

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. Í kafla 4.8 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

1. HEITI LYFS

Revlimid 2,5 mg hörð hylki
Revlimid 5 mg hörð hylki
Revlimid 7,5 mg hörð hylki
Revlimid 10 mg hörð hylki
Revlimid 15 mg hörð hylki
Revlimid 20 mg hörð hylki
Revlimid 25 mg hörð hylki

2. INNIHALDSLÝSING

Revlimid 2,5 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 2,5 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 73,5 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 5 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 5 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 147 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 7,5 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 7,5 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 144,5 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 10 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 10 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 294 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 15 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 15 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 289 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 20 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 20 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 244,5 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Revlimid 25 mg hörð hylki

Hvert hylki inniheldur 25 mg af lenalídómíði.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hylki inniheldur 200 mg af laktósa (sem vatnsfrír laktósi).

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Hart hylki.

Revlimid 2,5 mg hörð hylki

Blágræn/hvít hylki, stærð 4, 14,3 mm, merkt „REV 2.5 mg“.

Revlimid 5 mg hörð hylki

Hvít hylki, stærð 2, 18,0 mm, merkt „REV 5 mg“.

Revlimid 7,5 mg hörð hylki

Ljós gul/hvít hylki, stærð 2, 18,0 mm, merkt „REV 7.5 mg“.

Revlimid 10 mg hörð hylki

Blágræn/ljós gul hylki, stærð 0; 21,7 mm, merkt „REV 10 mg“.

Revlimid 15 mg hörð hylki

Ljósblá/hvít hylki, stærð 0, 21,7 mm, merkt „REV 15 mg“.

Revlimid 20 mg hörð hylki

Blágræn/ljósblá hylki, stærð 0, 21,7 mm, merkt „REV 20 mg“.

Revlimid 25 mg hörð hylki

Hvít hylki, stærð 0, 21,7 mm, merkt „REV 25 mg“.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Mergæxli (multiple myeloma)

Revlimid sem einlyfjameðferð er ætlað til viðhaldsmeðferðar á fullorðnum sjúklingum með nýgreint mergæxli sem hafa gengist undir samgena stofnfrumuígræðslu.

Revlimid sem samsett meðferð (sjá kafla 4.2) er ætlað til meðferðar á mergæxli hjá fullorðnum sjúklingum sem ekki hafa fengið meðferð áður og eru ekki hæfir fyrir ígræðslu.

Revlimid ásamt dexametasóni er ætlað til meðferðar á fullorðnum sjúklingum með mergæxli sem hafa þegar fengið að minnsta kosti eina meðferð.

Heilkenni mergmisþroska (myelodysplastic syndrome (MDS))

Revlimid sem einlyfjameðferð er ætlað til meðferðar fyrir fullorðna sjúklinga með blóðleysi sem er háð blóðgjöfum vegna heilkennis mergmisþroska með væga- eða miðlungsmikla-1-áhættu, í tengslum við óeðlilega arfgerð vegna 5q brottfellingar þegar aðrir meðferðarmöguleikar eru ófullnægjandi eða eiga ekki við.

Klofasmáfrumueitilæxli (mantle cell lymphoma (MCL))

Revlimid sem einlyfjameðferð er ætlað til meðferðar á bakslagi eða þrálátu klofasmáfrumueitilæxli hjá fullorðnum (sjá kafla 4.4 og 5.1).

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Meðferð með Revlimid skal vera undir stjórn sérfræðings sem hefur reynslu af krabbameinsmeðferð.

Fyrir allar ábendingar sem lýst er hér að neðan:

- Skammti er breytt í samræmi við klínískar niðurstöður og rannsóknarniðurstöður (sjá kafla 4.4).

- Mælt er með skammtaaðlögun meðan á meðferð stendur og þegar meðferð er hafin að nýju, til að meðhöndla 3. eða 4. stigs daufkyrningafæð, blóðflagnafæð eða aðrar 3. eða 4. stigs eiturvekanir sem taldar eru tengjast lenalídómíði.
- Ef daufkyrningafæð er til staðar ætti að íhuga notkun vaxtarþátta við meðferð sjúklings.
- Ef minna en 12 klst. eru liðnar frá því að skammtur gleymdist, má sjúklingurinn taka skammtinn. Ef meira en 12 klst. eru liðnar frá því að skammtur gleymdist á venjulegum tíma, á sjúklingurinn ekki að taka skammtinn heldur taka næsta skammt á venjulegum tíma daginn eftir.

Skammtar

Nýlega greint mergæxli (NDMM)

- Viðhaldsmeðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum sem hafa gengist undir samgena stofnfrumugjöf (ASCT)

Hefja skal viðhaldsmeðferð með lenalídómíði eftir að fullnægjandi bati á blóðmynd hefur náðst í kjölfar samgena stofnfrumugjafar. Ekki má hefja meðferð með lenalídómíði ef heildarfjöldi daufkyrninga er $< 1,0 \times 10^9/l$ og/eða ef blóðflagnafjöldi er $< 75 \times 10^9/l$.

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur af lenalídómíði er 10 mg til samfelldrar inntöku einu sinni á dag (á dögum 1-28 í endurteknum 28 daga lotum) þar til sjúkdómurinn versnar eða sjúklingurinn þolir ekki meðferðina. Eftir 3 umferðir af viðhaldsmeðferð með lenalídómíði má auka skammtinn í 15 mg til inntöku einu sinni á dag ef sjúklingurinn þolir það.

- *Stigminnkandi skammtar*

| | Upphafsskammtur (10 mg) | Ef skammtur er aukinn (15 mg) ^a |
|--|------------------------------------|--|
| Skammtastig -1 | 5 mg | 10 mg |
| Skammtastig -2 | 5 mg (dagar 1-21 á 28 daga fresti) | 5 mg |
| Skammtastig -3 | Á ekki við | 5 mg (dagar 1-21 á 28 daga fresti) |
| Ekki gefa minna en 5 mg skammt (dagar 1-21 á 28 daga fresti) | | |

^aEftir 3 umferðir af viðhaldsmeðferð með lenalídómíði má auka skammtinn í 15 mg til inntöku einu sinni á dag ef sjúklingurinn þolir það.

- *Blóðflagnafæð*

| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
|--|---|
| Falla í $< 30 \times 10^9/l$ Ná aftur $\geq 30 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 einu sinni á dag |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $30 \times 10^9/l$ Ná aftur $\geq 30 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi einu sinni á dag. |

- *Daufkyrningafæð*

| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð ^a |
|--|---|
| Falla í $< 0,5 \times 10^9/l$ Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 einu sinni á dag |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $< 0,5 \times 10^9/l$ Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi einu sinni á dag. |

^aEf daufkyrningafæð er eina eiturvekunin, á hvaða skammtastigi sem er, skal gefa kyrningavaxtarþátt (e. granulocyte colony stimulating factor, G-CSF) og halda áfram með lenalídómíð af sama skammtastigi samkvæmt ákvörðun læknisins.

- Lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni þar til sjúkdómurinn versnar hjá sjúklingum sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu

Ekki má hefja meðferð með lenalídómíði ef heildarfjöldi daufkyrninga er $< 1,0 \times 10^9/l$ og/eða ef blóðflagnafjöldi er $< 50 \times 10^9/l$.

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur af lenalídómíði er 25 mg til inntöku einu sinni á sólarhring á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum.

Ráðlagður skammtur af dexametasóni er 40 mg til inntöku einu sinni á dag á dögum 1, 8, 15 og 22 í endurteknum 28-daga lotum. Sjúklingarnir geta haldið áfram á meðferð með lenalídómíði og dexametasóni þar til sjúkdómurinn versnar eða þeir þola ekki meðferðina.

- *Stigmínkandi skammtar*

| | Lenalídómíð | Dexametasón |
|-----------------|-------------|-------------|
| Upphafsskammtur | 25 mg | 40 mg |
| Skammtastig -1 | 20 mg | 20 mg |
| Skammtastig -2 | 15 mg | 12 mg |
| Skammtastig -3 | 10 mg | 8 mg |
| Skammtastig -4 | 5 mg | 4 mg |
| Skammtastig -5 | 2,5 mg | Á ekki við |

^a Skammtamínkun fyrir bæði lyfin má framkvæma í síthvoru lagi

- *Blóðflagnafæð*

| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
|------------------------------------|--|
| Falla í < 25 x 10 ⁹ /l | Stöðva lenalídómíð meðferð það sem eftir er af lotunni ^a |
| Ná aftur ≥ 50 x 10 ⁹ /l | Minnka skammtinn um eitt skammtastig þegar meðferð er hafin aftur í næstu lotu |

^a Ef skammtatakmarkandi eiturverkanir (e. dose limiting toxicity, DLT) koma fyrir eftir 15. dag lotu, skal gera hlé á lenalídómíð meðferð a.m.k. það sem eftir er af yfirstandandi 28 daga lotu.

- *Daufkyrningafæð*

| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð |
|--|---|
| Falla fyrst í < 0,5 x 10 ⁹ /l | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur ≥ 1 x 10 ⁹ /l þegar daufkyrningafæð er eina eiturverkunin í blóði sem vart verður við | Halda áfram með lenalídómíð með upphafsskammti einu sinni á dag |
| Ná aftur ≥ 0,5 x 10 ⁹ /l þegar vart verður við skammtaháðar eiturverkanir í blóði, aðrar en daufkyrningafæð | Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 einu sinni á dag |
| Við hvert síðara fall niður fyrir < 0,5 x 10 ⁹ /l | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur ≥ 0,5 x 10 ⁹ /l | Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi einu sinni á dag. |

Um eiturverkanir í blóði gildir að auka má lenalídómíð skammtinn aftur upp í næsta skammtastigi fyrir ofan (allt að upphafsskammti) þegar starfsemi beinmergs er orðin betri (engar skammtatakmarkandi eiturverkanir í blóði að minnsta kosti 2 samfelldar lotur: Heildarfjöldi daufkyrninga ≥ 1,5 x 10⁹/l ásamt blóðflagnafjölda ≥ 100 x 10⁹/l í upphafi nýrrar lotu).

- Lenalídómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni sem fylgt er eftir með viðhaldsmeðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu
Ekki má hefja meðferð með lenalídómíði ef heildarfjöldi daufkyrninga er < 1,5 x 10⁹/l og/eða ef blóðflagnafjöldi er < 75 x 10⁹/l.

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur er 10 mg einu sinni á sólarhring af lenalídómíði til inntöku á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum í allt að 9 lotur, 0,18 mg/kg af melfalani til inntöku á dögum 1 til 4 í endurteknum 28-daga lotum og 2 mg/kg af prednisóni til inntöku á dögum 1 til 4 í endurteknum 28-daga lotum. Sjúklingar sem ljúka 9 lotum eða geta ekki lokið samsettu meðferðinni vegna óþols fá einlyfjameðferð með lenalídómíði eins og hér segir: 10 mg einu sinni á sólarhring til inntöku á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum þar til sjúkdómsversnun á sér stað.

- *Stigmínkandi skammtar*

| | Lenalídómíð | Melfalan | Prednisón |
|-----------------|--------------------|------------|------------|
| Upphafsskammtur | 10 mg ^a | 0,18 mg | 2 mg/kg |
| Skammtastig -1 | 7,5 mg | 0,14 mg | 1 mg/kg |
| Skammtastig -2 | 5 mg | 0,10 mg | 0,5 mg/kg |
| Skammtastig -3 | 2,5 mg | Á ekki við | 0,25 mg/kg |

^a Ef daufkyrningafæð er eina eiturverkunin, á hvaða skammtastigi sem er, skal gefa kyrningavaxtarþátt (e. granulocyte colony stimulating factor, G-CSF) og halda áfram með lenalídómíð af sama skammtastigi.

- *Blóðflagnafæð*

| | |
|--|--|
| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
| Falla fyrst $\dot{< 25 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 25 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð og melfalan af skammtastigi -1 |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $30 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 30 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi (skammtastigi -2 eða -3) einu sinni á dag. |

- *Daufkyrningafæð*

| | |
|--|---|
| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð |
| Falla fyrst $\dot{< 0,5 \times 10^9/l^a}$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ þegar daufkyrningafæð er eina eiturverkunin í blóði sem vart verður við | Halda áfram með lenalídómíð með upphafsskammti einu sinni á dag |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ þegar vart verður við skammtaháðar eiturverkanir í blóði, aðrar en daufkyrningafæð | Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 einu sinni á dag |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $< 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi einu sinni á dag. |

^a Ef einstaklingurinn hefur ekki verið að fá meðferð með G-CSF skal hefja meðferð með G-CSF. Á 1. degi næstu lotu skal halda meðferð með G-CSF áfram eftir þörfum og halda áfram með sama skammt af lenalídómíði ef daufkyrningafæð var eina skammtatakmarkandi eiturverkunin. Annars skal minnka skammtinn um eitt skammtastig við upphaf næstu lotu.

Mergæxli þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Ekki má hefja meðferð með lenalídómíði ef heildarfjöldi daufkyrninga er $< 1,0 \times 10^9/l$ og/eða ef blóðflagnafjöldi er $< 75 \times 10^9/l$ eða, í samræmi við íferð plasmafrumna í beinmerg er blóðflagnafjöldi $< 30 \times 10^9/l$.

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur af lenalídómíði er 25 mg til inntöku einu sinni á sólarhring á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum. Ráðlagður skammtur af dexametasóni er 40 mg til inntöku einu sinni á dag á dögum 1 til 4, 9 til 12 og 17 til 20 í hverri 28-daga lotu meðan á fyrstu 4 lotum meðferðar stendur og síðan 40 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 4 á hverju 28 daga tímabili. Læknar sem ávísa lyfinu skulu meta vandlega hvaða skammt af dexametasóni skal nota með hliðsjón af ástandi sjúklingsins og sjúkdómsframgangi.

- *Stigminnkandi skammtar*

| | |
|-----------------|-------|
| Upphafsskammtur | 25 mg |
| Skammtastig -1 | 15 mg |
| Skammtastig -2 | 10 mg |
| Skammtastig -3 | 5 mg |

- *Blóðflagnafæð*

| | |
|--|--|
| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
| Falla fyrst $\dot{< 30 \times 10^9/l}$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 30 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $30 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |

Ná aftur $\geq 30 \times 10^9/l$

Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi (skammtastig -2 eða -3) einu sinni á dag.
Ekki nota lægri skammta en 5 mg einu sinni á dag.

• *Daufkyrningafæð*

| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð |
|--|--|
| Falla fyrst $< 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ þegar daufkyrningafæð er eina eiturverkunin í blóði sem vart verður við | Halda áfram með lenalídómíð með upphafsskammti einu sinni á dag |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ þegar vart verður við skammtaháðar eiturverkanir í blóði, aðrar en daufkyrningafæð | Halda áfram með lenalídómíð af skammtastigi -1 |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $< 0,5 \times 10^9/l$ Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi (skammtastig -1, -2 eða -3) einu sinni á dag. Ekki nota lægri skammta en 5 mg einu sinni á dag. |

Heilkenni mergmisþroska (MDS)

Ekki má hefja lenalídómíð meðferð ef heildarfjöldi daufkyrninga er $< 0,5 \times 10^9/l$ og/eða blóðflagnafjöldi er $< 25 \times 10^9/l$.

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur af lenalídómíði er 10 mg til inntöku einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28 daga lotum.

• *Stigminnkandi skammtar*

| | |
|-----------------|--|
| Upphafsskammtur | 10 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -1 | 5,0 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -2 | 2,5 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -3 | 2,5 mg annan hvern dag á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum |

• *Blóðflagnafæð*

| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
|---|---|
| Falla niður $< 25 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 25 \times 10^9/l - < 50 \times 10^9/l$ í a.m.k. 2 skipti í ≥ 7 daga eða þegar blóðflagnafjöldi verður aftur $\geq 50 \times 10^9/l$ á einhverjum tímapunkti | Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi (skammtastig -1, -2 eða -3) |

• *Daufkyrningafæð*

| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð |
|-----------------------------------|---|
| Falla niður $< 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 0,5 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð af næsta lægra skammtastigi (skammtastig -1, -2 eða -3) |

Meðferð með lenalídómíði hætt

Ef ekki verður að minnsta kosti minniháttar svörun rauðra blóðkorna innan 4 mánaða eftir að meðferð er hafin, sem kemur fram með að minnsta kosti 50% minnkun á þörf fyrir blóðgjafir eða, ef ekki er um blóðgjafir að ræða, 1g/dl aukningu á blóðrauða, skal hætta meðferð með lenalídómíði.

Klofasmáfrumueitilæxli

Ráðlagður skammtur

Ráðlagður upphafsskammtur af lenalídómíði er 25 mg til inntöku einu sinni á sólarhring á dögum 1 til 21 í endurteknum 28 daga lotum.

• Stigminnkandi skammtar

| | |
|-----------------|--|
| Upphafsskammtur | 25 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -1 | 20 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -2 | 15 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -3 | 10 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -4 | 5 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |
| Skammtastig -5 | 2,5 mg einu sinni á dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum ¹ 5 mg annan hvern dag á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum |

¹ – Í löndum þar sem 2,5 mg hylki eru fáanleg.

• Blóðflagnafæð

| Þegar blóðflögur | Ráðlögð viðbrögð |
|--|--|
| Falla í $< 50 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð og framkvæma heildartalningu blóðkorna á a.m.k. 7 daga fresti |
| Ná aftur $\geq 60 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð á næsta stigi fyrir neðan (skammtastigi -1) |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $50 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð og framkvæma heildartalningu blóðkorna á a.m.k. 7 daga fresti |
| Ná aftur $\geq 60 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð á næsta stigi fyrir neðan (skammtastigi -2, -3, -4 eða -5). Ekki nota lægri skammta en af skammtastigi -5 |

• Daufkyrningafæð

| Þegar daufkyrningar | Ráðlögð viðbrögð |
|--|---|
| Falla í $< 1 \times 10^9/l$ í a.m.k. 7 daga eða falla í $< 1 \times 10^9/l$ ásamt sótthita (líkamshita $\geq 38,5^\circ C$) eða falla í $< 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð og framkvæma heildartalningu blóðkorna a.m.k. á 7 daga fresti |
| Ná aftur $\geq 1 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð á næsta lægra skammtastigi (skammtastigi -1) |
| Við hvert síðara fall niður fyrir $1 \times 10^9/l$ í a.m.k. 7 daga eða við fall í $< 1 \times 10^9/l$ ásamt sótthita (líkamshita $\geq 38,5^\circ C$) eða fall í $< 0,5 \times 10^9/l$ | Gera hlé á lenalídómíð meðferð |
| Ná aftur $\geq 1 \times 10^9/l$ | Halda áfram með lenalídómíð á næsta lægra skammtastigi (skammtastigi -2, -3, -4 eða -5). Ekki nota lægri skammta en af skammtastigi -5 |

Æxlisertingarviðbrögð (e. Tumour flare reaction (TFR))

Halda má meðferð með lenalídómíði áfram hjá sjúklingum með TFR af gráðu 1 eða 2 án þess að gera hlé eða aðlaga skammta, samkvæmt mati læknis. Hjá sjúklingum með TFR af gráðu 3 eða 4 skal gera hlé á meðferð þar til TFR hefur hjaðnað í \leq gráðu 1 og hægt er að veita sjúklingum meðferð við einkennum samkvæmt leiðbeiningum um meðferð á TFR af gráðu 1 og 2 (sjá kafla 4.4).

Allar ábendingar

Þegar um aðrar 3. eða 4. stigs eiturvekanir er að ræða, sem talið er að séu í tengslum við lenalídómíð, skal hætta meðferð og eingöngu hefja hana að nýju á næsta skammtastigi fyrir neðan þegar eiturvekanir hafa minnkað niður í ≤ 2 . stigs eiturvekanir, en það fer eftir mati læknis.

Íhuga skal að gera hlé á meðferð með lenalídómíði eða stöðva meðferð ef um 2. eða 3. stigs húðútbrot er að ræða. Ef um ofnæmisþjúg er að ræða, 4. stigs húðútbrot, útbrot með húðflögnun eða blöðrumyndun, eða ef grunur leikur á Stevens-Johnson heilkenni, eitrunardreplosi húðþekju eða

lyfjaútbrotum með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)) skal hætta meðferð með lenalídómíði og ekki skal hefja hana að nýju eftir að henni hefur verið hætt vegna slíkra viðbragða.

Sérstakir hópar

- Börn

Revlimid má ekki nota hjá börnum og unglíngum frá fæðingu að 18 ára aldri vegna þess að upplýsingar um öryggi liggja ekki fyrir (sjá kafla 5.1).

- Aldraðir

Fyrirliggjandi lyfjahvarfafræðilegar upplýsingar eru tilgreindar í kafla 5.2. Lenalídómíð hefur verið notað í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með mergæxli allt að 91 árs aldri, hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska allt að 95 ára aldri og hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli allt að 88 ára að aldri (sjá kafla 5.1).

Þar sem meiri líkur eru á minnkaðri nýrnastarfsemi hjá öldruðum sjúklingum ætti að gæta varúðar við val skammta og hyggilegt er að hafa eftirlit með nýrnastarfsemi.

Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu

Sjúklinga á aldrinum 75 ára og eldri með nýgreint mergæxli skal meta vandlega áður en meðferð er ráðgerð (sjá kafla 4.4).

Hjá sjúklingum eldri en 75 ára sem fengu meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með dexametasóni er upphafsskammtur af dexametasóni 20 mg/sólarhring á dögum 1, 8, 15 og 22 í hverri 28 daga meðferðarlootu.

Engin skammtaaðlögun er ráðlögð hjá sjúklingum eldri en 75 ára sem eru á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni.

Hjá sjúklingum á aldrinum 75 ára og eldri með nýgreint mergæxli sem fengu lenalídómíð var hærri tíðni alvarlegra aukaverkana og aukaverkana sem leiddu til þess að meðferð var hætt.

Hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli þoldist samsett meðferð með lenalídómíði verr hjá sjúklingum eldri en 75 ára samanborið við þá sem voru yngri. Þessir sjúklingar hættu oftast á meðferðinni vegna þess að þeir þoldu hana ekki (3. eða 4. stigs aukaverkanir og alvarlegar aukaverkanir) en sjúklingar < 75 ára.

Mergæxli: sjúklingar þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Ekki var marktækur munur á hundradshluta sjúklinga með mergæxli, 65 ára eða eldri milli lenalídómíð/dexametasón hópsins og lyfleysu/dexametasón hópsins. Það sást enginn heildarmunur á öryggi og verkun milli þessara sjúklinga og yngri sjúklinga, en ekki er hægt að útiloka meiri áhættu fyrir eldri einstaklinga.

Heilkenni mergmisþroska

Hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska sem fengu meðferð með lenalídómíði sást enginn heildarmunur á öryggi og verkun milli sjúklinga eldri en 65 ára og yngri sjúklinga.

Klofasmáfrumueitilæxli

Hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli sem fengu meðferð með lenalídómíði sást enginn heildarmunur á öryggi og verkun milli sjúklinga 65 ára og eldri samanborið við sjúklinga yngri en 65 ára.

- Notkun hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi

Lenalídómíð er fyrst og fremst skilið út um nýru; sjúklingar með skerta nýrnastarfsemi á hærri stigum geta hafa skert þol fyrir meðferð (sjá kafla 4.4). Gæta skal varúðar við val skammta og eftirlit með nýrnastarfsemi er ráðlagt.

Skammtaaðlögunar er ekki þörf fyrir sjúklinga með vægt skerta nýrnastarfsemi og mergæxli, heilkenni mergmisþroska, eða klofasmáfrumueitilæxli. Eftirfarandi skammtaaðlögun er ráðlögð við upphaf meðferðar og meðan á meðferð stendur hjá sjúklingum með miðlungi til alvarlega skerta nýrnastarfsemi eða lokastignýrnabilun.

Engin reynsla er af nýrnasjúkdómi á lokastigi (CLcr < 30 ml/mín., sem þarfnast blóðskilunar) í III. stigs rannsóknum.

Mergæxli

| Nýrnastarfsemi (CLcr) | Skammtaaðlögun (1.-21. dagur endurtekinna 28-daga lota) |
|---|--|
| Miðlungi alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (30 ≤ CLcr < 50 ml/mín.) | 10 mg einu sinni á dag ¹ |
| Alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (CLcr < 30 ml/mín., skilun óþörf) | 7,5 mg einu sinni á dag ² 15 mg annan hvern dag |
| Lokastignýrnabilun (CLcr < 30 ml/mín., þörf fyrir skilun) | 5 mg einu sinni á dag. Á skilunardögum ber að gefa skammtinn eftir skilun. |

¹ Hækka má skammtinn í 15 mg einu sinni á dag að loknum 2 lotum ef sjúklingur svarar ekki meðferð og þolir hana.

² Í löndum þar sem 7,5 mg hylki eru fáanleg

Heilkenni mergmisþroska

| Nýrnastarfsemi (CLcr) | Skammtaaðlögun | |
|--|-----------------|---|
| Miðlungi alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (30 ≤ CLcr < 50 ml/mín) | Upphafsskammtur | 5 mg einu sinni á dag (á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum) |
| | Skammtastig -1* | 2,5 mg einu sinni á dag (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |
| | Skammtastig -2* | 2,5 mg annan hvern dag (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |
| Alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (CLcr < 30 ml/mín, skilun óþörf) | Upphafsskammtur | 2,5 mg einu sinni á dag (á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum) |
| | Skammtastig -1* | 2,5 mg annan hvern dag (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |
| | Skammtastig -2* | 2,5 mg tvisvar í viku (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |
| Lokastignýrnabilun (CLcr < 30 ml/mín, þörf fyrir skilun) | Upphafsskammtur | 2,5 mg einu sinni á dag (á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum) |
| | Skammtastig -1* | 2,5 mg annan hvern dag (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |
| Á blóðskilunardögum skal gefa skammtinn eftir blóðskilun. | Skammtastig -2* | 2,5 mg tvisvar í viku (á dögum 1 til 28 í endurteknum 28-daga lotum) |

* Ráðlögð skref til skammtaminnkunar meðan á meðferð stendur og þegar meðferð er hafin að nýju, til að meðhöndla 3. eða 4. stigs daufkyrningafæð eða blóðflagnafæð eða aðrar 3. eða 4. stigs eiturverkanir sem taldar eru tengjast lenalídómíði, eins og lýst er hér að ofan.

Klofasmáfrumueitilæxli

| Nýrnastarfsemi (CLcr) | Skammtaaðlögun (1.-21. dagur endurtekinna 28-daga lota) |
|---|--|
| Miðlungi alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (30 ≤ CLcr < 50 ml/mín.) | 10 mg einu sinni á dag ¹ |
| Alvarleg skerðing nýrnastarfsemi (CLcr < 30 ml/mín., skilun óþörf) | 7,5 einu sinni á dag ² 15 mg annan hvern dag |
| Lokastignýrnabilun (CLcr < 30 ml/mín., þörf fyrir skilun) | 5 mg einu sinni á dag. Á skilunardögum ber að gefa skammtinn eftir skilun. |

¹ Hækka má skammtinn í 15 mg einu sinni á dag að loknum 2 lotum ef sjúklingur svarar ekki meðferð og þolir hana.

² Í löndum þar sem 7,5 mg hylki eru fánleg.

Eftir að meðferð með lenalídómíði hefst skal aðlaga skammta hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi, með tilliti til þess hvernig hver og einn þolir meðferðina, eins og lýst er hér fyrir ofan.

- Notkun hjá sjúklingum með skerta lifrarstarfsemi

Það hafa ekki verið gerðar formlegar rannsóknir á lenalídómíði hjá sjúklingum með skerta lifrarstarfsemi og því eru ekki neinar sérstakar skammtaráðleggingar.

Lyfjagjöf

Til inntöku.

Taka á Revlimid hylki um munn um það bil á sama tíma dags á þeim dögum sem skammtaáætlunin gerir ráð fyrir. Hvorki má opna, brjóta né tyggja hylkin. Hylkin skal gleypa heil, helst með vatni, með eða án fæðu.

Mælt er með því að þrýsta eingöngu á annan enda hylkisins þegar það er tekið úr þynnupakkningunni til þess að draga úr hættunni á því að hylkið aflagist eða brotni.

4.3 Frábendingar

- Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1.
- Þungaðar konur.
- Konur á barneignaraldri, nema þegar farið er eftir öllum fyrirmælum varðandi getnaðarvarnir (sjá kafla 4.4 og 4.6).

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Þungunaraðvörðun

Lenalídómíð er byggingarlega skylt talídómíði. Talídómíð er virkt efni sem vitað er að veldur vansköpun hjá mönnum og veldur alvarlegum lífshættulegum fæðingargöllum. Lenalídómíð veldur svipaðri vansköpun í öpum og þeirri sem skýrt er frá með talídómíði (sjá kafla 4.6 og 5.3). Ef lenalídómíð er tekið á meðgöngu má búast við vanskapandi áhrifum þess á menn.

Allir sjúklingar verða að fara eftir öllum fyrirmælum varðandi getnaðarvarnir, nema að áreiðanleg sönnun sé fyrir því að sjúklingurinn geti ekki orðið barnshafandi.

