

BILAGA I
PRODUKTRESUMÉ

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning. Se avsnitt 4.8 om hur man rapporterar biverkningar.

1. LÄKEMEDELETS NAMN

ANORO 55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, avdelad dos

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Vid varje inhalation avges en dos (den dos som lämnar munstycket) om 65 mikrogram umeklidiniumbromid, motsvarande 55 mikrogram umeklidinium och 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat). Det motsvarar en avdelad dos om 74,2 mikrogram umeklidiniumbromid motsvarande 62,5 mikrogram umeklidinium och 25 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

Hjälpämnen med känd effekt

Varje avgiven dos innehåller cirka 25 mg laktos (som monohydrat).

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Inhalationspulver, avdelad dos (inhalationspulver).

Vitt pulver i en ljusgrå inhalator (ELLIPTA) med rött skyddslock över munstycket och en dosräknare.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

ANORO är indicerat som bronkdilaterande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Vuxna

Rekommenderad dos är en inhalation av ANORO 55/22 mikrogram en gång dagligen.

ANORO ska administreras en gång dagligen vid samma tidpunkt varje dag för att upprätthålla bronkdilatation. Maximal dos är en inhalation av ANORO 55/22 mikrogram en gång dagligen.

Särskilda populationer

Äldre patienter

Ingen dosjustering krävs för patienter över 65 år.

Nedsatt njurfunktion

Ingen dosjustering krävs för patienter med nedsatt njurfunktion.

Nedsatt leverfunktion

Ingen dosjustering krävs för patienter med lätt eller måttligt nedsatt leverfunktion. ANORO har inte studerats hos patienter med allvarlig leverfunktionsnedsättning och ska användas med försiktighet.

Pediatriisk population

Det finns ingen relevant användning av ANORO för en pediatriisk population (under 18 år) för indikationen KOL.

Administreringssätt

ANORO är endast avsett för inhalation.

Bruksanvisning:

Följande anvisningar för inhalatorn med 30 doser (30-dagars förbrukning) gäller även för inhalatorn med 7 doser (7-dagars förbrukning).

ELLIPTA inhalatorn innehåller avdelade doser och är klar att användas.

Inhalatorn är förpackad i ett tråg tillsammans med en påse torkmedel för att minska fuktigheten. Påsen med torkmedel ska kastas och får inte öppnas, förtäras eller inandas. Patienten ska informeras om att inte öppna folieträget förrän patienten är redo att inhalera en dos.

När inhalatorn tas upp ur det förseglade träget första gången är den i läget ”stängd”. ”Kasseringsdatum” skall skrivas på avsett utrymme på inhalatorns etikett. Kasseringsdatum är 6 veckor efter öppnandet av folieträget. Efter detta datum ska inhalatorn inte längre användas. Folieträget kan kastas efter öppnandet.

Om skyddslocket på inhalatorn öppnas och stängs utan att läkemedlet inhaleras har dosen gått förlorad. Dosen finns säkert kvar inuti inhalatorn men det går inte längre att inhalera den.

Det är inte möjligt att av misstag ta för mycket läkemedel eller ta dubbel dos i en och samma inhalation.

a) Förbereda en dos

Öppna skyddslocket när det är dags att ta en dos. Skaka inte inhalatorn.

Skjut skyddslocket nedåt tills ett ”klick” hörs. Nu är läkemedlet klart att inhaleras.

För att bekräfta räknar dosräknaren ner 1 dos. Om dosräknaren inte räknar ner när du hör ”klickljudet” kommer inhalatorn inte att avge någon dos. Ta med inhalatorn till apoteket för råd.

b) Hur läkemedlet ska inhaleras

Håll inhalatorn bort från munnen och andas ut så mycket som känns bekvämt. Andas inte ut i inhalatorn. Munstycket sätts mellan läpparna och läpparna formas sedan runt det. Tapp inte till luftventilerna med fingrarna under användning.

- Inhalera med ett långt, jämnt och djupt andetag. Håll andan så länge som möjligt (minst 3-4 sekunder).
- Ta bort inhalatorn från munnen.
- Andas ut långsamt och försiktigt.

Det är möjligt att läkemedlet varken smakar av eller känns, även om inhalatorn används på rätt sätt.

Munstycket kan rengöras med en torr pappershandduk/servett, innan locket stängs.

c) Stäng inhalatorn

Skjut skyddslocket uppåt så långt det går för att skydda munstycket.

4.3 Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

4.4 Varningar och försiktighet

Astma

Umeklidinium/vilanterol bör inte användas till patienter med astma eftersom det inte har studerats i denna patientgrupp.

Paradoxal bronkospasm

Liksom annan inhalationsterapi kan administrering av umeklidinium/vilanterol framkalla paradoxal bronkospasm som kan vara livshotande. Behandling med umeklidinium/vilanterol ska avbrytas omedelbart om paradoxal bronkospasm uppträder och alternativ behandling ska sättas in vid behov.

Inte för akut bruk

Umeklidinium/vilanterol är inte indicerat som vid behovs-behandling vid akuta episoder av bronkospasm.

Försämrad sjukdom

Ökande användning av kortverkande bronkdilaterare för att lindra symtomen tyder på att sjukdomskontrollen försämrats. Vid försämrad KOL under behandlingen med umeklidinium/vilanterol ska en förnyad bedömning av patienten och KOL-behandlingen göras.

Kardiovaskulära effekter

Kardiovaskulära effekter såsom hjärtarytmier, t.ex. förmaksflimmer och takykardi, kan förekomma efter administrering av muskarinreceptorantagonister och sympatomimetika, däribland umeklidinium/vilanterol. Patienter med kliniskt signifikant okontrollerad kardiovaskulär sjukdom exkluderades från de kliniska studierna. Därför ska umeklidinium/vilanterol användas med försiktighet till patienter med allvarlig kardiovaskulär sjukdom.

Antimuskarin effekt

På grund av sin antimuskarina effekt ska umeklidinium/vilanterol användas med försiktighet till patienter med urinretention eller trångvinkelglaukom.

Hypokalemi

Hos vissa patienter kan beta₂-adregena agonister orsaka signifikant hypokalemi, som potentiellt kan ge biverkningar i form av kardiovaskulära effekter. Minskningen av serumkalium är vanligen övergående, icke tillskottskrävande.

Inga kliniskt relevanta effekter av hypokalemi har observerats i kliniska studier med umeklidinium/vilanterol vid den rekommenderade terapeutiska dosen. Försiktighet bör iaktas när umeklidinium/vilanterol används samtidigt med andra läkemedel med potential att orsaka hypokalemi (se avsnitt 4.5).

Hyperglykemi:

Beta₂-adregena agonister kan orsaka övergående hyperglykemi hos vissa patienter.

Inga kliniskt relevanta effekter på plasmaglukos observerades i kliniska studier med umeklidinium/vilanterol vid den rekommenderade terapeutiska dosen. Vid initiering av behandling med umeklidinium/vilanterol bör plasmaglukos hos diabetiker övervakas mer noggrant.

Samtidiga sjukdomar:

Umeklidinium/vilanterol bör användas med försiktighet till patienter med krampsjukdomar eller tyreotoxikos och hos patienter som svarar ovanligt kraftigt på beta₂-adregena agonister.

Hjälpämnen

Detta läkemedel innehåller laktos. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte ta detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Beta-adrenerga blockerare

Läkemedel som innehåller beta-adrenerga blockerare kan försvaga eller motverka effekten av beta₂-adrenerga agonister som vilanterol. Samtidig användning av icke-selektiva eller selektiva beta-adrenerga blockerare ska undvikas om det inte finns mycket starka skäl till att använda dessa.

Metabola och transportörrelaterade interaktioner

Vilanterol är ett substrat för cytokrom P450 A4 (CYP3A4). Samtidig administrering av starka CYP3A4-hämmare (t.ex. ketokonazol, klaritromycin, itrakonazol, ritonavir och telitromycin) kan hämma metabolismen av och öka den systemiska exponeringen för vilanterol. Samtidig administrering av ketokonazol (400 mg) till friska frivilliga personer ökade genomsnittligt AUC_(0-t) och C_{max} för vilanterol med 65 % respektive 22 %. Den ökade exponeringen för vilanterol var inte kopplad till någon ökning av beta-agonistrelaterade systemeffekter på hjärtfrekvens, serumkalium eller QT-intervall (korrigerat med Fridericia-metoden). Försiktighet rekommenderas vid samtidig administrering av umeklidinium/vilanterol och ketokonazol och andra kända starka CYP3A4-hämmare eftersom det finns en risk för ökad systemisk exponering för vilanterol, som skulle kunna leda till en ökad risk för biverkningar. Verapamil, en måttlig CYP3A4-hämmare, hade ingen signifikant inverkan på farmakokinetiken för vilanterol.

Umeklidinium är ett substrat för cytokrom P450 2D6 (CYP2D6). Farmakokinetiken hos umeklidinium vid steady state undersöktes hos friska frivilliga som saknade CYP2D6 (långsamma metaboliserare). Ingen effekt på AUC eller C_{max} för umeklidinium observerades vid en 8 gånger högre dos. Vid en 16 gånger högre dos sågs en ungefär 1,3-faldig ökning av AUC, men ingen effekt på C_{max} för umeklidinium. Baserat på storleken av dessa förändringar förväntas inga kliniskt relevanta läkemedelsinteraktioner inträffa när umeklidinium/vilanterol ges samtidigt som CYP2D6-hämmare eller när det ges till patienter med generell brist på CYP2D6 (långsamma metaboliserare).

Såväl umeklidinium som vilanterol är substrat för transportproteinet P-glykoprotein (P-gp). Effekten av den måttliga P-gp-hämmaren verapamil (240 mg en gång dagligen) på farmakokinetiken för umeklidinium och vilanterol vid steady state har undersökts hos friska frivilliga personer. Ingen effekt av verapamil på C_{max} för umeklidinium eller vilanterol kunde observeras. AUC för umeklidinium ökade cirka 1,4 gånger medan AUC för vilanterol inte påverkades. Baserat på storleken av dessa förändringar förväntas inga kliniskt relevanta läkemedelsinteraktioner inträffa när umeklidinium/vilanterol ges samtidigt med P-gp-hämmare.

