

18. september 2024

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Mitomycin "medac",**

**pulver til injektions-/infusionsvæske, opløsning, eller til intravesikal opløsning**

**0. D.SP.NR.**

06279

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Mitomycin "medac"

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hvert hætteglas indeholder 2 mg, 10 mg, 20 mg eller 40 mg mitomycin.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

**3. LÆGEMIDDELFORM**

Pulver til injektions-/infusionsvæske, opløsning, eller til intravesikal opløsning

Gråt til gråblåt pulver eller kage.

**4. KLINISKE OPLYSNINGER**

**4.1 Terapeutiske indikationer**

Intravenøs anvendelse

Mitomycin bruges til palliativ tumorbehandling.

Mitomycin er indiceret til **intravenøs** anvendelse som enkeltstof-kemoterapi eller som kemoterapi sammen med andre cytostatika til behandling af voksne med:

* fremskredent kolorektalt karcinom
* fremskredent gastrisk karcinom
* fremskredent og/eller metastatisk brystkarcinom
* fremskredent øsofaguskarcinom
* fremskredent cervixkarcinom
* ikke-småcellet bronkiekarcinom
* fremskredent pankreaskarcinom
* fremskredne tumorer i hoved og hals

Intravesikal anvendelse

Mitomycin er indiceret til **intravesikal** administration til forebyggelse af recidiv hos voksne med overfladisk karcinom i urinblæren efter transuretral resektion.

**4.2 Dosering og administration**

Dosering

Mitomycin skal administreres af læger, der har erfaring med denne behandling, og kun hvis det er klart indiceret. Intravenøs anvendelse skal ske under kontinuerlig overvågning af de hæmatologiske parametre.

*Intravenøs administration*

Det er vigtigt, at injektionen indgives intravenøst. Hvis lægemidlet injiceres perivaskulært, vil der opstå omfattende nekrose i det pågældende væv.

Medmindre andet ordineres, doseres mitomycin som følger:

Ved cytostatisk enkeltstof-kemoterapi indgives mitomycin normalt intravenøst som en bolusinjektion.

De anbefalede doser er 10‑20 mg/m² legemsoverflade hver 6.‑8. uge, 8‑12 mg/m² legemsoverflade hver 3.‑4. uge eller 5‑10 mg/m² legemsoverflade hver 3.‑6. uge, alt efter hvilken behandlingsplan der benyttes.

Ved kombinationsbehandling er dosen betydeligt lavere. På grund af risikoen for additiv myelotoksicitet må de afprøvede behandlingsprotokoller ikke fraviges uden en specifik grund.

*Intravesikal administration*

Der findes mange intravesikale mitomycin-regimer, der varierer med hensyn til mitomycindosis, instillationshyppighed og behandlingsvarighed.

Medmindre andet er angivet, er mitomycin-dosen 40 mg, der instilleres i blæren én gang om ugen. Regimer med instillation én gang hver 2. uge, én gang om måneden eller hver 3. måned kan også anvendes.

Speciallægen afgør, hvilket regime, hvilken hyppighed og hvilken behandlingsvarighed, der passer bedst til den enkelte patient.

*Særlige populationer*

Dosen skal reduceres hos patienter, der tidligere har fået store mængder cytostatika, der lider af myelosuppression, eller som er ældre (kun gældende for intravenøs anvendelse af mitomycin).

*Ældre*

Der foreligger ikke tilstrækkelige data fra kliniske forsøg vedrørende brugen af mitomycin hos patienter i alderen 65 år eller derover.

*Nedsat nyre- eller leverfunktion*

Lægemidlet skal anvendes med forsigtighed til patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion.

*Pædiatrisk population*

Mitomycins sikkerhed og virkning hos børn er ikke klarlagt.

Der foreligger ingen data.

Administration

Mitomycin er kun beregnet til injektion/infusion i en blodåre (intravenøs) eller intravesikal instillation, når det er blevet opløst. Delvis anvendelse er mulig (kun gældende for intravenøs anvendelse af mitomycin).

*Intravenøs administration*

*Forholdsregler, der skal tages før håndtering eller administration af lægemidlet*

* Mitomycin "medac" må ikke indgives sammen med andre injektionsvæsker.
* Andre injektions- eller infusionsvæsker skal indgives separat.
* Det er vigtigt, at injektionen indgives intravenøst.

