikosteroider i akuta situationer eller fått långvarig behandling med höga doser av inhalerad kortikosteroid kan också vara i riskzonen. Denna risk för kvardröjande nedsättning bör alltid hållas i minnet vid akuta och elektiva situationer som kan framkalla stress, och lämplig kortikosteroidbehandling måste övervägas. Omfattningen av nedsatt binjurfunktion kan kräva specialistråd före elektiva procedurer.

Patienten ska instrueras att skölja eller gurgla munnen med vatten eller borsta tänderna efter inhalation av den ordinerade dosen för att minimera risken för orofaryngeal candidainfektion.

Aforbe innehåller en mindre mängd etanol (alkohol), 9 mg per inhalation. Mängden etanol per sprayning motsvarar mindre än 1 ml vin eller öl. Den låga mängden alkohol i detta läkemedel ger inga påtagliga effekter.

### Synrubbing

Synrubbing kan rapporteras vid systemisk och topisk användning av kortikosteroider. Om en patient inkommer med symtom såsom dimsyn eller andra synrubbingar bör man överväga att remittera patienten till en oftalmolog för utredning av möjliga orsaker. Dessa kan innefatta katarakt, glaukom eller sällsynta sjukdomar, såsom central serös korioretinopati (CSCR), som har rapporterats efter användning av systemiska och topiska kortikosteroider.

## **4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner**

### Farmakokinetiska interaktioner

Beklometasondipropionat genomgår en mycket snabb metabolism via esterasenzym. Beklometason är mindre beroende av CYP3A-metabolism än vissa andra kortikosteroider och interaktioner är i allmänhet osannolika. Risker för systemiska effekter vid samtidig användning av starka CYP3A-hämmare (t.ex. ritonavir, kobicistat) kan dock inte uteslutas, och därför rekommenderas försiktighet och lämplig övervakning vid samtidig användning med sådana läkemedel.

### Farmakodynamiska interaktioner

Betablockare kan försvaga eller upphäva effekten av formoterol. Aforbe ska därför inte användas ihop med betablockare (inklusive ögondroppar) om det inte finns starka skäl.

Å andra sidan kan samtidig behandling med andra beta-adrenerga läkemedel ha potentiellt additiva effekter, varför försiktighet krävs när teofyllin eller andra beta-adrenerga läkemedel förskrivs samtidigt med formoterol. Samtidig behandling med kinidin, disopyramid, prokainamid, fentiaziner, antihistaminer, MAO-hämmare och tricykliska antidepressiva kan förlänga QTc-intervallet och öka risken för ventrikulära arytmier.

Dessutom kan L-dopa, L-tyroxin, oxytocin och alkohol försämra den kardiella toleransen för beta<sub>2</sub>-sympatomimetika.

Samtidig behandling med MAO-hämmare inklusive substanser med liknande effekter såsom furazolidon och prokarbazin kan leda till blodtrycksstegring.

Det finns en ökad risk för arytmier hos patienter som ges samtidig anestesi med halogenerade kolväten.

Samtidig behandling med xantinderivat, steroider eller diuretika kan öka risken för en hypokalemisk effekt av beta<sub>2</sub>-agonister (se avsnitt 4.4). Hypokalemi kan öka benägenheten för hjärtarytmi hos patienter som behandlas med digitalisglykosider.

Aforbe innehåller en liten mängd etanol. Det finns en teoretisk risk för interaktion hos särskilt känsliga patienter som använder disulfiram eller metronidazol.

## 4.6 Fertilitet, graviditet och amning

### Fertilitet

Det finns inga data från människa. I djurstudier på råttor var förekomst av beklometasondipropionat i höga doser i kombinationen förknippad med försämrad kvinnlig fertilitet och embryotoxicitet (se avsnitt 5.3).

### Graviditet

Det finns ingen erfarenhet av eller bevis på säkerhet för drivgasen HFA-134a hos gravida eller ammande kvinnor. Studier av effekten av HFA-134a på reproduktion och embryonal/fosterutveckling hos djur har emellertid inte visat några kliniskt relevanta biverkningar.

Det finns inga kliniskt relevanta data från behandling med Aforbe hos gravida kvinnor. Djurstudier med beklometasondipropionat och formoterol i kombination har visat reproduktionstoxikologiska effekter efter hög systemisk exponering (se avsnitt 5.3). På grund av de tokolytiska effekterna av beta<sub>2</sub>-sympatomimetika ska särskild omsorg visas inför förlossning. Formoterol rekommenderas inte för användning under graviditet, särskilt inte i slutet av graviditeten eller under förlossningsarbetet, om det finns ett säkrare alternativ.