Andra antimuskarina läkemedel och sympatomimetika

Samtidig administrering av umeklidinium/vilanterol och andra långverkande muskarinantagonister, långverkande beta₂-adrenerga agonister eller läkemedel som innehåller endera av dessa ämnen har inte studerats och rekommenderas inte eftersom det potentiellt kan förstärka kända biverkningar för inhalede muskarinantagonister eller beta₂-adrenerga agonister (se avsnitt 4.4 och avsnitt 4.9).

Hypokalemi

Samtidig hypokalemisk behandling med metylxantinderivat, steroider, eller icke kalium sparande diuretika kan potentiella möjliga hypokalemiska effekter hos beta₂-adregena agonister, varför de bör användas med försiktighet (se avsnitt 4.4).

Andra läkemedel mot KOL

Även om inga formella interaktionsstudier har utförts *in vivo*, har inhalerat umeklidinium/vilanterol använts samtidigt med andra läkemedel mot KOL, däribland kortverkande sympatomimetiska bronkdilaterare och inhalerade kortikosteroider utan klinisk evidens på läkemedelsinteraktioner.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Det finns inga data från användning av umeklidinium/vilanterol till gravida kvinnor. Djurstudier har visat reproduktionstoxikologiska effekter vid exponeringar som inte är kliniskt relevanta efter administrering av vilanterol (se avsnitt 5.3).

Umeklidinium/vilanterol ska användas under graviditet endast om den förväntade nyttan för modern överstiger potentiella risker för fostret.

Amning

Det är okänt om umeklidinium eller vilanterol utsöndras i bröstmjolk. Andra beta₂-adrenerga agonister kan emellertid detekteras i bröstmjolk. En risk för det nyfödda barnet/spädbarnet kan inte uteslutas. Ett beslut måste fattas om man ska avbryta amningen eller avbryta behandling med umeklidinium/vilanterol efter att man tagit hänsyn till fördelen med amning för barnet och fördelen med behandling för kvinnan.

Fertilitet

Det finns inga data gällande effekterna av umeklidinium/vilanterol på fertiliteten hos människa. Djurstudier tyder inte på några effekter av umeklidinium eller vilanterol på fertiliteten.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Umeklidinium/vilanterol har ingen eller försumbar effekt på förmågan att framföra fordon eller att använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Sammanfattning av säkerhetsprofilen

Den mest frekvent rapporterade biverkningen av umeklidinium/vilanterol är nasofaryngit (9 %)

Tabell över biverkningar

Säkerhetsprofilen för ANORO bygger på säkerhetserfarenhet med umeklidinium/vilanterol och de enskilda komponenterna från det kliniska utvecklingsprogrammet bestående av 6 855 patienter med KOL, samt från spontarapportering. Det kliniska utvecklingsprogrammet inkluderade 2 354 patienter som fick umeklidinium/vilanterol en gång dagligen i kliniska fas III-studier, under 24 veckor eller mer varav 1 296 patienter fick den rekommenderade dosen 55/22 mikrogram i 24 veckors studier, 832 patienter fick en högre dos (113/22 mikrogram) i 24-veckors studier och 226 patienter fick 113/22 mikrogram i en 12 månaders studie.

De frekvenstal som anges för biverkningarna identifierade i tabellen nedan omfattar total incidens som observerats i integration av fem 24-veckorsstudier och en 12-månaders säkerhetsstudie.

Biverkningsfrekvensen anges på följande sätt: Mycket vanliga ($\geq 1/10$), vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$), mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$), sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$), mycket sällsynta ($< 1/10\ 000$) och ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

Organsystem	Biverkningar	Frekvens
Infektioner och infestationer	Urinvägsinfektion Sinuit Nasofaryngit Faryngit Övre luftvägsinfektion	Vanliga Vanliga Vanliga Vanliga Vanliga
Immunsystemet	Överkänslighetsreaktioner såsom: Hudutslag Anafylaxi, angioödem och urtikaria	Mindre vanliga Sällsynta
Centrala och perifera nervsystemet	Huvudvärk Tremor Dysgeusi	Vanliga Mindre vanliga Mindre vanliga
Ögon	Dimsyn Glaukom Ökat intraokulärt tryck	Sällsynta Sällsynta Sällsynta
Hjärtat	Förmaksflimmer Supraventrikulär takykardi Idioventrikulär rytm Takykardi Supraventrikulär extrasystole Palpitationer	Mindre vanliga Mindre vanliga Mindre vanliga Mindre vanliga Mindre vanliga Mindre vanliga
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum	Hosta Orofaryngeal smärta Paradoxal bronkospasm	Vanliga Vanliga Sällsynta
Magtarmkanalen	Förstoppning Muntorrhet	Vanliga Vanliga
Hud och subkutan vävnad	Hudutslag	Mindre vanliga
Njurar och urinvägar	Urinretention Dysuri Obstruktion av blåsans utflöde	Sällsynta Sällsynta Sällsynta

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning via **det nationella rapporteringssystemet** listat i [bilaga V](#)

4.9 Överdoser

En överdos av umeklidinium/vilanterol leder sannolikt till tecken och symtom orsakade av de enskilda komponenterna i enlighet med de kända biverkningarna av inhaled muskarinantagonister (t.ex. muntorrhet, störd visuell ackommodation och takykardi) eller biverkningar som av andra beta₂-adrenerga agonister (t.ex. arytmier, tremor, huvudvärk, hjärtklappning, illamående, hyperglykemi och hypokalemi).

Vid en överdosering ska patienten ges understödande behandling och lämplig övervakning efter behov.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar, adrenergika i kombination med antikolinergika, ATC-kod: R03AL03

Verkningsmekanism

Umeklidinium/vilanterol är en kombination av inhalerade långverkande muskarinreceptor-antagonister/långverkande beta₂-adrenerga agonister (LAMA/LABA). Efter oral inhalation verkar båda föreningarna lokalt på luftvägarna och framkallar bronkdilatation via olika mekanismer.

Umeklidinium

Umeklidinium är en långverkande muskarinreceptorantagonist (också kallad antikolinergikum). Det är ett quinuclidinderivat med verkan på flera olika undertyper av muskarinreceptorer. Umeklidinium utövar sin bronkdilaterande verkan genom kompetitivt hämning av acetylkolins bindning till muskarina receptorer på luftvägarnas glatta muskulatur. Det uppvisar en långsam reversibilitet vid den humana muskarinreceptorn M3 *in vitro* och lång verkningstid *in vivo* när det administreras direkt till lungorna i prekliniska modeller.

Vilanterol

Vilanterol är en selektiv långverkande beta₂-adrenerg receptoragonist (beta₂-adrenerg agonist). De farmakologiska effekterna av beta₂-adrenerga agonister, däribland vilanterol, kan åtminstone delvis tillskrivas stimulering av intracellulärt adenylatcyklas, det enzym som katalyserar omvandlingen av adenosintrifosfat (ATP) till cykliskt adenosin-3',5'-vätefosfat (cykliskt AMP). Ökade nivåer av cykliskt AMP ger en avslappning av den glatta muskulaturen i bronkerna och hämmar frisättningen av mediatorer av omedelbara överkänslighetsreaktioner från cellerna, i synnerhet från mastceller.

Farmakodynamisk effekt

I fas III-studier som pågick i 6 månader gav umeklidinium/vilanterol kliniskt meningsfulla förbättringar av lungfunktionen som översteg placebo (uppmätt som forcerad expiratorisk volym under 1 sekund [FEV₁]) under 24 timmar efter administrering en gång dagligen, vilket sågs vid 15 minuter efter administrering av den första dosen (förbättring jämfört med placebo 112 ml (p < 0,001^{*})). Genomsnittlig maximal förbättring av FEV₁ under de första 6 timmarna efter dosering jämfört med placebo var 224 ml (p < 0,001^{*}) vid vecka 24. Man fann inga belägg för takyfyaxi avseende effekten av ANORO över tid.

Hjärtats elektrofysiologi

Effekten av umeklidinium/vilanterol på QT-intervallet undersöktes i en placebokontrollerad och aktivt kontrollerad (moxifloxacin) QT-studie med en daglig administrering av umeklidinium/vilanterol 113/22 mikrogram eller 500/100 mikrogram (avdelad dos med umeklidinium vid åtta gånger den rekommenderade dosen och vilanterol fyra gånger den rekommenderade dosen) under 10 dagar till 103 friska frivilliga personer. Maximal genomsnittlig differens avseende förlängt QT-intervall (korrigerat med Fridericia-metoden, QT_cF) jämfört med placebo efter baslinjekorrigerig var 4,3 millisekunder (90 % KI=2,2 till 6,4) 10 minuter efter administrering av umeklidinium/vilanterol 113/22 mikrogram och 8,2 millisekunder (90 % KI=6,2 till 10,2) 30 minuter efter administrering av umeklidinium/vilanterol 500/100 mikrogram. Ingen kliniskt relevant proarytmisk potential relaterad till förlängning av QT-intervallet observerades således med umeklidinium/vilanterol 113/22 mikrogram.

Man observerade även en dosberoende ökning av hjärtfrekvensen. Maximal genomsnittlig differens avseende hjärtfrekvens jämfört med placebo efter baslinjekorrigerig var 8,4 slag/minut (90 % KI=7,0 till 9,8) och 20,3 slag/minut (90 % KI=18,9 till 21,7) 10 minuter efter administrering av umeklidinium/vilanterol 113/22 mikrogram respektive 500/100 mikrogram.

*I denna studie användes en statistisk testmetod med nedtrappning och detta jämförelsevärde var lägre än ett jämförelsevärde som inte uppnådde statistisk signifikans. Statistisk signifikans för denna jämförelse kan därför inte fastställas.