*Intravesikal administration*

Det tilrådes at anvende dette lægemiddel ved dets optimale pH-værdi (pH-værdi i urin > 6) og at opretholde mitomycin-koncentrationen ved at mindske væskeindtaget inden, under og efter instillation. Blæren skal tømmes inden instillation. Mitomycin indføres i blæren ved hjælp af et kateter og ved lavt tryk. Den enkelte instillations varighed skal være 1‑2 timer. I dette tidsrum bør opløsningen have tilstrækkelig kontakt med hele slimhindeoverfladen i blæren. Patienten bør derfor mobiliseres mest muligt. Efter 2 timer skal patienten udtømme den instillerede opløsning, helst i siddende stilling.

For instruktioner om rekonstitution og fortynding af lægemidlet før administration, se pkt. 6.6.

**4.3 Kontraindikationer**

• Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

• Amning

*Systemisk behandling*

Pancytopeni, isoleret leukopeni eller trombocytopeni, hæmoragisk diatese og akutte infektioner er absolutte kontraindikationer.

Restriktive eller obstruktive lungeforstyrrelser, nedsat nyrefunktion, nedsat leverfunktion og/eller dårlig generel helbredstilstand er relative kontraindikationer. Hvis patienten samtidig skal have strålebehandling eller anden cytostatisk behandling, kan det også være en kontraindikation.

*Intravesikal behandling*

Perforering af blærevæggen, cystitis

**4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

Ekstravasation efter systemisk administration

Det er vigtigt, at injektionen indgives intravenøst. Hvis lægemidlet injiceres perivaskulært, vil der opstå omfattende nekrose i det pågældende væv. For at undgå nekrose anbefales følgende:

* Injicér altid i de store vener i armene.
* Injicér ikke direkte i venen – injicér gennem slangen til en sikker og stabilt løbende infusion.
* Før nålen fjernes efter administration i en central vene, skal den skylles igennem i et par minutter med infusionsvæsken, så eventuelle mitomycin-rester frigøres.

Hvis der sker ekstravasation, anbefales øjeblikkelig topisk anvendelse af dimetylsulfoxid (DMSO 99 %), der gentages for hver 4‑8 timer, samt brug af tørre, kolde kompresbind. En (plastik)kirurg skal konsulteres forholdsvis hurtigt (inden for 72 timer). Systemisk injektion af 200 mg B6-vitamin kan være gavnligt for at fremme regenereringen af de væv, der er blevet beskadiget.

Ekstravasation efter intravesikal administration

Symptomer på ekstravasation efter intravesikal administration af mitomycin kan forekomme straks efter applikationen eller uger eller måneder senere. Det kan være uklart, om ekstravasationen fandt sted som følge af en ubemærket perforation, en *muscularis propria,* som er blevet tyndere, eller hvis lægemidlet ikke blev administreret korrekt.

De første symptomer viser sig som smerter i bækkenet eller abdomen, som er refraktære til almindelige analgetika. Nekrose af (fedt)vævet i den omgivende region som følge af ekstravasationen blev observeret i de fleste tilfælde. Der er også blevet rapporteret blæreperforation eller udvikling af en fistel og/eller byld (se pkt. 4.8).

Lægerne skal derfor overveje muligheden for, at der er opstået en ekstravasation, hvis patienten klager over smerter i bækkenet eller abdomen, for at forhindre alvorlige konsekvenser.

Generel hygiejne for patienten efter instillation

Det anbefales, at hænder og genitalia vaskes efter mikturition. Dette gælder især for de første vandladninger efter administration af mitomycin. Mitomycin er et mutagent og potentielt karcinogent stof for mennesker. Kontakt med hud og slimhinder skal undgås.

Hvis der opstår cystitis, skal symptomerne behandles med lokale antiinflammatoriske lægemidler og smertestillende medicin. I de fleste tilfælde kan mitomycin-behandlingen fortsættes, om nødvendigt med en reduceret dosis. Der er rapporteret om isolerede tilfælde af allergisk (eosinofil) cystitis, hvor det var nødvendigt at seponere behandlingen (se pkt. 4.8).

*Ældre*

Ældre patienter har ofte nedsat fysiologisk funktion og knoglemarvsdepression, der kan være langvarig, hvorfor mitomycin skal administreres med særlig forsigtighed hos denne population og med tæt overvågning af patientens tilstand.

*Knoglemarvstoksicitet*

På grund af mitomycins toksiske virkning på knoglemarven skal andre myelotoksiske behandlinger (navnlig andre cytostatika og strålebehandling) administreres med særlig forsigtighed for at minimere risikoen for additiv myelosuppression.