Aforbe ska endast användas under graviditet om den förväntade nyttan överväger tänkbara risker.

### Amning

Det finns inga kliniskt relevanta data från behandling med Aforbe hos ammande kvinnor. Även om djurdata saknas är det rimligt att förmoda att beklometasondipropionat, liksom andra kortikosteroider, passerar över i bröstmjölk.

Det är okänt om formoterol passerar över i bröstmjölk hos människa, men det har påvisats i mjölk hos digivande djur.

Aforbe ska endast användas under amning om den förväntade nyttan överväger tänkbara risker.

Ett beslut måste fattas om man ska avbryta amningen eller avbryta/avstå från behandling med Aforbe efter att man tagit hänsyn till fördelen med amning för barnet och fördelen med behandling för kvinnan.

## 4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Aforbe har sannolikt ingen effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

## 4.8 Biverkningar

Eftersom Aforbe innehåller beklometasondipropionat och formoterolfumaratdihydrat förväntas samma biverkningsmönster som finns rapporterat för respektive substans. Samtidig administrering av de två substanserna har inte bidragit till ökad förekomst av biverkningar.

Biverkningar relaterade till beklometasondipropionat och formoterol, administrerade som en fast kombination (Aforbe) och som separata substanser, redovisas nedan enligt organklass. Frekvenserna definieras enligt: 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 ( $\leq 1/10\,000$ ) och ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Vanliga och mindre vanliga biverkningar härrör från kliniska prövningar på patienter med astma och KOL.



| Organklass                                                  | Biverkning                                                                                                                                                                           | Frekvens            |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Infektioner och infestationer                               | Faryngit, oral candidainfektion                                                                                                                                                      | Vanliga             |
|                                                             | Influensa, svampinfektioner i munnen, candidainfektioner i svalg och munhåla, candidainfektioner i matstrupe, vulvovaginal candidainfektion, gastroenterit, sinuit, rinit, pneumoni* | Mindre vanliga      |
| Blodet och lymfsystemet                                     | Granulocytopeni                                                                                                                                                                      | Mindre vanliga      |
|                                                             | Trombocytopeni                                                                                                                                                                       | Mycket sällsynta    |
| Immunsystemet                                               | Allergisk dermatit                                                                                                                                                                   | Mindre vanliga      |
|                                                             | Överkänslighetsreaktioner inkluderande erytem samt ödem i läppar, ansikte, ögon och svalg                                                                                            | Mycket sällsynta    |
| Endokrina systemet                                          | Binjuresuppression                                                                                                                                                                   | Mycket sällsynta    |
| Metabolism och nutrition                                    | Hypokalemi, hyperglykemi                                                                                                                                                             | Mindre vanliga      |
| Psykiatriska tillstånd                                      | Rastlöshet                                                                                                                                                                           | Mindre vanliga      |
|                                                             | Psykomotorisk hyperaktivitet, sömnstörningar, oro, depression, aggression, beteendestörningar (särskilt hos barn)                                                                    | Ingen känd frekvens |
| Centrala och perifera nervsystemet                          | Huvudvärk                                                                                                                                                                            | Vanliga             |
|                                                             | Tremor, yrsel                                                                                                                                                                        | Mindre vanliga      |
| Ögon                                                        | Glaukom, katarakt                                                                                                                                                                    | Mycket sällsynta    |
|                                                             | Dimsyn (se avsnitt 4.4)                                                                                                                                                              | Ingen känd frekvens |
| Öron och balansorgan                                        | Otosalpingit                                                                                                                                                                         | Mindre vanliga      |
| Hjärtat                                                     | Palpitationer, förlängt EKG-QTc-intervall, förändringar i EKG, takykardi, takyarytmi, förmaksflimmer*                                                                                | Mindre vanliga      |
|                                                             | Ventrikulära extrasystolier, angina pectoris                                                                                                                                         | Sällsynta           |
| Blodkärl                                                    | Hyperemi, rodnande                                                                                                                                                                   | Mindre vanliga      |
| Andningsvägar, bröstorg och mediastinum                     | Dysfoni                                                                                                                                                                              | Vanliga             |
|                                                             | Hosta, produktiv hosta, halsirritation, astmakris, erytem i svalget                                                                                                                  | Mindre vanliga      |
|                                                             | Paradoxal bronkospasm                                                                                                                                                                | Sällsynta           |
|                                                             | Dyspné, astmaexacerbationer                                                                                                                                                          | Mycket sällsynta    |
| Magtarmkanalen                                              | Diarré, muntorrhet, dyspepsi, dysfagi, brännande känsla på läpparna, illamående, dysgeusi                                                                                            | Mindre vanliga      |
| Hud och subkutan vävnad                                     | Pruritus, utslag, hyperhidros, urtikaria                                                                                                                                             | Mindre vanliga      |
|                                                             | Angioödem                                                                                                                                                                            | Sällsynta           |
| Muskuloskeletala systemet och bindväv                       | Muskelspasmer, myalgi                                                                                                                                                                | Mindre vanliga      |
|                                                             | Tillväxthämning hos barn och ungdomar                                                                                                                                                | Mycket sällsynta    |
| Njurar och urinvägar                                        | Nefrit                                                                                                                                                                               | Sällsynta           |
| Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället | Perifert ödem                                                                                                                                                                        | Mycket sällsynta    |
| Undersökningar                                              | Ökning av c-reaktivt protein, blodplättar, fria fettsyror, insulin i blodet och ketonkroppar i blodet, minskning av kortisolnivån i blodet*, blodtrycksökning                        | Mindre vanliga      |