Inga kliniskt signifikanta effekter på hjärtrytmen kunde iaktas under 24 timmars Holter-registrering hos 53 patienter med KOL, som behandlades med umeklidinium/vilanterol 55/22 mikrogram en gång dagligen i en 6-månaders studie eller hos ytterligare 55 patienter som fick umeklidinium/vilanterol 113/22 mikrogram en gång dagligen i en annan 6-månadersstudie eller hos 226 patienter som fick 113/22 mikrogram en gång dagligen i en 12 månaders studie.

Klinisk effekt

Den kliniska effekten av umeklidinium/vilanterol administrerat en gång dagligen undersöktes i åtta kliniska fas III-studier på 6 835 vuxna patienter med klinisk diagnos på KOL; 5 618 patienter från fem 6 månaders-studier (två placebokontrollerade och tre aktiv [tiotropium] komparatorer kontrollerade), 655 patienter från två 3-månaders studier av uthållighet vid ansträngning/lungfunktion och 562 patienter från en 12-månaders stödjande studie.

Effekter på lungfunktionen

ANORO uppvisade förbättringar av lungfunktionen (definierat som förändring från baslinjen av dalvärdet för FEV₁) i flera studier. I en 6-månaders Fas III studie uppvisade ANORO statistiskt signifikanta förbättringar av dalvärdet för FEV₁ (primärt effektmått) vid vecka 24 i jämförelse med placebo och endera monoterapikomponentarm. Dessutom uppvisade ANORO kliniskt meningsfulla och statistiskt signifikanta förbättringar av dalvärdet för FEV₁ jämfört med tiotropium i två av dessa 6-månaders aktiv komparator studier och numeriskt större förbättring jämfört med tiotropium i den tredje studien med aktiv komparator (se tabell 1). Man såg ingen försvagning av den bronkdilaterande effekten över tid.

Effekter på symtom

Andfåddhet:

ANORO uppvisade en statistiskt signifikant och kliniskt meningsfull minskning av andfåddheten uppmätt som ökning av TDI focal score vecka 24 (sekundärt effektmått) i jämförelse med placebo (se tabell 1). Förbättringar av TDI focal score var vid jämförelse med endera monoterapiarm och med tiotropium inte statistiskt signifikant (se tabell 1).

Andelen patienter som svarade på behandling med åtminstone minsta kliniskt betydelsefulla differens (MCID) på 1 enhet på TDI focal score vecka 24 var större med ANORO (58 %) än med placebo (41 %) eller endera av monoterapikomponenterna (53 % för umeklidinium och 51 % för vilanterol).

Hälsorelaterad livskvalitet:

ANORO har också uppvisat förbättring av hälsorelaterad livskvalitet uppmätt med hjälp av St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) vilket visas som en minskning av total SGRQ-poäng vecka 24 jämfört med placebo och varje monoterapi arm (se tabell 1). ANORO visade en statistiskt signifikant minskning av totalt SGRQ-poäng i jämförelse med tiotropium i en av de tre studierna med aktiva komparator (se tabell 1).

Andelen patienter som svarade på behandling med åtminstone MCID för SGRQ-poäng vecka 24 (definierat som en minskning på 4 enheter från baslinjen) var större med ANORO (49 %) än med placebo (34 %) och endera av monoterapikomponenterna (44 % för umeklidinium och 48 % för vilanterol). I en studie med aktiv komparator uppnådde en högre procentandel av patienterna som mottog ANORO kliniskt meningsfull förbättring av SGQR poäng vid vecka 24 (53 %) jämfört med tiotropium (46 %). I de andra två studierna med aktiv komparator uppnådde liknande andelar av patienterna minst MCID med ANORO och tiotropium, med 49 % respektive 54 % för ANORO 55/22 mikrogram samt 52 % respektive 55 % för tiotropium.

Användning av vid behovs-medicinering

ANORO minskade användningen av vid behovs-medicinering med salbutamol under vecka 1–24 i jämförelse med placebo och umeklidinium (se tabell 1) och ledde till en ökning från baslinjen i andelen dagar då ingen vid behovs-medicinering behövdes (i genomsnitt 11,1 %) i jämförelse med en minskning för placebo (i genomsnitt 0,9 %).

I de tre 6-månadersstudierna med aktiv komparator minskade ANORO användningen av vid behovsmedicinering med salbutamol i jämförelse med tiotropium, med statistiskt signifikanta minskningar som observerades i två av dessa studier (se tabell 1). ANORO uppvisade också i alla tre studierna en större ökning från baslinjen av andelen dagar då ingen vid behovsmedicinering behövdes (i genomsnitt inom spannet 17,6 % till 21,5%) jämfört med tiotropium (i genomsnitt inom spannet 11,7 % till 13,4 %).

Tabell 1. Lungfunktion, symptomatisk och hälsorelaterad utkomst vid vecka 24

Behandlingsjämförelse med ANORO 55/22 µg	Behandlingsdifferens ¹ 95 % konfidensintervall p-värde			
	Dalvärdet för FEV ₁ (ml)	TDI Focal Poäng	SGRQ Total Poäng	Användning av vid behovsmedicin ³
ANORO (N = 413) jämfört Placebo (N = 280)	167 (128, 207) <0.001	1.2 (0.7,1.7) <0.001	-5.51 (-7.88, -3.13) <0.001*	-0.8 (-1.3,-0.3) 0.001*
ANORO (N = 413) jämfört Umeclidinium 55 µg (N = 418)	52 (17, 87) 0.004	0.3 (-0.2, 0.7) 0.244	-0.82 (-2.90, 1.27) 0.441	-0.6 (-1.0, -0.1) 0.014*
ANORO (N = 413) jämfört Vilanterol 22 µg (N = 421)	95 (60, 130) <0.001	0.4 (-0.1, 0.8) 0.117	-0.32 (-2.41, 1.78) 0.767	0.1 (-0.3, 0.5) 0.675
ANORO (N = 454) jämfört tiotropium 18 µg (N = 451) (Study ZEP117115)	112 (81, 144) <0.001	n/e	-2.10 (-3.61, -0.59) 0.006	-0.5 (-0.7, -0.2) <0.001
ANORO (N = 207) jämfört tiotropium 18 µg (N = 203) (Study DB2113360)	90 (39, 141) <0.001	0.1 ² (-0.4, 0.5) 0.817	0.75 (-2.12, 3.63) 0.607	-0.7 (-1.2, -0.1) 0.022
ANORO (N = 217) jämfört tiotropium 18 µg (N = 215) (Study DB2113374)	60 (10, 109) 0.018*		-0.17 (-2.85, 2.52) 0.904	-0.6 (-1.2, 0.0) 0.069

N=antal för Intent-to-treat population

µg=mikrogram

n/e = inte undersökt

1. Minsta kvadrat medelvärde

2. Sammanslagen data från studierna DB2113360 och DB2113374

3. Skillnaden i medeltal av antal puffar per dag mellan vecka 1-24.

En högre dos av umeclidinium/vilanterol (113/22 mikrogram) undersöktes också i en 24-veckors placebokontrollerad klinisk studie och i två av de tre 24-veckors aktivt kontrollerade studier. Resultaten var liknande de för ANORO dosen och gav ytterligare stödjande bevis för effekten av ANORO.

* I denna studie användes en statistisk testmetod med nedtrappning och detta jämförelsevärde var lägre än ett jämförelsevärde som inte uppnådde statistisk signifikans. Statistisk signifikans för denna jämförelse kan därför inte fastställas.

Effekter på KOL-exacerbationer

ANORO minskade risken för KOL-exacerbation med 50 % i jämförelse med placebo (tid till första exacerbation analyserades; riskkvot 0,5, $p=0,004^*$). Med 20 % jämfört med umeklidinium (riskkvot 0,8, $p=0,391$ och med 30 % jämfört med vilanterol (riskkvot 0,7, $p=0,121$). I de tre studierna med aktiv komparator reducerades risken för KOL-exacerbationer jämfört med tiotropium med 50 % i en studie (riskkvot 0,5, $p=0,044$) och ökade med 20 % och 90 % i två studier (med respektive riskkvot 1,2, $p=0,709$ och riskkvot 1,9, $p=0,062$). Dessa studier var inte specifikt designade för att utvärdera effekten på behandling av KOL-exacerbationer och patienter togs ut ur studien om en exacerbation inträffade.

Effekter på uthållighet vid ansträngning och lungvolym

ANORO 55/22 mikrogram förlängde uthålligheten vid ansträngning i jämförelse med placebo i en studie men inte i den andra, vilket bedömdes med hjälp av endurance shuttle walk test (ESWT) och ökade lungvolymen jämfört med placebo i bägge studierna hos vuxna KOL-patienter med hyperinflation (funktionell residualkapacitet [FRC] >120 %). I den första studien uppvisade behandling med ANORO 55/22 mikrogram statistiskt signifikanta och kliniskt relevanta förbättringar (baserat på minimal clinically important difference (MCID) mellan 45 till 85 sekunder) jämfört med placebo avseende uthållighetstid vid ansträngning (EET) uppmätt 3 timmar efter dosering vecka 12, med (69,4 sekunder [$p=0,003$]). Förbättring av EET jämfört med placebo sågs dag 2 och kvarstod vecka 6 och vecka 12. I den andra studien var behandlingsskillnaden avseende EET mellan ANORO 55/22 mikrogram och placebo 21,9 sekunder ($p=0,234$) vid vecka 12.