Forsendur fyrir því að konur teljist ekki vera á barneignaraldri

Kona, sem er sjúklingur eða maki karlkynssjúklings, er talin vera á barneignaraldri nema hún uppfylli að minnsta kosti eitt af eftirfarandi skilyrðum:

- Aldur ≥ 50 ár og eðlilegar blæðingar ekki komið fram í ≥ 1 ár (tíðastopp í framhaldi af krabbameinsmeðferð eða meðan á brjóstgjöf stendur útilokar ekki getu til barneigna.).
- Ótímabær eggjastokkabilun, staðfest af kvensjúkdómasérfræðingi
- Fyrri tvíhliða eggjaleiðara- og eggjastokksnám, eða legnám
- XY arfgerð, Turner heilkenni, leg ekki til staðar.

Ráðleggingar

Konur á barneignaraldri mega ekki nota lenalídómíð nema öll eftirfarandi skilyrði séu uppfyllt:

- Hún skilur að búist er við hættu á vansköpun hjá ófædda barninu.
- Hún skilur þörfina á öruggum getnaðarvörnum, samfellt í 4 vikur áður en meðferð hefst, allan tímann meðan á meðferð stendur og í 4 vikur eftir að meðferð lýkur.
- Þó svo að kona á barneignaraldri hafi ekki blæðingar verður hún að fara eftir öllum ráðleggingum varðandi örugga getnaðarvörn.
- Hún ætti að vera fær um að fara eftir fyrirmælum um öruggar getnaðarvarnir.
- Hún hefur verið upplýst og skilur mögulegar afleiðingar þungunar og þörfina á að leita strax ráða ef hætta er á þungun.

- Hún skilur þörfina á að hefja meðferðina strax og lenalídómíð hefur verið afhent eftir að neikvætt þungunarpróf hefur verið tekið.
- Hún skilur þörfina fyrir og samþykkir að fara í þungunarpróf á 4 vikna fresti að frátöldum tilvikum um staðfesta ófrjósemisaðgerð á eggjaleiðurum.
- Hún staðfestir að hún skilji hættuna og nauðsynlegar varúðarráðstafanir sem tengjast notkun lenalídómíðs.

Hjá karlkynssjúklingum sem taka lenalídómíð hafa lyfjahvarfafræðilegar upplýsingar sýnt að lenalídómíð er til staðar í sæði hjá mönnum í hverfandi magni meðan á meðferð stendur og greinist ekki í sæði hjá heilbrigðum einstaklingum 3 dögum eftir að töku lyfsins er hætt (sjá kafla 5.2). Til öryggis og með tilliti til sérstakra hópa sem hafa lengdan brotthvarfstíma svo sem vegna skertrar nýrnastarfsemi, verða karlkynssjúklingar sem taka lenalídómíð að uppfylla eftirfarandi skilyrði:

- Skilja að búist er við hættu á vansköpun ef stundað er kynlíf með þungaðri konu eða konu á barneignaraldri.
- Skilja nauðsyn þess að nota smokka ef kynlíf er stundað með þungaðri konu eða konu á barneignaraldri sem ekki notar örugga getnaðarvörn (jafnvel þó að karlmaðurinn hafi gengist undir ófrjósemisaðgerð), meðan á meðferð stendur og í 1 viku eftir að gert er hlé á meðferð og/eða meðferð hætt.
- Skilja að ef kona verður þunguð af hans völdum meðan hann er í meðferð með Revlimid eða stuttu eftir að hann hættir að taka Revlimid, þarf hann að láta lækinn sem sér um meðferðina vita án tafar og að mælt er með því að konan fari til læknis sem hefur sérmenntun eða reynslu af vanskapanafraeðum, til að fá hans álit og ráðgjöf.

Læknirinn sem ávísar lyfinu verður að tryggja hvað varðar konur á barneignaraldri:

- Sjúklingurinn fari eftir fyrirmælum varðandi getnaðarvarnir, þar með talin staðfesting á að skilningur hennar sé viðunandi
- Sjúklingurinn hafi samþykkt fyrrgreind skilyrði

Getnaðarvarnir

Konur á barneignaraldri verða að nota eina örugga getnaðarvörn í 4 vikur áður en meðferð hefst, meðan á meðferð stendur og þangað til 4 vikum eftir að meðferð með lenalídómíði er hætt og jafnvel ef hlé þarf að gera á skömmtum, nema sjúklingur samþykki að stunda algjört og langvarandi skírlífi og slíkt sé staðfest mánaðarlega. Ef sjúklingur notar ekki öruggar getnaðarvarnir, verður að vísa honum til heilbrigðisstarfsmanns er hlotið hefur þjálfun í ráðgjöf varðandi getnaðarvarnir, til að hefja notkun getnaðarvarna.

Eftirfarandi eru dæmi um hentugar getnaðarvarnir:

- Vefjalyf
- Lykkja í leg sem inniheldur levónorgestrel
- Medróxýprógesterónasetat forðalyf
- Ófrjósemisaðgerð á eggjaleiðurum
- Kynmök eingöngu við sambýlismann sem gengist hefur undir ófrjósemisaðgerð; árangur ófrjósemisaðgerðarinnar verður að staðfesta með tveimur neikvæðum greiningum á sæði
- Getnaðarvarnarpillur sem hindra egglos og innihalda eingöngu prógestógen (þ.e. desógestrel)

Vegna aukinnar hættu á bláæðasegareki hjá sjúklingum með mergæxli sem taka lenalídómíð í samsettri meðferð, og að minna leyti hjá sjúklingum með mergæxli, heilkenni mergmisþroska og klofasmafrumueitilæxli sem eru í meðferð með lenalídómíði einu sér, er inntaka á samsettri getnaðarvarnarpillu ekki ráðlögð (sjá einnig kafla 4.5). Ef sjúklingur notar samsetta getnaðarvarnarpillu ætti sjúklingur að breyta yfir í eina af öruggu aðferðunum sem koma fram hér að ofan. Hættan á bláæðasegareki er til staðar í 4–6 vikur eftir að hætt er að taka inn samsettu getnaðarvarnarpilluna. Hugsanlegt er að dragi úr virkni steragetnaðarvarna við samhliða meðferð með dexametasóni (sjá kafla 4.5).

Veflyf og levónorgestrel-lykkjur tengjast aukinni hættu á sýkingu við ísetningu og óreglulegar blæðingar frá legi. Hugleiða ætti fyrirbyggjandi notkun sýklalyfja sérstaklega hjá sjúklingum með daufkyrningafæð.

Notkun kopar-lykkju er almennt ekki ráðlögð vegna hugsanlegrar hættu á sýkingu við ísetningu og tap á tíðablóði getur skapað vandamál hjá sjúklingum með daufkyrningafæð eða blóðflagnaflæð.

Pungunarpróf

Pungunarpróf skulu framkvæmd undir eftirliti læknis skv. viðteknum venjum, með 25 m. a.e./ml lágmarksnæmi, hjá konum á barneignaraldri eins og lýst er hér fyrir neðan. Þessar kröfur eru einnig gerðar til kvenna á barneignaraldri sem stunda algjört og langvarandi skírlífi. Best væri að framkvæma þungunarpróf, gefa út lyfseðil og afhenda lyfið sama daginn. Afhenda skal konum á barneignaraldri lenalídómíð innan 7 daga frá útgáfu lyfseðils.

Áður en byrjað er á meðferð

Það verður að framkvæma þungunarpróf hjá læknum, þegar lenalídómíði er ávísað, eða innan við 3 dögum áður en farið er til læknisins, þegar sjúklingurinn hefur verið að nota örugga getnaðarvörn í að minnsta kosti 4 vikur. Prófið verður að tryggja að konan sé ekki þunguð þegar hún hefur meðferð með lenalídómíði.

Eftirfylgni og lok meðferðar

Pungunarpróf undir eftirliti læknis skal endurtekið á 4 vikna fresti, þar með talið 4 vikum eftir að meðferð lýkur, að frátöldum tilvikum um staðfesta ófrjósemisaðgerð á eggjaleiðurum. Það ætti að framkvæma þessi þungunarpróf á þeim degi sem lyfinu er ávísað eða innan 3 daga fyrir heimsóknina til læknisins.

Viðbótarvarúðarreglur

Það verður að fyrirskipa sjúklingum að gefa aldrei öðrum lyfið og að afhenda lyfjafræðingi öll ónotuð hylki að meðferð lokinni til öruggrar förgunar.

Sjúklingar mega ekki gefa blóð meðan á meðferð stendur eða í 1 viku eftir að notkun lenalídómíðs er hætt.

Fræðslufni, takmarkanir á ávísun og dreifingu

Til að aðstoða sjúklinga til að forðast að útsetja fóstur fyrir lenalídómíði, mun handhafi markaðsleyfis útvega fræðslufni fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að skerpa á aðvörunum varðandi vansköpunarvaldandi áhrif lenalídómíðs sem búið er við, til að útvega ráðleggingar varðandi getnaðarvarnir áður en meðferð er hafin og til að útvega leiðbeiningar varðandi nauðsyn þungunarprófa. Læknum sem ávísar lyfinu ber að upplýsa karl- og kvensjúklinga um þá hættu sem búið er við á vansköpun og þau ströngu fyrirmæli varðandi getnaðarvarnir sem reglur um getnaðarvarnir kveða á um og afhenda sjúklingum bækling með viðeigandi fræðslufni, sjúklingakort og/eða samsvarandi tæki í samræmi við það kerfi sem er í hverju landi varðandi sjúklingakort. Í samráði við lyfjafirvöld í hverju landi hefur verið komið á stýrðu dreifingarkerfi. Stýrt dreifingarkerfi felur í sér notkun sjúklingakorts og/eða samsvarandi tækja til eftirlits með ávísun og dreifingu og söfnun nákvæmra upplýsinga varðandi ábendingar til þess að fylgjast náið með notkun utan samþykktu ábendinga í hverju landi fyrir sig. Ákjósanlegast er að þungunarpróf, ávísun lyfsins og afgreiðsla fari fram á sama degi. Afgreiðsla lenalídómíðs til kvenna á barneignaraldri á að fara fram innan 7 daga frá ávísun lyfsins og eftir að þungunarpróf, sem gert hefur verið undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanns, hefur reynst neikvætt.

Önnur sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Hjartadrep

Greint hefur verið frá hjartadrepum hjá sjúklingum á meðferð með lenalídómíði, einkum sjúklingum með þekkta áhættuþætti og á fyrstu 12 mánuðunum þegar það er notað í samsettri meðferð með dexametasóni. Fylgjast skal vel með sjúklingum með þekkta áhættuþætti – þ.m.t. sögu um segamyndun - og gera það sem hægt er til að lágmarka þá áhættuþætti sem hægt er að hafa áhrif á (t.d. reykingar, háan blóðþrýsting og há blóðfitugildi).

Segarek í bláæðum og slagæðum

Hjá sjúklingum með mergæxli tengist samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns aukinni hættu á bláæðasegareki (aðallega segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegareki) sem sást í minni mæli í samsettri meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni.

Hjá sjúklingum með mergæxli, heilkenni mergmisþroska og klofasmáfrumueitilæxli, tengdist meðferð með lenalídómíði einu sér minni hættu á bláæðasegareki (aðallega segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegareki), en hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu samsetta meðferð með lenalídómíði (sjá kafla 4.5 og 4.8).

Hjá sjúklingum með mergæxli tengist samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns aukinni hættu á segareki í slagæðum (aðallega hjartadrepri og heillaslagi) sem sást í minna mæli í samsettri meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni. Hættan á segareki í slagæðum er minni hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu einlyfjameðferð með lenalídómíði en hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð.

Því skal fylgjast vel með sjúklingum með þekkta áhættuþætti – þ.m.t. sögu um segamyndun - og gera það sem hægt er til að lágmarka þá áhættuþætti sem hægt er að hafa áhrif á (t.d. reykingar, háan blóðþrýsting og há blóðfitugildi). Samhliða gjöf rauðkornavaka eða saga um segarek getur líka aukið hættu á segareki hjá þessum sjúklingum. Því skal gæta varúðar við notkun rauðkornavaka, eða annarra lyfja er geta aukið hættuna á segamyndun, eins og uppbótarmeðferð með hormónum hjá sjúklingum með mergæxli sem fá lenalídómíð ásamt dexametasóni. Þéttni blóðrauða yfir 12 g/dl ætti að leiða til stöðvunar á notkun rauðkornavaka.

Sjúklingum og læknum er ráðlagt að fylgjast með einkennum segareks. Sjúklingum skal ráðlagt að leita læknishjálpar ef þeir fá einkenni eins og mæði, verk fyrir brjósti, bólgu í handlegg eða fæti. Ráðlögð er gjöf fyrirbyggjandi segavarnarlyfja, sérstaklega hjá sjúklingum með fleiri áhættuþætti tengda segareki. Ákvörðun um fyrirbyggjandi segavarnaráðstafanir ætti að taka að undangengnu nákvæmu mati á áhættuþáttum einstakra sjúklinga.

Ef blóðsegarek á sér stað skal hætta meðferð og veita hefðbundna segavarnandi meðferð. Þegar jafnvægi hefur náðst á segavarnandi meðferð hjá sjúklingnum og afleiðingar segareksins hafa verið meðhöndlaðar má hefja lenalídómíð meðferð að nýju með upprunalegum skömmtum ef ávinnings/áhættumat leyfir. Sjúklingurinn skal vera áfram á segavarnandi meðferð svo lengi sem hann er á meðferð með lenalídómíði.

Daufkyrningafæð og blóðflagnafæð

Helstu skammtatakmarkandi eiturverkanir af lenalídómíði eru daufkyrningafæð og blóðflagnafæð. Heildartalningu blóðkorna, þ.m.t. hvítra blóðkorna ásamt deilitalningu, talningu blóðflagna, mælingu á blóðrauða og blóðkornahlutfalli skal gera við upphaf meðferðar með lenalídómíði, síðan vikulega fyrstu 8 vikurnar og mánaðarlega eftir það, til þess að hafa eftirlit með frumufækkun. Hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli ætti eftirlit að fara fram á 2 vikna fresti í lotum 3 og 4 og síðan við upphaf hverrar lotu. Þörf gæti verið á að minnka skammtinn (sjá kafla 4.2).

Ef um daufkyrningafæð er að ræða, ætti læknirinn að íhuga notkun vaxtarþátta við meðferð sjúklingsins. Ráðleggja skal sjúklingum að láta strax vita ef þeir fá hita.

Sjúklingum og læknum er ráðlagt að athuga öll einkenni blæðinga, þ.m.t. depilblæðingar og blóðnasir, sérstaklega hjá sjúklingum sem eru á samhliða meðferð með lyfjum sem gætu valdið blæðingum (sjá kafla 4.8, Blæðingasjúkdómar).

Gæta skal varúðar ef lenalídómíð er notað samhliða öðrum mergbælandi lyfjum.

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem hafa gengist undir samgena stofnfrumugjöf á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði

Aukaverkanirnar úr CALGB 100104 fólu í sér tilvik sem tilkynnt var um eftir háskammtameðferð með melfalani og ASCT (HDM/ASCT) auk tilvika frá viðhaldstímabilinu. Önnur greining sýndi fram á tilvik sem fram komu eftir upphaf viðhaldsmeðferðar. Í IFM 2005-02 voru aukaverkanirnar eingöngu frá viðhaldstímabilinu.

Almennt sást daufkyrningafæð á 4. stigi oftár í örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lenalídómíði en í örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu í rannsóknunum tveimur þar sem lagt var mat á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli sem gengist hafa undir samgena stofnfrumugjöf (32,1% samanborið við 26,7% [16,1% samanborið við 1,8% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 16,4% samanborið við 0,7% í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð). Tilkynnt var um aukaverkanir af völdum daufkyrningafæðar meðan á meðferð stóð sem leiddu til þess að meðferð með lenalídómíði var stöðvuð hjá 2,2% sjúklinga í CALGB 100104 og 2,4% sjúklinga í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð. Tilkynnt var um svipaða tíðni daufkyrningafæðar á 4. stigi með hita hjá örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lenalídómíð og örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu í báðum rannsóknunum (0,4% samanborið við 0,5% [0,4% samanborið við 0,5% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 0,3% samanborið við 0% í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð). Ráðleggja skal sjúklingum að láta vita án tafar ef þeir fá hita og þörf getur verið á að stöðva meðferð og/eða minnka skammta (sjá kafla 4.2).

Blóðflagnafæð á 3. eða 4. stigi sást oftár í örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lenalídómíði en í örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu í rannsóknunum þar sem lagt var mat á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli sem gengist hafa undir samgena stofnfrumugjöf (37,5% samanborið við 30,3% [17,9% samanborið við 4,1% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 13,0% samanborið við 2,9% í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð). Sjúklingum og læknum er ráðlagt að athuga öll einkenni blæðinga, þ.m.t. depilblæðingar og blóðnasir, sérstaklega hjá sjúklingum sem eru á samhliða meðferð með lyfjum sem gætu valdið blæðingum (sjá kafla 4.8, Blæðingasjúkdómar).

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með lágskammta dexametasóni

Daufkyrningafæð á 4. stigi sást sjaldnar í örmunum sem fengu lenalídómíð ásamt lágskammta dexametasóni en í samanburðarminum (8,5% í Rd [samfelld meðferð] og Rd18 [meðferð í 18 fjögurra vikna lotum] samanborið við 15% í melfalan/prednisón/talídómíð arminum, sjá kafla 4.8). Tilvik 4. stigs daufkyrningafæðar með hita voru í samræmi við samanburðarminn (0,6 % í Rd og Rd18 hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði/dexametasóni samanborið við 0,7% í arminum sem fékk melfalan/prednisón/talídómíð, sjá kafla 4.8).

Blóðflagnafæð á 3. eða 4. stigi sást í minni mæli í Rd og Rd18 örmunum en í samanburðarminum (8,1% samanborið við 11,1%, talið upp í sömu röð).

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni

Í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli tengist samsett meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni hærri tíðni 4. stigs daufkyrningafæðar (34,1% í melfalan, prednisón og lenalídómíð arminum og þar næst sjúklingum sem fengu lenalídómíð [MPR+R] og melfalan, prednisón og lenalídómíð og þar næst sjúklingum sem fengu lyfleysu [MPR+p] samanborið við 7,8% hjá sjúklingum sem fengu MPp+p-meðferð, sjá kafla 4.8). Tilvik 4. stigs daufkyrningafæðar með hita komu sjaldan fyrir (1,7% hjá sjúklingum sem fengu MPR+R/MPR+p meðferð samanborið við 0,0% hjá sjúklingum sem fengu MPp+p meðferð, sjá kafla 4.8).

Samsett meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni hjá sjúklingum með mergæxli tengist hærri tíðni 3. og 4. stigs blóðflagnafæðar (40,4% hjá sjúklingum sem fengu meðferð með MPR+R/MPR+p, samanborið við 13,7% hjá sjúklingum sem fengu meðferð með MPp+p, sjá kafla 4.8).

- Mergæxli: sjúklingar þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns hjá sjúklingum með mergæxli sem hafa fengið að minnsta kosti eina fyrri meðferð tengist hærri tíðni daufkyrningafæðar á 4. stigi (5,1% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 0,6% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/ dexametasóni; sjá kafla 4.8). Daufkyrningafæð á 4. stigi ásamt hita kom sjaldan fyrir (0,6% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 0,0% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/dexametasóni; sjá kafla 4.8).

Samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns hjá sjúklingum með mergæxli tengist hærri tíðni blóðflagnafæðar á 3. og 4. stigi (annars vegar 9,9% og hins vegar 1,4% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 2,3% og 0,0% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/dexametasóni; sjá kafla 4.8).

- Heilkenni mergmisþroska

Meðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska tengist hærri tíðni 3. og 4. stigs daufkyrningafæðar og blóðflagnafæðar samanborið við sjúklinga sem fá lyfleysu (sjá kafla 4.8).

- Klofasmáfrumueitilæxli

Meðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli tengist hærri tíðni 3. og 4. stigs daufkyrningafæðar samanborið við sjúklinga í samanburðarminum (sjá kafla 4.8).

Skjaldkirtilssjúkdómar

Greint hefur verið frá tilvikum af vanstarfsemi skjaldkirtils og tilvikum af ofvirkni skjaldkirtils. Mælt er með ákjósanlegustu meðhöndlun á samverkandi sjúkdómum, sem hafa áhrif á starfsemi skjaldkirtils, áður en meðferð er hafin. Mælt er með mælingum á skjaldkirtilsstarfsemi áður en meðferð er hafin og reglulega meðan á henni stendur.

Útlægur taugakvilli

Lenalídómíð er byggingarlega skylt talíðómíði, sem vitað er að veldur alvarlegum útlægum taugakvilla. Engin aukning á útlægum taugakvilla kom fram við langtímanotkun lenalídómíðs til meðferðar við nýlega greindu mergæxli.

Æxlisertingarviðbrögð og æxlislýsuheilkenni

Þar sem lenalídómíð hefur áhrif gegn æxlismyndun geta fylgikvillar æxlislýsuheilkennis komið fram. Æxlislýsuheilkenni og æxlisertingarviðbrögð voru algeng hjá sjúklingum með langvinnt eitilfrumuhvítblæði, en sjaldgæf hjá sjúklingum með eitilfrumukrabbamein sem fengu meðferð með lenalídómíði. Tilkynnt hefur verið um banvæn tilvik æxlislýsuheilkennis meðan á meðferð með lenalídómíði stóð. Þeir sjúklingar sem eiga á hættu að fá æxlislýsuheilkenni og æxlisertingarviðbrögð eru þeir sjúklingar sem voru með mikla æxlisbyrði fyrir meðferð. Gæta skal varúðar þegar meðferð með lenalídómíði er hafin hjá þessum sjúklingum. Fylgjast skyldi náið með þessum sjúklingum, sérstaklega meðan á fyrstu lotu stendur og þegar skammtar eru auknir, og viðhafa viðeigandi varúðarráðstafanir. Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur verið tilkynnt um æxlislýsuheilkenni hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu meðferð með lenalídómíði, en engin slík tilvik hafa verið tilkynnt hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska sem fengu meðferð með lenalídómíði.

Æxlisbyrði

- Klofasmáfrumueitilæxli

Ekki er mælt með notkun lenalídómíðs til meðferðar fyrir sjúklinga með mikla æxlisbyrði ef aðrir meðferðarmöguleikar eru fyrir hendi.

Snemmkomin dauðsföll

Í rannsókn MCL-002 var heildaraukning á snemmkomnum (innan 20 vikna) dauðsföllum. Aukin hætta er á snemmkomnum dauðsföllum hjá sjúklingum sem eru með mikla æxlisbyrði við upphaf meðferðar. Snemmkomin dauðsföll í lenalídómíðarminum voru 16/81 (20%) og snemmkomin dauðsföll í samanburðarminum voru 2/28 (7%). Að 52 viknum liðnum voru samsvarandi tölur 32/81 (40%) og 6/28 (21%) (sjá kafla 5.1).

Aukaverkanir

Í rannsókn MCL-002 var meðferð hætt meðan á meðferðarlotu 1 stóð hjá 11/81 (14%) sjúklingi með mikla æxlisbyrði í lenalídómíðarminum samanborið við 1/28 (4%) í samanburðarminum. Aðalástæða þess að meðferð var hætt í meðferðarlotu 1 hjá sjúklingum í lenalídómíðarminum sem voru með mikla æxlisbyrði voru aukaverkanir, 7/11 (64%).

Því skal hafa náðið eftirlit með sjúklingum með mikla æxlisbyrði með tilliti til aukaverkana (sjá kafla 4.8), þar með talið einkenni um æxlisertingarviðbrögð. Sjá kafla 4.2 varðandi aðlögun skammta vegna æxlisertingarviðbragða.

Mikil æxlisbyrði var skilgreind sem að minnsta kosti eitt æxli ≥ 5 cm í þvermál eða 3 æxli ≥ 3 cm.

Æxlisertingarviðbrögð

- Klofasmáfrumueitilæxli

Mælt er með nánu eftirliti og mati á æxlisertingarviðbrögðum. Sjúklingar sem hafa háan MIPI-stuðul (Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index) við greiningu eða stór æxli (að minnsta kosti eitt æxli sem er ≥ 7 cm þar sem þvermál er mest) við upphaf meðferðar, gætu átt æxlisertingarviðbrögð á hættu. Æxlisertingarviðbrögð geta líkst versnun sjúkdómsins. Sjúklingar í rannsóknum MCL-002 og MCL-001 sem fengu æxlisertingarviðbrögð af gráðu 1 og 2 fengu meðferð með barksterum, bólgueyðandi gigtarlyfjum og/eða sterkum verkjalyfjum (e. narcotic analgesics) til meðferðar við einkennum æxlisertingarviðbragða. Ákvörðunina um að veita meðferð við æxlisertingarviðbrögðum ber að taka eftir ítarlegt einstaklingsbundið klínískt mat á sjúklingnum (sjá kafla 4.2).

Ofnæmisviðbrögð

Greint hefur verið frá tilfellum um ofnæmisviðbrögð hjá sjúklingum á meðferð með lenalídómíði (sjá kafla 4.8). Hafa skal náðið eftirlit með sjúklingum sem hafa sögu um ofnæmisviðbrögð þegar þeir hafa verið á meðferð með talidómíði, þar sem heimildir hafa greint frá hugsanlegu krossofnæmi milli lenalídómíðs og talidómíðs.

Alvarleg viðbrögð í húð

Greint hefur verið frá alvarlegum viðbrögðum í húð, þ.m.t. Stevens-Johnson heilkenni, eitrunardreplosi húðþekju (toxic epidermal necrolysis (TEN)) eða lyfjaútbrotum með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)) við notkun lenalídómíðs. Læknar sem ávísa lyfinu þurfa að gera sjúklingum grein fyrir einkennum þessara aukaverkana og ráðleggja þeim að leita tafarlaust læknishjálpar ef þeir fá þessi einkenni. Hætta verður meðferð með lenalídómíði ef um útbrot með flögnun eða blöðrumyndun er að ræða, eða ef grunur leikur á Stevens-Johnson heilkenni, eitrunardreplosi húðþekju eða lyfjaútbrotum með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum og ekki skal hefja meðferð að nýju eftir að henni hefur verið hætt af þessum sökum. Íhuga skal að gera hlé á meðferð með lenalídómíði eða stöðva hana ef um annars konar viðbrögð í húð er að ræða en það fer eftir því hve alvarleg viðbrögðin eru. Sjúklingar sem hafa fyrri sögu um alvarleg útbrot í tengslum við meðferð með talidómíði eiga ekki að fá meðferð með lenalídómíði.

Laktósaóþol

Revlímíð hylki innihalda laktósa. Sjúklingar með galaktósaóþol, laktasapurrd eða glúkósa-galaktósa vanfrásog, sem eru sjaldgæfir arfgengir kvillar, skulu ekki taka lyfið.

Önnur krabbamein (Second Primary Malignancies (SPM))

Í klínískum rannsóknum með lenalídómíði/dexametasóni hjá sjúklingum með mergæxli sem höfðu áður fengið meðferð kom fram aukning á öðrum krabbameinum (SPM) (3,98 á hver 100 einstaklingsár) miðað við samanburðarhóp (1,38 á hver 100 einstaklingsár). Þau krabbamein sem ekki voru ífarandi voru grunnfrumu- og þekjufrumuhúðkrabbamein. Krabbamein sem voru ífarandi voru aðallega illkynja föst æxli.

Í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með nýlega greind mergæxli, sem ekki voru hæfir fyrir ígræðslu, hefur tíðni annarra blóðkrabbameina (tilvik bráðs kyrningahvítblæðis (AML) og mergmisþroska (MDS) aukist 4,9-falt hjá sjúklingum sem fengu lenalídómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni fram að sjúkdómsversnun (1,75 á hver 100 einstaklingsár) samanborið við samsetta meðferð með melfalani og prednisóni (0,36 á hver 100 einstaklingsár).

Hjá sjúklingum sem fengu lenalídómíð (9 lotur) í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni kom fram 2,12-föld aukning á tíðni fastra æxla annarra krabbameina (1,57 á hver 100 einstaklingsár) samanborið við melfalan í samsettri meðferð með prednisóni (0,74 á hver 100 einstaklingsár).

Hjá sjúklingum sem fengu lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni fram að sjúkdómsversnun eða í 18 mánuði, var tíðni annarra blóðkrabbameina (0,16 á hver 100 einstaklingsár) ekki aukin samanborið við talíðómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni (0,79 á hver 100 einstaklingsár).

Hjá sjúklingum sem fengu lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni fram að sjúkdómsversnun eða í 18 mánuði, kom fram 1,3-föld aukning á tíðni fastra æxla annarra krabbameina (1,58 á hver 100 einstaklingsár) samanborið við talíðómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni (1,19 á hver 100 einstaklingsár).

Aukningin á öðrum krabbameinum í tengslum við lenalídómíð á einnig við um nýlega greind mergæxli eftir stofnfrumuigræðslu. Þrátt fyrir að þessi áhætta hafi enn ekki verið skilgreind að fullu, skal hafa hana í huga þegar notkun Revlimid er íhuguð við þessar aðstæður.