| Organklass | Biverkning         | Frekvens         |
|------------|--------------------|------------------|
|            | Blodtryckssänkning | Sällsynta        |
|            | Minskad bentäthet  | Mycket sällsynta |

\* I en pivotal klinisk prövning på KOL-patienter rapporterades ett icke-allvarligt fall av behandlingsrelaterad pneumoni hos en patient som fått behandling med beklometasondipropionat/formoterolfumarat 100/6 mikrogram per dos. Andra biverkningar som observerades under behandling med beklometasondipropionat/formoterolfumarat 100/6 mikrogram i kliniska prövningar på KOL-patienter var minskning av kortisolnivån i blodet och förmaksflimmer.

Som med annan inhalationsterapi kan paradoxal bronkospasm uppträda (se avsnitt 4.4).

#### Biverkningar förknippade med formoterol

Bland observerade biverkningar typiska för formoterol kan nämnas:

- hypokalemi, huvudvärk, tremor, palpitationer, hosta, muskelspasmer och förlängt QTc-intervall.

#### Biverkningar förknippade med beklometasondipropionat

Biverkningar typiska för beklometasondipropionat är:

- svampinfektioner i munnen inklusive candida, dysfoni, halsirritation.

Dysfoni och candidainfektion kan lindras genom munsköljning/gurgling med vatten eller tandborstning efter användning av produkten. Symtomatisk candidainfektion kan behandlas med lokalt svampmedel under fortsatt behandling med Aforbe.

Systemiska effekter av inhaleda kortikosteroider (t.ex. beklometasondipropionat) kan framförallt uppkomma vid höga doser förskrivna under längre perioder; dessa kan omfatta binjuresuppression, minskad bentäthet, tillväxthämning hos barn och ungdomar, katarakt och glaukom (se avsnitt 4.4).

Överkänslighetsreaktioner inklusive utslag, urtikaria, pruritus, erytem och ödem i ögon, ansikte, läppar och hals kan också uppträda.

#### 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 till:

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

Webbplats: [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

## **4.9 Överdoser**

Inhalerade doser av beklometasondipropionat/formoterolfumarat 100/6 mikrogram upp till tolv på varandra följande spraydosor (totalt 1 200 mikrogram beklometasondipropionat och 72 mikrogram formoterol) har studerats hos astmatiska patienter. Behandlingen orsakade inte några onormala effekter på vitala tecken och varken allvarliga eller svåra biverkningar observerades.

Överdosis av formoterol kan leda till effekter typiska för beta<sub>2</sub>-agonister: illamående, kräkningar, huvudvärk, tremor, somnolens, hjärklappning, takykardi, ventrikulära arytmier, förlängt QTc-intervall, metabolisk acidosis, hypokalemi, hyperglykemi.

Vid överdosering av formoterol rekommenderas stödjande och symtomatisk behandling. Allvarliga fall ska läggas in på sjukhus. Användning av hjärtselektiva betablockare kan övervägas men endast

med yttersta försiktighet eftersom användning av betablockare kan utlösa bronkospasm. Serumkalium ska övervakas.

