

Een Direct Healthcare Professional Communication (DHPC) is een schrijven dat naar de gezondheidszorgbeoefenaars wordt gezonden door de farmaceutische firma's, om hen te informeren over mogelijke risico's, opgetreden tijdens het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, alsook over de maatregelen of de aanbevelingen om deze risico's te beperken. De bedoeling van dit soort communicatie is de gezondheidszorgbeoefenaars zo goed mogelijk te informeren om de gebruiksveiligheid te verbeteren in het kader van het correct gebruik van geneesmiddelen. Voor de verspreiding dienen de firma's hun voorstel voor de DHPC voor te leggen aan de bevoegde autoriteiten ter goedkeuring.

Deze DHPC's zijn specifiek bestemd voor artsen en apothekers. Aangezien de DHPC's wel toegankelijk zijn voor het publiek, verzoeken wij patiënten die naar aanleiding van het vernemen van deze informatie vragen hebben, hun arts of apotheker te raadplegen.

Informatie verstrekt onder het gezag van het FAGG

Rechtstreekse mededeling aan de Gezondheidszorgbeoefenaars

23 juli 2019

Een DHPC getiteld "Febuxostat (Adenuric): verhoogd risico op cardiovasculair overlijden en het risico op overlijden door welke oorzaak ook, bij patiënten behandeld met febuxostat in de CARES-studie" is op 27 juni 2019 verdeeld door de vergunninghouders die geneesmiddelen met febuxostat in België commercialiseren. Door de zeer recente lancering kon "Febuxostat Sandoz" niet worden opgenomen in de lijst van betrokken geneesmiddelen in de verspreide DHPC. Dit is de reden waarom deze nieuwe DHPC speciaal voor Febuxostat Sandoz wordt verspreid.

Febuxostat Sandoz: verhoogd risico op cardiovasculair overlijden en het risico op overlijden door welke oorzaak ook, bij patiënten behandeld met febuxostat in de CARES-studie

Geachte Professor, Geachte Dokter, Geachte Apotheker,

In overeenkomst met het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA: European Medicines Agency) en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), wil Sandoz nv/sa u over het volgende informeren:

Samenvatting

- In een fase IV klinische studie (de CARES-studie) onder patiënten met jicht en een voorgeschiedenis van ernstige hart- en vaatziekten werd een significant hoger risico waargenomen op overlijden door welke oorzaak ook, en cardiovasculair gerelateerd overlijden bij patiënten die werden behandeld met febuxostat vergeleken met patiënten behandeld met allopurinol.
- Bij patiënten met reeds bestaande ernstige hart- en vaatziekten (bijvoorbeeld myocardinfarct, beroerte of instabiele angina) moet behandeling met febuxostat worden vermeden, tenzij er geen andere passende behandelingsmogelijkheden zijn.

Algemene informatie over het veiligheidsprobleem

Febuxostat is een niet-purine selectieve remmer van xanthine-oxidase die een antihyperurikemische activiteit vertoont door de vorming van urinezuur te verminderen.

Febuxostat is, in doses van 80 mg en 120 mg, geïndiceerd voor de behandeling van chronische hyperurikemie bij aandoeningen waarbij uraatafzetting al is opgetreden (inclusief een ziektegeschiedenis met, of aanwezigheid van, jichtknobbels en/of jicht).

Febuxostat 120 mg is eveneens geïndiceerd voor preventie en behandeling van hyperurikemie bij volwassen patiënten die chemotherapie ondergaan voor hematologische maligne aandoeningen met een middelmatig tot hoog risico op tumorlysisyndroom (TLS).

De CARES-studie

De fase IV CARES (cardiovasculaire veiligheid van febuxostat en allopurinol bij patiënten met jicht en hart- en vaatziekten comorbiditeiten)-studie (TMX-67_301) is een multicentrisch, gerandomiseerd, dubbelblind, non-inferioriteit onderzoek dat in de VS, Canada en Mexico is uitgevoerd voor de beoordeling van de cardiovasculaire veiligheid van febuxostat en allopurinol bij proefpersonen met jicht en ernstige cardiovasculaire comorbiditeiten. Meer dan 6.000 personen namen aan het onderzoek deel om de cardiovasculaire resultaten met febuxostat versus allopurinol te vergelijken.

Het primaire eindpunt van CARES was de tijd tot het eerste voorval van ernstige cardiovasculaire bijwerkingen (MACE - major adverse cardiovascular events), die bestonden uit niet-fataal myocardinfarct (MI), niet-fatale beroerte, overlijden door hart- en vaatziekten en onstabiele angina met dringende coronaire revascularisatie. De (primaire en secundaire) eindpunten werden geanalyseerd volgens de intention-to-treat (ITT) analyse, waaronder alle proefpersonen die waren gerandomiseerd en die ten minste één dosis van een van de geneesmiddelen kregen toegediend, die in de dubbelblinde studie werden gebruikt.