Langvarig behandling kan forårsage kumulativ knoglemarvstoksicitet. Knoglemarvssuppression kan typisk først mærkes efter et stykke tid og kraftigst efter 4‑6 uger. Efter længerevarende behandling kan der forekomme kumulativ knoglemarvssuppression, og individuel dosisjustering er derfor ofte påkrævet.

Forekomsten af akut leukæmi (i nogle tilfælde efter en præleukæmisk fase) og myelodysplastisk syndrom er indberettet hos patienter, der har fået samtidig intravenøs behandling af mitomycin og andre antineoplastiske stoffer.

Hvis der opstår lungesymptomer, der ikke kan tilskrives den underliggende sygdom, skal behandlingen seponeres med det samme. Lungetoksicitet kan behandles godt med steroider.

Behandlingen skal også straks seponeres, hvis der er symptomer på hæmolyse eller tegn på nedsat nyrefunktion (nefrotoksicitet). Hvis der opstår hæmolytisk-uræmisk syndrom (HUS: irreversibelt nyresvigt, mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi [MAHA-syndrom] og trombocytopeni), har det almindeligvis døden til følge.

Ved intravenøse doser på > 30 mg mitomycin/m² legemsoverflade er der set mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi. Tæt overvågning af nyrefunktionen anbefales. Der er endnu ikke observeret tilfælde af MAHA efter intravesikal anvendelse af mitomycin.

Nye resultater indikerer, at et terapeutisk forsøg kan være en mulighed til fjernelse af immunkomplekser, der synes at spille en væsentlig rolle i forekomsten af symptomer via immunadsorption med stafylokokprotein A‑kolonner.

Anbefalede kontroller og sikkerhedsforanstaltninger ved intravenøs administration:

*Før behandlingsstart*

• Fuldstændig blodtælling

• Lungefunktionstest, hvis der er mistanke om eksisterende nedsat lungefunktion

• Nyrefunktionstest for at udelukke nedsat nyrefunktion

• Leverfunktionstest for at udelukke nedsat leverfunktion

*Under behandlingen*

• Regelmæssig overvågning af blodtal

• Tæt overvågning af nyrefunktionen

**4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion**

Mulige interaktioner ved systemisk behandling

Der kan forekomme myelotoksiske interaktioner med andre knoglemarvstoksiske behandlinger (navnlig andre cytotoksiske lægemidler og strålebehandling).

Samtidig behandling med vinca-alkaloider eller bleomycin kan forværre lungetoksiciteten.

Der er rapporteret om øget risiko for hæmolytisk-uræmisk syndrom hos patienter, der får intravenøs mitomycin samtidig med 5-fluorouracil eller tamoxifen.

Dyreforsøg tyder på, at virkningen af mitomycin går tabt, hvis det indgives samtidig med pyridoxinhydrochlorid (B6-vitamin).

Der må ikke foretages injektion med levende vacciner i forbindelse med mitomycin-behandling, da levende vacciner kan øge risikoen for infektion.

Hjertetoksiciteten ved Adriamycin (doxorubicin) kan forstærkes af mitomycin.

**4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

Fertilitet

Kvindelige patienter må ikke blive gravide, mens de er i behandling med mitomycin. Hvis en kvindelig patient bliver gravid, mens hun er i mitomycin-behandling, skal hun have genetisk rådgivning. Kvinder i den fertile alder skal anvende sikker prævention eller være seksuelt afholdende under kemoterapien og i 6 måneder efter selve behandlingen.

Mitomycin er genotoksisk. Mænd, der er i behandling med mitomycin, rådes derfor til at undgå at gøre en kvinde gravid i behandlingsperioden og i 6 måneder efter selve behandlingen. De skal søge råd om nedfrysning af sæd, inden behandlingen går i gang, da mitomycin kan forårsage uigenkaldelig infertilitet.

Graviditet

Mitomycin er genotoksisk og kan have skadelig virkning på fosterets udvikling (se pkt. 5.3). Mitomycin må ikke anvendes under graviditet. Hvis det er tvingende indiceret for en gravid patient at få mitomycin, skal hun tale med en læge om den risiko for skadelige virkninger på barnet, der er forbundet med behandlingen.

Amning

Mitomycin udskilles i human mælk. Da det er dokumenteret, at mitomycin har mutagene, teratogene og karcinogene virkninger, skal amning ophøre under behandling med Mitomycin "medac" (se pkt. 4.3).