ANORO 55/22 mikrogram uppvisade också statistiskt signifikanta förbättringar jämfört med placebo avseende förändrad lungvolym från baslinjen, vid dalvärdet och vid 3 timmar efter dosering vid vecka 12 i den första studien (respektive inspiratorisk kapacitet: 237 ml och 316 ml, respektive residualvolym: -466 ml och -643 ml och funktionell residualkapacitet respektive: -351 ml och -522 ml; samtliga $p<0,001$). I den andra studien uppvisade ANORO 55/22 mikrogram också förbättringar jämfört med placebo avseende förändrad lungvolym från baslinjen, vid dalvärdet och vid 3 timmar efter dosering vid vecka 12 (inspiratorisk kapacitet respektive: 198 ml och 238 ml, residualvolym respektive: -295 ml och -351 ml och funktionell residualkapacitet respektive: -238 ml och -302 ml; samtliga $p<0,001^*$).

Pediatrik population

Europeiska läkemedelsmyndigheten har beviljat undantag från kravet att skicka in studieresultat för ANORO för alla grupper av den pediatrika populationen för KOL (information om pediatrik användning finns i avsnitt 4.2).

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

När umeklidinium och vilanterol administrerades i kombination genom inhalation, var farmakokinetiken för vardera komponenten densamma som den som observerades när respektive aktiv substans administrerades var för sig. När det gäller de farmakokinetiska egenskaperna kan därför varje komponent studeras separat.

Absorption

Umeklidinium

Efter inhalation av umeklidinium hos friska frivilliga personer, uppnåddes C_{max} efter 5 till 15 minuter. Absolut biotillgänglighet för inhalerat umeklidinium var i genomsnitt 13 % av dosen, med försumbart bidrag från oral absorption. Efter upprepade inhalationer av umeklidinium uppnåddes steady state inom 7 till 10 dagar med 1,5 till 1,8 gångers ackumulering.

* I denna studie användes en statistisk testmetod med nedtrappning och detta jämförelsevärde var lägre än ett jämförelsevärde som inte uppnådde statistisk signifikans. Statistisk signifikans för denna jämförelse kan därför inte fastställas.

Vilanterol

Efter inhalation av vilanterol hos friska frivilliga personer uppnåddes C_{\max} efter 5 till 15 minuter. Absolut biotillgänglighet för inhalerat vilanterol var i genomsnitt 27 %, med försumbart bidrag från oral absorption. Efter upprepad inhalation av vilanterol uppnåddes steady state inom 6 dagar med upp till 2,4 gångers ackumulering.

Distribution

Umeklidinium

Efter intravenös administrering till friska frivilliga var genomsnittlig distributionsvolym 86 liter. *In vitro* var bindningen till humana plasmaproteiner i genomsnitt 89 %.

Vilanterol

Efter intravenös administrering till friska försökspersoner var genomsnittlig distributionsvolym vid steady state 165 liter. *In vitro* var bindningen till humana plasmaproteiner i genomsnitt 94 %.

Metabolism

Umeklidinium

In vitro-studier visade att umeklidinium primärt metaboliseras av cytokrom P450 2D6 (CYP2D6) och är substrat för transportproteinet P-glykoprotein (P-gp). De främsta metaboliseringsvägarna för umeklidinium är oxidativa (hydroxylering, O-dealkylering) följt av konjugering (glukuronidering etc.), vilket resulterar i en rad metaboliter med antingen minskad farmakologisk aktivitet eller för vilka den farmakologiska aktiviteten inte har fastställts. Den systemiska exponeringen för metaboliterna är låg.

Vilanterol

In vitro-studier visade att vilanterol primärt metaboliseras av cytokrom P450 3A4 (CYP3A4) och är substrat för transportproteinet P-glykoprotein (P-gp). Den främsta metaboliseringsvägen är O-dealkylering till flera olika metaboliter med betydligt minskad beta₁- och beta₂-adrenerg agonistaktivitet. Metabola plasmaprofiler efter peroral administrering av vilanterol i en studie på människa med radiomärkta ämnen visade på hög förstapassage-metabolism. Den systemiska exponeringen för metaboliterna är låg.

Eliminering

Umeklidinium

Plasmaclearance efter intravenös administrering var 151 liter/timme. Efter intravenös administrering hade cirka 58 % av den administrerade radiomärkta dosen (eller 73 % av återvunnen radioaktivitet) utsöndrats i faeces 192 timmar efter doseringen. Eliminering via urinen stod för 22 % av den administrerade radiomärkta dosen efter 168 timmar (27 % av återvunnen radioaktivitet). Utsöndring av läkemedelsrelaterat material i faeces efter intravenös dosering tyder på att läkemedlet utsöndras via gallan. Efter peroral administrering till friska manliga frivilliga återfanns radioaktiviteten främst i faeces (92 % av den administrerade radiomärkta dosen eller 99 % av återvunnen radioaktivitet) 168 timmar efter dosering. Mindre än 1 % av den peroral administrerade dosen (1 % av återvunnen radioaktivitet) utsöndrades via urinen vilket tyder på en försumbar absorption efter peroral administrering. Halveringstiden för umeklidinium i plasma efter inhalation under 10 dagar var i genomsnitt 19 timmar hos friska frivilliga, varvid 3–4 % utsöndrades i oförändrad form i urinen vid steady state.

Vilanterol

Plasmaclearance av vilanterol efter intravenös administrering var 108 liter/timme. Efter peroral administrering av radiomärkt vilanterol visade en massbalansstudie att 70 % av den radiomärkta dosen utsöndrades i urinen och 30 % i faeces. Vilanterol eliminerades primärt genom metabolism följt av utsöndring av metaboliter i urin och faeces. Halveringstiden för vilanterol i plasma efter inhalation under 10 dagar var i genomsnitt 11 timmar.

Karaktäristika vid användning hos specifika grupper av friska frivilliga eller patienter

Äldre

En populationsfarmakokinetisk analys visade att farmakokinetiken för umeklidinium och vilanterol var jämförbar mellan KOL-patienter som var 65 år och däröver och patienter som var yngre än 65 år.

Nedsatt njurfunktion

Patienter med allvarligt nedsatt njurfunktion visade inga tecken på ökad systemisk exponering för varken umeklidinium eller vilanterol (C_{\max} och AUC) efter administrering av umeklidinium/vilanterol, umeklidinium med dubbla den rekommenderade dosen och vilanterol vid den rekommenderade dosen och inga tecken på förändrad proteinbindning hos patienter med allvarligt nedsatt njurfunktion jämfört med hos friska frivilliga försökspersoner.

Nedsatt leverfunktion

Patienter med måttligt nedsatt leverfunktion (Child-Pugh klass B) visade inga tecken på ökad systemisk exponering för varken umeklidinium eller vilanterol (C_{\max} och AUC) efter administrering av umeklidinium/vilanterol, umeklidinium med dubbla den rekommenderade dosen och vilanterol vid den rekommenderade dosen och inga tecken på förändrad proteinbindning hos patienter med måttligt nedsatt leverfunktion jämfört med hos friska frivilliga försökspersoner. Umeklidinium/vilanterol har inte undersökts hos patienter med allvarlig leverfunktionsnedsättning.

Andra särskilda populationer

En populationsfarmakokinetisk analys visade att inga dosjusteringar behövs för umeklidinium eller vilanterol på grund av ålder, ras, kön, användning av inhalationskortikosteroider eller vikt. Vid en studie av långsamma metaboliserare av CYP2D6 sågs inga tecken på någon kliniskt signifikant effekt av genetisk polymorfism hos CYP2D6 på systemisk exponering för umeklidinium.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

I icke-kliniska studier av umeklidinium och vilanterol, använda separat och i kombination, var resultaten de typiska för den primära farmakologin hos muskarinreceptorantagonister respektive beta₂-adrenerga agonister och/eller lokalt irriterande effekt. Följande redovisning avser studier som utförts på de enskilda komponenterna.

Gentoxicitet och karcinogenicitet

Umeklidinium visade ingen gentoxicitet i en standarduppsättning studier och ingen karcinogenicitet i studier med livslång inhalation hos mus eller råtta vid exponeringar som var respektive ≥ 26 respektive ≥ 22 gånger högre än den kliniska exponeringen hos människa för umeklidinium 55 mikrogram, baserat på AUC.

I gentoxicitetsstudier var vilanterol (som alfa-fenylcinnamat) och trifenylättiksyra inte gentoxiska, vilket tyder på att vilanterol (som trifenatat) inte utgör någon gentoxisk risk för människa. Överensstämmande med resultaten för andra beta₂-adrenerga agonister gav vilanteroltrifenatat i studier med livslång inhalation proliferativa effekter på fortplantningsorganen hos honråtta och honmus och på hypofysen hos råtta. Man såg ingen ökad tumörincidens hos råtta eller mus vid exponeringar som var 0,5 respektive 13 gånger högre än den kliniska exponeringen för vilanterol 22 mikrogram hos människa, baserat på AUC.

Reproduktionstoxicitet

Umeklidinium var inte teratogent hos råtta eller kanin. I en pre- och postnatal studie resulterade subkutan administrering av umeklidinium till råtta i lägre viktökning hos moderdjuret och lägre födointag samt något minskad vikt hos avkomman före avvänjningen hos moderdjur som fick 180 mikrogram/kg/dag (ungefär 80 gånger den kliniska exponeringen hos människa för umeklidinium 55 mikrogram, baserat på AUC).

Vilanterol hade inga teratogena effekter på råtta. I inhalationsstudier på kanin orsakade vilanterol effekter som var jämförbara med dem som ses med andra beta₂-adrenerga agonister (gomspalt, öppnade ögon,

sammanväxta stjernebrae och krökta/felvridna ben) vid 6 gånger den kliniska exponeringen hos människa, baserat på AUC. När vilanterol 22 mikrogram gavs subkutant sågs inga effekter vid 36 gånger den kliniska exponeringen hos människa, baserat på AUC.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Laktosmonohydrat, magnesiumstearat.

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

2 år

Hållbarhet i öppnad förpackning: 6 veckor

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 30 °C. Vid förvaring i kylskåp ska inhalatorn tillåtas anta rumstemperatur under minst en timme före användning.

Förvara inhalatorn i det förseglade träget och ta inte ut den förrän omedelbart före den första användningen. Fuktkänslig.