Tíðni illkynja blóðsjúkdóma, einkum AML, MDS og B-frumukrabbameins (þ.m.t. Hodgkins eitilfrumuæxla) var 1,31 á hver 100 einstaklingsár fyrir armana sem fengu lenalídómíð og 0,58 á hver 100 einstaklingsár fyrir armana sem fengu lyfleysu (1,02 á hver 100 einstaklingsár fyrir sjúklinga sem fengu lenalídómíð eftir samgena stofnfrumugjöf og 0,60 á hver 100 einstaklingsár fyrir sjúklinga sem ekki fengu lenalídómíð eftir samgena stofnfrumugjöf). Tíðni fastra æxla annarra krabbameina var 1,36 á hver 100 einstaklingsár fyrir armana sem fengu lenalídómíð og 1,05 á hver 100 einstaklingsár fyrir armana sem fengu lyfleysu (1,26 á hver 100 einstaklingsár fyrir sjúklinga sem fengu lenalídómíð eftir samgena stofnfrumugjöf og 0,60 á hver 100 einstaklingsár fyrir sjúklinga sem ekki fengu lenalídómíð eftir samgena stofnfrumugjöf).

Áður en meðferð með lenalídómíði annaðhvort í samsettri meðferð með melfalani eða strax í kjölfar háskammta melfalans og samgena stofnfrumugjafar er hafin verður að hafa hættu á öðrum blóðkrabbameinum í huga. Læknar skulu meta sjúklinga vandlega fyrir meðferð og meðan á meðferð stendur með stöðluðum aðferðum til skimunar fyrir öðrum krabbameinum og hefja meðferð eins og við á.

Versnun yfir í brátt kyrningahvítblæði úr heilkenni mergmisþroska (MDS) með litla- eða miðlungsmikla-1-hættu

- Kjarngerð

Grunnbreytur þ.m.t. flóknir frumuferðafræðilegir eiginleikar tengjast versnun yfir í bráðahvítblæði í mergfrumum hjá einstaklingum sem eru háðir blóðgjöfum og eru með brottfellingu 5q (Del 5q). Í samanlagðri greiningu á tveimur klínískum rannsóknum á notkun lenalídómíðs við heilkenni mergmisþroska með litla- eða miðlungsmikla-1-hættu, var hættu á versnun yfir í bráðahvítblæði á 2 árum mest hjá þeim sem höfðu flókna frumuferðafræðilega eiginleika (38,6%). Áætluð tíðni versnunar yfir í bráðahvítblæði á 2 árum hjá sjúklingum sem höfðu brottfellingu 5q (Del 5q) eingöngu var 13,8%, samanborið við 17,3% hjá sjúklingum með brottfellingu 5q (Del 5q) og einn annan afbrigðilegan frumuferðafræðilegan eiginleika.

Af þessu leiðir að ávinnings-/áhættuhlutfall fyrir lenalídómíð er óþekkt þegar heilkenni mergmisþroska tengist brottfellingu 5q (Del 5q) ásamt flóknum frumuferðafræðilegum eiginleikum.

- TP53 staða

Hjá 20 til 25% sjúklinga sem eru með MDS með brottfellingu 5q (Del 5q) sem hefur minni hættu í för með sér, er TP53 stökkbreyting til staðar og tengist meiri hættu á versnun yfir í brátt kyrningahvítblæði (AML). Í greiningu sem gerð var að lokinni klínískri rannsókn á notkun lenalídómíðs við heilkenni mergmisþroska með litla- eða miðlungsmikla-1-hættu (MDS-004), var tíðni versnunar yfir í AML á 2 árum 27,5% hjá sjúklingum sem voru IHC-p53 jákvæðir (1% prófunargildi sterkrar kjarnalitunar, með ónæmisfræðilegri litun (IHC) á p53 próteininu í stað greiningar á TP53 stökkbreytingu) og 3,6% hjá sjúklingum sem voru IHC-p53 neikvæðir (p=0,0038) (sjá kafla 4.8).

Versnun yfir í önnur krabbamein úr klofasmáfrumueitilæxli

Þegar um klofasmáfrumueitilæxli er að ræða er hugsanlega hættu á bráðu kyrningahvítblæði, B-frumu krabbameini og húðkrabbameinum öðrum en sortuæxli eftir meðferð með lenalídómíði.

Liffrarsjúkdómar

Greint hefur verið frá lifrabílu, þ.m.t. banvænum tilvikum, hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð: bráðri lifrabílu, eitrunarlifrabólgu, frumueyðandi lifrabólgu, gallteppulifrabólgu og blandaðri frumueyðandi/gallteppulifrabólgu. Verkunarháttur alvarlegra eiturvekana lyfja á lifur er enn óþekktur en í sumum tilvikum gætu undirliggjandi veirusjúkdómar í lifur, hækkuð grunnildi lifrarentsíma og mögulega meðferð með sýklalyfjum verið áhættuþættir.

Algengt var að greint væri frá óeðlilegum niðurstöðum lifrarprófa en yfirleitt var ekki um nein einkenni að ræða og gengu breytingarnar til baka þegar meðferð var hætt. Þegar gildin eru aftur orðin eins og þau voru við upphaf meðferðar má íhuga meðferð með minni skammti.

Lenalídómíð útskilst um nýru. Mikilvægt er að aðlaga skammta hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi til þess að koma í veg fyrir plasmapéttni sem getur aukið hættu á aukaverkunum á blóð eða eiturvekunum á lifur. Mælt er með eftirliti með lifrarstarfsemi, sérstaklega þegar um veirusýkingu í lifur er að ræða eða sögu um slíkt, en einnig þegar lenalídómíð er gefið í samsettri meðferð með lyfjum sem vitað er að tengjast truflunum á lifrarstarfsemi.

Sýking með eða án daufkyrningafæðar

Sjúklingar með mergæxli hafa tilhneigingu til að fá sýkingar, þ.m.t. lungnabólgu. Hærrí tíðni sýkinga kom fram þegar lenalídómíð var gefið í samsettri meðferð með dexametasóni en af MPT hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli sem ekki eru hæfir fyrir ígræðslu, og af viðhaldsmeðferð með lenalídómíði samanborið við lyfleysu hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli sem gengist höfðu undir samgena stofnfrumugjöf. Sýkingar sem voru ≥ 3 . stigs voru í tengslum við daufkyrningafæð hjá innan við þriðjungi sjúklinga. Hafa skal náðið eftirlit með sjúklingum með þekkta áhættuþætti sýkinga. Ráðleggja skal öllum sjúklingum að leita til læknis án tafar við fyrstu einkenni um sýkingu (t.d. hósta, hita o.s.frv.) þannig að hægt sé að veita meðferð og draga úr alvarleika.

Greint hefur verið frá tilvikum endurvirkjunar veira hjá sjúklingum sem fá lenalídómíð, þ.á m. alvarlegum tilvikum af endurvirkjun herpes zoster veiru og lifrabólgu B veiru (HBV).

Sum tilvik endurvirkjunar veira reyndust banvæn.

Í sumum tilvikum leiddi endurvirkjun herpes zoster til dreifðrar herpes zoster sýkingar, herpes zoster sýkingar í heilahimnum eða í augum, svo nauðsynlegt var að hætta meðferð með lenalídómíði tímabundið eða fyrir fullt og allt og veita fullnægjandi meðferð gegn veirunni.

Mjög sjaldan hefur verið greint frá endurvirkjun lifrabólgu B hjá sjúklingum sem fá lenalídómíð sem hafa áður verið sýktir af lifrabólgu B veiru (HBV). Sum þessarra tilvika þróuðust út í bráða lifrabílu sem leiddi til þess að meðferð með lenalídómíði var hætt og fullnægjandi meðferð veitt gegn veirunni. Athuga skal hvort lifrabólgu B veira sé til staðar áður en meðferð með lenalídómíð er hafin. Hjá sjúklingum sem eru jákvæðir m.t.t. lifrabólgu B veirusýkingar er mælt með sérfræðiáliti læknis sem hefur reynslu af meðferð lifrabólgu B.

Gæta skal varúðar þegar lenalídómíð er notað hjá sjúklingum sem hafa áður verið sýktir af lifrabólgu B veiru, þ.m.t. sjúklingum sem eru and-HBc jákvæðir en HBsAG neikvæðir. Hafa skal náðið eftirlit með þessum sjúklingum m.t.t. einkenna um virka lifrabólgu B sýkingu meðan á meðferð stendur.

- Sjúklingar með nýlega greint mergæxli

Tíðni þess að meðferð þoldist ekki (3. eða 4. stigs aukaverkanir, alvarlegar aukaverkanir, meðferð hætt) var hærrí hjá sjúklingum < 75 ára, ISS stig III, ECOG PS ≤ 2 eða CLcr < 60 ml/mín. þegar lenalídómíð var gefið í samsettri meðferð. Meta skal sjúklinga vandlega m.t.t. þess hvort þeir þoli samsetta meðferð með lenalídómíði með aldur, ISS stig III, ECOG PS ≤ 2 og CLcr < 60 ml/mín. í huga (sjá kafla 4.2 og 4.8).

Ský á augasteini

Greint hefur verið frá hærri tíðni skýs á augasteini hjá sjúklingum sem fá lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni sérstaklega þegar um meðferð í langan tíma er að ræða. Mælt er með reglulegu eftirliti með sjón.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Rauðkornavaka, eða önnur lyf sem geta aukið hættuna á segamyndun, eins og uppbótarmeðferð með hormónum, ætti að nota með varúð hjá sjúklingum með mergæxli sem fá lenalídómíð ásamt dexametasóni (sjá kafla 4.4 og 4.8).

Getnaðarvarnalyf til inntöku

Engin rannsókn á milliverkunum við getnaðarvarnalyf til inntöku hefur verið gerð. Lenalídómíð er ekki ensímhvati. Í *in vitro* rannsókn á lifrarfrumum úr mönnum hvatti lenalídómíð ekki CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19 og CYP3A4/5 við mismunandi styrkleika sem prófaðir voru. Þess vegna er ekki búist við hvatningu sem leiðir til þess að það dragi úr verkun lyfja, svo sem getnaðarvarnalyfja, ef lenalídómíð er gefið eitt og sér. Hins vegar er vitað að dexametasón er veikur eða miðlungi öflugur hvati CYP3A4 og líklegt er að það hafi einnig áhrif á önnur ensím og flutningsprótein. Ekki er hægt að útiloka möguleikann á að það dragi úr virkni getnaðarvarnalyfja til inntöku meðan á meðferð stendur. Nota verður öruggar aðferðir til að koma í veg fyrir þungun (sjá kafla 4.4 og 4.6).

Warfarín

Endurtekin samhliða gjöf 10 mg skammta af lenalídómíði hafði engin áhrif á lyfjahvörf stakra skammta af R- og S-warfaríni. Samhliða gjöf staks 25 mg skammts af warfaríni hafði engin áhrif á lyfjahvörf lenalídómíðs. Hins vegar er ekki vitað hvort milliverkun á sér stað við klínísku notkun (samhliða meðferð með dexametasóni). Dexametasón er veikur eða miðlungi öflugur ensímhvati og áhrif þess á warfarín eru óþekkt. Það er ráðlegt að fylgjast náið með þéttni warfaríns meðan á meðferð stendur.

Digoxín

Samhliða gjöf lenalídómíðs, 10 mg einu sinni á sólarhring, jók þéttni digoxíns í plasma (0,5 mg, stakur skammtur) um 14% við 90% öryggismörk (CI) [0,52%-28,2%]. Það er ekki vitað hvort áhrifin séu önnur við klínísku notkun (hærri lenalídómíð skammtar og samhliða meðferð með dexametasóni). Því er eftirlit með þéttni digoxíns ráðlagt meðan á lenalídómíð meðferð stendur.

Statín

Aukin hætta er á rákvöðvalýsu þegar statín eru gefin ásamt lenalídómíði, þó það kunni einfaldlega að vera vegna samlagningaráhrifa. Til öryggis ætti að auka klínískt eftirlit og eftirlit með rannsóknastofuprófunum, sérstaklega á fyrstu vikum meðferðarinnar.

Dexametasón

Samhliða gjöf stakra eða endurtekinna skammta af dexametasóni (40 mg einu sinni á sólarhring) hefur engin klínískt mikilvæg áhrif á lyfjahvörf endurtekinna skammta af lenalídómíði (25 mg einu sinni á sólarhring).

Milliverkanir við P-glykóprótein (P-gp) hemla

In vitro er lenalídómíð hvarfefni fyrir P-gp, en er ekki P-gp hemill. Samhliða gjöf endurtekinna skammta af öflugra P-gp hemlinum kínidíni (600 mg, tvisvar á sólarhring) eða miðlungsöflugra P-gp hemlinum/hvarfefninu temsírólímusi (25 mg) hefur engin klínískt mikilvæg áhrif á lyfjahvörf lenalídómíðs (25 mg). Samhliða gjöf lenalídómíðs breytir ekki lyfjahvörfum temsírólímus.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf

Vegna vansköpunarvaldandi áhrifa lenalídómíðs verður að fara eftir öllum fyrirmælum varðandi getnaðarvarnir við ávísun þess (sjá kafla 4.4), nema að áreiðanleg sönnun sé fyrir því að sjúklingurinn geti ekki orðið barnshafandi.

Konur á barneignaraldri / Getnaðarvarnir fyrir karla og konur

Konur á barneignaraldri verða að nota öruggar getnaðarvarnir. Ef kona verður þunguð meðan á meðferð með lenalídómíði stendur, verður að hætta meðferð og vísa sjúklinginum til læknis sem er sérfræðingur í eða með reynslu í vanskapanafraeðum, í mat og ráðgjöf. Ef kvenkyns maki karlmanns sem tekur lenalídómíð verður þungaður er mælt með að vísa makanum til læknis sem er sérfræðingur í eða með reynslu í vanskapanafraeðum, í mat og ráðgjöf.

Lenalídómíð er til staðar í sæði hjá mönnum í hverfandi magni meðan á meðferð stendur og greinist ekki í sæði hjá heilbrigðum einstaklingum 3 dögum eftir að töku lyfsins er hætt (sjá kafla 5.2). Til öryggis og með tilliti til sérstakra hópa sem hafa lengdan brotthvarfstíma svo sem vegna skertrar nýrnastarfsemi, verða allir karlkynssjúklingar sem taka lenalídómíð að nota smokka meðan á meðferð stendur, meðan hlé er gert á skömmtun og í 1 viku eftir að meðferð lýkur ef maki þeirra er barnshafandi eða á barneignaraldri og notar engar getnaðarvarnir.

Meðganga

Lenalídómíð er byggingarlega skylt talídomíði. Talídomíð er virkt efni sem vitað er að veldur vansköpun hjá mönnum og veldur alvarlegum lífshættulegum fæðingargöllum.

Lenalídómíð veldur svipaðri vansköpun í öpum og þeirri sem skýrt er frá með talídomíði. (sjá kafla 5.3). Þess vegna er búist við vanskapanandi áhrifum af lenalídómíði og meðganga er því frábending gegn notkun lenalídómíðs (sjá kafla 4.3).

Brjóstgjöf

Það er ekki vitað hvort lenalídómíð skilst út í brjóstamjólki. Því ætti að hætta brjóstgjöf meðan á meðferð með lenalídómíði stendur.

Frjósemi

Í rannsókn á frjósemi hjá rottum þar sem gefnir voru skammtar sem voru allt að 500 mg/kg (um það bil 200-faldur 25 mg skammtur og 500-faldur 10 mg skammtur fyrir menn, miðað við líkamsyfirborð) komu ekki fram neinar aukaverkanir á frjósemi og engar eiturvekanir á foreldra.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Lenalídómíð hefur lítil eða væg áhrif á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Greint hefur verið frá þreytu, sundli, svefndrunga, svima og þokusýn við notkun lenalídómíðs. Því skal gæta varúðar við akstur eða notkun véla.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á öryggi notkunar lyfsins

Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem hafa gengist undir ASCT sem eru á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði

Íhaldssamri nálgun var beitt til að ákvarða aukaverkanirnar frá CALGB 100104. Aukaverkanirnar sem lýst er í töflu 1 fólu í sér tilvik sem tilkynnt var um eftir háskammtameðferð með melfalani og ASCT (HDM/ASCT) auk tilvika frá viðhaldstímabilinu. Önnur greining sem sýndi fram á tilvik sem komu fyrir eftir upphaf viðhaldsmeðferðar bendir til þess að tíðnin sem lýst er í töflu 1 kunni að vera hærri en fram kom meðan á viðhaldsmeðferðinni stóð. Í IFM 2005-02 voru aukaverkanirnar eingöngu frá viðhaldstímabilinu.

Alvarlegu aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir ($\geq 5\%$) af viðhaldsmeðferð með lenalídómíði en með lyfleysu voru:

- Lungnabólgur (10,6%; samsett hugtak) úr IFM 2005-02
- Lungnasýking (9,4% [9,4% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar]) úr CALGB 100104.

Algengustu aukaverkanirnar sem sáust oftast í viðhaldsmeðferð með lenalídómíði en með lyfleysu í rannsókn IFM 2005-02 voru daufkyrningafæð (60,8%), berkjubólga (47,4%), niðurgangur (38,9%), nefkoksbólga (34,8%), vöðvakrampar (33,4%), hvítkornafæð (31,7%), þróttleysi (29,7%), hósti (27,3%), blóðflagnafæð (23,5%), maga- og garnabólga (22,5%) og hiti (20,5%).

Algengustu aukaverkanirnar sem sáust oftast í viðhaldsmeðferð með lenalídómíði en með lyfleysu í rannsókn CALGB 100104 voru daufkyrningafæð (79,0% [71,9% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar]), blóðflagnafæð (72,3% [61,6%]), niðurgangur (54,5% [46,4%]), útbrot (31,7% [25,0%]), sýking í efri öndunarvegi (26,8% [26,8%]), þreyta (22,8% [17,9%]), hvítkornafæð (22,8% [18,8%]) og blóðleysi (21,0% [13,8%]).

Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem ekki eru hæfir fyrir ígræðslu sem eru á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með lágskammta dexametasóni

Alvarlegu aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir ($\geq 5\%$) af lenalídómíði í samsettri meðferð með lágskammta dexametasóni (Rd og Rd18) en af melfalani, prednisóni og talídomíði (MPT) voru:

- Lungnabólga (9,8%)
- Nýrnabilun (þ.m.t. bráð) (6,3%).

Aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir af Rd eða Rd18 en MPT voru: niðurgangur (45,5%), þreyta (32,8%), bakverkur (32,0%), þróttleysi (28,2%), svefnleysi (27,6%), útbrot (24,3%), minnkuð matarlyst (23,1%), hósti (22,7%), hiti (21,4%), og vöðvakippir (20,5%).

Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem ekki eru hæfir fyrir ígræðslu sem eru á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni

Alvarlegu aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir ($\geq 5\%$), af melfalani, prednisóni og lenalídómíði sem fylgt var eftir með viðhaldsmeðferð með lenalídómíði (MPR+R) eða melfalani, prednisóni og lenalídómíði sem fylgt var eftir með lyfleysu (MPR+p), en af melfalani, prednisóni og lyfleysu sem fylgt var eftir með lyfleysu (MPp+p) voru:

- Daufkyrningafæð með hita (6,0%)
- Blóðleysi (5,3%).

Aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir af MPR+R eða MPR+p en MPp+p voru: daufkyrningafæð (83,3%), blóðleysi (70,7%), blóðflagnafæð (70,0%), hvítkornafæð (38,8%), hægðatregða (34,0%), niðurgangur (33,3%), útbrot (28,9%), hiti (27,0%), útlímabjúgur (25,0%), hósti (24,0%), minnkuð matarlyst (23,7%) og þróttleysi (22,0%).

Mergæxli: sjúklingar þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Í tveimur III. stigs samanburðarrannsóknum með lyfleysu fengu 353 sjúklingar með mergæxli lenalídómíð/dexametasón samsetningu og 351 sjúklingar fengu lyfleysu/dexametasón samsetningu.

Alvarlegustu aukaverkanir sem komu oftast fyrir af samsettri meðferð með lenalídómíði/dexametasóni en af lyfleysu/dexametasóni voru:

- Bláæðasegarek (segamyndun í djúplægum bláæðum og segarek til lungna (sjá kafla 4.4)).
- Daufkyrningafæð á 4. stigi (sjá kafla 4.4)

Þær aukaverkanir sem komu oftast í ljós og komu fyrir með lenalídómíði og dexametasóni en lyfleysu og dexametasóni í samanteknum klínískum rannsóknum á mergæxli (MM-009 og MM-010) voru þreyta (43,9%), daufkyrningafæð (42,2%), hægðatregða (40,5%), niðurgangur (38,5%), vöðvakrampi (33,4%), blóðleysi (31,4%), blóðflagnafæð (21,5%) og útbrot (21,2%).

Heilkenni mergmisþroska

Heildarupplýsingar um öryggi notkunar lenalídómíðs hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska eru byggðar á upplýsingum frá alls 286 sjúklingum í einni 2. stigs rannsókn og einni 3. stigs rannsókn (sjá kafla 5.1). Í 2. stigs rannsókninni voru allir 148 sjúklingarnir í meðferð með lenalídómíði. Í 3. stigs rannsókninni fengu 69 sjúklingar 5 mg af lenalídómíði, 69 sjúklingar fengu 10 mg af lenalídómíði og 67 sjúklingar fengu lyfleysu í tvíblinda fasa rannsóknarinnar.

Flestar aukaverkanir komu helst fyrir á fyrstu 16 vikum meðferðar með lenalídómíði.

Alvarlegar aukaverkanir eru m.a.:

- Bláæðasegarek (segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegarek) (sjá kafla 4.4)
- 3. eða 4. stigs daufkyrningafæð, daufkyrningafæð með hita og 3. eða 4. stigs blóðflagnafæð (sjá kafla 4.4).

Algengustu aukaverkanirnar sem komu oftast fyrir hjá hópnum sem fékk lenalídómíð en hjá samanburðarhópnum í 3. stigs rannsókninni voru daufkyrningafæð (76,8%), blóðflagnafæð (46,4%), niðurgangur (34,8%), hægðatregða (19,6%), ógleði (19,6%), kláði (25,4%), útbrot (18,1%), þreyta (18,1%) og vöðvakrampar (16,7%).

Klofasmáfrumueitilæxli

Heildarupplýsingar um öryggi notkunar lenalídómíðs hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli eru byggðar á upplýsingum frá 254 sjúklingum í 2. stigs slembiröðuðu, samanburðarrannsókninni MCL-002 (sjá kafla 5.1).

Að auki hafa aukaverkanir úr stuðningsrannsókninni MCL-001 verið teknar með í töflu 3.

Alvarlegu aukaverkanirnar sem sást oftast í rannsókn MCL-002 (með að minnsta kosti 2% mismun) í lenalídómíð arminum en í samanburðararminum voru:

- Daufkyrningafæð (3,6%)
- Lungnasegarek (3,6%)
- Niðurgangur (3,6%).

Algengustu aukaverkanirnar sem sást oftast í lenalídómíðarminum en samanburðararminum í rannsókn MCL-002 voru daufkyrningafæð (50,9%), blóðleysi (28,7%), niðurgangur (22,8%), þreyta (21,0%), hægðatregða (17,4%), sóttthiti (16,8%), og útbrot (þ.m.t. ofnæmishúðbólga) (16,2%).

Í rannsókn MCL-002 var heildaraukning á snemmkomnum (innan 20 vikna) dauðsföllum. Aukin hætta er á snemmkomnum dauðsföllum hjá sjúklingum sem eru með mikla æxlisbyrði við upphaf meðferðar. Snemmkomin dauðsföll í lenalídómíðarminum voru 16/81 (20%) og snemmkomin dauðsföll í samanburðararminum voru 2/28 (7%). Að 52 viknum liðnum voru samsvarandi tölur 32/81 (39,5%) og 6/28 (21%) (sjá kafla 5.1).

Meðan á meðferðarlotu 1 stóð var meðferð hætt hjá 11/81 (14%) sjúklingi með mikla æxlisbyrði í lenalídómíðarminum samanborið við 1/28 (4%) í samanburðararminum. Aðalástæða þess að meðferð var hætt í meðferðarlotu 1 hjá sjúklingum í lenalídómíðarminum sem voru með mikla æxlisbyrði voru aukaverkanir, 7/11 (64%).

Mikil æxlisbyrði var skilgreind sem að minnsta kosti eitt æxli ≥ 5 cm í þvermál eða 3 æxli ≥ 3 cm.

Listar yfir aukaverkanir, settir upp í töflur

Aukaverkanir sem komu fram hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði eru skráðar hér á eftir í röð eftir líffærakerfum og tíðni. Innan tíðniflokka eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst. Tíðni er skilgreind á eftirfarandi hátt: mjög algengar ($\geq 1/10$); algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$); sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$); mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$); örsjaldan ($< 1/10.000$); tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum).

Aukaverkanir eru taldar upp innan viðeigandi flokka í eftirfarandi töflum, samkvæmt hæstu tíðni sem fram kom í einhverri af helstu klínísku rannsóknunum.

Tafla með samantekt á einlyfjameðferð við mergæxli

Í eftirfarandi töflu eru upplýsingar sem safnað var saman meðan á rannsóknum á nýlega greindu mergæxli stóð hjá sjúklingum sem hafa gengist undir samgena stofnfrumuígræðslu og eru á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði. Upplýsingarnar hafa ekki verið aðlagðar að því að meðferð stóð lengur í lenalídómíð örmunum þar sem henni var haldið áfram þar til sjúkdómsversnun átti sér stað, en í arminum með lyfleysunni, í grunnrannsóknunum á mergæxli (sjá kafla 5.1).

Tafla 1: Aukaverkanir sem skráðar voru í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu viðhaldsmeðferð með lenalídómíði

| Flokkun eftir líffærum/Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|---|--|
| Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra | <p><u>Mjög algengar</u> Lungnabólgur^{◊,a}, sýking í efri öndunarvegum, sýking af völdum daufkyrningafæðar, berkjubólga[◊], influensa[◊], maga- og garnabólga[◊], skútabólga, nefkoksbólga, nefslímubólga</p> <p><u>Algengar</u> Sýking[◊], þvagfærasýking^{◊,*}, sýking í neðri öndunarvegum, lungnasýking[◊]</p> | <p><u>Mjög algengar</u> Lungnabólgur^{◊,a}, sýking af völdum daufkyrningafæðar</p> <p><u>Algengar</u> Sýklasótt^{◊,b}, bakteríudreyri, lungnasýking[◊], bakteríusýking í neðri öndunarvegum, berkjubólga[◊], influensa[◊], maga- og garnabólga[◊], herpes zoster[◊], sýking[◊]</p> |
| Æxli, góðkynja og illkynja (einnig blöðrur og separ) | <p><u>Algengar</u> Mergrangvaxtarheilkenni^{◊,*}</p> | |
| Blóð og eitlar | <p><u>Mjög algengar</u> Daufkyrningafæð^{◊,^}, daufkyrningafæð með hita^{◊,^}, blóðflagnafæð^{◊,^}, blóðleysi, hvítkornafæð[◊], eitilfrumufæð</p> | <p><u>Mjög algengar</u> Daufkyrningafæð^{◊,^}, daufkyrningafæð með hita^{◊,^}, blóðflagnafæð^{◊,^}, blóðleysi, hvítkornafæð[◊], eitilfrumufæð</p> <p><u>Algengar</u> Blóðfrumnafæð[◊]</p> |
| Efnaskipti og næring | <p><u>Mjög algengar</u> Blóðkalíumlækkun</p> | <p><u>Algengar</u> Blóðkalíumlækkun, vessapurrd</p> |
| Taugakerfi | <p><u>Mjög algengar</u> Náladofi</p> <p><u>Algengar</u> Úttaugakvilli^c</p> | <p><u>Algengar</u> Höfuðverkur</p> |
| Æðar | <p><u>Algengar</u> Lungnablóðrek^{◊,*}</p> | <p><u>Algengar</u> Segamyndun í djúpbláæðum^{◊,^,d}</p> |
| Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti | <p><u>Mjög algengar</u> Hósti</p> <p><u>Algengar</u> Mæði[◊], nefrennsli</p> | <p><u>Algengar</u> Mæði[◊]</p> |
| Meltingarfæri | <p><u>Mjög algengar</u> Niðurgangur, hægðatregða, kviðverkir, ógleði</p> <p><u>Algengar</u> Uppköst, verkir í efri hluta kviðar</p> | <p><u>Algengar</u> Niðurgangur, uppköst, ógleði</p> |
| Lifur og gall | <p><u>Mjög algengar</u> Óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa</p> | <p><u>Algengar</u> Óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa</p> |
| Húð og undirhúð | <p><u>Mjög algengar</u> Útbrot, húðþurrkur</p> | <p><u>Algengar</u> Útbrot, kláði</p> |

| Flokkun eftir líffærum/Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|---|---|---------------------------------------|
| Stoðkerfi og stoðvefur | <u>Mjög algengar</u> Vöðvakippir <u>Algengar</u> Vöðvaverkir, verkir í stoðkerfi | |
| Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað | <u>Mjög algengar</u> Preyta, þröttleysi, hiti | <u>Algengar</u> Preyta, þröttleysi |

^o Aukaverkanir tilkynntar sem alvarlegar í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með með nýgreint mergæxli sem hafa gengist undir samgena stofnfrumuigræðslu

* Á eingöngu við um alvarlegar aukaverkanir

[^] Sjá kafla 4.8 Lýsing á völdum aukaverkunum

^a Samsetta hugtakið „lungnabólga“ á við um eftirfarandi kjörheiti (preferred terms, PT): Berkjulungnabólga, blaðlungnabólga, *Pneumocystis jiroveci* lungnabólga, lungnabólga, klebsiellulungnabólga, legjónellulungnabólga, berfrymingalungnabólga, lungnahnettulungnabólga, keðjuhnettulungnabólga, veirulungnabólga, lungnasjúkdómur, lungnabólga

^b Samsetta hugtakið „sýklasótt“ á við um eftirfarandi kjörheiti: bakteríusýklasótt, lungnahnettusýklasótt, blóðsýkingarlost, klasahnettusýklasótt

^c Samsetta hugtakið „útlægur taugakvilli“ á við um eftirfarandi kjörheiti: Útlægur hreyfitaugakvilli, útlægur skyntaugakvilli, fjöltaugakvilli.