Akut inhalation av beklometasondipropionat i doser som överskrider de rekommenderade kan leda till tillfällig binjuresuppression. Detta kräver inga akuta åtgärder eftersom binjurefunktionen normaliseras inom några dagar, vilket ska verifieras genom plasmakortisolmätningar. Behandlingen ska fortsätta i doser som kontrollerar astman hos dessa patienter.

Kronisk överdosering av inhalerat beklometasondipropionat: risk för binjuresuppression (se avsnitt 4.4). Övervakning av binjurereserven kan vara nödvändig. Behandlingen ska fortsätta i doser tillräckliga för att kontrollera astman.

## **5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER**

### **5.1 Farmakodynamiska egenskaper**

Farmakoterapeutisk grupp: Medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, adrenergika, inhalationer; Adrenergika i kombination med kortikosteroider eller andra läkemedel, exkl. antikolinergika  
ATC-kod: R03 AK08

#### Verkningsmekanism och farmakodynamiska effekter

Aforbe innehåller beklometasondipropionat och formoterol. Dessa två aktiva substanser har olika verkningsmekanism. I likhet med andra kombinationer av inhalationskortikosteroider och beta<sub>2</sub>-agonister har additiva effekter visats med avseende på reduktion av astmaexacerbationer.

#### Beklometasondipropionat

Beklometasondipropionat som inhalation i rekommenderade doser har en glukokortikoid antiinflammatorisk effekt i lungorna, vilket resulterar i minskade astmasymtom och exacerbationer med färre biverkningar än vid systemisk administrering av kortikosteroider.

#### Formoterol

Formoterol är en selektiv beta<sub>2</sub>-adrenoceptoragonist, som ger en avslappning av den glatta muskulaturen i bronkerna hos patienter med reversibel luftvägsobstruktion. Den bronkdilaterande effekten är snabb med ett effekttillslag inom 1–3 minuter efter inhalation och har en varaktighet om 12 timmar efter en engångsdos.

#### Klinisk effekt och säkerhet

I kliniska studier på vuxna har tillägg av formoterol till beklometasondipropionat förbättrat astmasymtom och lungfunktion samt reducerat antalet exacerbationer.

I en 24-veckors studie av lungfunktion var beklometasondipropionat/formoterolfumarat 100/6 mikrogram minst likvärdig jämfört med den fria kombinationen av beklometasondipropionat och formoterol samt bättre än behandling med enbart beklometasondipropionat.

Effekten av beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram, 2 inhalationer två gånger dagligen, utvärderades i en 12-veckors pivotal klinisk studie vilken jämförde effekten på lungfunktion jämfört med behandling med monoterapi med beklometasondipropionat hos astmapatienter som inte uppnådde adekvat symtomkontroll med tidigare behandling (hög dos inhalerad kortikosteroid eller medelhög dos av kombination med inhalerad kortikosteroid och långverkande beta<sub>2</sub>-agonist). Studien påvisade att beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram var överlägsen beklometasondipropionat avseende förändring från

baseline av det genomsnittliga PEF-värdet innan behandling på morgonen (justerad medelskillnad 18,53 l).

I en 24-veckors pivotal klinisk studie var säkerhetsprofilen hos beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram, två inhalationer två gånger dagligen, jämförbar med den hos en fast kombination (flutikason/salmeterol 500/50, en inhalation två gånger dagligen). Ingen klinisk relevant effekt kunde ses med beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram på HPA-axeln efter 6 månaders behandling. Studien visade att både beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram och den godkända fasta kombinationen inte var överlägsen monoterapi med icke-extrafin formulering med beklometasondipropionat (2000 mikrogram/dag) avseende förändring av morgon-FEV<sub>1</sub> innan behandling och procent av antal dagar utan astmasymtom.

## 5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Den systemiska exponeringen av de aktiva substanserna beklometasondipropionat och formoterol i fast kombination (beklometasondipropionat/formoterolfumarat) har jämförts med substanserna var för sig.