**4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner**

Ikke mærkning

Selv når dette lægemiddel anvendes i overensstemmelse med anvisningerne, kan det medføre kvalme og opkastning og dermed nedsætte reaktionstiden så meget, at evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner forringes. Dette gælder navnlig, hvis alkohol indtages på samme tid.

**4.8 Bivirkninger**

Bivirkninger er anført nedenfor efter systemorganklasse og hyppighed. Hyppigheden defineres som:

Meget almindelig (≥ 1/10), almindelig (≥ 1/100 til < 1/10), ikke almindelig (≥ 1/1 000 til < 1/100), sjælden (≥ 1/10 000 til < 1/1 000), meget sjælden (< 1/10 000), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data).

Mulige bivirkninger ved systemisk behandling

De mest almindelige bivirkninger ved systemisk administreret mitomycin er gastrointestinale symptomer som kvalme og opkastning samt knoglemarvssuppression med leukopeni og ofte dominerende trombocytopeni. Knoglemarvssuppression forekommer hos op til 65 % af patienterne. Da denne bivirkning er kumulativ ved langvarig behandling, er den ofte dosisbegrænsende.

Hos op til 10 % af patienterne må alvorlig organtoksicitet i form af interstitiel lungebetændelse eller nefrotoksicitet forventes.

Mitomycin er potentielt hepatotoksisk.

|  |  |
| --- | --- |
| Blod og lymfesystem | Meget almindelig  Knoglemarvssuppression, leukopeni, trombocytopeni  Sjælden  Hæmolytisk anæmi, trombotisk mikroangiopati (TMA) med trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP)  Ikke kendt  Anæmi |
| Infektioner og parasitære sygdomme | Sjælden  Livstruende infektion, sepsis  Ikke kendt  Infektion |
| Immunsystemet | Meget sjælden  Alvorlig allergisk reaktion |
| Hjerte | Sjælden  Hjertesvigt efter tidligere behandling med antracykliner |
| Luftveje, thorax og mediastinum | Almindelig  Interstitiel lungebetændelse, dyspnø, hoste, åndenød  Sjælden  Pulmonal hypertension, pulmonal veneokklusiv sygdom (PVOD) |
| Mave-tarm-kanalen | Meget almindelig  Kvalme, opkastning  Ikke almindelig  Mucositis, stomatitis, diarré, anoreksi |
| Lever og galdeveje | Sjælden  Nedsat leverfunktion, øgede aminotransferaser, gulsot, veneokklusiv sygdom (VOD) i leveren |
| Hud og subkutane væv | Almindelig  Eksantem, allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantart erytem  Ikke almindelig  Alopeci  Sjælden  Generaliseret eksantem |
| Nyrer og urinveje | Almindelig  Nedsat nyrefunktion, øget serumkreatinin, glomerulopati, nefrotoksicitet  Sjælden  Hæmolytisk-uræmisk syndrom (HUS) (almindeligvis dødeligt), mikroangiopatisk hæmolytisk anæmi (MAHA-syndrom) |
| Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet | Almindelig  *Ved ekstravasation:*  Cellulitis, vævsnekrose  Ikke almindelig  Feber |

Mulige bivirkninger ved intravesikal behandling

Opløsningen til intravesikal instillation eller den dybe resektion kan medføre bivirkninger.

De mest almindelige bivirkninger ved intravesikalt administreret mitomycin er allergiske hudreaktioner i form af lokalt eksantem (f.eks. kontaktdermatitis, herunder palmoplantart erytem) og cystitis.

|  |  |
| --- | --- |
| Hud og subkutane væv | Almindelig  Pruritus, allergisk hududslæt, kontaktdermatitis, palmoplantart erytem  Sjælden  Generaliseret eksamtem |
| Nyrer og urinveje | Almindelig  Cystitis (evt. hæmoragisk cystitis), dysuri, nykturi, pollakisuri, hæmaturi, lokal irritation af blærevæggen  Meget sjælden  Nekrotiserende cystitis, allergisk (eosinofil) cystitis, stenose af de fraførende urinveje, reduceret blærekapacitet, kalcifikation af blærevæggen, blærevægsfibrose, perforeret blære.  Ikke kendt  *I tilfælde af ekstravasation*  Perforeret blære, nekrose af (fedt)væv i det omgivende område, vesikal fistel, bylder |

Efter intravesikal administration er det kun mindre mængder mitomycin, der når det systemiske kredsløb. I meget sjældne tilfælde er følgende systemiske virkninger dog blevet indberettet:

Mulige systemiske bivirkninger, der **meget sjældent** forekommer efter intravesikal administration

|  |  |
| --- | --- |
| Blod og lymfesystem | Leukocytopeni, trombocytopeni |
| Luftveje, thorax og mediastinum | Interstitiel lungesygdom |
| Mave-tarm-kanalen | Kvalme, opkastning, diarré |
| Lever og galdeveje | Forhøjede aminotransferaser |
| Hud og subkutane væv | Alopeci |
| Nyrer og urinveje | Nyredysfunktion |
| Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet | Feber |

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via:

Lægemiddelstyrelsen

Axel Heides Gade 1

DK-2300 København S

Websted: [www.meldenbivirkning.dk](http://www.meldenbivirkning.dk)

**4.9 Overdosering**

I tilfælde af overdosering må svær myelotoksicitet eller endog myeloftise forventes, idet den fulde kliniske virkning først ses efter ca. 2 uger.

Den tid, der går, før antallet af leukocytter falder til den laveste værdi, kan være 4 uger. Det skal derfor omhyggeligt sikres, at patienten overvåges hæmatologisk over en længere periode, hvis der er mistanke om overdosering.

Til dato er der dog ikke rapporteret om tilfælde af overdosering ved intravesikal administration af mitomycin.

Da der ikke findes nogen effektiv antidot, skal der udvises ekstrem forsigtighed ved den enkelte indgivelse.

**4.10 Udlevering**

A

**5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

**5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Antineoplastiske stoffer, andre cytotoxiske antibiotica og beslægtede stoffer, andre cytotoxiske antibiotica, ATC-kode: L01DC03.

Antibiotikummet mitomycin er et cytostatisk lægemiddel fra gruppen af alkylerende midler.

Virkningsmekanisme

Mitomycin er et antibiotikum, der isoleres fra *Streptomyces caespitosus*, og som har antineoplastisk virkning.Det optræder i en inaktiv form. Aktiveringen til et trifunktionelt alkylerende middel sker hurtigt, enten ved fysiologisk pH under tilstedeværelsen af NADPH i serum eller intracellulært i stort set alle celler i kroppen med undtagelse af cerebrum, da mitomycin ikke passerer blod-hjerne-barrieren. De 3 alkylerende radikaler stammer alle fra en quinon-, en aziridin- og en urethangruppe. Virkningsmekanismen er fortrinsvis baseret på alkylering af DNA (i mindre grad RNA) med tilsvarende hæmning af DNA-syntesen. Graden af DNA-beskadigelse korrelerer med den kliniske virkning og er lavere i resistente celler end i sensitive celler. Som med andre alkylerende midler beskadiges prolifererende celler i større omfang end celler, der befinder sig i cellecyklussens hvilefase (G0). Endvidere frigives frie peroxid-radikaler, særligt ved højere doser, hvilket resulterer i DNA-brud. Frigivelsen af peroxid-radikaler forbindes med det organspecifikke mønster for bivirkninger.

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

Absorption

Kun en lille andel mitomycin når serummet efter intravesikal administration. Der er målt maksimale plasmaniveauer på 0,05 µg/ml 40 minutter efter intravesikal instillation af 40 mg mitomycin. Dette er et godt stykke under niveauet på 0,4 µg/ml mitomycin i serum, der vides at være myelosuppressivt. En systemisk virkning kan dog ikke udelukkes helt.

Til sammenligning er der efter intravenøs administration af 10‑20 mg/m² mitomycin målt maksimale plasmaniveauer på 0,4‑3,2 μg/ml.

Fordeling

Den biologiske halveringstid er kort, cirka 40-50 minutter. Serumniveauet falder bieksponentielt og stejlt inden for de første 45 minutter og derefter langsommere.

Efter cirka 3 timer er serumniveauet normalt under detektionsgrænsen.

Biotransformation og elimination

Det primære sted for metabolisering og elimination efter systemisk anvendelse er i leveren. Der er således fundet høje koncentrationer af mitomycin i galdeblæren. Udskillelse via nyrerne spiller kun en mindre rolle i eliminationen.

**5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Hos dyr virker mitomycin toksisk på alle prolifererende væv, navnlig knoglemarvens celler og mave-tarm-kanalens slimhinde, og spermatogenesen hæmmes.

Mitomycin har mutagene, karcinogene og teratogene egenskaber, der kan påvises i relevante forsøgsmodeller.