^d Samsetta hugtakið „segamyndun í djúpbláæðum“ á við um eftirfarandi kjörheiti: Segamyndun í djúpbláæðum, segamyndun, segamyndun í bláæðum

Tafla með samantekt á samsettri meðferð við mergæxli

Í eftirfarandi töflu eru upplýsingar sem safnað var saman meðan á rannsóknum á samsettri meðferð við mergæxli stóð. Upplýsingarnar hafa ekki verið aðlagðar að því að meðferð stóð lengur í lenalídómíði örmunum þar sem henni var haldið áfram þar til sjúkdómsversnun átti sér stað, en í arminum með samanburðarlyfinu, í grunnrannsóknunum á mergæxli (sjá kafla 5.1).

Tafla 2. Aukaverkanir sem skráðar voru í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með dexametasóni, eða með melfalani og prednisóni

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|--|--|
| Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra | <u>Mjög algengar</u> Lungnabólga ^o , sýking í efri öndunarvegum ^o , bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) ^o , nefkoksbólga, kokbólga, berkjubólga ^o <u>Algengar</u> Sýklasótt ^o , skútabólga ^o | <u>Algengar</u> Lungnabólga ^o , bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) ^o , húðbeðsbólga ^o , sýklasótt ^o , berkjubólga ^o |
| Æxli, góðkynja og illkynja (einnig blöðrur og separ) | <u>Sjaldgæfar</u> Grunnfrumukrabbamein ^{^,o} , þekjufrumuhúðkrabbamein ^{^,o,*} | <u>Algengar</u> Brátt kyrningahvítblæði ^o , heilkenni mergmisproska ^o , Þekjufrumukrabbamein í húð ^{^,o,**} <u>Sjaldgæfar</u> Brátt T-frumuhvítblæði ^o , grunnfrumukrabbamein ^{^,o} , æxlislýsuheilkenni |

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|---|--|--|
| Blóð og eitlar | <p><u>Mjög algengar</u> Daufkyrningafæð^{^,◊}, blóðflagnafæð^{^,◊}, blóðleysi[◊], blæðingasjúkdómur[^], hvítkornafæð</p> <p><u>Algengar</u> Daufkyrningafæð með hita^{^,◊}, blóðfrumnafæð[◊]</p> <p><u>Sjaldgæfar</u> Blóðlýsa, sjálfsöfnæmisblóðlýsublóðleysi, blóðlýsublóðleysi</p> | <p><u>Mjög algengar</u> Daufkyrningafæð^{^,◊}, blóðflagnafæð^{^,◊}, blóðleysi[◊], hvítkornafæð</p> <p><u>Algengar</u> Daufkyrningafæð með hita^{^,◊}, blóðfrumnafæð[◊], blóðlýsublóðleysi</p> <p><u>Sjaldgæfar</u> Ofstorknun blóðs, blóðstorkukvillar</p> |
| Ónæmiskerfi | <p><u>Sjaldgæfar</u> Ofnæmi[^]</p> | |
| Innkirtlar | <p><u>Algengar</u> Vanstarfssemi skjaldkirtils</p> | |
| Efnaskipti og næring | <p><u>Mjög algengar</u> Blóðkalíumlækkun[◊], blóðsykurshækkun, blóðkalsíumlækkun[◊], minnkuð matarlyst, þyngdartap</p> <p><u>Algengar</u> Blóðmagnesiumlækkun, þvagsýrudeyri, vökvaskortur[◊], blóðkalsíumhækkun⁺</p> | <p><u>Algengar</u> Blóðkalíumlækkun[◊], blóðsykurshækkun, blóðkalsíumlækkun[◊], sykursýki[◊], blóðfosfatlækkun, blóðnatríumlækkun[◊], þvagsýrudreyri, þvagsýrugigt, minnkuð matarlyst, þyngdartap</p> |
| Gæðræn vandamál | <p><u>Mjög algengar</u> Þunglyndi, svefnleysi</p> <p><u>Sjaldgæfar</u> Minnkuð kynhvöt</p> | <p><u>Algengar</u> Þunglyndi, svefnleysi</p> |
| Taugakerfi | <p><u>Mjög algengar</u> Úttaugakvillar (að undanskildum hreyfitaugakvilla), sundl, skjálfti, bragðskynstruflanir, höfuðverkur</p> <p><u>Algengar</u> Hreyfiglöp, skert jafnvægisskyn</p> | <p><u>Algengar</u> Heilaslag[◊], sundl, yfirlið</p> <p><u>Sjaldgæfar</u> Blæðing innan höfuðkúpu[^], tímabundin blóðþurrð í heila (TIA), blóðþurrð í heila</p> |
| Augu | <p><u>Mjög algengar</u> Ský á augasteini, þokusýn</p> <p><u>Algengar</u> Minnkuð sjónskerpa</p> | <p><u>Algengar</u> Ský á augasteini</p> <p><u>Sjaldgæfar</u> Blinda</p> |
| Eyru og völundarhús | <p><u>Algengar</u> Heyrnarleysi (þ.m.t. heyrnarskerðing), eyrnasuð</p> | |

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|---|---|--|
| Hjarta | <u>Algengar</u> Gáttatif [◊] , hægtaktur <u>Sjaldgæfar</u> Hjartsláttaróregla, QT lenging, gáttaflökt, aukaslög frá sleglum | <u>Algengar</u> Hjartadrep (þ.m.t. brátt) ^{^,◊} , gáttatif [◊] , hjartabilun [◊] , hraðtaktur, hjartabilun [◊] , blóðþurrð í hjarta [◊] |
| Æðar | <u>Mjög algengar</u> Bláæðasegarek, aðallega segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegarek ^{^,◊} <u>Algengar</u> Lágur blóðþrýstingur [◊] , hár blóðþrýstingur, flekkblæðingar [^] | <u>Mjög algengar</u> Bláæðasegarek, aðallega segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegarek ^{^,◊} <u>Algengar</u> Æðabólga <u>Sjaldgæfar</u> Blóðþurrð, blóðþurrð í útlimum, segamyndun í bláæðastokk innan höfuðkúpu |
| Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti | <u>Mjög algengar</u> Mæði [◊] , blóðnasir [^] | <u>Algengar</u> Andnauð [◊] , mæði [◊] |
| Meltingarfæri | <u>Mjög algengar</u> Niðurgangur [◊] , hægðatregða [◊] , kviðverkir [◊] , ógleði, uppköst, meltingartruflanir <u>Algengar</u> Blæðingar í meltingarveg (þ.m.t. blæðing frá endaparmi, blæðing frá gyllinæð, blæðing frá sári í meltingarvegi og blæðing frá tannholdi) [^] , munnþurrkur, bólga í munni, kyngingarerfiðleikar <u>Sjaldgæfar</u> Ristilbólga, bólga í digurristli | <u>Algengar</u> Niðurgangur [◊] , hægðatregða [◊] , kviðverkir [◊] , ógleði, uppköst |
| Lifur og gall | <u>Algengar</u> Óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa [◊] <u>Sjaldgæfar</u> Lifrabilun [^] | <u>Algengar</u> Gallteppa [◊] , óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa [◊] <u>Sjaldgæfar</u> Lifrabilun [^] |
| Húð og undirhúð | <u>Mjög algengar</u> Útbrot, kláði <u>Algengar</u> Ofsakláði, ofsvitnun, húðþurrkur, oflitun húðar, exem, roði <u>Sjaldgæfar</u> Mislitun húðar, ljósnæmisviðbrögð | <u>Algengar</u> Útbrot |

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|---|---|
| Stoðkerfi og stoðvefur | <u>Mjög algengar</u> Vöðvakippir, beinverkir [◊] , verkir og óþægindi í stoðkerfi og stoðvef (þ.m.t. bakverkir [◊]), liðverkir [◊] <u>Algengar</u> Vöðvamáttleysi, þroti í liðum, vöðvaverkir | <u>Algengar</u> Vöðvamáttleysi, beinverkir [◊] , verkir og óþægindi í stoðkerfi og stoðvef (þ.m.t. bakverkir [◊]) <u>Sjaldgæfar</u> Þroti í liðum |
| Nýru og þvagfæri | <u>Mjög algengar</u> Nýrnabilun (þ.m.t. bráð) [◊] <u>Algengar</u> Blóð í þvagi [^] , þvagteppa, þvagleki <u>Sjaldgæfar</u> Áunnið Fanconi heilkenni | <u>Sjaldgæfar</u> Drep í nýrnaþíplum |
| Æxlunarfæri og brjóst | <u>Algengar</u> Ristruflanir | |
| Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað | <u>Mjög algengar</u> Þreyta [◊] , bjúgur (þ.m.t. bjúgur á útlimum), hiti [◊] , þróttleysi, influensulíkt heilkenni (þ.m.t. hiti, hósti, vöðvaverkir, verkir í stoðkerfi, höfuðverkur og skjálfti) <u>Algengar</u> Brjóstverkur, svefnhöfgi | <u>Algengar</u> Þreyta [◊] , hiti [◊] , þróttleysi |
| Rannsóknaniðurstöður | <u>Algengar</u> Hækkun á C-virku próteini | |
| Áverkar og eitranir | <u>Algengar</u> Byltur, mar [^] | |

[^]Sjá kafla 4.8 Lýsing á völdum aukaverkunum

[◊]Aukaverkanir tilkynntar sem alvarlegar í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með mergæxli sem fengu lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni, eða með melfalani og prednisóni

+ Á eingöngu við um alvarlegar aukaverkanir

*Greint var frá þekjufrumuhúðkrabbameini í klínískum samanburðarrannsóknum hjá sjúklingum með mergæxli sem áður höfðu fengið meðferð með lenalídómíði/dexametasóni

**Greint var frá þekjufrumukrabbameini í húð í klínískri samanburðarrannsókn hjá sjúklingum með nýgreint mergæxli sem fengu lenalídómíð/dexametasón

Samantekt á aukaverkunum af einlyfjameðferð

Í eftirfarandi töflum eru upplýsingar sem safnað var saman meðan á helstu rannsóknum á einlyfjameðferð við heilkennum mergmisproska og klofasmafrumueitilæxli stóð.

Tafla 3. Aukaverkanir sem skráðar voru í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með heilkenni mergmisproska sem fengu meðferð með lenalídómíði#

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|---|---|--|
| Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra | <u>Mjög algengar</u> Bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) [◊] | <u>Mjög algengar</u> Lungnabólga [◊] <u>Algengar</u> Bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) [◊] , berkjubólga |

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|--|---|
| Blóð og eitlar | <u>Mjög algengar</u> Blóðflagnafæð ^{^,◊} , daufkyrningafæð ^{^,◊} , hvítkornafæð | <u>Mjög algengar</u> Blóðflagnafæð ^{^,◊} , daufkyrningafæð ^{^,◊} , hvítkornafæð <u>Algengar</u> Daufkyrningafæð með hita ^{^,◊} |
| Innkirtlar | <u>Mjög algengar</u> Vanstarfssemi skjaldkirtils | |
| Efnaskipti og næring | <u>Mjög algengar</u> Minnkuð matarlyst <u>Algengar</u> Ofhleðsla járns, þyngdartap | <u>Algengar</u> Blóðsykurshækkun [◊] , minnkuð matarlyst |
| Gedræn vandamál | | <u>Algengar</u> Skapbreytingar ^{◊,~} |
| Taugakerfi | <u>Mjög algengar</u> Sundl, höfuðverkur <u>Algengar</u> Hreyfiglöp | |
| Hjarta | | <u>Algengar</u> Brátt hjartadrep ^{^,◊} , gáttatif [◊] , hjartabilun [◊] |
| Æðar | <u>Algengar</u> Hár blóðþrýstingur, margúll | <u>Algengar</u> Bláæðasegarek, aðallega segamyndun í djúplægum bláæðum og lungnasegarek ^{^,◊} |
| Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti | <u>Mjög algengar</u> Blóðnasir [^] | |
| Meltingarfæri | <u>Mjög algengar</u> Niðurgangur [◊] , kviðverkir (þ.m.t. í efri hluta kviðarhols), ógleði, uppköst, hægðatregða <u>Algengar</u> Munnþurrkur, meltingartruflanir | <u>Algengar</u> Niðurgangur [◊] , ógleði, tannverkur |
| Lifur og gall | <u>Algengar</u> Óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa | <u>Algengar</u> Óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa |
| Húð og undirhúð | <u>Mjög algengar</u> Útbrot, húðþurrkur, kláði | <u>Algengar</u> Útbrot, kláði |
| Stoðkerfi og stoðvefur | <u>Mjög algengar</u> Vöðvakippir, verkir í stoðkerfi (þ.m.t. bakverkir [◊] og verkir í útlím), liðverkir, vöðvaverkir | <u>Algengar</u> Bakverkur [◊] |
| Nýru og þvaggfæri | | <u>Algengar</u> Nýrnabilun [◊] |
| Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað | <u>Mjög algengar</u> Þreyta, bjúgur á útlímum, influensulíkt heilkenni (þ.m.t. hiti, hósti, kokbólga, vöðvaverkir, verkir í stoðkerfi og höfuðverkur) | <u>Algengar</u> Hiti |
| Áverkar og eitranir | | <u>Algengar</u> Byltur |

[^]sjá kafla 4.8 Lýsing á völdum aukaverkunum

°Aukaverkanir skráðar sem alvarlegar í klínískum rannsóknum á heilkennum mergmisþroska.

ˆSkapbreytingar voru skráðar sem algeng alvarleg aukaverkun í 3. stigs rannsókninni á heilkennum mergmisþroska; hún var ekki skráð sem 3. eða 4. stigs aukaverkun.

Reikniaðferð (algóritmi) sem notuð var til að setja inn í samantekt á eiginleikum lyfsins: Allra aukaverkana sem fram komu í algóritma 3. stigs rannsóknarinnar er getið í samantekt á eiginleikum lyfsins (EU SmPC). Varðandi þessar aukaverkanir var tíðni aukaverkana athuguð nánar með algóritma í 2. stigs rannsókn og ef tíðni aukaverkana í 2. stigs rannsókninni var hærri en í 3. stigs rannsókninni var greint frá tilvikinu í samantekt á eiginleikum lyfs í þeirri tíðni sem fram kom í 2. stigs rannsókninni.

#Reikniadaferð (algóritmi) sem notuð var fyrir heilkenni mergmisþroska:

- Þriðja stigs rannsókn á heilkennum mergmisþroska (tvíblind þýðisrannsókn á öryggi, mismunur á 5/10 mg af lenalídómíði og lyfleysu skv. upphaflegri skammtaáætlun, sem kom fram hjá a.m.k. 2 einstaklingum)
 - Allar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 5\%$ einstaklinga sem fengu lenalídómíð og að minnsta kosti 2% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og lyfleysu.
 - Allar 3. eða 4. stigs aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 1% einstaklinga sem fengu lenalídómíð og að minnsta kosti 1% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og lyfleysu.
 - Allar alvarlegar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 1% einstaklinga sem fengu lenalídómíð og að minnsta kosti 1% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og lyfleysu.
- Annars stigs rannsókn á heilkennum mergmisþroska
 - Allar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 5\%$ einstaklinga sem fengu meðferð með lenalídómíði
 - Allar 3. eða 4. stigs aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 1% einstaklinga sem fengu meðferð með lenalídómíði
 - Allar alvarlegar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 1% einstaklinga sem fengu meðferð með lenalídómíði

Tafla 4. Aukaverkanir sem skráðar voru í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með klófasmáfrumueitilæxli sem fengu meðferð með lenalídómíði

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|--|--|
| Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra | <u>Mjög algengar</u> Bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) [°] , nefkoksbólga, lungnabólga [°] <u>Algengar</u> Skútabólga | <u>Algengar</u> Bakteríu-, veiru- og sveppasýkingar (þ.m.t. tækifærissýkingar) [°] , lungnabólga [°] |
| Æxli, góðkynja og illkynja (einnig blöðrur og separ) | <u>Algengar</u> Æxlisertingarviðbrögð | <u>Algengar</u> Æxlisertingarviðbrögð, þekjufrumukrabbamein í húð ^{^,°} , grunnfrumukrabbamein ^{^,°} |
| Blóð og eitlar | <u>Mjög algengar</u> Blóðflagnafæð [^] , daufkyrningafæð ^{^,°} , hvítkornafæð [°] , blóðleysi [°] <u>Algengar</u> Daufkyrningafæð með hita ^{^,°} | <u>Mjög algengar</u> Blóðflagnafæð [^] , daufkyrningafæð ^{^,°} , blóðleysi [°] <u>Algengar</u> Daufkyrningafæð með hita ^{^,°} , hvítkornafæð [°] |
| Efnaskipti og næring | <u>Mjög algengar</u> Minnkuð matarlyst, þyngdartap, blóðkalíumlækkun <u>Algengar</u> Vökvaskortur [°] | <u>Algengar</u> Vökvaskortur [°] , blóðnatríumlækkun, blóðkalsíumlækkun |
| Geðræn vandamál | <u>Algengar</u> Svefnleysi | |
| Taugakerfi | <u>Algengar</u> Breytingar á bragðskyni, höfuðverkur, úttaugakvilli | <u>Algengar</u> Úttaugakvilli í skyntaugum, svefnhöfgi |
| Eyru og völundarhús | <u>Algengar</u> Svimi | |
| Hjarta | | <u>Algengar</u> Hjartadrep (þ.m.t. brátt) ^{^,°} , hjartabilun |

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|---|--|--|
| Æðar | <u>Algengar</u> Lágþrýstingur [◊] | <u>Algengar</u> Segamyndun í djúplægum bláæðum [◊] , lungnasegarek ^{^,◊} , lágþrýstingur [◊] |
| Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti | <u>Mjög algengar</u> Mæði [◊] | <u>Algengar</u> Mæði [◊] |
| Meltingarfæri | <u>Mjög algengar</u> Niðurgangur [◊] , ógleði [◊] , uppköst [◊] , hægðatregða <u>Algengar</u> Kviðverkir [◊] | <u>Algengar</u> Niðurgangur [◊] , kviðverkir [◊] , hægðatregða |
| Húð og undirhúð | <u>Mjög algengar</u> Útbrot (þ.m.t. ofnæmishúðbólga), kláði <u>Algengar</u> Nætursviti, húðþurrkur | <u>Algengar</u> Útbrot |
| Stoðkerfi og stoðvefur | <u>Mjög algengar</u> Vöðvakippir, bakverkir <u>Algengar</u> Liðverkir, verkur í útlím, vöðvamáttleysi [◊] | <u>Algengar</u> Bakverkur, vöðvamáttleysi [◊] , liðverkir, verkur í útlím |
| Nýru og þvaggfæri | | <u>Algengar</u> Nýrnabilun [◊] |
| Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað | <u>Mjög algengar</u> Þreyta, þröttleysi [◊] , bjúgur á útlímum, influensulíkt heilkenni (þ.m.t. hiti [◊] og hósti) <u>Algengar</u> Kuldahrollur | <u>Algengar</u> Hiti [◊] , þröttleysi [◊] , þreyta |

[^]Sjá kafla 4.8 Lýsing á völdum aukaverknum

[◊]Aukaverkanir skráðar sem alvarlegar í klínískum rannsóknum á klofasmáfrumueitilæxli.

Reikniaðferð (algóritmi) sem notuð var fyrir klofasmáfrumueitilæxli:

- Annars stigs samanburðarrannsókn á klofasmáfrumueitilæxli
 - Allar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 5\%$ einstaklinga í lenalídómíðarminum og að minnsta kosti 2% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og samanburðarminum.
 - Allar 3. eða 4. stigs aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 1\%$ einstaklinga í lenalídómíðarminum og að minnsta kosti 1,0% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og samanburðarminum.
 - Allar alvarlegar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 1\%$ einstaklinga í lenalídómíðarminum og að minnsta kosti 1,0% hlutfallslegur munur á lenalídómíði og samanburðarminum.
- Annars stigs, eins arms rannsókn á klofasmáfrumueitilæxli
 - Allar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá $\geq 5\%$ einstaklinga.
 - Allar 3. eða 4. stigs aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 2 eða fleiri einstaklingum.
 - Allar alvarlegar aukaverkanir sem fram komu meðan á meðferð stóð hjá 2 eða fleiri einstaklingum.

Samantekt á aukaverkunum sem tilkynntar voru eftir markaðssetningu

Auk ofangreindra aukaverkana sem fram komu í klínísku grunnrannsóknunum eru gögn sem tekin hafa verið saman eftir markaðssetningu lyfsins sett fram í eftirfarandi töflu.

Tafla 5. Aukaverkanir sem greint hefur verið frá við notkun eftir markaðssetningu, hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði

| Flokkun eftir líffærum / Viðurkennd heiti | Allar aukaverkanir/Tíðni | Aukaverkanir á 3. og 4. stigi/Tíðni |
|--|--|--|
| Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra | Tíðni ekki þekkt Veirusýkingar, þ.m.t. endurvirkjun herpes zoster veiru og lifrabólgu B veiru (HBV) | Tíðni ekki þekkt Veirusýkingar, þ.m.t. endurvirkjun herpes zoster veiru og lifrabólgu B veiru (HBV) |
| Æxli, góðkynja og illkynja (einnig blöðrur og separ) | | Mjög sjaldgæfar Æxlislýsuheilkenni |
| Blóð og eitlar | Tíðni ekki þekkt Áunnin dreyrasýki | |
| Ónæmiskerfi | Tíðni ekki þekkt Höfnun ígræðslu á föstu líffæri | |
| Innkirtlar | Algengar Vanstarfssemi skjaldkirtils | |
| Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti | | Tíðni ekki þekkt Millivefslungnabólga |
| Meltingarfæri | | Tíðni ekki þekkt Brisbólga, rof í meltingarvegi (þ.m.t. rof í ristilpokum, þörmum og ristli)^ |
| Lifur og gall | Tíðni ekki þekkt Bráð lifrabilun^, eitrunarlifrabólga^, frumueyðandi lifrabólga^, gallteppulifrabólga^, blönduð frumueyðandi/gallteppulifrabólga^ | Tíðni ekki þekkt Bráð lifrabilun^, eitrunarlifrabólga^ |
| Húð og undirhúð | | Sjaldgæfar Ofnæmisbjúgur Mjög sjaldgæfar Stevens-Johnson heilkenni^, eitrunardreplos húðþekju^ Tíðni ekki þekkt Hvítkornasundrandi æðabólga, lyfjaútbrot með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS))^ |

^ sjá kafla 4.8 Lýsing á völdum aukaverkunum

Lýsing á völdum aukaverkunum

Vansköpunarvaldandi áhrif

Lenalídómíð er byggingarlega skylt talíðómíði. Talíðómíð er virkt efni sem vitað er að veldur vansköpun hjá mönnum og veldur alvarlegum lífshættulegum fæðingargöllum. Lenalídómíð veldur svipaðri vansköpun í öpum og þeirri sem skýrt er frá með talíðómíði (sjá kafla 4.6 og 5.3). Ef lenalídómíð er tekið á meðgöngu má búast við vanskapandi áhrifum þess á menn.

Daufkyrningafæð og blóðflagnafæð

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem hafa gengist undir samgena stofnfrumugjöf sem eru á viðhaldsmeðferð með lenalídómíði

Viðhaldsmeðferð með lenalídómíði eftir samgena stofnfrumugjöf tengist hærri tíðni daufkyrningafæðar á 4. stigi samanborið við viðhaldsmeðferð með lyfleysu (32,1% samanborið við 26,7% [16,1% samanborið við 1,8% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 16,4% samanborið við 0,7% í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð). Tilkynnt var um aukaverkanir af völdum daufkyrningafæðar meðan á meðferð stóð sem leiddu til þess að meðferð með lenalídómíði var stöðvuð hjá 2,2% sjúklinga í CALGB 100104 og 2,4% sjúklinga í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð. Tilkynnt var um svipaða tíðni daufkyrningafæðar á 4. stigi með hita hjá örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lenalídómíði og örmunum sem fengu viðhaldsmeðferð með lyfleysu í báðum rannsóknunum (0,4% samanborið við 0,5% [0,4% samanborið við 0,5% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 0,3% samanborið við 0% hjá IFM 2005-02, talið upp í sömu röð).

Viðhaldsmeðferð með lenalídómíði eftir samgena stofnfrumugjöf tengist hærri tíðni blóðflagnafæðar á 3. og 4. stigi samanborið við viðhaldsmeðferð með lyfleysu (37,5% samanborið við 30,3% [17,9% samanborið við 4,1% eftir upphaf viðhaldsmeðferðar] í CALGB 100104 og 13,0% samanborið við 2,9% í IFM 2005-02, talið upp í sömu röð).

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu sem eru á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með lágskammta dexametasóni

Samsett meðferð með lenalídómíði og lágskammta dexametasóni hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli tengist lægri tíðni 4. stigs daufkyrningafæðar (8,5% í Rd og Rd18) samanborið við MPT (15%). Fjórða stigs daufkyrningafæð með hita var sjaldgæf (0,6% í Rd og Rd18 samanborið við 0,7% í MPT).

Samsett meðferð með lenalídómíði og lágsskammta dexametasóni hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli tengist lægri tíðni 3 og 4 stigs blóðflagnafæðar (8,1% í Rd og Rd18) samanborið við MPT (11%).

- Nýlega greint mergæxli: sjúklingar sem eru ekki hæfir fyrir ígræðslu sem eru á meðferð með lenalídómíði í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni

Samsett meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli tengist hærri tíðni 4. stigs daufkyrningafæðar (34,1% í MPR+R/MPR+p) samanborið við MPp+p (7,8%). Tíðni 4. stigs daufkyrningafæðar með hita var aukin (1,7% í MPR+R/MPR+p samanborið við 0,0% í MPp+p).

Samsett meðferð með lenalídómíði, melfalani og prednisóni hjá sjúklingum með mergæxli tengist hærri tíðni 3. og 4. stigs blóðflagnafæðar (40,4% í MPR+R/MPR+p) samanborið við MPp+p (13,7%).

- Mergæxli: sjúklingar þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns hjá sjúklingum með mergæxli tengist hærri tíðni daufkyrningafæðar á 4. stigi (5,1% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 0,6% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/dexametasóni). Daufkyrningafæð á 4. stigi ásamt hita kom sjaldan fyrir (0,6% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 0,0% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/dexametasóni).

Samtímis notkun lenalídómíðs og dexametasóns hjá sjúklingum með mergæxli tengist hærri tíðni blóðflagnafæðar á 3. og 4. stigi (annars vegar 9,9% og hins vegar 1,4% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lenalídómíði/dexametasóni miðað við 2,3% og 0,0% hjá sjúklingum meðhöndluðum með lyfleysu/dexametasóni).

- Sjúklingar með heilkenni mergmisproska

Hjá sjúklingum með heilkenni mergmisproska tengist lenalídómíð hærri tíðni 3. eða 4. stigs daufkyrningafæðar (74,6% hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði samanborið við

14,9% hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu í 3. stigs rannsókninni). Daufkyrningafæð með hita, 3. eða 4. stigs, kom fyrir hjá 2,2% sjúklinga sem fengu meðferð með lenalídómíði samanborið við 0,0% sjúklinga sem fengu lyfleysu. Lenalídómíð tengist hærri tíðni 3. eða 4. stigs blóðflagnafæðar (37% hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði samanborið við 1,5% hjá sjúklingum sem fengu lyfleysu í 3. stigs rannsókninni).

- Sjúklingar með klofasmáfrumueitilæxli

Hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli tengist lenalídómíð hærri tíðni 3. eða 4. stigs daufkyrningafæðar (43,7% hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði samanborið við 33,7% hjá sjúklingum í samanburðarminum í 2. stigs rannsókninni). Daufkyrningafæð með hita, 3. eða 4. stigs, kom fyrir hjá 6,0% sjúklinga sem fengu meðferð með lenalídómíði samanborið við 2,4% sjúklinga í samanburðarminum.

Bláæðasegarek

Aukin hættu á segamyndun í djúpbláæðum og lungnasegareki tengist samhliða notkun lenalídómíðs ásamt dexametasóni hjá sjúklingum með mergæxli og í minna mæli hjá sjúklingum sem fengu meðferð með lenalídómíði samhliða melfalani og prednisóni eða hjá sjúklingum með mergæxli eða heilkenni mergmisþroska og klofasmáfrumueitilæxli sem fá meðferð með lenalídómíði einu sér (sjá kafla 4.5). Samhliða gjöf rauðkornavaka eða saga um segamyndun í djúpbláæðum getur einnig aukið hættuna á segamyndun hjá þessum sjúklingum.