I en farmakokinetisk studie på friska försökspersoner behandlade med en enstaka dos av beklometasondipropionat/formoterolfumarat fast kombination (4 doser à 100/6 mikrogram) eller en enstaka dos av beklometasondipropionat freon (4 doser à 250 mikrogram) och formoterol HFA (4 doser à 6 mikrogram), var arean under kurvan (AUC) för huvudmetaboliten (beklometason-17-monopropionat) av beklometasondipropionat och dess maximala plasmakoncentration 35 % respektive 19 % lägre med den fasta kombinationen än med den icke-extrafina formuleringen av beklometasondipropionat freon. Däremot var absorptionshastigheten högre (0,5 kontra 2 h) med den fasta kombinationen jämfört med den icke-extrafina formuleringen av beklometasondipropionat freon enbart.

För formoterol var maximal plasmakoncentration likartad mellan den fasta kombinationen och extemporekombinationen och den systemiska exponeringen var något högre efter administrering av beklometasondipropionat/formoterolfumarat än med extemporekombinationen.

Data har inte visat på några farmakokinetiska eller farmakodynamiska (systemiska) interaktioner mellan beklometasondipropionat och formoterol.

En farmakokinetisk studie som utfördes på friska frivilliga med blockad med aktivt kol visade att biotillgängligheten av beklometason-17-monopropionat i lungorna med beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram formulering är dosproportionell jämfört med styrkan 100/6 mikrogram enbart för AUC {medelvärde för förhållandet mellan systemisk biotillgänglighet i 200 mikrogram/6 mikrogram formulering jämfört med styrkan 100 mikrogram/6 mikrogram var 91,63 (90 % konfidensintervall: 83,79; 100,20)}. Medelvärde för förhållandet mellan systemisk biotillgänglighet av formoterolfumarat i 200 mikrogram/6 mikrogram formulering jämfört med styrkan 100 mikrogram/6 mikrogram var 86,15 (90 % konfidensintervall: 75,94; 97,74).

I en annan farmakokinetisk studie som utfördes på friska frivilliga utan blockad med aktivt kol var den systemiska exponeringen av beklometason-17-monopropionat i beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram formulering dosproportionell jämfört med styrkan 100 mikrogram/6 mikrogram {medelvärde för förhållandet mellan systemisk biotillgänglighet i 200 mikrogram/6 mikrogram formulering jämfört med styrkan 100 mikrogram/6 mikrogram var 89,2 (90 % konfidensintervall: 79,8; 99,7)}. Den totala systemiska exponeringen av formoterolfumarat var oförändrad {medelvärde för förhållandet mellan systemisk biotillgänglighet i 200 mikrogram/6 mikrogram formulering jämfört med styrkan 100 mikrogram/6 mikrogram var 102,2 (90 % konfidensintervall: 90,4; 115,5)}.

Användning av beklometasondipropionat/formoterolfumarat 200 mikrogram/6 mikrogram tillsammans med AeroChamber Plus andningsbehållare hos friska frivilliga ökade mängden beklometason-17-monopropionat (aktiv metabolit till beklometasondipropionat) och formoterol som deponerades i lungan med 25 % respektive 32 %. Den systemiska exponeringen var lite lägre för beklometason-17-monopropionat (med 17 %) och formoterol (med 17 %) och ökade för oförändrad beklometasondipropionat (med 54 %).

### Beklometasondipropionat

Beklometasondipropionat är en pro-drug med svag glukokortikoidreceptorbindande affinitet som hydrolyseras via esterasenzym till en aktiv metabolit, beklometason-17-monopropionat, vilken har en kraftigare topikal antiinflammatorisk aktivitet jämfört med beklometasondipropionat som pro-drug.

### Absorption, distribution och metabolism

Inhalerat beklometasondipropionat absorberas snabbt via lungorna; före absorption sker en omfattande omvandling till dess aktiva metabolit beklometason-17-monopropionat via esterasenzym som finns i de flesta vävnader. Det systemiska upptaget av den aktiva metaboliten sker från lungorna (36 %) och genom gastrointestinal absorption av den svalda dosen. Biotillgängligheten av svalt beklometasondipropionat är emellertid försumbar, presystemisk omvandling till beklometason-17-monopropionat resulterar i att 41 % av dosen absorberas som aktiv metabolit.

Ökningen av systemisk exponering är ungefärligen linjär i förhållande till inhalerad dos.

Den absoluta biotillgängligheten efter inhalation är ca 2 % respektive 62 % av den nominella dosen för oförändrat beklometasondipropionat respektive beklometason-17-monopropionat.

Efter intravenös administrering karakteriseras beklometasondipropionat och dess aktiva metabolit av hög plasmaclearance (150 respektive 120 liter/h) och med en liten distributionsvolym vid steady state för beklometasondipropionat (20 liter) och högre vävnadsdistribution för den aktiva metaboliten (424 liter).