In totaal stakten 56,6% van de patiënten de behandeling, toegediend in het kader van de studie, voortijdig, en rondden 45% van de patiënten niet alle bezoeken in het kader van de studie af. In totaal werden 6.190 patiënten gevolgd gedurende mediaan 32 maanden, en de mediane duur van de blootstelling was 728 voor patiënten in febuxostat-groep (n=3.098) en 719 dagen in de allopurinol- groep (n=3.092).

Het primaire MACE-eindpunt werd met vergelijkbare percentages waargenomen in de febuxostat- en allopurinol-behandelgroepen (respectievelijk 10,8% vs. 10,4% van de patiënten; hazard ratio [HR] 1,03; tweezijdig herhaald 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] 0,87-1,23).

In de analyse van de afzonderlijke componenten van MACE (secundair eindpunt), was het percentage overlijden door hart- en vaatziekten significant hoger met febuxostat dan met allopurinol (4,3% vs. 3,2% van de patiënten; HR 1,34; 95% BI 1,03-1,73). De percentages van andere MACE-voorvallen waren in de febuxostat- en allopurinol-groepen vergelijkbaar, d.w.z. niet-fataal MI (3,6% vs. 3,8% van de patiënten; HR 0,93; 95% BI 0,72-1,21), niet-fatale beroerte (2,3% vs. 2,3% van de patiënten; HR 1,01; 95% BI 0,73-1,41) en dringende revascularisatie door instabiele angina (1,6% vs. 1,8% van de patiënten; HR 0,86; 95% BI 0,59-1,26). Het percentage overlijden, door welke oorzaak dan ook, was ook significant hoger met febuxostat dan bij allopurinol (7,8% vs. 6,4% van de patiënten; HR 1,22; 95% BI 1,01-1,47), wat voornamelijk werd veroorzaakt door het hoge percentage overledenen door hart- en vaatziekten in deze groep.

FAST-studie

In Europa is door de Europese autoriteiten opdracht gegeven tot de fase IV FAST (Febuxostat vs Allopurinol Streamlined Trial - Febuxostat vs Allopurinol gestroomlijnde studie) om de veiligheid te beoordelen van febuxostat vs allopurinol bij patiënten met chronische symptomatische hyperurikemie en één cardiovasculair risicofactor. De studie loopt momenteel en de resultaten worden verwacht in het tweede kwartaal van 2020.

De Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) en de bijsluiters voor de patiënt zullen worden bijgewerkt om de resultaten van de CARES-studie weer te geven en om specifieke aanbevelingen voor voorschrijvers op te nemen.

Melden van bijwerkingen

Het is belangrijk om na de vergunning van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de baten-risicoverhouding van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. De gezondheidszorgbeoefenaars worden verzocht de bijwerkingen geassocieerd met het gebruik van febuxostat te melden aan de afdeling Vigilantie van het FAGG. Het melden kan online gebeuren via www.gelefiche.be of via de "papieren gele fiche" die op verzoek beschikbaar is bij het FAGG of die kan worden afgedrukt op de website van het FAGG, www.fagg.be. De ingevulde gele fiche kan per post verzonden worden naar het adres FAGG - Afdeling Vigilantie – Eurostation II - Victor Hortaplein 40/40 - 1060 Brussel, per fax op het nummer 02/528.40.01, of per email naar adversedrugreactions@fagg-afmps.be

Bijwerkingen geassocieerd met het gebruik van Febuxostat Sandoz kunnen ook worden gemeld aan de dienst farmacovigilantie via drug.safety_belgium@novartis.com / tel: 0800 94 368 / fax: +32 2 722 97 90.

Vraag voor bijkomende informatie

Indien u verdere vragen heeft of informatie nodig heeft, kunt u contact opnemen met de dienst medische informatie via medinfo.belgium@sandoz.com.

Met vriendelijke groeten,



Joachim Vandepitte
Country Patient Safety Head

Literatuur:

- [1] White WB, Saag KG, Becker MA, et al. CARES investigators. Cardiovascular safety of febuxostat or allopurinol in patients with gout. *N Engl J Med*. 2018; 378(13):1200–1210.
- [2] MacDonald TM, Ford I, Nuki G, Mackenzie IS, De Caterina R, Findlay E, et al. Protocol of the Febuxostat versus Allopurinol Streamlined Trial (FAST): a large prospective, randomised, open, blinded endpoint study comparing the cardiovascular safety of allopurinol and febuxostat in the management of symptomatic hyperuricaemia. *BMJ Open* 2014;4(7): e005354.