Hjartadrep

Greint hefur verið frá hjartadrepi hjá sjúklingum á meðferð með lenalídómíði, einkum sjúklingum með þekkta áhættuþætti.

Blæðingasjúkdómar

Blæðingasjúkdómar eru taldir upp undir eftirfarandi líffærakerfum: Blóð og eitlar; taugakerfi (blæðing innan höfuðkúpu); öndunarfæri, brjósthol og miðmæti (blóðnasir); meltingarfæri (tannholdsblæðing, blæðing frá gyllinæð, blæðingar frá endaparmi); nýru og þvaggfæri (blóðmiga); áverkar og eitranir (mar) og æðar (flekklæðingar).

Ofnæmisviðbrögð

Greint hefur verið frá tilfellum um ofnæmisviðbrögð. Heimildir hafa greint frá hugsanlegu krossofnæmi milli lenalídómíðs og talidómíðs.

Alvarleg viðbrögð í húð

Greint hefur verið frá Stevens-Johnson heilkenni, drepi í húðþekju (toxic epidermal necrolysis) og lyfjaútbrotum með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)) við notkun lenalídómíðs. Sjúklingar sem hafa fyrri sögu um alvarleg útbrot í tengslum við meðferð með talidómíði eiga ekki að fá meðferð með lenalídómíði (sjá kafla 4.4).

Önnur krabbamein

Í klínískum rannsóknum með lenalídómíði/dexametasóni hjá sjúklingum með mergæxli sem áður höfðu fengið meðferð, aðallega grunnfrumu- eða þekjufrumuhúðkrabbamein.

Brátt kyrningahvítblæði (AML)

- Mergæxli

Greint hefur verið frá tilvikum bráðs kyrningahvítblæðis í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með nýgreint mergæxli, sem voru í meðferð með lenalídómíði ásamt melfalani eða höfðu nýlokið meðferð með stórum skömmtum af melfalani samhliða samgena stofnfrumugjöf (ASCT) (sjá kafla 4.4). Þessi aukning kom ekki fram í klínískum rannsóknum hjá sjúklingum með nýgreint mergæxli sem fengu lenalídómíð í samsettri meðferð með lágskammta dexametasóni samanborið við talidómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni.

- Heilkenni mergmisþroska

Grunnbreytur þ.m.t. flóknir frumuérfafræðilegir eiginleikar og TP53 stökkbreyting tengjast versnun yfir í brátt kyrningahvítblæði hjá einstaklingum sem eru háðir blóðgjöfum og eru með brottfellingu 5q

(Del 5q) (sjá kafla 4.4). Áætluð hættu á versnun yfir í brátt kyrningahvítblæði á 2 árum hjá sjúklingum sem höfðu brottfellingu 5q (Del 5q) eingöngu var 13,8%, samanborið við 17,3% hjá sjúklingum með brottfellingu 5q (Del 5q) og einn annan afbrigðilegan erfðafræðilegan eiginleika og 38,6% hjá sjúklingum með flókna kjarngerð.

Í greiningu sem gerð var að lokinni klínískri rannsókn á notkun lenalídómíðs við heilkenni mergmisþroska var tíðni versnunar yfir í brátt kyrningahvítblæði á 2 árum 27,5% hjá sjúklingum sem voru IHC-p53 jákvæðir og 3,6% hjá sjúklingum sem voru IHC-p53 neikvæðir ($p=0,0038$). Hjá sjúklingunum sem voru IHC-p53 jákvæðir var tíðni versnunar yfir í brátt kyrningahvítblæði lægri hjá þeim sjúklingum sem sýndu nægilega svörun til að verða óháðir blóðgjöfum (11,1%) samanborið við þá sem ekki sýndu svörun (34,8%).

Lifrarsjúkdómar

Greint hefur verið frá eftirfarandi aukaverkunum eftir að lyfið kom á markað (tíðni ekki þekkt): bráðri lifrabilun og gallteppu (hvort tveggja mögulega banvænt), eitrunarlifrabólgu, frumueyðandi lifrabólgu og blandaðri frumueyðandi/gallteppulifrabólgu.

Rákvöðvalýsa

Í mjög sjaldgæfum tilvikum hefur rákvöðvalýsa komið fyrir. Í sumum þeirra var lenalídómíð gefið ásamt statíni.

Skjaldkirtilssjúkdómar

Greint hefur verið frá tilvikum af vanstarfsemi og tilvikum af ofvirkni í skjaldkirtli (sjá kafla 4.4 Skjaldkirtilssjúkdómar).

Æxlisertingarviðbrögð (Tumour flare reaction (TFR)) og æxlislýsuheilkenni

Í rannsókn MCL-002, fengu um það bil 10% sjúklinga á meðferð með lenalídómíði TFR samanborið við 0% í samanburðarminum. Flest þessara tilvika komu fyrir í 1. lotu, öll voru tengd meðferðinni og flest voru af gráðu 1 eða 2. Sjúklingar sem kunna að vera í hættu á að fá æxlisertingarviðbrögð eru þeir sem hafa háan MIPI-stuðul við greiningu eða stór æxli (að minnsta kosti eitt æxli sem er ≥ 7 cm þar sem þvermál er mest) við upphaf meðferðar. Í rannsókn MCL-002 var æxlislýsuheilkenni tilkynnt hjá einum sjúklingi í hvorum meðferðararmi. Í stuðningsrannsókninni MCL-001, fengu u.þ.b. 10% einstaklinga TFR; í öllum tilvikum af gráðu 1 eða 2 að alvarleika og öll tengd meðferðinni samkvæmt mati á því. Meirihluti þessara tilvika kom fyrir í 1. lotu. Engin tilvik æxlislýsuheilkennis voru tilkynnt í rannsókn MCL-001 (sjá kafla 4.4).

Meltingarfæri

Greint hefur verið frá rofi í meltingarvegi meðan á meðferð með lenalídómíði hefur staðið. Rof í meltingarvegi getur leitt til blóðsýkinga, og getur tengst dauðsföllum.

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

4.9 Ofskömmtun

Það er engin sérstök reynsla af meðhöndlun lenalídómíð ofskömmtunar hjá sjúklingum, þó svo að í rannsóknum á skammtasviði fengu sumir sjúklingar allt að 150 mg og í rannsóknum á stökum skömmtun fengu sumir sjúklingar allt að 400 mg. Eituráhrifin er takmörkuðu skammtastærðir í þessum rannsóknum komu aðallega fram í blóði. Ef ofskömmtun á sér stað er stuðningsmeðferð ráðlögð.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Önnur ónæmisbælandi lyf. ATC-flokkur: L04AX04.

Verkunarháttur

Í verkunarmáta lenalídómíðs felast áhrif gegn æxlismyndun, æðamyndun, áhrif er örva rauðkornamyndun og ónæmisbælandi áhrif. Lenalídómíð hindrar á sértækan hátt útbreiðslu ákveðinna blóðmyndandi æxlisfrumna (þ.m.t. MM-æxlisfrumur í plasma og þær með úrfellingar innan litnings 5), eykur T frumu- og náttúrulegar drápsfrumur (NK) frumumiðlað ónæmi og fjölda NKT frumna, hindrar æðamyndun með því að hamla flutning og viðloðun innanþekjufrumna og myndun öræða, eykur framleiðslu blóðrauða hjá fósturum með CD34+ blóðmyndandi stofnfrumum, og hindrar framleiðslu á for-bólguvaldandi frumuboðum (t.d., TNF- α og IL-6) einkjörnunga.

Sýnt var fram á að þegar um heilkenni mergmisþroska er að ræða með brottfellingu 5q (Del 5q) olli lenalídómíð sértækri hömlun á óeðlilega klóninu með því að auka stýrðan frumudauða Del 5q frumna.

Lenalídómíð binst beint við cereblon, sem er hluti af cullinhring E3 ubikítínligasa ensímflétu sem inniheldur deoxyríbósakjarnsýru (DNA) – skemmdabindiprótein 1 (e. damage-binding protein 1, DDB1), cullin 4 (CUL4) og cullin 1-stilli (e. regulator of cullins 1, Roc1). Þegar lenalídómíð er til staðar bindur cereblon hvarfefnispróteinin Aiolos og Ikaros sem eru umritunarþættir í eitilfrumum, en það leiðir til ubikítíntengingar þeirra og meðfylgjandi niðurbrots sem aftur leiðir til eiturverkana á frumur og ónæmistemprandi verkunar.

Verkun og öryggi

Verkun og öryggi lenalídómíðs hefur verið metið í fimm. III stigs rannsóknum á nýlega greindu mergæxli, tveimur III. stigs rannsóknum á bakslagi í þrálátu mergæxli, einni III. stigs rannsókn og einni II. stigs rannsókn á heilkenni mergmisþroska og einni II. stigs rannsókn á klofasmáfrumueitilæxli eins og lýst er hér á eftir.

Nýlega greint mergæxli

- Viðhaldsmeðferð með lenalídómíði hjá sjúklingum sem hafa gengist undir ASCT

Verkun og öryggi viðhaldsmeðferðar með lenalídómíði hefur verið metið í tveimur 3. stigs, fjölsetra, slembiröðuðum, tvíblindum, 2-arma, samanburðarrannsóknum með lyfleysu á samhliða hópum: CALGB 100104 og IFM 2005-02.

CALGB 100104

Sjúklingar á aldrinum 18 og 70 ára með virkt mergæxli sem þarfnast meðferðar og án undangenginnar versunar eftir upphafsmeðferð gátu tekið þátt í rannsókninni.

Innan 90-100 daga eftir samgena stofnfrumugjöf var sjúklingum slembiraðað 1:1 til að fá annaðhvort viðhaldsmeðferð með lenalídómíði eða lyfleysu. Viðhaldsskammturinn var 10 mg einu sinni á dag á dögum 1-28 í endurteknum 28 daga lotum (aukinn í allt að 15 mg einu sinni á dag eftir 3 mánuði ef skammtatakmarkandi eituráhrif komu ekki fram) og meðferð var haldið áfram fram að sjúkdómsversnun.

Aðalendapunktur verkunar í rannsókninni var lifun án versunar sjúkdóms (progression free survival (PFS)) frá slembiröðun fram að sjúkdómsversnun eða dauða, hvort sem gerðist fyrst; rannsóknin hafði ekki styrk (power) fyrir endapunkt heildarlifunar. Alls var 460 sjúklingum slembiraðað: 231 sjúklingur fékk lenalídómíð og 229 sjúklingar fengu lyfleysu. Lýðfræðilegir og sjúkdómstengdir eiginleikar voru í jafnvægi í báðum örmum.

Rannsóknin var afblinduð samkvæmt ráðleggingum eftirlitsnefndar um niðurstöður (Data Monitoring Committee) eftir að komið var fram yfir viðmiðunarmörk fyrir fyrirfram skipulagðar milligreiningar á PFS. Eftir afblindun fengu sjúklingar í lyfleysuarminum að skipta yfir í meðferð með lenalídómíði fyrir sjúkdómsversnun.

Niðurstöður fyrir PFS við afblindun eftir fyrirfram skipulagða milligreiningu, miðað við lokadaginn 17. desember 2009 (15,5 mánaða eftirfylgni) sýndi fram á 62% minni hættu á sjúkdómsversnun eða dauða, lenalídómíði í vil (HR = 0,38; 95% CI 0,27 - 0,54; p <0,001). Miðgildi heildarlifunar án versnunar var 33,9 mánuðir (95% CI NE; NE) í lenalídómíð arminum á móti 19,0 mánuðum (95% CI 16,2; 25,6) í lyfleysuarminum.

Ávinningur hvað varðar PFS kom fram bæði í undirhópi sjúklinga með fullkomna svörun (CR) og í undirhópi sjúklinga sem ekki höfðu náð CR.

Niðurstöður rannsóknarinnar, með lokadagsetningu gagnasöfnunar 1. febrúar 2016, eru birtar í töflu 6.

Tafla 6: Samantekt á heildarniðurstöðum um verkun

| | Lenalídómíð (N = 231) | Lyfleysa (N = 229) |
|--|----------------------------------|---------------------------|
| PFS skv. mati rannsakanda | | |
| Miðgildi ^a tíma heildarlifunar, mánuðir (95% CI) ^b | 56,9 (41,9; 71,7) | 29,4 (20,7; 35,5) |
| HR [95% CI ^c ; p-gildi ^d | 0,61 (0,48; 0,76); <0,001 | |
| PFS2^e | | |
| Miðgildi ^a PFS2 tíma, mánuðir (95% CI) ^b | 80,2 (63,3; 101,8) | 52,8 (41,3; 64,0) |
| HR [95% CI ^c ; p-gildi ^d | 0,61 (0,48; 0,78); <0,001 | |
| Heildarlifun | | |
| Miðgildi ^a tíma heildarlifunar, mánuðir (95% CI) ^b | 111,0 (101,8; NE) | 84,2 (71,0; 102,7) |
| 8-ára lifunarhlutfall, % (SE) | 60,9 (3,78) | 44,6 (3,98) |
| HR [95% CI ^c ; p-gildi ^d | 0,61 (0,46; 0,81); <0,001 | |
| Eftirfylgni | | |
| Miðgildi ^f (lágmarkstími, hámarkstími), mánuðir: allir lifandi sjúklingar | 81,9 (0,0; 119,8) | 81,0 (4,1; 119,5) |

CI = confidence interval; öryggisbil; HR = hazard ratio; áhættuhlutfall; NE = not estimable; ekki hægt að meta; OS = overall survival; heildarlifun; PFS = progression-free survival; lifun án versnunar;

^a Miðgildið er byggt á Kaplan-Meier mati.

^b 95% CI fyrir miðgildið.

^c Byggt á Cox líkani fyrir hlutfallslega áhættu sem ber saman áhættufóll í tengslum við viðkomandi meðferðararma.

^d p-gildið er samkvæmt mismun milli viðkomandi meðferðararma á ólagskiptu „log-rank“ prófi Kaplan-Meier kúrfunnar.

^e Könnunarendapunktur (PFS2). Ekki var litið á lenalídómíð sem gefið var þátttakendum í lyfleysuarminum sem skiptu um meðferð fyrir sjúkdómsversnun (PD) við afblindun rannsóknarinnar sem annan meðferðarvalkost (second line therapy).

^f Miðgildi eftirfylgni eftir samgena stofnfrumugjöf hjá öllum lifandi sjúklingum.

Lokadagur gagna: 17. des. 2009 og 1. feb. 2016

IFM 2005-02

Sjúklingar sem voru < 65 ára við greiningu sem höfðu gengist undir ASCT og höfðu í það minnsta náð sjúkdómssvörun í jafnvægi við bata á blóðmynd gátu tekið þátt í rannsókninni. Sjúklingum var slembiraðað 1:1 til að fá annaðhvort viðhaldsmeðferð með lenalídómíði eða lyfleysu (10 mg einu sinni á dag á dögum 1-28 í endurteknum 28 daga lotum, aukið upp í 15 mg einu sinni á dag eftir 3 mánuði ef skammtatakmarkandi eituráhrif komu ekki fram) eftir 2 lotur af styrkingarmedferð með lenalídómíði (25 mg/dag á dögum 1-21 í 28 daga lotu). Meðferð var haldið áfram fram að sjúkdómsversnun.

Aðalendapunkturinn var lifun án versnunar (PFS) sem skilgreindur var frá slembiröðun fram að sjúkdómsversnun eða dauða, hvort sem gerðist fyrst; rannsóknin hafði ekki styrk (power) fyrir endapunkt heildarlifunar. Alls var 614 sjúklingum slembiraðað: 307 sjúklingar fengu lenalídómíð og 307 sjúklingar fengu lyfleysu.

Rannsóknin var afblinduð samkvæmt ráðleggingum eftirlitsnefndar um niðurstöður eftir að komið var fram yfir viðmiðunarmörk fyrir fyrirfram skipulagðar milligreiningar á PFS. Eftir afblindun var sjúklingum sem fengu lyfleysu ekki skipt yfir í meðferð með lenalídómíði fyrir sjúkdómsversnun.

Meðferð í lenalídómíðarminum var stöðvuð sem fyrirbyggjandi öryggisráðstöfun, eftir að ójafnvægi kom fram hvað varðar önnur krabbamein (sjá kafla 4.4).

Niðurstöður fyrir PFS við afblindun eftir fyrirfram skipulagða milligreiningu, miðað við lokadaginn 7. júlí 2010 (31,4 mánaða eftirfylgni) sýndi fram á 48% minni hættu á sjúkdómsversnun eða dauða, lenalídómíði í vil (HR = 0,52; 95% CI 0,41; 0,66; p < 0,001). Miðgildi heildarlifunar án versnunar var 40,1 mánuðir (95% CI 37,5; 42,4) í lenalídómíð arminum á móti 22,8 mánuðum (95% CI 20,7; 27,4) í lyfleysuarminum.

Ávinningur hvað varðar PFS var minni hjá undirhópi sjúklinga með fullkomna svörun (CR) heldur en hjá undirhópi sjúklinga sem ekki höfðu náð CR.

Uppfærð lifun án versnunar miðað við lokadaginn 1. febrúar 2016 (96,7 mánaða eftirfylgni) heldur áfram að sýna bætta lifun án versnunar: HR = 0,57 (95% CI 0,47; 0,68; p < 0,001). Miðgildi heildarlifunar án versnunar var 44,4 mánuðir (39,6; 52,0) í lenalídómíð arminum á móti 23,8 mánuðum (95% CI 21,2; 27,3) í lyfleysuarminum. Fyrir könnunarendapunkt (PFS2) var HR 0,80 (95% CI 0,66; 0,98; p = 0,026) fyrir lenalídómíð á móti lyfleysu. Miðgildi heildar PFS2 var 69,9 mánuðir (95% CI 58,1; 80,0) í lenalídómíð arminum á móti 58,4 mánuðum (95% CI 51,1; 65,0) í lyfleysuarminum. Fyrir heildarlifun var HR 0,90: (95% CI 0,72; 1,13; p = 0,355) fyrir lenalídómíð á móti lyfleysu. Miðgildi tíma heildarlifunar voru 105,9 mánuðir (95% CI 88,8; NE) í lenalídómíð arminum á móti 88,1 mánuðum (95% CI 80,7; 108,4) í lyfleysuarminum.

- Lenalídómíð í samsettri meðferð með dexametasóni hjá sjúklingum sem ekki eru hæfir fyrir stofnfrumuígræðslu

Öryggi og verkun lenalídómíðs var metin í III. stigs, fjölsetra, slembiraðaðri, opinni, 3-arma rannsókn (MM 020) hjá sjúklingum sem voru að minnsta kosti 65 ára eða eldri, eða ef þeir voru yngri en 65 ára, komu ekki til greina fyrir stofnfrumuígræðslu vegna þess að þeir höfnuðu stofnfrumuígræðslu eða stofnfrumuígræðsla var ekki valkostur fyrir sjúklinginn vegna kostnaðar eða af öðrum ástæðum. Í rannsókninni (MM 020) var lenalídómíð og dexametasón (Rd) sem gefið var í tvær mismunandi tímalengdir (þ.e. fram að sjúkdómsversnun [Armur Rd] eða í allt að átján 28-daga lotur [72 vikur, armur Rd18]) borið saman við meðferð með melfalani, prednisóni og talídómíði (MPT) í að hámarki tólf 42-daga lotur (72 vikur). Sjúklingum var slembiraðað (1:1:1) í 1 af 3 meðferðarörmum. Þegar slembiröðun fór fram var sjúklingum lagskipt eftir aldri (≤ 75 og > 75 ára), stigi (ISS stig I og II annars vegar og stig III hins vegar), og landi.

Sjúklingarnir í Rd og Rd18 örmunum tóku 25 mg af lenalídómíði einu sinni á sólarhring á dögum 1 til 21 í 28-daga lotum samkvæmt rannsóknaráætlun. Dexametasón, 40 mg, var gefið einu sinni á dag á dögum 1, 8, 15, og 22 í hverri 28-daga lotu. Upphafsskammtur og skammtaáætlun fyrir Rd og Rd18 voru aðlöguð að aldri og nýrnastarfsemi (sjá kafla 4.2). Sjúklingar > 75 ára fengu 20 mg skammt af dexametasóni einu sinni á sólarhring á dögum 1, 8, 15, og 22 í hverri 28-daga lotu. Allir sjúklingar fengu fyrirbyggjandi segavarnarmedferð (létt heparín, warfarín, heparín, lágskammta aspirín) meðan á rannsókninni stóð.

Aðalendapunktur verkunar í rannsókninni var lifun án versnunar sjúkdóms (progression free survival (PFS)). Alls voru 1.623 sjúklingar teknir inn í rannsóknina, 535 sjúklingum var slembiraðað á Rd, 541 sjúklingi var slembiraðað á Rd18 og 547 sjúklingum var slembiraðað á MPT. Lýðfræðilegir og sjúkdómstengdir eiginleikar sjúklinga við upphaf rannsóknarinnar voru í jafnvægi milli allra 3 armanna. Almennit voru einstaklingarnir í rannsókninni með langt genginn sjúkdóm: af heildarþýðinu í rannsókninni var 41% með ISS á III stigi, 9% voru með verulega skerta nýrnastarfsemi (kreatínínúthreinsun [CLCr] < 30 ml/mín.). Miðgildi aldurs var 73 ár í örmunum þremur.

Niðurstöður rannsóknarinnar í uppfærðri greiningu á PFS, PFS2 og OS miðað við lokadag gagna 3. mars 2014 þar sem miðgildi tímalengdar eftirfylgni fyrir alla lifandi einstaklinga var 45,5 mánuðir eru birtar í töflu 7.

Tafla 7. Samantekt á heildarniðurstöðum um verkun

| | Rd (N = 535) | Rd18 (N = 541) | MPT (N = 547) |
|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| PFS - (mánuðir) skv. mati rannsakanda | | | |
| Miðgildi ^a PFS tíma, mánuðir (95% CI) ^b | 26,0 (20,7; 29,7) | 21,0 (19,7; 22,4) | 21,9 (19,8; 23,9) |
| HR [95% CI] ^c ; p-gildi ^d | | | |
| Rd samanborið við MPT | 0,69 (0,59; 0,80); <0,001 | | |
| Rd samanborið við Rd18 | 0,71 (0,61; 0,83); <0,001 | | |
| Rd18 samanborið við MPT | 0,99 (0,86; 1,14); 0,866 | | |
| PFS2^e – (mánuðir) | | | |
| Miðgildi ^a PFS2 tíma, mánuðir (95% CI) ^b | 42,9 (38,1; 47,4) | 40,0 (36,2; 44,2) | 35,0 (30,4; 37,8) |
| HR [95% CI] ^c ; p-gildi ^d | | | |
| Rd samanborið við MPT | 0,74 (0,63; 0,86); <0,001 | | |
| Rd samanborið við Rd18 | 0,92 (0,78; 1,08); 0,316 | | |
| Rd18 samanborið við MPT | 0,80 (0,69; 0,93); 0,004 | | |
| Heildarlífur (OS) (mánuðir) | | | |
| Miðgildi ^a tíma heildarlífunar, mánuðir (95% CI) ^b | 58,9 (56,0; NE) | 56,7 (50,1; NE) | 48,5 (44,2; 52,0) |
| HR [95% CI] ^c ; p-gildi ^d | | | |
| Rd samanborið við MPT | 0,75 (0,62; 0,90); 0,002 | | |
| Rd samanborið við Rd18 | 0,91 (0,75; 1,09); 0,305 | | |
| Rd18 samanborið við MPT | 0,83 (0,69; 0,99); 0,034 | | |
| Eftirfylgni (mánuðir) | | | |
| Miðgildi ^f (lágmarkstími, hámarkstími): allir sjúklingar | 40,8 (0,0; 65,9) | 40,1 (0,4; 65,7) | 38,7 (0,0; 64,2) |
| Mergæxli svörun^g n (%) | | | |
| CR | 81 (15,1) | 77 (14,2) | 51 (9,3) |
| VGPR | 152 (28,4) | 154 (28,5) | 103 (18,8) |
| PR | 169 (31,6) | 166 (30,7) | 187 (34,2) |
| Heildarsvörun: CR, VGPR, eða PR | 402 (75,1) | 397 (73,4) | 341 (62,3) |
| Tímalengd svörunar - (mánuðir)^h | | | |
| Miðgildi ^a (95% CI) ^b | 35,0 (27,9; 43,4) | 22,1 (20,3; 24,0) | 22,3 (20,2; 24,9) |

AMT = antímyeloma therapy; meðferð gegn mergæxli; CI = confidence interval: öryggisbil; CR = complete response: fullkomin svörun; d = lágskammta dexametasón; HR = hazard ratio: áhættuhlutfall; IMWG = International Myeloma Working Group: alþjóðlegur vinnuhópur um mergæxli; IRAC = Independent Response Adjudication Committee: óháð nefnd sem dæmir svörun; M = melfalan; NE = not estimable: ekki hægt að meta; P = prednisón; PFS = progression-free survival: lífun án versunar; PR = partial response: hlutasvörun; R = lenalídómíð; Rd = Rd gefið þar til versnun sjúkdóms er skráð; Rd18 = Rd gefið í ≥ 18 lotur; T = talíðómíð; VGPR = very good partial response: mjög gott hlutasvar.

^a Miðgildið er byggt á Kaplan-Meier mati.

^b 95% CI fyrir miðgildið.

^c Byggt á Cox líkani fyrir hlutfallslega áhættu sem ber saman áhættuföll í tengslum við viðkomandi meðferðararma.

^d p-gildið er samkvæmt mismun milli viðkomandi meðferðararma á ólagskiptu „log-rank“ prófi Kaplan-Meier kúrfunnar.

^e Könnunarendapunktur (PFS2).

^f Miðgildið er tölfæðilega einbreytan án leiðréttingar fyrir skerðingu (e. sensoring).

^g Besta mat á viðurkenndri svörun meðan á meðferðarfasa rannsóknarinnar stendur (til skilgreiningar á hverjum svörunarflokki, lokunardagur gagna = 24. maí 2013).

^h Lokadagur gagna = 24. maí 2013.

- Lenalídómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni sem fylgt var eftir með viðhaldsmeðferð hjá sjúklingum sem ekki koma til greina fyrir ígræðslu

Öryggi og verkun meðferðar með lenalídómíði var metin í III. stigs fjölsetra, slembiraðaðri, tvíblindri, 3-arma rannsókn (MM-015) hjá sjúklingum sem voru 65 ára eða eldri og voru með kreatínín í sermi < 2,5 mg/dl. Í rannsókninni var lenalídómíð í samsettri meðferð með melfalani og prednisóni (MPR), með eða án viðhaldsmeðferðar með lenalídómíði fram að sjúkdómsversnun, borið saman við melfalan og prednisón í að hámarki 9 lotur. Sjúklingunum var slembiraðað í hlutföllunum 1:1:1 í einn af þremur meðferðarörmum. Sjúklingum var lagskipt við slembiröðun eftir aldri (≤ 75 ára samanborið við > 75 ára) og stigi (ISS; Stig I og II samanborið við stig III).

Þessi rannsókn beindist að því að athuga notkun samsettrar meðferðar með MPR (melfalani

0,18 mg/kg til inntöku á dögum 1 til 4 í endurteknum 28-daga lotum; prednisóni 2 mg/kg til inntöku á dögum 1 til 4 í endurteknum 28-daga lotum og lenalídómíði 10 mg/sólarhring til inntöku á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum) til innleiðslumeðferðar í allt að 9 lotur. Sjúklingar sem luku 9 lotum eða sem gátu ekki lokið 9 lotum vegna óþols héldu áfram í viðhaldsmeðferð og byrjuðu á lenalídómíði 10 mg til inntöku á dögum 1 til 21 í endurteknum 28-daga lotum þar til sjúkdómsversnun átti sér stað.

Aðalendapunkturinn í rannsókninni var lifun án versnunar sjúkdóms (PFS). Alls voru 459 sjúklingar teknir inn í rannsóknina, og var 152 sjúklingum slembiraðað á MPR+R, 153 sjúklingum slembiraðað á MPR+p og 154 sjúklingum slembiraðað á MPp+p. Lýðfræðilegir og sjúkdómstengdir eiginleikar sjúklinga við upphaf rannsóknarinnar voru í jafnvægi milli allra 3 armanna; bent skal á að um það bil 50% sjúklinganna sem teknir voru inn í hvern arm höfðu eftirfarandi eiginleika: ISS stig III og kreatínínúthreinsun < 60 ml/mín. Miðgildi aldurs var 71 ár í MPR+R og MPR+p örmunum og 72 ár í MPp+p arminum.