Ved injektion uden for en vene, eller hvis der sker ekstravasation i det omgivende væv, kan mitomycin forårsage svær nekrose.

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Urinstof

**6.2 Uforligeligheder**

Dette lægemiddel må ikke blandes med andre lægemidler end dem, der er anført under pkt. 6.6.

**6.3 Opbevaringstid**

*Mitomycin ”medac” 1 mg/ml, hætteglas med 2 mg (10 mg, 20 mg, 40 mg) mitomycin*

2 år

Lægemidlet skal anvendes umiddelbart efter rekonstitution.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Opbevar hætteglasset i den ydre æske for at beskytte mod lys.

Opbevaringsforhold efter rekonstitution af lægemidlet, se pkt. 6.3.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

Klart hætteglas (type I) med fluoropolymer-belagt brombutylgummiprop og afrivelig aluminiumsforsegling.

6 ml-hætteglas med 2 mg mitomycin

Pakningsstørrelser: 1, 5 og 10 hætteglas.

10 ml-hætteglas med 10 mg mitomycin

Pakningsstørrelser: 1, 5 og 10 hætteglas.

20 ml-hætteglas med 20 mg mitomycin

Pakningsstørrelser: 1, 5 og 10 hætteglas.

50 ml-hætteglas med 40 mg mitomycin

Pakningsstørrelser: 1, 5 og 10 hætteglas.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Rekonstitution af injektions-/ infusionsvæsken, opløsningen, så den er klar til brug

*2 mg*

Opløs indholdet af ét 2-mg hætteglas ved at tilsætte 2 ml vand til injektionsvæsker og vende op og ned på hætteglasset.

Hvis pulveret ikke opløses med det samme, skal blandingen stå lidt ved stuetemperatur, indtil det er helt opløst. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*10 mg*

Opløs indholdet af ét 10-mg hætteglas ved at tilsætte 10 ml vand til injektionsvæsker og vende op og ned på hætteglasset.

Hvis pulveret ikke opløses med det samme, skal blandingen stå lidt ved stuetemperatur, indtil det er helt opløst. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*20 mg*

Opløs indholdet af ét 20-mg hætteglas ved at tilsætte 20 ml vand til injektionsvæsker og vende op og ned på hætteglasset.

Hvis pulveret ikke opløses med det samme, skal blandingen stå lidt ved stuetemperatur, indtil det er helt opløst. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*40 mg*

Opløs indholdet af ét 40-mg hætteglas ved at tilsætte 40 ml vand til injektionsvæsker og vende op og ned på hætteglasset.

Hvis pulveret ikke opløses med det samme, skal blandingen stå lidt ved stuetemperatur, indtil det er helt opløst. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

Mitomycin "medac" 1 mg/ml må ikke indgives sammen med andre injektionsvæsker. Andre injektions-/infusionsvæsker, opløsninger, skal indgives separat.

Det er vigtigt at undgå ekstravasation ved intravenøs administration.

Rekonstitution af intravesikal opløsning, så den er klar til brug

*2 mg*

Opløs indholdet af 10-20 hætteglas med 2 mg (svarende til 20‑40 mg mitomycin) ved at blande det med 20-40 ml steril natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) injektionsvæske, opløsning. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*10 mg*

Opløs indholdet af 2‑4 hætteglas med 10 mg (svarende til 20-40 mg mitomycin) ved at blande det med 20-40 ml steril natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) injektionsvæske, opløsning. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*20 mg*

Opløs indholdet af 1‑2 hætteglas med 20 mg (svarende til 20‑40 mg mitomycin) ved at blande det med 20‑40 ml steril natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) injektionsvæske, opløsning. Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

*40 mg*

Opløs indholdet af 1 hætteglas med 40 mg (svarende til 40 mg mitomycin) ved at blande det med 40 ml steril natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %). Blandingen skal blive til en blåviolet, klar opløsning inden for 2 minutter.

Kun klare opløsninger må anvendes.

Indholdet af hætteglassene er udelukkende beregnet til engangsbrug: Hvert hætteglas må kun anbrydes én gang. Ikke anvendt opløsning skal kasseres.

Beskyt den rekonstituerede opløsning mod lys.

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH

Theaterstr. 6

22880 Wedel

Tyskland

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

53381

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**/**FORNYELSE AF TILLADELSEN**

Dato for første markedsføringstilladelse: 28. juni 1985

Dato for seneste fornyelse: 29. april 2020

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

18. september 2024