Ska användas inom 6 veckor från första öppnandet av folieträget.

Skriv det datum som inhalatorn ska kasseras på avsett utrymme på etiketten. Datumet bör skrivas så snart inhalatorn har tagits ut ur folieträget.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

ELLIPTA-inhalatorn består av en ljusgrå huvuddel, en röd skyddshylsa över munstycket samt en dosräknare, förpackade i ett folieträg tillsammans med torkmedel. Tråget är förslutet med ett avrivbart folielock.

Inhalatorn innehåller två förseglade aluminiumfolieblister med 7 eller 30 doser.

Inhalatorn består av flera olika komponenter tillverkade av polypropylen, högdensitetspolyeten, polyoximetylen, polybutylentereftalat, akrylnitrilbutadienstyren, polykarbonat och rostfritt stål.

Förpackningsstorlekar med 7 eller 30 doser med inhalator.
Multipelförpackning med 3 x 30 doser med inhalator.

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

För bruksanvisning se avsnitt 4.2.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Glaxo Group Limited
980 Great West Road
Brentford
Middlesex
TW8 9GS
Storbritannien

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU/1/14/898/001
EU/1/14/898/002
EU/1/14/898/003

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 08 maj 2014

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

Ytterligare information om detta läkemedel finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats
<http://www.ema.europa.eu>.

BILAGA II

- A. TILLVERKARE SOM ANSVARAR FÖR FRISLÄPPANDE AV TILLVERKNINGSSATS**
- B. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR FÖR TILLHANDAHÅLLANDE OCH ANVÄNDNING**
- C. ÖVRIGA VILLKOR OCH KRAV FÖR GODKÄNNANDET FÖR FÖRSÄLJNING**
- D. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR AVSEENDE EN SÄKER OCH EFFEKTIV ANVÄNDNING AV LÄKEMEDLET**

A. TILLVERKARE SOM ANSVARAR FÖR FRISLÄPPANDE AV TILLVERKNINGSSATS

Namn och adress till tillverkare som ansvarar för frisläppande av tillverkningsatts

Glaxo Operations UK Ltd. (verksamt under namnet Glaxo Wellcome Operations)
Priory Street
Ware, Hertfordshire SG12 0DJ
Storbritannien

Glaxo Operations UK Ltd. (verksamt under namnet Glaxo Wellcome Operations)
Harmire Road
Barnard Castle,
County Durham DL12 8DT
Storbritannien

I läkemedlets tryckta bipacksedel ska namn och adress till tillverkaren som ansvarar för frisläppandet av den relevanta tillverkningsattsens anges.

B. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR FÖR TILLHANDAHÅLLANDE OCH ANVÄNDNING

Receptbelagt läkemedel

C. ÖVRIGA VILLKOR OCH KRAV FÖR GODKÄNNANDET FÖR FÖRSÄLJNING

- **Periodic Safety Update Reports**

Kraven för att lämna in periodiska säkerhetsrapporter för detta läkemedel anges i den förteckning över referensdatum för unionen (EURD-listan) som föreskrivs i artikel 107c.7 i direktiv 2001/83/EG och eventuella uppdateringar och som offentliggjorts på webbplatsen för europeiska läkemedel.

D. VILLKOR ELLER BEGRÄNSNINGAR AVSEENDE EN SÄKER OCH EFFEKTIV ANVÄNDNING AV LÄKEMEDLET

- **Riskhanteringsplan**

Innehavaren av godkännandet för försäljning ska genomföra de erforderliga farmakovigilansaktiviteter och -åtgärder som finns beskrivna i den överenskomna riskhanteringsplanen (Risk Management Plan, RMP) som finns i modul 1.8.2. i godkännandet för försäljning samt eventuella efterföljande överenskomna uppdateringar av riskhanteringsplanen.

En uppdaterad riskhanteringsplan ska lämnas in

- på begäran av Europeiska läkemedelsmyndigheten,
- när riskhanteringssystemet ändras, särskilt efter att ny information framkommit som kan leda till betydande ändringar i läkemedlets nytta-riskprofil eller efter att en viktig milstolpe (för farmakovigilans eller riskminimering) har nåtts.

- **Skyldighet att vidta åtgärder efter godkännande för försäljning**

Innehavaren av godkännandet för försäljning ska inom den angivna tidsramen vidta nedanstående åtgärder:

Beskrivning	Förfalldatum
Lämna in den slutliga kliniska studierapporten av en Post-Authorisation Safety (PAS) observations kohort-studie för att kvantifiera incidensen och jämförbara säkerhetsdata för utvalda kardiovaskulära och cerebrovaskulära händelser hos KOL-patienter med Anoro jämfört med tiotropium (studie 201038), enligt ett protokoll som godkänts av det föreskrivande förfarandet med PRAC.	Tredje kvartalet 2024

BILAGA III
MÄRKNING OCH BIPACKSEDEL

A. MÄRKNING

UPPGIFTER SOM SKA FINNAS PÅ YTTRE FÖRPACKNINGEN

YTTERKARTONG (ENDAST SINGEL- OCH MULTIPELFÖRPACKNING)

55 mikrogram/22 mikrogram

1. LÄKEMEDLETS NAMN

ANORO 55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, avdelad dos
umeklidinium/vilanterol

2. DEKLARATION AV AKTIV(A) SUBSTANS(ER)

Varje avgiven dos innehåller 55 mikrogram umeklidinium (motsvarande 65 mikrogram umeklidiniumbromid) och 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

3. FÖRTECKNING ÖVER HJÄLPÄMNEN

Innehåller även laktos och magnesiumstearat.
Läs bipacksedeln före användning.

4. LÄKEMEDELFORM OCH FÖRPACKNINGSGRÖRLEK

Inhalationspulver, avdelad dos. ELLIPTA

1 inhalator med 7 doser

1 inhalator med 30 doser

Multipack: 90 (3 inhalatorer med 30) doser. 3 x 30 doser

5. ADMINISTRERINGSSÄTT OCH ADMINISTRERINGSVÄG

Läs bipacksedeln före användning.
För inhalation, en gång dagligen.

6. SÄRSKILD VARNING OM ATT LÄKEMEDLET MÅSTE FÖRVARAS UTOM SYN- OCH RÄCKHÅLL FÖR BARN

Förvaras utom syn- och räckhåll för barn.

7. ÖVRIGA SÄRSKILDA VARNINGAR OM SÅ ÄR NÖDVÄNDIGT

8. UTGÅNGSDATUM

EXP

Hållbarhet i öppnad förpackning: 6 veckor.

9. SÄRSKILDA FÖRVARINGSANVISNINGAR

Förvaras vid högst 30 °C.
Förvaras i originalförpackningen. Fuktkänsligt.

10. SÄRSKILDA FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER FÖR DESTRUKTION AV EJ ANVÄNT LÄKEMEDEL OCH AVFALL I FÖREKOMMANDE FALL

11. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING (NAMN OCH ADRESS)

Glaxo Group Limited, 980 Great West Road, Brentford, Middlesex, TW8 9GS, Storbritannien.
Glaxo Group Ltd logo

12. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU/1/14/898/001 1 inhalator med 7 doser
EU/1/14/898/002 1 inhalator med 30 doser
EU/1/14/898/003 Multipack: 90 doser (3 inhalatorer med 30). 3 x 30 doser

13. TILLVERKNINGSSATSNUMMER

Lot

14. ALLMÄN KLASSIFICERING FÖR FÖRSKRIVNING

Receptbelagt läkemedel.

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMATION I PUNKTSKRIFT

anoro ellipta

17. UNIK IDENTITETSBETECKNING – TVÅDIMENSIONELL STRECKKOD

Tvådimensionell streckkod som innehåller den unika identitetsbeteckningen.

18. UNIK IDENTITETSBETECKNING – I ETT FORMAT LÄSBART FÖR MÄNSKLIGT ÖGA

PC:
SN:
NN:

UPPGIFTER SOM SKA FINNAS PÅ YTTRE FÖRPACKNINGEN

INNERKARTONG (UTAN BLUE BOX – ENDAST MULTIPELFÖRPACKNING)

55 mikrogram/22 mikrogram

1. LÄKEMEDLETS NAMN

ANORO 55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, avdelad dos
umeklidinium/vilanterol

2. DEKLARATION AV AKTIV(A) SUBSTANS(ER)

Varje avgiven dos innehåller 55 mikrogram umeklidinium (motsvarande 65 mikrogram umeklidiniumbromid) och 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

3. FÖRTECKNING ÖVER HJÄLPÄMNEN

Innehåller även laktos och magnesiumstearat.
Läs bipacksedeln före användning

4. LÄKEMEDELFORM OCH FÖRPACKNINGSGRÖRLEK

1 inhalator med 30 doser
ELLIPTA
Ingår i multipelförpackning, får ej säljas separat.

5. ADMINISTRERINGSSÄTT OCH ADMINISTRERINGSVÄG

Läs bipacksedeln före användning.
För inhalation, en gång dagligen.

6. SÄRSKILD VARNING OM ATT LÄKEMEDLET MÅSTE FÖRVARAS UTOM SYN- OCH RÄCKHÅLL FÖR BARN

Förvaras utom syn- och räckhåll för barn.

7. ÖVRIGA SÄRSKILDA VARNINGAR OM SÅ ÄR NÖDVÄNDIGT

8. UTGÅNGSDATUM

EXP
Hållbarhet i öppnad förpackning: 6 veckor.

9. SÄRSKILDA FÖRVARINGSANVISNINGAR

Förvaras vid högst 30 °C.
Förvaras i originalförpackningen. Fuktkänsligt.

10. SÄRSKILDA FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER FÖR DESTRUKTION AV EJ ANVÄNT LÄKEMEDEL OCH AVFALL I FÖREKOMMANDE FALL

11. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING (NAMN OCH ADRESS)

Glaxo Group Limited, 980 Great West Road, Brentford, Middlesex, TW8 9GS, Storbritannien.