Í greiningu á PFS, PFS2 og OS miðað við stöðuna eins og hún var í apríl 2013 þar sem miðgildi tímalengdar eftirfylgni fyrir alla lifandi einstaklinga var 62,4 mánuðir, niðurstöður rannsóknarinnar eru birtar í töflu 8:

Tafla 8. Samantekt á heildarniðurstöðum um verkun

| | MPR+R (N = 152) | MPR+p (N = 153) | MPp +p (N = 154) |
|---|---------------------------|---------------------|----------------------|
| PFS - (mánuðir) skv. mati rannsakenda | | | |
| Miðgildi ^a PFS tíma, mánuðir [95% CI] | 27,4 (21,3; 35,0) | 14,3 [13,2;15,7] | 13,1 [12,0; 14,8] |
| Áhættuhlutfall [95% CI]; p-gildi | | | |
| MPR+R samanborið við MPp+p | 0,37 (0,27; 0,50); <0,001 | | |
| MPR+R samanborið við MPR+p | 0,47 (0,35; 0,65); <0,001 | | |
| MPR+p samanborið við MPp+p | 0,78 (0,60; 1,01); 0,059 | | |
| PFS2 – (mánuðir)^a | | | |
| Miðgildi ^a PFS2 tíma, mánuðir (95% CI) | 39,7 (29,2; 48,4) | 27,8 (23,1; 33,1) | 28,8 (24,3; 33,8) |
| Áhættuhlutfall (95% CI); p-gildi | | | |
| MPR+R samanborið við MPp+p | 0,70 (0,54; 0,92); 0,009 | | |
| MPR+R samanborið við MPR+p | 0,77 (0,59; 1,02); 0,065 | | |
| MPR+p samanborið við MPp +p | 0,92 (0,71; 1,19); 0,051 | | |
| Heildarlifun (OS) (mánuðir) | | | |
| Miðgildi ^a tíma heildarlifunar, mánuðir (95% CI) | 55,9 (49,1; 67,5) | 51,9 (43,1; 60,6) | 53,9 (47,3; 64,2) |
| Áhættuhlutfall [95% CI]; p-gildi | | | |
| MPR+R samanborið við MPp+p | 0,95 (0,70; 1,29); 0,736 | | |
| MPR+R samanborið við MPR+p | 0,88 (0,65; 1,20); 0,43 | | |
| MPR+p samanborið við MPp +p | 1,07 (0,79; 1,45); 0,67 | | |
| Eftirfylgni (mánuðir) | | | |
| Miðgildi (lágmark, hámark): allir sjúklingar | 48,4 (0,8; 73,8) | 46,3 (0,5; 71,9) | 50,4 (0,5; 73,3) |
| Svörun mergæxlis skv. mati rannsakenda n (%) | | | |
| Heildarsvörun (CR) | 30 (19,7) | 17 (11,1) | 9 (5,8) |
| Hlutasvörun (PR) | 90 (59,2) | 99 (64,7) | 75 (48,7) |
| Sjúkdómur í jafnvægi (SD) | 24 (15,8) | 31 (20,3) | 63 (40,9) |
| Ekki hægt að meta svörun (NE) | 8 (5,3) | 4 (2,6) | 7 (4,5) |
| Tímalengd svörunar mergæxlis (CR+PR) – skv. mati rannsakenda (mánuðir) | | | |
| Miðgildi ^a (95% CI) | 26,5 (19,4; 35,8) | 12,4 (11,2; 13,9) | 12,0 (9,4; 14,5) |

CI = confidence interval; öryggisbil; CR = complete response; fullkomin svörun; HR = Hazard Rate; Áhættuhlutfall; M = melfalan; NE = not estimable; ekki hægt að meta; OS = overall survival; heildarlifun; p = placebo; lyfleysa; P = prednisón;

PD = progressive disease: versnandi sjúkdómur; PR = partial response: hlutasvörur; R = lenalídómíð; SD = stable disease: sjúkdómur í jafnvægi; VGPR = very good partial response: mjög gott hlutasvar.

^a Miðgildið er byggt á Kaplan-Meier mati.

PFS2 (könnunarendapunktur) var skilgreindur fyrir alla sjúklinga (ITT) sem tíminn frá slembiröðun fram að upphafi 3 valkosta meðferðar við mergæxli (e. antineoplastic therapy, AMT) eða andláti fyrir alla sjúklinga sem var slembiraðað

Stuðningsrannsóknir á nýlega greindu mergæxli

Gerð var opin, slembiröðuð, fjölsetra III. stigs rannsókn (ECOG E4A03) hjá 445 sjúklingum með nýlega greint mergæxli; 222 sjúklingum var slembiraðað í lenalídómíð/lágskammta dexametasón arminn og 223 var slembiraðað í arminn sem fékk lenalídómíð/staðlaða skammta af dexametasóni. Sjúklingar sem var slembiraðað í arminn sem fékk lenalídómíð/staðlaða skammta af dexametasóni fengu 25 mg/sólarhring af lenalídómíð á dögum 1 til 21 í hverri 28-daga lotu ásamt 40 mg/sólarhring af dexametasóni á dögum 1 til 4, 9 til 12 og 17 til 20 í hverri 28 daga lotu í fyrstu fjórar loturnar. Sjúklingar sem var slembiraðað í arminn sem fékk lenalídómíð/lágskammta dexametasón fengu 25 mg/sólarhring af lenalídómíði á dögum 1 til 21 í hverri 28-daga lotu ásamt lágskammta dexametasóni – 40 mg/sólarhring á dögum 1, 8, 15 og 22 í hverri 28-daga lotu. Í hópnum sem fékk lenalídómíð/lágskammta dexametasón var gert hlé á meðferð að minnsta kosti einu sinni hjá 20 sjúklingum (9,1%) samanborið við hjá 65 sjúklingum (29,3%) í arminum sem fékk lenalídómíð/staðlaðan skammt af dexametasóni.

Í greiningu sem var gerð eftir á, kom fram lægri dánartíðni í arminum sem fékk lenalídómíð/lágskammta dexametasón 6,8% (15/220) samanborið við arminn sem fékk lenalídómíð/staðlaðan skammt af dexametasóni 19,3% (43/223) í sjúklingahópnum sem var með nýlega greint mergæxli og var miðgildi eftirfylgni 72,3 vikur.

Hins vegar hefur mismunurinn á heildarlífum lenalídómíði/lágskammta dexametasóni í hag tilhneigingu til að minnka við lengri eftirfylgni.

Mergæxli þar sem um að minnsta kosti eina fyrri meðferð er að ræða

Verkun og öryggi lenalídómíðs voru metin í tveimur fjölsetra, slembiröðuðum, tvíblindum III. stigs samanburðarrannsóknum með lyfleysu og samanburðarhóp (MM-009 og MM-010) á meðferð með lenalídómíði og dexametasóni miðað við dexametasón eitt og sér hjá sjúklingum með mergæxli sem þegar höfðu verið meðhöndlaðir. Af þeim 353 sjúklingum í MM-009 og MM-010 rannsóknunum sem fengu lenalídómíð/dexametasón voru 45,6% 65 ára eða eldri. Af þeim 704 sjúklingum sem voru metnir í MM-009 og MM-010 rannsóknunum voru 44,6% 65 ára eða eldri.

Í báðum rannsóknum tóku sjúklingarnir í lenalídómíð/dexametasón (len/dex) hópnum inn 25 mg af lenalídómíði einu sinni á dag á degi 1 til 21 og samsvarandi lyfleysuhylki einu sinni á dag á dögum 22 til 28 í hverri 28-daga lotu. Sjúklingar í lyfleysu/dexametasón (lyfleysu/dex) hópnum tóku 1 lyfleysuhylki á dögum 1 til 28 í hverri 28-daga lotu. Sjúklingar í báðum meðferðarhópum tóku inn 40 mg af dexametasóni einu sinni á dögum 1 til 4, 9 til 12 og 17 til 20 í hverri 28-daga lotu í fyrstu 4 meðferðarlotunum. Dexametasón skammturinn var minnkaður í 40 mg til inntöku einu sinni á dag á dögum 1 til 4 í hverri 28-daga lotu eftir fyrstu 4 meðferðarloturnar. Í báðum rannsóknum átti meðferð að halda áfram þar til sjúkdómurinn versnaði. Í báðum rannsóknum var skammtaaðlögun leyfð í samræmi við klínískar niðurstöður og rannsóknarniðurstöður.

Meginendapunktur verkunar í báðum rannsóknum var tími fram að versnun sjúkdóms (*time to progression*, TTP). Í heild voru 353 sjúklingar metnir í MM-009 rannsókninni; 177 í len/dex hópnum og 176 í lyfleysu/dex hópnum. Í heild var 351 sjúklingur metinn í MM-010 rannsókninni; 176 í len/dex hópnum og 175 í lyfleysu/dex hópnum.

Í upphafi beggja rannsókna voru lýðfræðileg og sjúkdómatengd gildi sambærileg hjá len/dex hópnum og lyfleysu/dex hópnum. Hjá báðum sjúklingahópum var miðgildi aldurs 63 ár og svipaða kynjaskiptingu. ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) færnimat var svipuð hjá báðum hópum, svo og fjöldi og tegund fyrri meðferða.

Fyrirfram skipulagðar milligreiningar á báðum rannsóknum sýndu að len/dex gaf tölfræðilega marktækt betri árangur ($p < 0,00001$) en dexametasón eitt og sér við meginendapunkt verkunar, TTP

(miðgildi tímalengdar eftirfylgni var 98,0 vikur). Full svörun (*complete response*) og heildarsvörun (*overall response*) í len/dex arminum var einnig marktækt meiri en í lyfleysu/dex armi beggja rannsóknanna. Niðurstöður þessara greininga leiddu til afblindunar í báðum rannsóknunum til að gera sjúklingum í lyfleysu/dex hópnum kleift að fá meðferð með len/dex samsetningunni.

Í áframhaldandi eftirfylgni með greiningu á virkni og var miðgildi eftirfylgni 130,7 vikur. Í töflu 9 eru teknar saman niðurstöður samantekinnna greininga á virkni á eftirfylgnitímabilinu í MM-009 og MM-010 rannsóknunum.

Í þessari samanlögðu framhaldseftirfyllinggreiningu, var TTP miðgildi 60,1 vika (95% CI: 44,3; 73,1) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með len/dex (N = 353), miðað við 20,1 vikur (95% CI: 17,7; 20,3) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með lyfleysu/dex (N = 351). Miðgildi lifunar án versnunar sjúkdóms (PFS) var 48,1 vika (95% CI: 36,4; 62,1) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með len/dex miðað við 20,0 vikur (95% CI: 16,1; 20,1) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með lyfleysu/dex. Miðgildi lengdar meðferðar var 44,0 vikur (lágmark: 0,1, hámark: 254,9) fyrir len/dex og 23,1 vika (lágmark: 0,3; hámark: 238,1) fyrir lyfleysu/dex. Full svörun (CR), hlutasvörun (*partial response*, PR) og heildarsvörun (CR+PR) héldust marktækt hærri í len/dex arminum en í lyfleysu/dex arminum í báðum rannsóknunum. Miðgildi heildarlifunar (*overall survival*) í samanlögðu framhaldseftirfyllinggreiningunni í rannsóknunum er 164,3 vikur (95% CI: 145,1; 192,6) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með len/dex miðað við 136,4 vikur (95% CI: 113,1; 161,7) hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með lyfleysu/dex. Þrátt fyrir að 170 af þeim 351 sjúklingi sem var slembiraðað til að fá lyfleysu/dex fengu lenalídómíð eftir sjúkdómsversnun eftir að rannsóknirnar voru afblindaðar, sýndi samanlögð greining á heildarlifun fram á tölfræðilega marktæka bætta lifun með len/dex miðað við lyfleysu/dex (HR = 0,833, 95% CI = [0,687; 1,009], p = 0,045).

Tafla 9. Yfirlit yfir niðurstöður virknigreiningar fram að lokadagsetningu (cut-off date) framhaldseftirfylgni - Samanlagðar rannsóknir MM-009 (lokadagsetning 23. júlí 2008) og MM-010 (lokadagsetning 2. mars 2008)

| Endapunktur | len/dex (n=353) | lyfleysu/dex (n=351) | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Tími að atburði | | | HR [95% CI], p-gildi^a |
| Tími fram að versnun sjúkdóms Miðgildi [95% CI], vikur | 60,1 [44,3; 73,1] | 20,1 [17,7; 20,3] | 0,350 [0,287; 0,426], p < 0,001 |
| Lifun án versnunar sjúkdóms Miðgildi [95% CI], vikur | 48,1 [36,4; 62,1] | 20,0 [16,1; 20,1] | 0,393 [0,326; 0,473], p < 0,001 |
| Heildarlifun Miðgildi [95% CI], vikur 1 árs heildarlifunarhlutfall | 164,3 [145,1; 192,6] 82% | 136,4 [113,1; 161,7] 75% | 0,833 [0,687; 1,009], p = 0,045 |
| Svörunarhlutfall | | | Líkindahlutfall [95% CI], p-gildi^b |
| Heildarsvörun [n, %] | 212 (60,1) | 75 (21,4) | 5,53 [3,97; 7,71], p < 0,001 |
| Full svörun [n, %] | 58 (16,4) | 11 (3,1) | 6,08 [3,13; 11,80], p < 0,001 |

a: Tvíhliða „log rank“ próf til samanburðar á lifunarkúrfum milli meðferðarhópa

b: Tvíhliða samfelldnileiðrétt (continuity-corrected) kí-kvaðrat próf

Heilkenni mergmisþroska

Verkun og öryggi lenalídómíðs var metið hjá sjúklingum með blóðleysi sem er háð blóðgjöfum vegna heilkenna mergmisþroska með væga- eða miðlungsmikla-1-áhættu, í tengslum við óeðlilega arfgerð vegna 5q brottfellingar með eða án annarra óeðlilegra erfðfræðilegra þátta, í tveimur meginrannsóknum: 3. stigs, fjölsetra, slembiraðaðri, tvíblindri, samanburðarrannsókn með lyfleysu, 3-arma rannsókn á tveimur skömmtum af lenalídómíði til inntöku (10 mg og 5 mg) samanborið við

lyfleysu (MDS-004); og 2. stigs, fjölsetra, eins-arms, opinni rannsókn á lenalídómíði (10 mg) (MDS-003).

Niðurstöðurnar sem birtar eru hér á eftir taka til þýðis samkvæmt meðferðaráætlun (intent-to-treat population) í MDS-003 og MDS-004 rannsóknunum og eru niðurstöðurnar úr undirhópnum, sem var eingöngu með brottfellingu 5q (Del 5q), sýndar sérstaklega.

Í MDS-004 rannsókninni, þar sem 205 sjúklingum var slembiraðað jafnt til að fá 10 mg eða 5 mg af lenalídómíði eða lyfleysu, fólst greiningin á verkun fyrst og fremst í samanburði á tíðni þess að sjúklingar væru ekki lengur háðir blóðgjöfum í 10 mg og 5 mg örmum rannsóknarinnar samanborið við lyfleysuarminn (tvíblindur fasi í 16 til 52 vikur og opinn fasi í allt að 156 vikur). Sjúklingum sem ekki höfðu að minnsta kosti minniháttar svörun rauðra blóðkorna eftir 16 vikur áttu að hætta á meðferð. Sjúklingar sem sýndu að minnsta kosti minniháttar svörun rauðra blóðkorna gátu haldið áfram á meðferð þar til rauðum blóðkornum fækkaði, sjúkdómsversnun átti sér stað eða óviðunandi eiturgerkanir komu fram. Sjúklingar sem fengu upphaflega lyfleysu eða 5 mg af lenalídómíði og sýndu ekki að minnsta kosti minniháttar svörun eftir 16 vikur á meðferð fengu að skipta af lyfleysu yfir á 5 mg af lenalídómíði eða halda áfram á meðferð með stærri skammti af lenalídómíði (af 5 mg yfir á 10 mg).

Í MDS-003 rannsókninni, þar sem 148 sjúklingar fengu 10 mg skammt af lenalídómíði, fólst greiningin á verkun fyrst og fremst í því að meta verkun meðferðar með lenalídómíði m.t.t. þess að auka blóðmyndun hjá einstaklingum með heilkenni mergmisþroska með væga- eða miðlungsmikla-1-áhættu.

Tafla 10. Samantekt á niðurstöðum varðandi verkun – rannsóknirnar MDS-004 (tvíblindur fasi) og MDS-003, þýði samkvæmt meðferðaráætlun (intent-to-treat population)

| Endapunktur | MDS-004 N = 205 | | | MDS-003 N = 148 |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------|
| | 10 mg [†] N = 69 | 5 mg ^{††} N = 69 | Lyfleysa* N = 67 | 10 mg N = 148 |
| Sjúklingur óháður blóðgjöf (≥ 182 dagar) [#] | 38 (55,1%) | 24 (34,8%) | 4 (6,0%) | 86 (58,1%) |
| Sjúklingur óháður blóðgjöf (≥ 56 dagar) [#] | 42 (60,9%) | 33 (47,8%) | 5 (7,5%) | 97 (65,5%) |
| Miðgildi tíma fram að því að sjúklingur er óháður blóðgjöf (vikur) | 4,6 | 4,1 | 0,3 | 4,1 |
| Miðgildi tímallengdar sem sjúklingur er óháður blóðgjöf (vikur) | NR [∞] | NR | NR | 114,4 |
| Miðgildi aukningar blóðrauða, g/dl | 6,4 | 5,3 | 2,6 | 5,6 |

[†] Einstaklingar sem fengu meðferð með 10 mg af lenalídómíði í 21 dag af 28-daga lotum

^{††} Einstaklingar sem fengu meðferð með 5 mg af lenalídómíði í 28 daga af 28-daga lotum

* Meirihluti sjúklinga sem voru á lyfleysu hættu á tvíblindu meðferðinni vegna skorts á verkun eftir meðferð í 16 vikur áður en þeir fóru yfir í opna fasann

[#]Í tengslum við aukningu blóðrauða um ≥ 1g/dl

[∞] Náðist ekki (Not reached) (þ.e. miðgildi náðist ekki)

Í MDS-004 rannsókninni var hlutfall sjúklinga með heilkenni mergmisþroska sem náðu aðalendapunktinum, að vera óháðir blóðgjöf (>182 daga), marktækt hærra í hópi þeirra sem fengu 10 mg af lenalídómíði samanborið við þá sem fengu lyfleysu (55,1% samanborið við 6,0%). Af þeim 47 sjúklingum sem höfðu eina frumuferðafræðilega afbrigðileikann brottfellingu á 5q (Del 5q) og fengu 10 mg af lenalídómíði, náðu 27 sjúklingar (57,4%) því að verða óháðir blóðgjöfum.

Miðgildi tímans fram að því að sjúklingur var óháður blóðgjöf var 4,6 vikur hjá þeim sem fengu 10 mg af lenalídómíði. Miðgildi tímallengdar sem sjúklingur var óháður blóðgjöf náðist ekki í neinum meðferðararmanna, en ætti að vera meira en 2 ár hjá einstaklingunum sem fengu meðferð með lenalídómíði. Miðgildi aukningar blóðrauða frá upphafi rannsóknar var 6,4 g/dl hjá þeim sem fengu 10 mg.

Aukaendapunktur í rannsókninni voru frumuérfafræðileg svörun (í 10 mg arminum sást meiriháttar frumuérfafræðileg svörun hjá 30,0% einstaklinga og minniháttar frumuérfafræðileg svörun hjá 24,0% einstaklinga), mat á heilsutengdum lífsgæðum (Health Related Quality of Life (HRQoL)) og framvinda yfir í brátt kynningahvítblæði. Niðurstöður varðandi frumuérfafræðilega svörun og HRQoL voru í samræmi við niðurstöður varðandi aðalendapunkturinn og meðferð með lenalídómíði í vil samanborið við lyfleysu.

Í MDS-003 rannsókninni var það hátt hlutfall sjúklinga með heilkenni mergmisþroska sem náðu því að verða óháðir blóðgjöf (>182 daga), á meðferð með 10 mg af lenalídómíði (58,1%). Miðgildi tímans fram að því að sjúklingur varð óháður blóðgjöf var 4,1 vika. Miðgildi tímabilsins sem sjúklingur var óháður blóðgjöf var 114,4 vikur. Miðgildi aukningar blóðrauða var 5,6 g/dl hjá þeim sem fengu 10 mg. Meiriháttar frumuérfafræðileg svörun sást hjá 40,9% einstaklinga og minniháttar frumuérfafræðileg svörun hjá 30,7% einstaklinga.

Stór hluti einstaklinga sem tóku þátt í MDS-003 (72,9%) og MDS-004 (52,7%) höfðu áður fengið meðferð með lyfjum sem örva myndun rauðra blóðkorna.

Klofasmafrumueitilæxli

Verkun og öryggi lenalídómíðs var metið hjá sjúklingum með klofasmafrumueitilæxli í 2. stigs, fjölsetra, slembiraðaðri, opinni rannsókn með samanburði við eitt lyf að vali rannsakanda, hjá sjúklingum sem fengu bakslag eftir síðustu meðferð eða höfðu fengið bakslag í eitt til þrjú skipti (rannsókn MCL-002).

Sjúklingar sem voru að minnsta kosti 18 ára að aldri og með vefjafræðilega staðfest klofasmafrumueitilæxli og æxli sem hægt var að mæla á tölvusneiðmynd voru teknir inn í rannsóknina. Sjúklingar þurftu að hafa fengið viðeigandi meðferð áður sem fól í sér að minnsta kosti eina fyrri samsetta krabbameinslyfjameðferð. Einnig þurftu sjúklingarnir að vera óhæfir fyrir öflugra krabbameinslyfjameðferð og/eða ígræðslu á þeim tíma sem þeir voru teknir inn í rannsóknina. Sjúklingum var slembiraðað 2:1 í lenalídómíðarminn og samanburðarminn. Meðferð að vali rannsakanda var valin fyrir slembiröðun og samanstóð af einlyfjameðferð með klórambúcíli, cýtarábíni, rituximabi, flúdarabíni eða gemcítabíni.

Lenalídómíð var gefið til inntöku, 25 mg einu sinni á dag, fyrstu 21 daginn (frá 1. degi til 21. dags) í endurteknum 28-daga lotum þar til versnun eða óásættanlegar eiturverkanir áttu sér stað. Sjúklingar með miðlungsmikla skerðingu á nýrnastarfsemi fengu minni upphafsskammt af lenalídómíði, 10 mg á dag samkvæmt sömu áætlun.

Lýðfræðiupplýsingar við upphaf rannsóknar voru sambærilegar milli lenalídómíðarmsins og samanburðarmsins. Í báðum sjúklingahópunum var miðgildi aldurs 68,5 ár og var hlutfall milli karla og kvenna sambærilegt. Frammistaða samkvæmt ECOG-færnimati var sambærileg hjá hópunum, svo og fjöldi fyrri meðferða.

Aðalendapunktur verkunar í rannsókn MCL-002 var lifun án versunar (e. progression free survival [PFS]).

Niðurstöður um verkun hjá þýði samkvæmt meðferðaráætlun (Intent-to Treat (ITT) population) voru metnar af óháðu matsnefndinni (e. Independent Review Committee, IRC) og eru birtar í töflunni hér á eftir.

Tafla 11. Samantekt á niðurstöðum verkunar – rannsókn MCL-002, þýði samkvæmt meðferðaráætlun

| | Lenalídómíðarmurinn | Samanburðararmurinn |
|---|----------------------------|----------------------------|
| | N = 170 | N = 84 |
| PFS | | |
| PFS, miðgildi^a [95% CI]^b (vikur) | 37,6 [24,0; 52,6] | 22,7 [15,9; 30,1] |
| Runubundið HR [95% CI]^c | 0,61 [0,44; 0,84] | |
| Runubundið „log rank“ próf, p-gildi ^c | 0,004 | |

| | Lenalídómíðarmurinn | Samanburðar- armurinn |
|--|----------------------------|-------------------------------------|
| | N = 170 | N = 84 |
| Svörun^a, n (%) | | |
| Heildarsvörun (CR) | 8 (4,7) | 0 (0,0) |
| Hlutasvörun (PR) | 60 (35,3) | 9 (10,7) |
| Sjúkdómur í jafnvægi (SD) ^b | 50 (29,4) | 44 (52,4) |
| Versnandi sjúkdómur (PD) | 34 (20,0) | 26 (31,0) |
| Ekki gert/Vantar | 18 (10,6) | 5 (6,0) |
| ORR (CR, CRu, PR), n (%) [95% CI]^c | 68 (40,0) [32,58; 47,78] | 9 (10,7) ^d [5,02; 19,37] |
| p-gildi ^e | < 0,001 | |
| CRR (CR, CRu), n (%) [95% CI]^c | 8 (4,7) [2,05; 9,06] | 0 (0,0) [95,70; 100,00] |
| p-gildi ^e | 0,043 | |
| Tímalengd svörunar, miðgildi^a [95% CI] (vikur) | 69,6 [41,1; 86,7] | 45,1 [36,3; 80,9] |
| Heildarlifun | | |
| HR [95% CI]^c | 0,89 [0,62; 1,28] | |
| „Log rank“ próf, p-gildi | 0,520 | |

CI = confidence interval; öryggisbil; CRR = complete response rate; CR = complete response: fullkomin svörun; CRu = complete response unconfirmed: fullkomin svörun óstaðfest; DMC = Data Monitoring Committee: eftirlitsnefnd um niðurstöður; ITT = intent-to-treat: samkvæmt meðferðaráætlun; HR = hazard ratio: áhættuhlutfall; KM = Kaplan-Meier; MIPI = Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index: alþjóðlegur stuðull fyrir horfur klotasmáfrumueitilæxli; NA = not applicable: á ekki við; ORR = overall response rate: heildartíðni svörunar; PD = progressive disease: versnandi sjúkdómur; PFS = progression-free survival: lifun án versunar; PR = partial response: hlutasvörun; SCT = stem cell transplantation: stofnfrumuígræðsla; SD = stable disease: stöðugur sjúkdómur; SE = standard error: staðalvilla.

^a Miðgildið var byggt á KM matinu.

^b Bilið var reiknað út sem 95% öryggisbil um miðgildi lifunartíma.

^c Meðaltalið og miðgildið eru einbreyttuðfræðigildi án aðlögunar leiðréttingar fyrir aðlögun.

^d Lagskiptingarbreytarnar voru m.a. tími frá greiningu fram að fyrsta skammti (< 3 ár og ≥ 3 ár), tími frá síðastliðinni fyrri altækri meðferð við eitilfrumuæxli fram að fyrsta skammti (< 6 mánuðir og ≥ 6 mánuðir), fyrri stofnfrumuígræðsla (já eða nei), og upphafsgildi MIPI (lítill, miðlungsmikill, og veruleg áhætta).

^e Runubundið próf var byggt á vegnu meðaltali „log rank“ prófs þar sem notað var ólagskipt „log rank“ próf fyrir stækkun á úrtaki og ólagskiptu „log rank“ prófi fyrir aðalgreininguna. Vegin meðaltöl eru samkvæmt framkomnum tilvikum á þeim tíma sem þriðji fundur eftirlitsnefndarinnar um niðurstöður var haldinn og eru byggð á mismuninum milli tilvika sem áttu sér stað og tilvika sem búist var við á þeim tíma sem aðalgreiningin fór fram. Runubundna áhættuhlutfallið í tengslum við það og viðkomandi 95% öryggisbil eru sýnd.

Í rannsókn MCL-002, í hópnum sem ætlunin var að meðhöndla, var heildaraukning á dauðsföllum innan 20 vikna í lenalídómíðarminum 22/170 (13%) samanborið við 6/84 (7%) í samanburðararminum. Hjá sjúklingum með mikla æxlisbyrði voru samsvarandi tölur 16/81 (20%) og 2/28 (7%) (sjá kafla 4.4).

Börn

Lyfjastofnun Evrópu hefur fallið frá kröfu um að lagðar verði fram niðurstöður úr rannsóknum á lenalídómíði hjá öllum undirhópum barna við mergæxli, heilkenni mergmisþroska og klotasmáfrumueitilæxli (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

5.2 Lyfjahvörf

Lenalídómíð hefur ósamhverft kolefnisatóm og finnst því í ljósfræðilega virkum myndum S(-) og R(+). Lenalídómíð er framleitt sem óljósvirk (*racemic*) blanda. Lenalídómíð leysist almennt betur í lífrænum leysum en leysist best í 0,1N HCl stuðpúða.

Frásög

Lenalídómíð, frásogast hratt eftir inntöku á fastandi maga hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum og nær hámarks þéttni í plasma 0,5 og 2 klst. eftir inntöku. Hjá sjúklingum, rétt eins og hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum, eykst hámarksþéttni (C_{max}) og flatarmál undir þéttnitímaferli (AUC) í réttu hlutfalli við skammtastærð. Endurtekin skömmtun veldur ekki greinilegri uppsöfnun lyfsins. Hlutfallsleg útsetning S- og R-þrívíddarísómera (*enantiomers*) lenalídómíðs í plasma eru annars vegar um það bil 56% og hins vegar um það bil 44%.

Gjöf lyfsins samhliða fituríkri og hitaeiningaríkri máltíð dregur úr frásogi hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum, en það leiðir til um það bil 20% lækkunar á AUC gildi og 50% lækkunar á C_{max} í plasma. Þó var lyfið gefið án tillits til máltíða í megin skráningarrannsóknunum á mergæxli og heilkenni mergmisþroska þar sem öryggi og verkun lenalídómíðs voru staðfest. Því má gefa lenalídómíð með eða án matar.

Greiningar á lyfjahvörfum hópa benda til þess að frásogshraði eftir inntöku lenalídómíðs sé svipaður hjá sjúklingum með mergæxli, sjúklingum með heilkenni mergmisþroska og sjúklingum með klofasmafrumueitilæxli.