Plasmaproteinbindningen är medelhög.

### Eliminering

Beklometasondipropionat utsöndras huvudsakligen via faeces, till största delen som polära metaboliter. Den renala utsöndringen av beklometasondipropionat och dess metaboliter är försumbar. De terminala halveringstiderna är 0,5 h respektive 2,7 h för beklometasondipropionat respektive beklometason-17-monopropionat.

### Särskilda patientgrupper

Farmakokinetiken för beklometasondipropionat hos patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion har inte studerats; men eftersom beklometasondipropionat genomgår en mycket snabb metabolism via esterasenzym som finns i tarmvätska, serum, lungor och lever, varvid de mer polära produkterna beklometason-21-monopropionat, beklometason-17-monopropionat och beklometason bildas, förväntas inte nedsatt leverfunktion påverka farmakokinetiken och säkerhetsprofilen för beklometasondipropionat.

Eftersom beklometasondipropionat eller dess metaboliter inte har detekterats i urin, förväntas ingen ökning av systemisk exponering hos patienter med nedsatt njurfunktion.

## Formoterol

### Absorption och distribution

Efter inhalation absorberas formoterol från både lungor och magtarmkanal. Andelen inhaled dos som sväljs efter administrering med inhalationsspray kan variera mellan 60 % och 90 %. Minst 65 % av den svalda andelen absorberas från magtarmkanalen. Maximal plasmakoncentration av oförändrad aktiv substans inträffar inom 0,5–1 timme efter oral administrering. Plasmaproteinbindning av formoterol är 61–64 % med 34 % bundet till albumin. Bindningsmättnad uppnåddes inte i det koncentrationsintervall som nåddes med terapeutiska doser. Halveringstiden för eliminering efter oral administrering är 2–3 timmar. Absorption av formoterol är linjär efter inhalation av 12–96 µg formoterolfumarat.

### Metabolism

Formoterol metaboliseras till stor del och den viktigaste metaboliseringsvägen medför direkt konjugering av fenol-hydroxyl-gruppen. Glukuronidsyrakonjugatet är inaktivt. Den näst viktigaste metaboliseringsvägen medför O-demetylering följt av konjugering av fenol-2'-hydroxylgruppen. Cytokrom P450-isoenzymer CYP2D6, CYP2C19 och CYP2C9 är involverade i O-demetyleringen av formoterol. Huvuddelen av metabolismen verkar ske i levern. Formoterol hämmar inte CYP450-enzym vid terapeutiskt relevanta koncentrationer.

### Eliminering

Kumulativ renal utsöndring av formoterol efter en enstaka inhalation från pulverinhalator ökade linjärt i doseringsintervallet 12–96 µg. I genomsnitt utsöndrades 8 % respektive 25 % av dosen som oförändrad substans respektive totalformoterol. Baserat på uppmätta plasmakoncentrationer hos 12 friska försökspersoner efter inhalation av en enstaka dos på 120 µg, bestämdes den genomsnittliga halveringstiden till 10 timmar. R,R- respektive S,S-enantiomererna representerade ca 40 % respektive 60 % av oförändrad aktiv substans i urinen. Det relativa förhållandet av de två enantiomererna förblev konstant för det studerade doseringsintervallet och det visades ingen relativ ackumulering av den ena eller andra enantiomeren efter upprepad dosering.

Efter oral användning (40–80 µg) hos friska försökspersoner återfanns 6–10 % av dosen som oförändrad aktiv substans i urin; upp till 8 % av dosen återfanns som glukuronid. Totalt 67 % av en oral dos formoterol utsöndras i urin (huvudsakligen som metaboliter) och resten i faeces. Renalt clearance av formoterol är 150 ml/min.

### Särskilda patientgrupper

Nedsatt lever-/njurfunktion: formoterols farmakokinetik har inte studerats hos patienter med nedsatt lever-eller njurfunktion. Eftersom formoterol elimineras till största delen genom levermetabolism kan dock ökad exponering förväntas hos patienter med svår levercirros.

## **5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter**

Toxicitet som observerats i djurstudier med beklometasondipropionat och formoterol, gett i kombination eller var för sig, bestod huvudsakligen av effekter relaterade till förstärkt farmakologisk aktivitet. De är relaterade till den immunsuppressiva aktiviteten av beklometasondipropionat och till de kända kardiovaskulära effekterna av formoterol, huvudsakligen observerade i hund. Varken ökning av toxicitet eller oväntade fynd observerades efter administrering av kombinationen.