Glaxo Group Ltd logo

12. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

EU1/14/898/003

13. TILLVERKNINGSSATSNUMMER

Lot

14. ALLMÄN KLASSIFICERING FÖR FÖRSKRIVNING

Receptbelagt läkemedel.

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMATION I PUNKTSKRIFT

anoro ellipta

17. UNIK IDENTITETSBETECKNING – TVÅDIMENSIONELL STRECKKOD

18. UNIK IDENTITETSBETECKNING – I ETT FORMAT LÄSBART FÖR MÄNSKLIGT ÖGA

UPPGIFTER SOM SKA FINNAS PÅ BLISTER ELLER STRIPS

ETIKETT PÅ FOLIETRÅG

55 mikrogram/22 mikrogram

1. LÄKEMEDELETS NAMN

ANORO 55/22 mikrog inhalationspulver
umeclidinium/vilanterol

2. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Glaxo Group Ltd logo

3. UTGÅNGSDATUM

EXP

4. TILLVERKNINGSSATSNUMMER

Lot

5. ÖVRIGT

Öppnas omedelbart före inhalation.

Hållbarhet i öppnad förpackning: 6 veckor.

7 doser

30 doser

ELLIPTA

UPPGIFTER SOM SKA FINNAS PÅ SMÅ INRE LÄKEMEDELSFÖRPACKNINGAR

ETIKETT PÅ INHALATOR

55 mikrogram/22 mikrogram

1. LÄKEMEDLETS NAMN OCH ADMINISTRERINGSVÄG

ANORO 55/22 mikrog inhalationspulver
umeclidinium/vilanterol

För inhalation

2. ADMINISTRERINGSSÄTT

3. UTGÅNGSDATUM

EXP

4. TILLVERKNINGSSATSNUMMER

Lot

5. MÄNGD UTTRYCKT I VIKT, VOLYM ELLER PER ENHET

7 doser

30 doser

6. ÖVRIGT

Hållbarhet i öppnad förpackning: 6 veckor.

Kasseringsdatum:

ELLIPTA

B. BIPACKSEDEL

Bipacksedel: Information till användaren

ANORO 55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, avdelad dos umeclidinium/vilanterol

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Du kan hjälpa till genom att rapportera de biverkningar du eventuellt får. Information om hur du rapporterar biverkningar finns i slutet av avsnitt 4.

Läs noga igenom denna bipacksedel innan du börjar använda detta läkemedel. Den innehåller information som är viktig för dig.

Spara denna information, du kan behöva läsa den igen.

Om du har ytterligare frågor, vänd dig till läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska.

Detta läkemedel har ordinerats enbart åt dig. Ge det inte till andra. Det kan skada dem, även om de uppvisar sjukdomstecken som liknar dina.

Om du får biverkningar, tala med läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska. Detta gäller även eventuella biverkningar som inte nämns i denna information. Se avsnitt 4.

I denna bipacksedel finns information om följande:

1. Vad ANORO är och vad det används för
 2. Vad du behöver veta innan du använder ANORO
 3. Hur du använder ANORO
 4. Eventuella biverkningar
 5. Hur ANORO ska förvaras
 6. Förpackningens innehåll och övriga upplysningar
- Bruksanvisning steg-för-steg

1. Vad ANORO är och vad det används för

Vad ANORO är

ANORO innehåller två aktiva substanser som heter umeclidinium och vilanterol. Dessa tillhör en grupp läkemedel som kallas *bronkdilaterare*.

Vad ANORO används för

ANORO används för att behandla *kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)* hos vuxna. KOL är en kronisk sjukdom som karakteriseras av svårigheter att andas och som långsamt försämras.

Vid KOL drar musklerna runt luftvägarna ihop sig. Detta läkemedel förhindrar att musklerna i lungorna drar ihop sig så att luften lättare kan passera. När läkemedlet används regelbundet kan det bidra till att kontrollera dina andningssvårigheter och minska effekterna av KOL på ditt dagliga liv.

ANORO ska inte användas för att behandla en plötslig attack av andnöd eller väsande/pipande andning.

Om du får en sådan attack måste du använda en snabbverkande inhalator (t.ex. salbutamol).

2. Vad du behöver veta innan du använder ANORO

Använd inte ANORO:

- om du är allergisk mot umeclidinium, vilanterol eller något annat innehållsämne i detta läkemedel (anges i avsnitt 6).

Om du tror att detta gäller dig ska du **inte använda** detta läkemedel förrän du har talat med din läkare.

Varningar och försiktighet

Tala med läkare innan du använder detta läkemedel:

- om du har astma (använd inte ANORO för att behandla astma)
- om du har hjärtproblem eller högt blodtryck
- om du har en ögonsjukdom som kallas trångvinkelglaukom
- om du har förstörd prostata, svårt att kissa eller ett hinder i urinblåsan
- om du lider av epilepsi
- om du har sköldkörtelproblem
- om du har diabetes
- om du har allvarliga leverproblem.

Tala med din läkare om du tror att något av detta kan gälla dig.

Akuta andningssvårigheter

Om du blir trång i bröstet, får hosta, väsande andning eller andnöd omedelbart efter att du har använt ANORO-inhalatorn:

Sluta använda detta läkemedel och sök vård omedelbart. Det kan vara ett allvarligt tillstånd som kallas paradoxal bronkospasm.

Ögonproblem under behandling med ANORO

Om du får smärta eller obehag i ögonen, temporärt suddig syn, ser ljusringar eller färgade prickar i kombination med röda ögon under behandling med ANORO:

Sluta använda detta läkemedel och sök vård omedelbart. Detta kan vara tecken på akut trångvinkelglaukom.

Barn och ungdomar

Detta läkemedel ska inte ges till **barn och ungdomar under 18 år.**

Andra läkemedel och ANORO

Tala om för läkare eller apotekspersonal om du tar, nyligen har tagit eller kan tänkas ta andra läkemedel.

En del läkemedel kan påverka hur detta läkemedel fungerar, eller öka risken för att få biverkningar. Dessa är:

- så kallade betablockerare (som t.ex. propranol) som används för behandling av högt blodtryck och andra hjärtproblem
- ketokonazol och itrakonazol som används för behandling av svampinfektioner
- klaritromycin och telitromycin som används för behandling av bakterieinfektioner
- ritonavir som används för behandling av hiv-infektion
- läkemedel som sänker mängden kalium i blodet t.ex. diuretika (vattendrivande tabletter)
- andra långtidsverkande läkemedel som liknar detta läkemedel och används vid andningsproblem, t.ex. tiotropium och indacaterol. Använd inte ANORO om du redan använder dessa läkemedel.
- Tala om för läkare eller apotekspersonal om du tar något av dessa läkemedel.

Graviditet, amning och fertilitet

Om du är gravid eller ammar, tror att du kan vara gravid eller planerar att skaffa barn, **rådfråga läkare** innan du använder detta läkemedel. Använd inte detta läkemedel under graviditeten om inte din läkare råder dig till det.

Man vet inte om innehållsämnen i ANORO kan passera över i bröstmjölk. **Om du ammar måste du rådfråga din läkare** innan du använder ANORO. Använd inte detta läkemedel under amning om inte din läkare råder dig till det.

Körförmåga och användning av maskiner

ANORO har sannolikt ingen effekt på din körförmåga eller förmåga att använda maskiner.

ANORO innehåller laktos

Om din läkare har sagt att du inte tål vissa sockerarter bör du kontakta din läkare innan du tar denna medicin.

3. Hur du använder ANORO

Använd alltid detta läkemedel enligt läkarens anvisningar. Rådfråga läkare eller apotekspersonal om du är osäker.

Rekommenderad dos är en inhalation (inandning) vid samma tidpunkt varje dag. Du behöver bara inhalera en gång om dagen eftersom effekten av detta läkemedel varar i 24 timmar.

Använd inte mer läkemedel än läkaren säger att du ska använda.

Använd ANORO regelbundet

Det är mycket viktigt att du använder ANORO varje dag enligt läkarens anvisningar. På det sättet kan du bli hjälpt att vara symtomfri hela dagen och natten.

ANORO ska **inte** tas för att behandla en **plötslig attack av andnöd eller väsande/pipande andning**. Om du får en sådan attack måste du använda en snabbverkande inhalator (t.ex. salbutamol).

Så här använder du inhalatorn

För fullständig information se "*Bruksanvisning steg-för-steg*" efter avsnitt 6 i den här bipacksedeln.

För att använda ANORO andas du in läkemedlet i lungorna genom munnen med ELLIPTA-inhalatorn.

Om dina symtom inte blir bättre

Om dina KOL-symtom (andnöd, väsande/pipande andning, hosta) inte förbättras eller blir värre, eller om du använder din snabbverkande inhalator oftare än tidigare:

Kontakta din läkare så snart som möjligt.

Om du har använt för stor mängd av ANORO

Om du råkar ta för mycket av detta läkemedel **ska du omedelbart kontakta läkare eller apotekspersonal för råd**, eftersom du kan behöva medicinsk vård. Visa om möjligt upp inhalatorn, förpackningen eller denna bipacksedel. Det kan hända att ditt hjärta slår snabbare än normalt, att du känner dig darrig, får synrubbingar, blir torr i munnen eller får huvudvärk.

Om du har glömt att använda ANORO

Ta ingen extra dos för att kompensera för en missad dos. Ta bara nästa dos vid den vanliga tidpunkten. Om du får väsande/pipande andning eller andnöd, använd din snabbverkande inhalator (t.ex. salbutamol), och sök sedan vård.

Om du slutar att använda ANORO

Använd detta läkemedel så länge som läkaren rekommenderar. Läkemedlet gör bara nytta så länge du använder det. Sluta inte använda det om inte läkaren råder dig att göra det, inte ens om du känner dig bättre, eftersom dina symtom kan förvärras.

Om du har ytterligare frågor om detta läkemedel, kontakta läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska.