Dreifing

Tenging (^{14}C)-lenalídómíðs við plasmaprótein var lítil *in vitro* hjá sjúklingum með mergæxli og heilbrigðum sjálfboðaliðum, að meðaltali annars vegar 23% og hins vegar 29%.

Lenalídómíð er til staðar í sæði hjá mönnum (< 0,01% af skammtinum) eftir gjöf af 25 mg/sólarhring og lyfið greinist ekki í sæði hjá heilbrigðum einstaklingum 3 dögum eftir að töku lyfsins er hætt (sjá kafla 4.4).

Umbrot og brotthvarf

Niðurstöður úr *in vitro* rannsóknum á umbrotum hjá mönnum benda til þess að lenalídómíð sé ekki umbrotið fyrir tilstilli cýtókróms P450 ensíma. Það gefur til kynna að gjöf lenalídómíðs með lyfjum sem hindra cýtókróm P450 ensím er ekki líkleg til að valda milliverkunum sem tengjast umbrotum hjá mönnum. *In vitro* rannsóknir benda til að lenalídómíð hafi engin hamlandi áhrif á CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A eða UGT1A1. Því er ólíklegt að lenalídómíð valdi nokkrum klínískt mikilvægum lyfjamilliverkunum þegar það er gefið samhliða hvarfefnum þessara ensíma.

In vitro rannsóknir benda til þess að lenalídómíð sé ekki hvarfefni BCRP (breast cancer resistance protein) hjá mönnum, MRP flutningspróteina (multidrug resistance protein transporters) MRP1, MRP2 eða MRP3, flutningspróteina fyrir neikvætt hlaðnar lífrænar jónir (OAT) OAT1 og OAT3, OATP1B1 (organic anion transporting polypeptide 1B1), flutningspróteina fyrir jákvætt hlaðnar lífrænar jónir (OCT) OCT1 og OCT2, MATE (multidrug and toxin extrusion protein) MATE1 og ný flutningsprótein fyrir jákvætt hlaðnar lífrænar jónir (OCTN) OCTN1 og OCTN2.

In vitro rannsóknir sýna að lenalídómíð hefur engin hamlandi áhrif á útflæðisdælu fyrir gallsölt hjá mönnum (BSEP), BCRP, MRP2, OAT1, OAT3, OATP1B1, OATP1B3 og OCT2.

Meirihluti lenalídómíðs skilst út í þvagi. Útskilnaður um nýru af heildarúthreinsun hjá einstaklingum með eðlilega nýrnastarfsemi var 90%, en 4% lenalídómíðs skildust út í saur.

Lenalídómíð umbrotnar lítið en 82% af skammtinum skiljast út óbreytt í þvagi. Hýdroxýlenalídómíð er 4,59% og N-acetyl-lenalídómíð 1,83% af skammtinum sem skilst út. Úthreinsun lenalídómíðs um nýru er meiri en sem nemur gaukulsúnarhraða og því útskilst það að minnsta kosti að einhverju leyti með virkri seytingu.

Við skammta sem eru 5 til 25 mg/sólarhring, er helmingunartími í plasma um það bil 3 klukkustundir hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum og á bilinu 3 til 5 klukkustundir hjá sjúklingum með mergæxli, heilkenni mergmisþroska eða klofasmafrumueitilæxli.

Eldra fólk

Ekki hafa verið gerðar neinar formlegar klínískar rannsóknir til að meta lyfjahvörf lenalídómíðs hjá eldra fólk. Greiningar á lyfjahvörfum hópa tóku til sjúklinga á aldrinum 39 til 85 ára og benda til þess að aldur hafi ekki áhrif á úthreinsun lenalídómíðs (útsetningu í plasma). Þar sem meiri líkur eru á minnkaðri nýrnastarfsemi hjá öldruðum sjúklingum ætti að gæta varúðar við val skammta og eftirlit með nýrnastarfsemi er ráðlagt.

Skert nýrnastarfsemi

Lyfjahlvörf lenalídómíðs voru rannsökuð hjá einstaklingum með skerta nýrnastarfsemi af öðrum ástæðum en illkynja sjúkdómum. Í rannsókninni voru tvær aðferðir notaðar til þess að skilgreina nýrnastarfsemi: kreatínínúthreinsun í þvagi á 24 klukkustundum og áætluð kreatínínúthreinsun samkvæmt Cockcroft-Gault jöfnu. Niðurstöðurnar gefa til kynna að eftir því sem dregur úr nýrnastarfsemi (< 50 ml/mín.) minnki heildarúthreinsun lenalídómíðs hlutfallslega og valdi því hækkun AUC. AUC gildi hækkaði um það bil 2,5-falt, 4-falt og 5-falt hjá einstaklingum með miðlungsmikla skerðingu á nýrnastarfsemi, verulega skerðingu á nýrnastarfsemi og nýrnasjúkdóm á lokastigi, talið upp í sömu röð, samanborið við hópinn sem var samsettur af einstaklingum með eðlilega nýrnastarfsemi og einstaklingum með vægt skerta nýrnastarfsemi. Helmingunartími lenalídómíðs jókst úr um það bil 3,5 klst. hjá einstaklingum með > 50 ml/mín. kreatínínúthreinsun í meira en 9 klst. hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi < 50 ml/mín. Skert nýrnastarfsemi breytti hins vegar ekki frásogi lenalídómíðs við inntöku. C_{max} var svipað hjá heilbrigðum einstaklingum og sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi. Um það bil 30% af lyfinu í líkamanum var fjarlægð í einni 4 klukkustunda blóðskilunarlotu. Ráðlagðri skammtaaðlögun fyrir sjúklinga með skerta nýrnastarfsemi er lýst í kafla 4.2.

Skert lifrarstarfsemi

Greiningar á lyfjahlvörfum hópa tóku til sjúklinga með væga skerðingu á lifrarstarfsemi (N=16, heildarbilirúbin > 1 til ≤ 1,5 x eðlileg efri mörk eða AST > eðlileg efri mörk) og benda til þess að væg skerðing á lifrarstarfsemi hafi ekki áhrif á úthreinsun lenalídómíðs (útsetningu í plasma). Engar upplýsingar liggja fyrir um sjúklinga með miðlungsmikla eða verulega skerðingu á lifrarstarfsemi.

Aðrir eðlislægir eiginleikar

Greiningar á lyfjahlvörfum hópa benda til þess að líkamsþyngd (33-135 kg), kyn, kynþáttur og tegund illkynja blóðsjúkdóms (mergæxli, heilkenni mergmisþroska eða klofasmáfrumueitilæxli) hafi ekki klínískt mikilvæg áhrif á úthreinsun lenalídómíðs hjá fullorðnum sjúklingum.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Rannsókn á þroska fóstra og fósturvísa var framkvæmd á öpum sem fengu lenalídómíð í skömmtum frá 0,5 mg og allt að 4 mg/kg/dag. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að lenalídómíð hafi valdið ytri vansköpunum, þ.á m. lokuðum endaparmi og vansköpuðum efri og neðri útlimum (bögnum, stuttum, óeðlilega löguðum, snúnum og/eða vöntun á hluta af útlimum, of fáir og/eða of margir fingur eða tær) hjá afkvæmum kvenkyns apa sem fengu virka efnið á meðgöngu.

Ýmis áhrif á innfli (litabreytingar, rauð afmörkuð svæði í ýmsum líffærum, lítil litlaus fyrirferð yfir gáttasleglaloku, lítil gallblaðra og vansköpuð þind) voru einnig greinileg hjá einstökum fósturum.

Lenalídómíð getur valdið bráðum eiturveikum; lágmarks banvænir skammtar í kjölfar inntöku voru > 2.000 mg/kg/dag hjá nagdýrum. Endurtekin inntaka 75, 150 og 300 mg/kg/dag hjá rottum í allt að 26 vikur olli skammvinnri meðferðartengdri aukinni útfellingu steinefna í nýraskjóðu í öllum 3 skammtastærðum, einkum hjá kvendýrum. Mörk þess að engar aukaverkanir fundust (*no observed adverse effect level*, NOAEL) voru álitin lægri en 75 mg/kg/dag og eru um það bil 25 sinnum hærra en dagleg útsetning hjá mönnum samkvæmt AUC. Endurtekin inntaka 4 og 6 mg/kg/dag hjá öpum í allt að 20 vikur olli dauðsföllum og marktækum eiturveikum (greinilegt þyngdartap, fækkun fjölda rauðra og hvítra blóðkorna og blóðflagna, blæðing úr ýmsum líffærum, bólga í meltingarvegi, eitla- og merggrýnun). Endurtekin inntaka 1 og 2 mg/kg/dag hjá öpum í allt að 1 ár olli skammvinnnum breytingum á frumumagni í beinmerg, lítilsháttar skerðingu mergs/hlutfalli rauðkornamyndandi frumna og rýrnun í hóstarkirtli. Væg fækkun hvítra blóðkorna kom fram við 1 mg/kg/dag samsvara um það bil sama skammti hjá mönnum út frá AUC samanburði.

In vitro (stökkbreyting í bakteríu, eitilfrumur í mönnum, eitlaæxli í músum, ummyndun fósturfrumna í hómstrum (*Syrian Hamster Embryo cell*)) og *in vivo* (smákjarnar í rottu) rannsóknir á stökkbreytingum sýndu engin lyfjatengd áhrif hvorki á gena- eða litningastigi. Rannsóknir á krabbameinsvaldandi áhrifum lenalídómíðs hafa ekki verið gerðar.

Rannsóknir á eituráhrifum á fósturþroska voru áður gerðar hjá kaninum. Í þessum rannsóknum fengu kanínur 3, 10 og 20 mg/kg/dag. Vöntun á miðblaði lungna kom fram í samræmi við 10 og 20 mg/kg/dag skammt og hliðrun nýrna kom fram við 20 mg/kg/dag. Þrátt fyrir að þetta hafi komið fram við styrk sem olli eiturverkunum á móður er hugsanlegt að áhrifin séu bein. Frávik í mjúkvæf og beinagrind fóstranna komu einnig í ljós við 10 og 20 mg/kg/dag.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Innihald hylkis

Vatnsfrír laktósi
Örkristallaður sellulósi
Natríumkrosskarmellósi
Magnesíumsterat

Hylkið sjálft

Revlimid 2,5 mg/ 10 mg/ 20 mg hörð hylki

Gelatín
Títantvíoxíð (E171)
Indígótín (E132)
Gult járnnoxíð (E172)

Revlimid 5 mg/ 25 mg hörð hylki

Gelatín
Títantvíoxíð (E171)

Revlimid 7,5 mg hörð hylki

Gelatín
Títantvíoxíð (E171)
Gult járnnoxíð (E172)

Revlimid 15 mg hörð hylki

Gelatín
Títantvíoxíð (E171)
Indígótín (E132)

Prentblek

Gljálakk
Própýlenglýkól
Svart járnnoxíð (E172)
Kalíumhýdroxíð

6.2 Ósamrýmanleiki

Á ekki við.

6.3 Geymsluþol

3 ár.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluaðstæður lyfsins.

6.5 Gerð íláts og innihald

Pólývínýlklóríð (PVC) / pólýklóróþríflúoretýlen (PCTFE) / álpynnupakkningar sem innihalda 7 hörð hylki.

Revlímid 2,5 mg/ 5 mg/ 10 mg/ 15 mg hörð hylki

Hver pakkning inniheldur 7 eða 21 hylki. Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu fánlegar.

Revlímid 7,5 mg/ 20 mg/ 25 mg/ hörð hylki

Hver pakkning inniheldur 21 hylki.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun förgun og önnur meðhöndlun

Hvorki má opna né mylja hylkin. Komist lenalídómíð duft í snertingu við húð skal þvo húðina tafarlaust og vandlega með sápu og vatni. Komist lenalídómíð í snertingu við slímhúð skal skola vandlega með vatni.

Afhenda skal lyfjafraeðingi allar lyfjaleifar og/eða úrgang til öruggrar förgunar í samræmi við gildandi reglur.

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

Revlímid 2,5 mg hörð hylki

EU/1/07/391/005

EU/1/07/391/007

Revlímid 5 mg hörð hylki

EU/1/07/391/001

EU/1/07/391/008

Revlímid 7,5 mg hörð hylki

EU/1/07/391/006

Revlímid 10 mg hörð hylki

EU/1/07/391/002

EU/1/07/391/010

Revlímid 15 mg hörð hylki

EU/1/07/391/003

EU/1/07/391/011

Revlímid 20 mg hörð hylki

EU/1/07/391/009

Revlímid 25 mg hörð hylki

EU/1/07/391/004

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS/ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 14. júní 2007

Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 16. febrúar 2017

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.lyfjastofnun.is.

VIÐAUKI II

- A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR
LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á,
AFGREIÐSLU OG NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI
OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Penn Pharmaceutical Services Limited
Tafarnaubach Industrial Estate
Tredegar, Gwent NP22 3AA
Bretland

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

Heiti og heimilisfang framleiðanda sem er ábyrgur fyrir lokasamþykkt viðkomandi lotu skal koma fram í prentuðum fylgiseðli.

B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN

Ávísun lyfsins er háð sérstökum takmörkunum (sjá viðauka I: Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

• Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS

• Áætlun um áhættustjórnun

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem krafist er, sem og öðrum ráðstöfunum eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2 í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem ákveðnar verða.

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.
- Þegar áhættustjórnunarkerfinu er breytt, sérstaklega ef það gerist í kjölfar þess að nýjar upplýsingar berast sem geta leitt til mikilvægra breytinga á hlutfalli ávinnings/áhættu eða vegna þess að mikilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmarkun áhættu) næst.

Ef skil á samantekt um öryggi lyfsins og uppfærsla á áætlun um áhættustjórnun er áætluð á svipuðum tíma má skila þeim saman.

• Viðbótaraðgerðir til að lágmarka áhættu

1. MLH skal ná samkomulagi um nákvæma útfærslu á stýrðu dreifingarkerfi við viðeigandi yfirvöld og þarf að hrinda slíkum áætlunum í framkvæmd í hverju landi til að tryggja eftirfarandi:
 - Áður en lyfið er sett á markað eiga allir læknar sem ætla sér að ávísa Revlimid og allir lyfjafræðingar sem hugsanlega munu afhenda Revlimid að fá bréf með upplýsingum fyrir heilbrigðisstarfsmenn eins og lýst er hér á eftir.

- Áður en lyfinu er ávísað (og þar sem við á, samkvæmt samkomulagi við viðeigandi yfirvöld, fyrir afhendingu) fær allt heilbrigðisstarfsfólk sem ætlar sér að ávísa (og afhenda) Revlimid pakka með upplýsingum fyrir lækni sem inniheldur eftirfarandi gögn:
 - Pakki með fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsmenn
 - Bæklingar með fræðsluefni fyrir sjúklinga
 - Sjúklingakort
 - Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC), fylgiseðill og áletranir
- 2. MLH skal koma á reglum varðandi getnaðarvarnir í hverju aðildarlandi. Reglur varðandi getnaðarvarnir skulu vera samþykktar af viðeigandi yfirvöldum í hverju aðildarlandi og settar fram fyrir markaðssetningu lyfsins.
- 3. MLH og þar til bær yfirvöld í viðkomandi löndum skulu komast að samkomulagi um endanlegan texta í bréfi með upplýsingum fyrir heilbrigðisstarfsmenn og innihald pakka með upplýsingum fyrir lækna og tryggja að upplýsingarnar innihaldi þau meginatriði sem lýst er hér á eftir.
- 4. MLH skal samþykkja útfærslu sjúklingakortakerfis í hverju aðildarlandi.
- 5. MLH skal einnig komast að samkomulagi við þar til bær yfirvöld um:
 - Skipulag framkvæmdar rannsóknar á öryggi, eftir útgáfu markaðsleyfis (Post-Authorisation Safety Study (PASS)) m.t.t. ábendingarinnar fyrir heilkenni mergmisþroska (myelodysplastic syndrome (MDS)).
 - Fyrirkomulag ráðstafana í hverju landi til að meta árangur af og fylgni reglna varðandi getnaðarvarnir.

Lykilatriði sem þurfa að koma fram

Bréf með upplýsingum til heilbrigðisstarfsmanna

Í bréfi með upplýsingum til heilbrigðisstarfsmanna eiga upplýsingar að koma fram í tveimur hlutum:

- Megintexti samþykktur af Sérfræðinefnd Lyfjastofnunar Evrópu um lyf fyrir menn (CHMP).
- Kröfur samkvæmt samkomulagi við viðeigandi yfirvöld í hverju landi varðandi eftirfarandi:
 - Dreifingu lyfsins
 - Svo tryggja megi að allar viðeigandi ráðstafanir hafi verið gerðar fyrir afhendingu Revlimid.

Pakki með fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk

Pakki með fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsmenn á að innihalda eftirfarandi atriði:

- Stutt kynning á lenalídómíði og samþykktum ábendingum þess
- Skammtar
- Þörf á að koma í veg fyrir útsetningu fósturs vegna vansköpunaráhrifa af lenalídómíði hjá dýrum og þeirra vansköpunaráhrifa sem búist er við af lenalídómíði hjá mönnum, þar með talið samantekt á niðurstöðum rannsóknarinnar CC-5013-TOX-004
- Skilyrði sem heilbrigðisstarfsmaður þarf að uppfylla hvað varðar ávísun Revlimid
 - Þörf á að veita sjúklingum ítarleg ráð og ráðleggingar
 - Að sjúklingar geti uppfyllt kröfur um örugga notkun Revlimid
 - Þörf á að afhenda sjúklingum viðeigandi bækling með fræðsluefni og sjúklingakort
- **Ráð varðandi öryggi sem varða alla sjúklinga**
 - Lýsing og meðferð hvað varðar daufkyrningafæð og blóðflagnafæð, þar með talin nýgengi í klínískum rannsóknum
 - Lýsing og meðferð hvað varðar húðviðbrögð
 - Lýsing og meðferð hvað varðar ofnæmi og ofsabjúg
 - Lýsing og meðferð hvað varðar hættu á segareki, þar með talin nýgengi í klínískum rannsóknum og reynsla eftir markaðssetningu
 - g og meðferð hvað varðar lifrarsjúkdóma

- Notkun hjá sjúklingum með nýrnabilun
- Förgun ónotaðra lyfja
- Sérstakt fyrirkomulag varðandi afhendingu lyfseðils fyrir Revlimid í hverju landi
- Lýsing á hættu á æxlisertingarviðbrögðum (tumour flare reaction) hjá sjúklingum með klofasmafrumueitilæxli (MCL)
- Skýring á hættu á taugakvilla við langvarandi notkun
- Lýsing á hættunni á versnun yfir í brátt kyrningahvítblæði hjá sjúklingum með heilkenni mergmisþroska, þ.m.t. tíðnitölur úr klínískum rannsóknum
- Lýsing á hættu á öðrum krabbameinum (SPM)
- Lýsing á reglum varðandi getnaðarvarnir og flokkun sjúklings eftir kyni og barneignarmöguleikum
 - Flæðiskema til að koma í gagnið reglum varðandi getnaðarvarnir
 - Skilgreining á konum á barneignaraldri og þeim aðgerðum sem lækni á að grípa til ef um vafa er að ræða
- Ráð varðandi öryggi fyrir konur á barneignaraldri
 - Þörf á að koma í veg fyrir útsetningu fósturs
 - Lýsing á reglum varðandi getnaðarvarnir
 - Þörf á viðunandi getnaðarvörnum (jafnvel þó konan hafi ekki blæðingar) og skilgreining á viðunandi getnaðarvörnum
 - Fyrirkomulag varðandi þungunarpróf
 - Ráð varðandi hentug próf
 - Áður en meðferð hefst
 - Meðan á meðferð stendur, byggt á getnaðarvörn
 - Eftir að meðferð lýkur
 - Þörf á að hætta notkun Revlimid tafarlaust ef grunur leikur á þungun
 - Þörf á að láta lækinn sem hefur umsjón með meðferð vita tafarlaust ef grunur leikur á þungun
- Ráð varðandi öryggi fyrir karlmenn
 - Þörf á að koma í veg fyrir útsetningu fósturs
 - Þörf á að nota smokka ef maki er þunguð kona eða kona á barneignaraldri sem ekki notar örugga getnaðarvörn (jafnvel þó karlmaðurinn hafi gengist undir ófrjósemisaðgerð)
 - Meðan á Revlimid meðferð stendur
 - Í eina viku eftir að síðasti skammturinn er tekinn.
 - Að ef sambýliskona verður þunguð meðan hann tekur Revlimid eða stuttu eftir að hann hættir töku Revlimid á hann að láta lækinn sem hefur umsjón með meðferð vita tafarlaust
- Kröfur ef þungun verður
 - Leiðbeiningar um að hætta notkun Revlimid tafarlaust ef grunur leikur á þungun
 - Þörf á að vísa sjúklingi til læknis sem er sérfræðingur í eða með reynslu í vanskapanafraeðum og greiningu þeirra í mat og ráðgjöf
 - Upplýsingar um staðbundinn tengilið er tekur við tilkynningum ef grunur leikur á þungun.
 - Eyðublað til að tilkynna þunganir
- Gátlisti fyrir lækna til að tryggja að sjúklingar fái viðeigandi ráðleggingar varðandi meðferð, getnaðarvarnir og hvernig koma eigi í veg fyrir þungun viðeigandi eftir kynferði og barneignarmöguleikum þeirra.
- Upplýsingar um PASS þar sem lögð er áhersla á mikilvægi þess að heilbrigðisstarfsmenn skrái sjúklinga með heilkenni mergmisþroska í öryggisrannsóknina (PASS) áður en Revlimid er ávísað.
- Eyðublað til að tilkynna aukaverkanir

Bæklingar með fræðslufni fyrir sjúklinga

Bæklingar með fræðslufni fyrir sjúklinga skulu vera af 3 gerðum:

- Bæklingur fyrir kvenkyns sjúklinga á barneignaraldri og maka þeirra
- Bæklingur fyrir kvenkyns sjúklinga sem ekki eru á barneignaraldri

- Bæklingur fyrir karlkyns sjúklinga

Allir bæklingar fyrir sjúklinga eiga að innihalda eftirfarandi atriði:

- Að lenalíðómíð er vansköpunarvaldur hjá dýrum og búist er við að það sé vansköpunarvaldur hjá mönnum
- Að Revlimid getur valdið daufkyrningafæð og blóðflagnafæð og að þörf er á reglulegum blóðprufum
- Að Revlimid geti valdið segareki í bláæðum og slagæðum
- Lýsing á sjúklingakorti og nauðsyn þess
- Förgun lyfs sem ekki er lengur þörf fyrir
- Leiðbeiningar fyrir sjúklinga, umönnunaraðila og fjölskyldumeðlimi um meðhöndlun lenalíðómíðs
- Landsbundið fyrirkomulag varðandi afhendingu lyfseðils fyrir Revlimid eða annað sérstakt viðeigandi fyrirkomulag
- Að sjúklingurinn eigi ekki að láta neinn annan fá Revlimid
- Að sjúklingur megi ekki gefa blóð
- Að sjúklingur á að láta lækinn vita ef aukaverkanir koma fram
- Að verið sé að gera rannsókn til þess að safna upplýsingum um öryggi notkunar lyfsins og til að hafa eftirlit með því að að lyfið sé notað á viðeigandi hátt og að skrá eigi sjúklinga með mergmisþroska í rannsóknina áður en meðferð með Revlimid hefst.

Eftirfarandi upplýsingar eiga einnig að koma fram í viðeigandi bæklingi:

Bæklingur fyrir kvenkyns sjúklinga á barneignaraldri

- Þörf á að koma í veg fyrir útsetningu fósturs
- Lýsing á reglum varðandi getnaðarvarnir
- Þörf á viðunandi getnaðarvörnum og skilgreining á viðunandi getnaðarvörnum
- Fyrirkomulag varðandi þungunarpróf
 - Áður en meðferð hefst
 - Meðan á meðferð stendur, á 4 vikna fresti að frátöldum tilvikum um staðfesta ófrjósemisaðgerð á eggjaleiðurum
 - Eftir að meðferð lýkur
- Þörf á að hætta notkun Revlimid tafarlaust ef grunur leikur á um þungun
- Þörf á að láta lækinn tafarlaust vita ef grunur leikur á þungun

Bæklingur fyrir karlkyns sjúklinga

- Þörf á að koma í veg fyrir útsetningu fósturs
- Þörf á að nota smokka ef maki er þunguð kona eða kona á barneignaraldri sem ekki notar örugga getnaðarvörn (jafnvel þó karlmaðurinn hafi gengist undir ófrjósemisaðgerð)
 - Meðan á Revlimid meðferð stendur
 - Í eina viku eftir að síðasti skammturinn er tekinn
- Að ef sambyliskona verður þunguð á að láta lækinn sem hefur umsjón með meðferð vita tafarlaust

Sjúklingakort

Sjúklingakort á að innihalda eftirfarandi atriði:

- Staðfestingu á að viðeigandi ráðleggingar hafi verið gefnar
- Upplýsingar um barneignarmöguleika
- Dagsetningar og niðurstöður þungunarprófa

- **Skylda til aðgerða eftir útgáfu markaðsleyfis**

Markaðsleyfishafi skal ljúka eftirfarandi innan tilgreindra tímamarka:

| Lýsing | Tímamörk |
|--|--|
| Rannsókn á öryggi lyfs, án inngríps, sem gerð er eftir veitingu markaðsleyfis hjá sjúklingum með heilkenni mergmisproska (myelodysplastic syndrome [MDS]) sem fá meðferð með lenalídómíði, gerð til þess að safna upplýsingum um notkun lenalídómíðs hjá sjúklingum með heilkenni mergmisproska og til þess að hafa eftirlit með notkun utan samþykktra ábendinga. | <p>Árleg uppfærsla á samantekt um öryggi lyfsins</p> <p>Lokaskýrsla um rannsóknaniðurstöður: 31. desember 2022</p> |
| Rannsókn á öryggi, án íhlutunar, eftir útgáfu markaðsleyfis hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli, sem ekki eru hæfir fyrir ígræðslu og sem fá meðferð með lenalídómíði, gerð til þess að safna upplýsingum um notkun lenalídómíðs hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli. | <p>Árleg uppfærsla á samantekt um öryggi lyfsins</p> <p>Lokaskýrsla um rannsóknaniðurstöður: 1. desember 2025</p> |

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

ASKJA

1. HEITI LYFS

Revlimid 2,5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 2,5 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

7 hörð hylki
21 hart hylki

5. ADFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEID(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/007 7 hörð hylki
EU/1/07/391/005 21 hart hylki

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 2,5 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 2,5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

ASKJA

1. HEITI LYFS

Revlimid 5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 5 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

7 hörð hylki
21 hart hylki

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEID(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/008 7 hörð hylki
EU/1/07/391/001 21 hart hylki

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 5 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

ASKJA

1. HEITI LYFS

Revlimid 7,5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 7,5 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

21 hart hylki

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/006

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 7,5 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 7,5 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNÆÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

ASKJA

1. HEITI LYFS

Revlimid 10 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 10 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

7 hörð hylki
21 hart hylki

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/010 7 hörð hylki
EU/1/07/391/002 21 hart hylki

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 10 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 10 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**ASKJA****1. HEITI LYFS**

Revlimid 15 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 15 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

7 hörð hylki
21 hart hylki

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/011 7 hörð hylki
EU/1/07/391/003 21 hart hylki

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 15 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 15 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**ASKJA****1. HEITI LYFS**

Revlimid 20 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 20 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

21 hart hylki

5. ADFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/009

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 20 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 20 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**ASKJA****1. HEITI LYFS**

Revlimid 25 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hylki inniheldur 25 mg af lenalídómíði.

3. HJÁLPAEFNI

Inniheldur laktósa. Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

21 hart hylki

5. ADFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEID(IR)

Til inntöku.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Búist er við að lenalídómíð skaði ófætt barn.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/391/004

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Revlimid 25 mg

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC:
SN:
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNUR**

1. HEITI LYFS

Revlimid 25 mg hörð hylki
lenalídómíð

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

Celgene Europe Limited

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAÐ

B. FYLGISEÐILL

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Revlimid 2,5 mg hörð hylki
Revlimid 5 mg hörð hylki
Revlimid 7,5 mg hörð hylki
Revlimid 10 mg hörð hylki
Revlimid 15 mg hörð hylki
Revlimid 20 mg hörð hylki
Revlimid 25 mg hörð hylki

lenalídómíð

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Allir geta hjálpað til við þetta með því að tilkynna aukaverkanir sem koma fram. Aftast í kafla 4 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins eða lyfjafraeðings ef þörf er á frekari upplýsingum.
- **Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.**
- Látið lækninn eða lyfjafraeðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Revlimid og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Revlimid
3. Hvernig nota á Revlimid
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Revlimid
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Revlimid og við hverju það er notað

Upplýsingar um Revlimid

Revlimid inniheldur virka efnið „lenalídómíð“. Lyfið tilheyrir flokki lyfja sem geta haft áhrif á hvernig ónæmiskerfi líkamans starfar.

Við hverju Revlimid er notað

Revlimid er notað hjá fullorðnum við:

1. Mergæxli
2. Heilkenni mergmisþroska (MDS)
3. Klofasmáfrumueitilæxli (MCL)

Mergæxli

Mergæxli eru tegund krabbameins sem hefur áhrif á ákveðna tegund hvítra blóðkorna sem nefnast plasmafrumur. Þessar frumur safnast saman í beinmerg og fjölga sér stjórnlaust. Slíkt getur skaðað bein og nýru.