Reproduktionsstudier i råttor har visat dosberoende effekter. Kombinationen associerades med minskad fertilitet hos honråttor och embryofetal toxicitet. Det är känt att höga doser kortikosteroider till dräktiga djur kan ge upphov till missbildningar av olika slag såsom gomspaltor och intrauterin tillväxthämning och det är sannolikt att effekter som visats med kombinationen av beklometasondipropionat/formoterol orsakades av beklometasondipropionat. Dessa effekter noterades

endast vid hög systemisk exponering för den aktiva metaboliten beklometason-17-monopropionat (200 gånger förväntad plasmanivå hos patienter). Dessutom har förlängd gestation och förlossning visats i djurstudier, detta är effekter som är knutna till den kända tokolytiska effekten av  $\beta_2$ -sympatomimetika. Dessa effekter noterades när formoterols plasmanivåer hos moderdjuret var lägre än de som förväntas hos patienter behandlade med beklometasondipropionat/formoterolfumarat.

Gentoxicitetsstudier utförda med kombinationen av beklometasondipropionat/formoterol indikerar inte mutagen potential. Karcinogenicitetsstudier har inte utförts med den föreslagna kombinationen. Emellertid har data för substanserna var för sig inte indikerat någon potentiell risk för karcinogenicitet hos människa.

Gängse studier avseende säkerhetsfarmakologi, allmäntoxicitet, gentoxicitet, karcinogenicitet och reproduktionseffekter visade inte några särskilda risker för människa beträffande den freonfria drivgasen HFA-134a.

## **6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER**

### **6.1 Förteckning över hjälpämnen**

Vattenfri etanol  
Vatten för injektionsvätskor  
Maleinsyra  
Norfluran (HFC-134a)

### **6.2 Inkompatibiliteter**

Ej relevant.

### **6.3 Hållbarhet**

Hållbarhet före utlämnande: 21 månader  
Hållbarhet efter första öppnandet: 3 månader

### **6.4 Särskilda förvaringsanvisningar**

Enkelförpackningen innehåller en inhalator med 120 doser

Före utlämnande till patient

Måste förvaras upprätt i kylskåp (2–8 °C) i högst 18 månader.

Efter utlämnande till patient

Förvaras vid högst 25 °C i högst 3 månader.

Multipelförpackningen innehåller två inhalatorer med 120 doser vardera

Före utlämnande till patient

Måste förvaras upprätt i kylskåp (2–8 °C) i högst 18 månader.

Efter utlämnande till patient

Patienten ska informeras om att båda behållarna ska förvaras upprätt i kylskåp (2–8 °C) före användning.

När en behållare har tagits ut ur kylskåpet och öppnats för användning kan den förvaras i rumstemperatur (vid högst 25 °C) under användning. Ska användas i högst 3 månader, men aldrig längre än utgångsdatumet som anges på kartongen och etiketten.

Behållaren innehåller en trycksatt vätska. Utsätt den inte för temperaturer högre än 50 °C. Stick inte hål på behållaren.

## **6.5 Förpackningstyp och innehåll**

Beredningen tillhandahålls i en fluorvätepolymeriserad aluminiumbehållare som är förseglad med en doseringsventil. Behållaren är i en vit plastinhalator med en grön skyddshylsa. Inhalatorn har en integrerad dosräknare som exakt räknar ner varje avgiven spraydos och visar var 20:e spraydos.

### Förpackningsstorlek

Enkel förpackning: 1 trycksatt behållare som ger 120 spraydoser motsvarande 11,8 g inhalationslösning.

Dubbel förpackning: 2 trycksatta behållare som ger 120 spraydoser vardera, motsvarande 11,8 g inhalationslösning.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

## **6.6 Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering**

### För apoteket

Ange datum för utlämnande till patienten på förpackningen.

Säkerställ att det är minst 3 månader mellan expeditionsdatum och utgångsdatum som är tryckt på förpackningen.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

## **7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING**

Viatriis Limited  
Damastown Industrial Park  
Mulhuddart  
Dublin 15  
DUBLIN  
Irland

## **8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING**

65331

## **9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE**

Datum för det första godkännandet: 2025-04-04

## **10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN**

2025-04-04