4. Eventuella biverkningar

Liksom alla läkemedel kan detta läkemedel orsaka biverkningar, men alla användare behöver inte få dem.

Allergiska reaktioner mot ANORO är mindre vanliga (kan förekomma hos färre än 1 person av 100).

Om du får något av följande symtom när du tar ANORO ska du **sluta ta detta läkemedel och omedelbart meddela din läkare**:

- hudutslag (nässelutslag) eller rodnad
- svullnad, ibland i ansikte eller mun (angioödem)
- kraftigt väsande/pipande andning, hosta eller andningssvårigheter
- plötslig svaghetskänsla eller yrsel (som kan leda till kollaps eller medvetslöshet)

Akuta andningssvårigheter

Akuta andningssvårigheter efter användning av ANORO är sällsynt (förekommer hos färre än 1 person av 1000). Om du blir trång i bröstet, får hosta, väsande andning eller andnöd omedelbart efter att du har använt detta läkemedel:

Sluta använda ANORO och sök vård omedelbart, eftersom du kan ha ett allvarligt tillstånd som kallas paradoxal bronkospasm.

Vanliga biverkningar

Dessa kan förekomma hos **upp till 1 av 10** personer:

- smärtsamma och frekventa urineringar (kan vara tecken på urinvägsinfektion)
- en kombination av halsont och rinnsnuva
- halsont
- tryckkänsla eller smärtor i kinder eller panna (kan vara tecken på bihåleinflammation, så kallad sinusit)
- huvudvärk
- hosta
- smärta och irritation i bakre delen av munnen och halsen
- förstoppning
- muntorrhet
- övre luftvägsinfektion.

Mindre vanliga biverkningar

Dessa kan förekomma hos **upp till 1 av 100** personer:

- oregelbundna hjärtslag
- snabbare hjärtslag
- hjärtklappning (palpitationer)
- hudutslag
- skakningar/darrningar
- förändrad smakupplevelse.

Sällsynta biverkningar

Dessa kan förekomma hos **upp till 1 av 1 000** personer:

- dimsyn
- ökning av det uppmätta trycket i ögat
- försämrad syn eller smärta i dina ögon på grund av ett högt tryck (möjliga tecken på glaukom)
- svårigheter och smärta vid urinering – detta kan vara tecken på tilltäppning av blåsan eller urinretention.

Rapportering av biverkningar

Om du får biverkningar, tala med läkare, apotekspersonal eller sjuksköterska. Detta gäller även biverkningar som inte nämns i denna information. Du kan också rapportera biverkningar direkt via **det nationella**

rapporteringsystemet listat i [bilaga V](#). Genom att rapportera biverkningar kan du bidra till att öka informationen om läkemedels säkerhet.

5. Hur ANORO ska förvaras

Förvara detta läkemedel utom syn- och räckhåll för barn.

Används före utgångsdatum som anges på kartongen, tråget och inhalatorn efter ”EXP”. Utgångsdatumet är den sista dagen i angiven månad.

Förvara läkemedlet i det förseglade tråget för att skydda det mot fukt och öppna inte folielocket förrän du är klar att använda det första gången. När folieförpackningen har öppnats, kan inhalatorn användas i upp till 6 veckor, med början från dagen folieförpackningen har öppnats. Skriv det datum som inhalatorn ska kasseras i avsett utrymme på etiketten. Datumet bör skrivas så snart inhalatorn har tagits ut ur folieförpackningen.

Förvaras vid högst 30 °C.

Om du förvarar läkemedlet i kylskåp ska inhalatorn få anta rumstemperatur under minst en timme före användningen.

Läkemedel ska inte kastas i avloppet eller bland hushållsavfall. Fråga apotekspersonalen hur man kastar läkemedel som inte längre används. Dessa åtgärder är till för att skydda miljön.

6. Förpackningens innehåll och övriga upplysningar

Innehållsdeklaration

De aktiva substanserna är umeklidiniumbromid och vilanterol.

Varje inhalation avger en dos (den dos som lämnar munstycket) på 55 mikrogram umeklidinium (motsvarande 65 mikrogram umeklidiniumbromid) och 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

Övriga innehållsämnen är laktosmonohydrat och magnesiumstearat.

Läkemedlets utseende och förpackningsstorlekar

Själva inhalatorn består av en ljusgrå huvuddel av plast med ett rött skyddslock över munstycket samt en dosräknare. Den är förpackad i ett folielaminerat tråg med ett avdragbart folielock. Tråget innehåller en påse med torkmedel för att minska fuktigheten i förpackningen.

De aktiva substanserna utgörs av ett vitt pulver i separata blister inuti inhalatorn. Varje inhalator innehåller antingen 7 eller 30 doser. Multipelförpackning om 90 doser (3 inhalatorer x 30) finns också. Eventuellt finns inte alla förpackningsstorlekar i ditt land.

Innehavare av godkännande för försäljning och tillverkare

Innehavare av godkännande för försäljning:

Glaxo Group Limited
980 Great West Road
Brentford
Middlesex
TW8 9GS
Storbritannien

Tillverkare:

Glaxo Operations UK Limited (verksam under namnet Glaxo Wellcome Operations)
Priory Street
Ware
Hertfordshire
SG12 0DJ
Storbritannien

Glaxo Operations UK Ltd. (verksam under namnet Glaxo Wellcome Operations)

Harmire Road
Barnard Castle,
County Durham DL12 8DT
Storbritannien

Kontakta ombudet för innehavaren av godkännandet för försäljning om du vill veta mer om detta läkemedel:

België/Belgique/Belgien

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 52 00

Luxembourg/Luxemburg

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Belgique/Belgien
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 52 00

България

ГлаксоСмитКлайн ЕООД
Тел.: + 359 2 953 10 34

Magyarország

GlaxoSmithKline Kft.
Tel.: + 36 1 225 5300

Česká republika

GlaxoSmithKline, s.r.o.
Tel: + 420 222 001 111
cz.info@gsk.com

Malta

GlaxoSmithKline (Malta) Limited
Tel: + 356 21 238131

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S
Tlf: + 45 36 35 91 00
dk-info@gsk.com

Nederland

GlaxoSmithKline BV
Tel: + 31 (0)30 6938100
nlinfo@gsk.com

Deutschland

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Tel.: + 49 (0)89 36044 8701
produkt.info@gsk.com

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Eesti

GlaxoSmithKline Eesti OÜ
Tel: + 372 6676 900
estonia@gsk.com

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH
Tel: + 43 (0)1 97075 0
at.info@gsk.com

Ελλάδα

GlaxoSmithKline A.E.B.E.
Τηλ: + 30 210 68 82 100

Polska

GSK Services Sp. z o.o.
Tel.: + 48 (0)22 576 9000

España

GlaxoSmithKline, S.A.
Tel: + 34 902 202 700
es-ci@gsk.com

Portugal

GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: + 351 21 412 95 00
FI.PT@gsk.com

France

Laboratoire GlaxoSmithKline
Tél: + 33 (0)1 39 17 84 44
diam@gsk.com

România

GlaxoSmithKline (GSK) S.R.L.
Tel: + 4021 3028 208

Hrvatska

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 385 1 6051999

Slovenija

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 386 (0)1 280 25 00
medical.x.si@gsk.com

Ireland

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: + 353 (0)1 4955000

Slovenská republika

GlaxoSmithKline Slovakia s. r. o.
Tel: + 421 (0)2 48 26 11 11
recepacia.sk@gsk.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

GlaxoSmithKline S.p.A.
Tel: + 39 (0)45 9218 111

Κύπρος

GlaxoSmithKline (Cyprus) Ltd
Τηλ: + 357 22 39 70 00
gskcyprus@gsk.com

Latvija

GlaxoSmithKline Latvia SIA
Tel: + 371 67312687
lv-epasts@gsk.com

Lietuva

GlaxoSmithKline Lietuva UAB
Tel: + 370 5 264 90 00
info.lt@gsk.com

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30
Finland.tuoteinfo@gsk.com

Sverige

GlaxoSmithKline AB
Tel: + 46 (0)8 638 93 00
info.produkt@gsk.com

United Kingdom

GlaxoSmithKline UK
Tel: + 44 (0)800 221441
customercontactuk@gsk.com

Denna bipacksedel ändrades senast

Övriga informationskällor

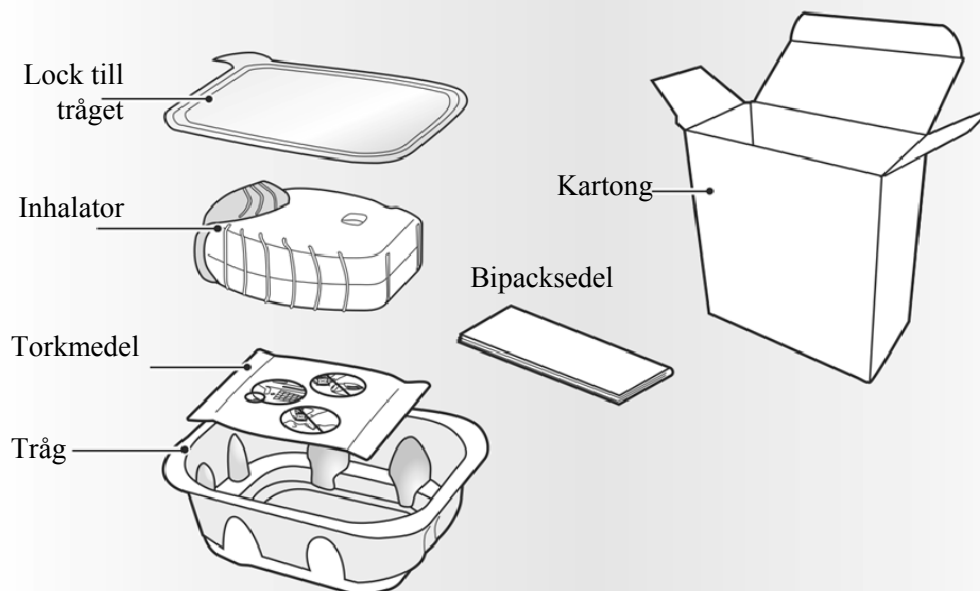
Ytterligare information om detta läkemedel finns på Europeiska läkemedelsmyndighetens webbplats:
<http://www.ema.europa.eu>.