Mergæxli er yfirleitt ekki hægt að lækna. Hins vegar er hægt að draga verulega úr einkennum og þau geta horfið í ákveðinn tíma. Það er kallað „svörun“.

Revlimid hjá sjúklingum með nýlega greint mergæxli – hjá sjúklingum sem hafa gengist undir beinmergsígræðslu

Í þessu tilviki er Revlimid notað eitt og sér eftir að fullnægjandi bati hefur náðst eftir ígræðslu.

Nýgreint mergæxli – hjá sjúklingum sem geta ekki fengið beinmergsígræðslu

Revlimid er notað með öðrum lyfjum:

- bólgueyðandi lyfi sem nefnist „dexametasón“.
- krabbameinslyfi sem nefnist „melfalan“ og
- ónæmisbælandi lyfi sem nefnist „prednisón“.

Þú munt taka þessi lyf í upphafi meðferðar og síðan halda áfram að taka Revlimid eitt sér.

Ef þú er 75 ára eða eldri eða ert með miðlungsmikið eða verulega skerta nýrnastarfsemi – læknirinn mun rannsaka þig vandlega áður en meðferð er hafin.

Mergæxli – hjá sjúklingum sem hafa fengið meðferð áður

Revlimid er tekið ásamt bólgueyðandi lyfi sem nefnist „dexametasón“.

Revlimid getur komið í veg fyrir að einkenni mergæxlis versni. Einnig hefur verið sýnt fram á að það seinkar því að mergæxli komi aftur eftir meðferð.

Heilkenni mergmisþroska

Heikenni mergmisþroska eru samsafn margra mismunandi blóð- og beinmergsjúkdóma. Blóðkornin verða óeðlileg og starfa ekki eðlilega. Sjúklingar geta fengið ýmiskonar einkenni þ.m.t. fækkun rauðra blóðkorna (blóðleysi), þörf fyrir blóðgjöf og hættu á sýkingum.

Revlimid er notað eitt sér til meðferðar fyrir fullorðna sjúklinga sem hafa greinst með heilkenni mergmisþroska, þegar öll eftirfarandi atriði eiga við:

- Þú þarft reglulegar blóðgjafir til meðferðar við of fáum rauðum blóðkornum (blóðleysi sem er háð blóðgjöfum)
- Þú ert með afbrigðileika í frumum í beinmerg sem nefnist frumuferðafræðilega afbrigðilegt einangrað brottfall 5q. Það þýðir að líkaminn myndar ekki nægilegt magn heilbrigðra blóðkorna
- Aðrar meðferðir sem hafa verið notaðar áður henta ekki eða hafa ekki nægilega verkun.

Revlimid getur aukið þann fjölda heilbrigðra rauðra blóðkorna sem líkaminn myndar, með því að fækka óeðlilegum frumum:

- það getur dregið úr þeim fjölda blóðgjafa sem þörf er á. Hugsanlega verður ekki lengur þörf á blóðgjöfum.

Klofasmáfrumueitilæxli

Klofasmáfrumueitilæxli er krabbamein í hluta ónæmiskerfisins (eitilvef). Það hefur áhrif á tiltekna gerð af hvítum blóðkornum sem nefnast B-eitilfrumur eða B-frumur. Klofasmáfrumueitilæxli er sjúkdómur þar sem B-frumur vaxa stjórnlaust og safnast fyrir í eitilvef, beinmerg og blóði.

Revlimid er notað eitt sér til meðferðar hjá fullorðnum sjúklingum sem áður fengið meðferð með öðrum lyfjum.

Verkun Revlimid

Revlimid verkar á ónæmiskerfi líkamans og ræðst beint á krabbameinið. Lyfið verkar á mismunandi hátt:

- með því að koma í veg fyrir fjölgun krabbameinsfrumna
- með því að koma í veg fyrir að blóðæðar vaxi í krabbameininu
- með því að örva hluta ónæmiskerfisins til að ráðast á krabbameinsfrumurnar.

2. Áður en byrjað er að nota Revlimid

Ekki má nota Revlimid

- ef þú ert þunguð, telur að þú getir verið þunguð eða áformar að verða þunguð, **þar sem búist er við að Revlimid skaði ófætt barn** (sjá kafla 2, „Meðganga, brjóstgjöf og getnaðarvarnir – upplýsingar fyrir konur og karla“).

- ef þú getur orðið þunguð, nema þú farir eftir öllum nauðsynlegum aðferðum til að koma í veg fyrir þungun (sjá kafla 2, „Meðganga og brjóstagið og getnaðarvarnir – upplýsingar fyrir konur og karla“). Ef þú getur orðið þunguð mun lækningin ganga úr skugga um það við hverja ávísun lyfsins að farið hafi verið eftir öllum nauðsynlegum aðferðum og veitir þér staðfestingu á því.
- ef þú ert með ofnæmi fyrir lenalídómíði eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins sem skráð eru í kafla 6. Leitaðu ráða hjá lækningunni ef þú heldur að þú sért með ofnæmi.

Ekki taka Revlimid, ef eitthvað af þessu á við um þig. Ef þú ert ekki viss, leitaðu þá ráða hjá lækningunni.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá lækningunni, lyfjafræðingi eða hjúkrunarfræðingnum áður en Revlimid er notað ef:

- þú hefur einhvern tíma fengið blóðtappa – aukin hættu er á myndun blóðtappa í bláæðum og slagæðum meðan á meðferð stendur
- þú ert með einhverju einkenni sýkingar, svo sem hósta eða hita
- þú ert með eða hefur einhvern tíma fengið veirusýkingu, einkum lifrabólgu B, varicella zona eða HIV sýkingu. Ef þú ert í vafa skaltu hafa samband við lækningunni. Meðferð með Revlimid kann að valda því að veiran verður virk á ný hjá sjúklingum sem bera veiruna, sem leiðir til endurkomu sýkingarinnar. Lækningin þarf að athuga hvort þú hafir einhvern tímann fengið lifrabólgu B sýkingu
- þú ert með nýrnvandamál – lækningin gæti aðlagð skammtinn af Revlimid
- þú hefur fengið hjartaáfall, blóðtappa, eða ef þú reykir, ert með háan blóðþrýsting eða há kólesteról-gildi
- þú hefur sýnt ofnæmisviðbrögð meðan þú varst á meðferð með talídómíði (annað lyf notað til meðferðar á mergæxli) svo sem útbrot, kláða, þrota, sundl eða öndunarerfiðleika
- þú hefur áður fengið samsetningu af einhverjum eftirfarandi einkennum: útbrot í andliti eða útbreidd útbrot, rauð húð, hár hiti, flensulík einkenni, stækkaðir eitlar (merki um alvarleg húðviðbrögð sem kallast lyfjaútbrot með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum), sjá einnig kafla 4 „Hugsanlegar aukaverkanir“).

Láttu lækningunni vita áður en meðferð hefst ef eitthvað af ofangreindu á við um þig.

Ef þú ert með heilkenni mergmisþroska, gætir þú verið líklegri til að fá lengra genginn sjúkdóm sem nefnist brátt kyrringahvítblæði (e. acute myeloid leukaemia, AML). Að auki er ekki ljóst hvaða áhrif Revlimid hefur á líkurnar á því að þú fái brátt kyrringahvítblæði. Lækningin gæti því gert rannsóknir til að greina einkenni sem gætu sagt betur til um líkurnar á því að þú fái brátt kyrringahvítblæði meðan á meðferð þinni með Revlimid stendur.

Blóðrannsóknir og læknisskoðanir

Fyrir og meðan á meðferð með Revlimid stendur munt þú fara reglulega í blóðprufur þar sem Revlimid getur valdið fækkun þeirra blóðkorna sem hjálpa til við að berjast gegn sýkingum (hvítu blóðkorna) og þeirra sem stuðla að blóðstorknun (blóðflagna).

Lækningin mun biðja þig um að fara í blóðprufu:

- fyrir meðferð
- vikulega fyrstu 8 vikur meðferðar (hjá sjúklingum með klofasmáfrumueitilæxli verður það á tveggja vikna fresti í 3. og 4. lotu og síðan við upphaf hverrar lotu)
- síðan að minnsta kosti mánaðarlega eftir það.

Sjúklingar með klofasmáfrumueitilæxli sem nota Revlimid

Lækningin mun biðja þig um að fara í blóðprufu:

- fyrir meðferð
- vikulega fyrstu 8 vikur (2 lotur) meðferðar
- síðan á tveggja vikna fresti í 3. og 4. lotu (frekari upplýsingar má finna í kafla 3, „Meðferðarlota“)
- eftir það mun það verða gert við upphaf hverrar lotu og
- að minnsta kosti mánaðarlega

Læknirinn gæti kannað hvort þú sért með mikið heildarmagn æxla í líkamanum, þ.m.t. í beinmerg. Það getur leitt til þess að þegar æxlin brotna niður verði óvenjulega mikið af efnum í blóðinu, en það getur leitt til nýrnabilunar (þetta ástand nefnist „æxlislýsuheilkenni“).

Læknirinn gæti skoðað þig m.t.t. breytinga á húðinni svo sem rauðra bletta eða útbrot.

Læknirinn gæti breytt Revlimid skammtinum eða látið þig hætta meðferð út frá niðurstöðum úr blóðprufum og almennu ástandi þínu. Ef þú hefur nýlega fengið greiningu, gæti læknirinn einnig metið meðferðina út frá aldri þínum og öðrum sjúkdómum sem þú gætir þegar verið með.

Blóðgjafir

Þú mátt ekki gefa blóð meðan á meðferð stendur og í 1 viku eftir að meðferð lýkur.

Börn og unglíngar

Ekki er mælt með notkun Revlimid hjá börnum og unglíngum yngri en 18 ára.

Aldraðir og einstaklingar með nýrnvandamál

Ef þú er 75 ára eða eldri eða ert með miðlungsmikið eða verulega skerta nýrnastarfsemi – mun læknirinn rannsaka þig vandlega áður en meðferð er hafin.

Notkun annarra lyfja samhliða Revlimid

Látið lækninn eða hjúkrunarfræðinginn vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Þetta er vegna þess að Revlimid getur haft áhrif á verkun annarra lyfja. Önnur lyf geta einnig haft áhrif á verkun Revlimid.

Sérstaklega þarftu að láta lækninn eða hjúkrunarfræðinginn vita ef þú tekur einhver eftirfarandi lyfja:

- sum getnaðarvarnarlyf svo sem getnaðarvarnartöflur, þar sem þau gætu hætt að verka
- sum lyf við hjartasjúkdómum – svo sem dígoxín
- sum lyf sem eru notuð til blóðþynningar – svo sem warfarín

Meðganga, brjóstgjöf og getnaðarvarnir – upplýsingar fyrir konur og karla

Meðganga

Konur sem taka Revlimid

- Þú mátt ekki taka Revlimid ef þú ert þunguð, þar sem búist er við að það skaði ófætt barn.
- Þú mátt ekki verða þunguð á meðan þú tekur Revlimid. Því verður þú að nota öruggar getnaðarvarnir ef þú ert kona á barneignaraldri (sjá „Getnaðarvarnir“ hér á eftir).
- Ef þú verður þunguð meðan á meðferð með Revlimid stendur, verður þú að hætta meðferð og láta lækninn strax vita.

Karlmenn sem taka Revlimid

- Ef maki þinn verður þungaður meðan þú tekur Revlimid átt þú að láta lækninn strax vita. Mælt er með því að maki þinn leiti lækisfræðilegrar ráðgjafar.
- Þú verður líka að nota öruggar getnaðarvarnir (sjá „Getnaðarvarnir“ hér á eftir).

Brjóstgjöf

Þú mátt ekki gefa barni brjóst meðan þú tekur Revlimid, þar sem ekki er vitað hvort Revlimid berst í brjóstamjólk.

Getnaðarvarnir

Konur sem taka Revlimid

Spurðu lækninn áður en meðferð hefst hvort þú gætir orðið þunguð, jafnvel þó að þú teljir það ólíklegt.

Ef þú gætir orðið þunguð

- verður gert þungunarpróf undir eftirliti læknisins (fyrir hverja meðferð, á 4 vikna fresti meðan á meðferð stendur og 4 vikum eftir að meðferð er lokið) nema staðfest hafi verið að

eggjaleiðararnir hafi verið teknir í sundur og innsiglaðir til þess að koma í veg fyrir að egg komist inn í legið (ófrjósemisaðgerð á eggjaleiðurum)

OG

- Þú verður að nota öruggar getnaðarvarnir í 4 vikur áður en meðferð hefst, meðan á meðferð stendur og í 4 vikur eftir að meðferð er hætt. Læknirinn mun veita þér ráðleggingar um viðeigandi getnaðarvarnir.

Karlmenn sem taka Revlimid

Revlimid fer yfir í sæði hjá mönnum. Ef konan þín er barnshafandi eða getur orðið barnshafandi og hún notar ekki öruggar getnaðarvarnir, verður þú að nota smokka meðan á meðferð stendur og í 1 viku eftir að meðferð lýkur, jafnvel þó að þú hafir gengist undir ófrjósemisaðgerð.

Akstur og notkun véla

Ekki aka eða stjórna vélum ef um sundl, þreytu, syfju, svima eða þokusýn er að ræða eftir töku Revlimid.

Revlimid inniheldur laktósa

Revlimid inniheldur laktósa. Ef óþol fyrir sykrum hefur verið staðfest skal hafa samband við lækni áður en lyfið er tekið inn.

3. Hvernig nota á Revlimid

Meðferð með Revlimid skal veitt af heilbrigðisstarfsfólki með reynslu af meðferð mergæxla eða heilkenni mergmisþroska og klofasmáfrumueitilæxlis.

- Þegar Revlimid er notað við meðferð gegn mergæxli hjá sjúklingum sem ekki eru hæfir fyrir beinmergsígræðslu eða hafa áður fengið aðrar meðferðir, er það notað ásamt öðrum lyfjum (sjá kafla 1 „Upplýsingar um Revlimid og við hverju það er notað“).
- Þegar Revlimid er notað við meðferð gegn mergæxli hjá sjúklingum sem hafa gengist undir beinmergsígræðslu eða við heilkenni mergmisþroska og klofasmáfrumueitilæxli er það notað eitt sér.

Notið Revlimid alltaf eins og læknirinn hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ef þú tekur Revlimid í samsettri meðferð með öðrum lyfjum, skalt þú lesa fylgiseðla þessara lyfja til að fá nánari upplýsingar um notkun þeirra og verkun.

Meðferðarlota

Revlimid er tekið á ákveðnum dögum á 4 vikna tímabili (28 dögum).

- Hvert 28 daga tímabil nefnist „meðferðarlota“.
- Það fer eftir því á hvaða degi lotunnar þú ert hvort þú tekur eitt eða fleiri lyf þann daginn. Suma daga tekurðu ekkert lyf.
- Eftir að 28 daga lotu er lokið, áttu að byrja nýja „lotu“ sem tekur næstu 28 daga.

Hve mikið Revlimid á að taka

Áður en meðferð hefst mun læknirinn segja þér:

- Hve mikið Revlimid þú átt að taka.
- Hve mikið af hinum lyfjunum þú átt að taka í samsettri meðferð með Revlimid, ef einhver.
- Á hvaða dögum meðferðarlotunnar þú átt að taka hvert lyf.

Hvernig og hvenær á að taka Revlimid

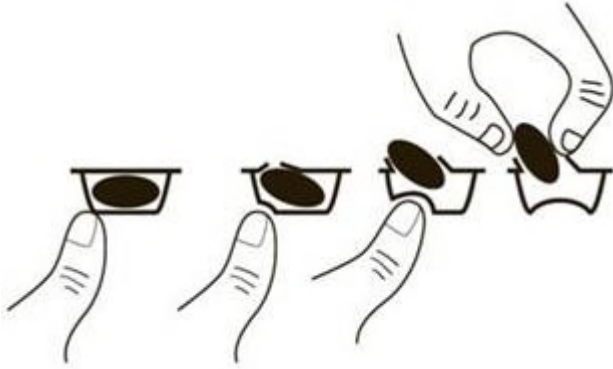
- Gleypu hylkin heil, helst með vatni.
- Ekki brjóta, opna eða tyggja hylkin. Komist duft úr brotnu Revlimid hylki í snertingu við húð skal þvo húðina tafarlaust og vandlega með sápu og vatni.

- Hylkin má taka með eða án fæðu.
- Taktu Revlimid á um það bil sama tíma á þeim dögum sem á að taka það.

Lyfið tekið

Til að taka hylkið úr þynnupakkningunni:

- þrýstu eingöngu á annan enda hylkisins þegar því er þrýst í gegnum álþynnuna.
- ekki þrýsta á miðju hylkisins því þá getur hylkið brotnað.



Lengd meðferðar með Revlimid

Revlimid er tekið í meðferðarlotum, hver lota stendur í 28 daga (sjá hér að ofan, „Meðferðarlota“). Haltu meðferðarlotunum áfram þar til lækurinn segir þér að hætta.

Ef tekinn er stærri skammtur af Revlimid en mælt er fyrir um

Ef stærri skammtur af Revlimid en var ávísað er tekinn, látið lækurinn vita strax.

Ef gleymist að taka Revlimid

Ef gleymist að taka Revlimid á venjulegum tíma og

- minna en 12 klst. hafa liðið - takið hylkið strax.
- meira en 12 klst. hafa liðið - takið ekki hylkið. Takið næsta hylki á venjulegum tíma næsta dag.

Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur Revlimid valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Alvarlegar aukaverkanir sem geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 notendum (mjög algengar)

Revlimid getur dregið úr fjölda hvíttra blóðkorna sem berjast gegn sýkingum og einnig blóðkorna sem stuðla að blóðstorknun (blóðflögur), en það getur leitt til blæðinga eins og blóðnasa og marbletta. Revlimid getur líka valdið blóðtöppum í bláæðum (segamyndun).

Þess vegna **verður þú að láta lækurinn vita strax** ef þú finnur fyrir:

Hita, kulda, hálsbólgu, hósta, munnsárum eða einhverjum öðrum einkennum sýkingar (þ.m.t. í blóðrásinni (sýklasótt))

Blæðingum eða marblettum án áverka

Verkjum fyrir brjósti eða í fótum

Mæði

Aðrar aukaverkanir

Mikilvægt er að hafa í huga að lítill hluti sjúklinga getur fengið aðrar gerðir krabbameina og mögulegt er að sú hætta sé aukin við meðferð með Revlimid. Því á lækurinn að meta vandlega ávinning og áhættu af meðferð með Revlimid þegar hann ávísar lyfinu fyrir þig.

Mjög algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 notendum):

- Fækkun rauðra blóðkorna sem getur valdið blóðleysi sem leiðir til þreytu og þróttleysis
- Hægðatregða, niðurgangur, ógleði, roði á húð, útbrot, uppköst, vöðvakrampar, vöðvaverkir, beinverkir, liðverkir, þreyta, almennur þroti þ. á m. þroti á handleggjum og fótleggjum
- Hiti og flensulík einkenni, þ. á m. hiti, vöðvaverkir, höfuðverkur, eyrnaverkur og hrollur
- Dofi, náladofi eða sviðatilfinning í húð, verkir í höndum eða fótum, sundl, skjálfti og breytingar á bragðskyni
- Brjóstverkur sem leiðir út í handleggi, upp í háls, út í kjálka, aftur í bak eða niður í maga, sviti og mæði, ógleði og uppköst, en það geta verið einkenni um hjartaáfall (hjartadrep)
- Minnkuð matarlyst
- Lítið magn kalíums í blóði
- Verkur í fótlegg (sem gæti verið einkenni um blóðtappa), brjóstverkur eða mæði (sem gæti verið einkenni um blóðtappa í lungum sem nefnist lungnasegarek)
- Ýmiss konar sýkingar
- Sýking í lungum og efri hluta öndunarvega, mæði
- Þokusýn
- Ský á augasteini (drer)
- Nýrnasjúkdómar
- Breytingar á próteinum í blóði sem geta valdið æðabólgu
- Hækkun á blóðsykri (sykursýki)
- Höfuðverkur
- Húðþurrkur
- Magaverkir
- Skapbreytingar, erfiðleikar með svefn

Algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 10 notendum):

- Sýking í skútunum umhverfis nefholið
- Blæðing frá tannholdi, maga eða görnum
- Aukning á verkjum, æxlisstærð og roða umhverfis æxlið
- Hækkun blóðþrýstings eða blóðþrýstingsfall, hægur, hraður eða óreglulegur hjartsláttur
- Húð dökknar
- Húðútbrot, sprungur í húð, hreistruð húð eða húðflögnun
- Ofsakláði, kláði, aukin svitamyndun, vökvaskortur
- Bólga og eymsli í munni, munnþurrkur, erfiðleikar við að kyngja
- Brjóstsviði
- Mikil aukning eða minnkun í framleiðslu á þvagi miðað við venjulega (sem getur verið einkenni um nýrnabilun), blóð í þvagi
- Mæði, sérstaklega þegar legið er útaf (sem getur verið einkenni um hjartabilun)
- Erfiðleikar við að ná stinningu getnaðarlíms
- Heilaslag, yfirlið
- Vöðvamáttleysi
- Þroti í liðum
- Breytingar á skjaldkirtilshormóni í blóði, lítið kalsíum, fosfat eða magnesíum í blóði
- Þunglyndi
- Heyrnarleysi
- Óeðlilegar niðurstöður blóðrannsóknna á lifrarstarfsemi
- Skert jafnvægissskyn, erfiðleikar við hreyfingar
- Suð fyrir eyrum
- Of mikið járn í líkamanum
- Þorsti
- Ringlun
- Tannverkur
- Þyngdartap

Sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 notendum):

- Blæðing innan höfuðkúpu
- Blóðrásartruflanir
- Sjóntap
- Minnkuð kynhvöt
- Mikil þvaglát ásamt beinverkjum og máttleysi, sem getur verið einkenni um nýrnasjúkdóm (Fanconi heilkenni)
- Magaverkur, uppþemba eða niðurgangur sem geta verið einkenni um bólgu í digurgirni (sem nefnist ristilbólga eða botnrístillbólga)
- Mun meiri eða mun minni þvaglát en venjulega, en það getur verið einkenni um nýrnasjúkdóm (sem nefnist drep í nýrnapiplum)
- Breytingar á lit húðarinnar, aukið næmi fyrir sólarljósi
- Vissar tegundir húðæxla
- Ofsakláði, útbrot, þroti í augum, munnri eða andliti, erfiðleikar við öndun, eða kláði, en þetta geta verið einkenni ofnæmisviðbragða.

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1.000 notendum):

- Alvarleg ofnæmisviðbrögð sem gætu byrjað með útbrotum á afmörkuðu svæði en síðan dreift sér með verulegri húðflögnun um allan líkamann (Stevens-Johnson heilkenni og/eða drep í húðþekju)
- Æxlislýsuheilkenni – efnaskiptatruflanir sem geta átt sér stað meðan á krabbameinslyfjameðferð stendur og stundum jafnvel án meðferðar. Þessar truflanir verða vegna niðurbrots deyjandi krabbameinsfrumna og geta falið í sér eftirfarandi breytingar á efnasamsetningu blóðs: hækkun kalíums, fosfórs og þvagsýru og kalsíumlækkun. Þetta getur leitt til breytinga á nýrnastarfsemi og hjartslætti, valdið krömpum og jafnvel dauða.

Tíðni ekki þekkt: ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum:

- Skyndilegur, eða vægt versnandi verkur í efri hluta maga og/eða baki, sem stendur í nokkra daga, hugsanlega ásamt ógleði, uppköstum, hita og hröðum hjartslætti. Þessi einkenni geta verið vegna bólgu í brisi.
- Blísturshljóð við öndun, mæði eða þurr hósti, sem geta verið einkenni af völdum bólgu í vef í lungum.
- Gulur litur á húð, slímhúð eða í augum (gula), ljósar hægðir, dökkt þvag, kláði í húð, útbrot, kviðverkir eða þaninn magi – en þetta geta verið einkenni um lifrarskemmdir (lifrarsjúkdóm).
- Mjög sjaldgæf tilvik vöðvaniðurbrots (vöðvaverkir, máttleysi eða þroti í vöðvum) sem getur leitt til nýrnakvilla (rákvöðvalýsa). Sum þessara tilvika hafa átt sér stað þegar Revlimid hefur verið gefið ásamt statínlyfi (tegund lyfja sem lækka kólesteról).
- Sjúkdómsástand sem hefur áhrif á húð vegna bólgu í smáum blóðæðum, ásamt liðverkjum og sótthita (hvítkornasundrandi æðabólga).
- Niðurbrot magaveggjarins eða þarmaveggjarins. Þetta getur leitt til mjög alvarlegrar sýkingar. Láttu lækninn vita ef þú færð verulega magaverki, hita, ógleði, uppköst, blóð í hægðirnar eða breytingar verða á hægðavenjum.
- Veirusýkingar þ.m.t. herpes zoster (einnig þekkt sem „ristill“, sem er veirusjúkdómur sem veldur sársaukafullum húðútbrotum með blöðrum) og endurkoma lifrabólgu B (sem getur valdið gulnum húðar og augna, dökkbrúnu þvagi, verkjum hægra megin í kvið, hita og ógleði eða uppköstum).
- Útbreidd útbrot, hár líkamshiti, hækkun lifrarsíma, óeðlileg blóðgildi (eósíníklafjöld), stækkaðir eitlar og einkenni frá öðrum líffærum (lyfjaútbrot með fjölgun rauðkyrninga og altækum einkennum sem einnig er þekkt sem lyfjaofnæmisheilkenni). Hættu að nota lenalídómíð ef þú færð þessi einkenni og hafðu samband við lækninn eða leitaðu tafarlaust læknishjálpar. Sjá einnig kafla 2.
- Höfnun ígræðslu á föstu líffæri (eins og nýru eða hjarta).

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Revlimid

- Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.
- Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á þynnupakkningu og á öskju á eftir „EXP“. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.
- Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluáðstæður lyfsins.
- Ekki nota lyfið ef pakkningar eru skemmdar eða virðast skemmdar.
- Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Afhendið lyfjafræðingi öll ónotuð lyf. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Revlimid inniheldur

Revlimid 2,5 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 2,5 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín og títantvíoxíð (E171), indígótín (E132) og gult járnnoxíð (E172).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnnoxíð (E172).

Revlimid 5 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 5 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín og títantvíoxíð (E171).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnnoxíð (E172).

Revlimid 7,5 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 7,5 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín, títantvíoxíð (E171) og gult járnnoxíð (E172).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnnoxíð (E172).

Revlimid 10 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 10 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín, títantvíoxíð (E171), indígótín (E132) og gult járnnoxíð (E172).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnnoxíð (E172).

Revlimid 15 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 15 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín, títantvíoxíð (E171) og indígótín (E132).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnoxíð (E172).

Revlimid 20 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 20 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín og títantvíoxíð (E171), indígótín (E132) og gult járnoxíð (E172).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnoxíð (E172).

Revlimid 25 mg hörð hylki:

- Virka innihaldsefnið er lenalídómíð. Hvert hylki inniheldur 25 mg af lenalídómíði.
- Önnur innihaldsefni eru:
 - Innihald hylkis: Vatnsfrír laktósi (sjá kafla 2), örkrystallaður sellulósi, natríumkrosskarmellósi og magnesíumsterat.
 - Hylkið sjálft: Gelatín og títantvíoxíð (E171).
 - Prentblek: Gljálakk, própýlenglýkól, kalíumhýdroxíð og svart járnoxíð (E172).

Lýsing á útliti Revlimid og pakkningastærðir

Revlimid 2,5 mg hörð hylki eru blágræn/hvít, með áletruninni „REV 2.5 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur eina eða þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 7 eða 21 hylki í heild.

Revlimid 5 mg hörð hylki eru hvít, með áletruninni „REV 5 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur eina eða þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 7 eða 21 hylki í heild.

Revlimid 7,5 mg hörð hylki eru ljósgul/hvít, með áletruninni „REV 7.5 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 21 hylki í heild.

Revlimid 10 mg hörð hylki eru blágræn/ljósgul, með áletruninni „REV 10 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur eina eða þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 7 eða 21 hylki í heild.

Revlimid 15 mg hörð hylki eru ljósblá/hvít, með áletruninni „REV 15 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur eina eða þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 7 eða 21 hylki í heild.

Revlimid 20 mg hörð hylki eru blágræn/ljósblá, með áletruninni „REV 20 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 21 hylki í heild.

Revlimid 25 mg hörð hylki eru hvít, með áletruninni „REV 25 mg“. Hylkin fást í öskjum. Hver pakkning inniheldur þrjár þynnupakkningar og hver þynnupakkning sjö hylki. Hver pakkning inniheldur því 21 hylki í heild.

Markaðsleyfishafi

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

Framleiðandi

Penn Pharmaceutical Services Limited
Tafarnaubach Industrial Estate
Tredegar, Gwent NP22 3AA
Bretland

Celgene Europe Limited
1 Longwalk Road
Stockley Park
Uxbridge
UB11 1DB
Bretland

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar:

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu: <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar www.lyfjastofnun.is. Þar eru líka tenglar á aðra vefi um sjaldgæfa sjúkdóma og lyf við þeim.