Bruksanvisning steg-för-steg

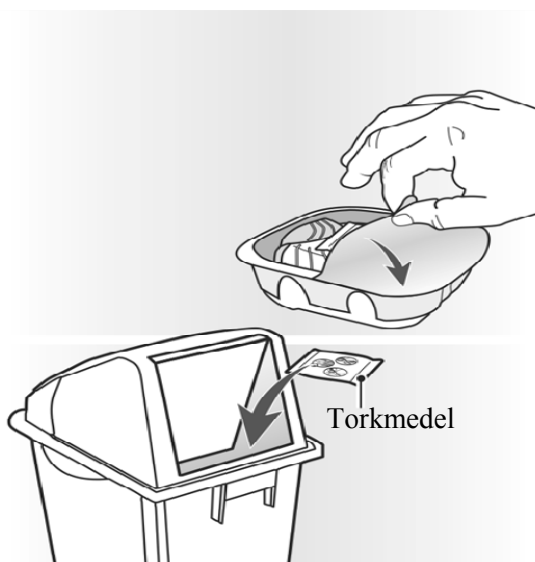
Vad är en inhalatorn?

Den första gången du använder ANORO behöver du inte kontrollera att inhalatorn fungerar som den ska; den innehåller tidigare uppmätta doser och är klar att användas direkt.

Förpackningen för din ANORO inhalator innehåller



Inhalatorn är förpackad i ett tråg. **Öppna inte tråget förrän du är redo att inhalera en dos av läkemedlet.** När du är redo att använda din inhalator dra av locket för att öppna tråget. Tråget innehåller en påse **torkmedel** för att minska fuktigheten. Kasta bort påsen med torkmedlet – får inte öppnas, förtäras eller inandas.



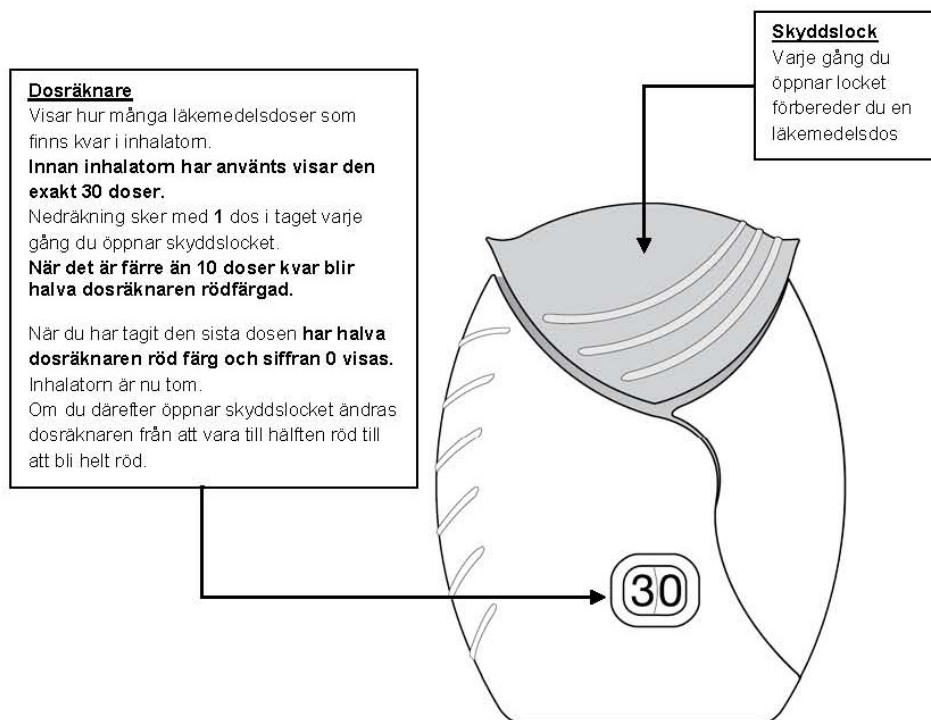
När du tar upp inhalatorn ur tråget kommer den att vara i "stängd" position. **Öppna inte inhalatorn förrän du är redo att inhalera en dos av läkemedlet.** När folietråget har öppnats, skriv "kasseringsdatum" i avsett utrymme på inhalatorns etikett. "Kasseringsdatum" är 6 veckor från den dag du öppnade folietråget. Efter detta datum ska inhalatorn inte längre användas. Tråget kan kastas efter det första öppnandet.

Bruksanvisningen här nedan för hur man använder inhalatorn gäller både för inhalatorn med 30 doser (30-dagars förbrukning) och för inhalatorn med 7 doser (7-dagars förbrukning).

Läs detta innan du börjar

Om skyddslocket på inhalatorn öppnas och stängs utan att läkemedlet inhaleras har dosen gått förlorad. Dosen finns säkert förvarad inuti inhalatorn men det går inte längre att inhalera den.

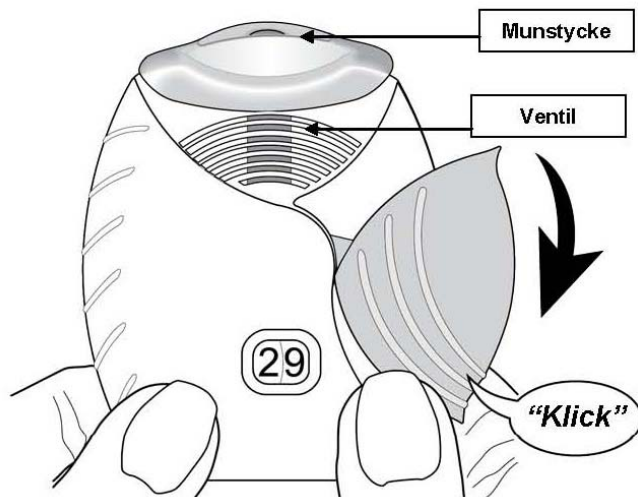
Det är inte möjligt att av misstag ta för mycket läkemedel eller ta dubbel dos i en och samma inhalation.



1) Förbereda en dos

**Vänta med att öppna skyddslocket tills du är redo att ta en dos.
Skaka inte inhalatorn.**

- Skjut skyddslocket nedåt tills du hör ett "klick".

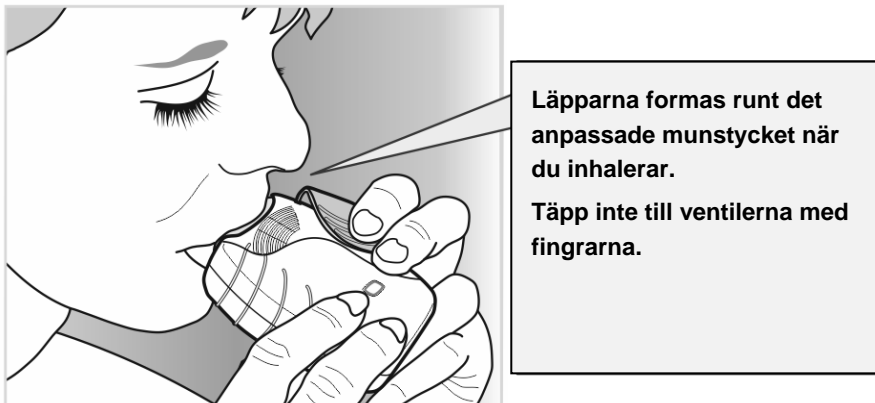


Nu är läkemedlet klart att inhaleras.
Doseräknaren räknar ner 1 dos för att bekräfta.

- Om dosräknaren inte räknar ner när du hör klickljudet kommer inhalatorn inte att avge något läkemedel.
Ta med inhalatorn till apoteket för att få råd.

2) Inhalera läkemedlet

- **Håll inhalatorn bort från munnen och andas ut så mycket som känns bekvämt.**
Andas **inte** ut i inhalatorn.
- **Sätt munstycket mellan läpparna och slut läpparna tätt runt munstycket.**
Täpp **inte** till luftventilerna med fingrarna.

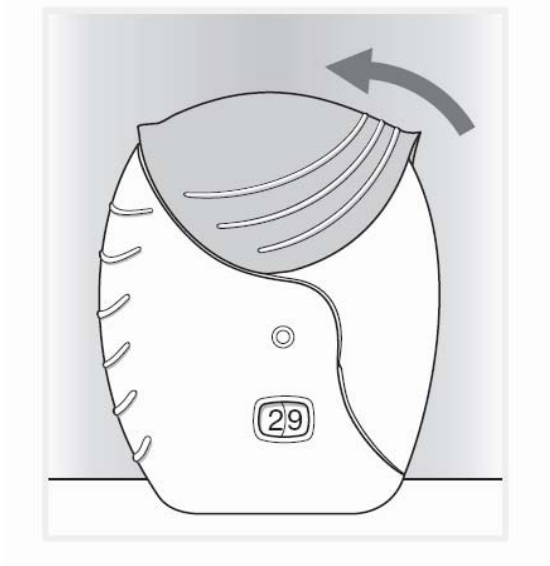


- Ta ett långt, jämnt och djupt andetag. Håll andan så länge som möjligt (minst 3-4 sekunder).
- Ta bort inhalatorn från munnen.
- Andas ut långsamt och försiktigt.

Det är möjligt att du varken känner smak av eller känner att du har fått i dig läkemedlet, även om du använder inhalatorn på rätt sätt.

Om du vill rengöra munstycket kan du använda en **torr pappershandduk/servett innan** du stänger locket.

3) Stäng inhalatorn



Skjut skyddslocket uppåt så långt det går för att skydda munstycket.