

BILAG I
PRODUKTRESUMÉ

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Trelegy Ellipta 92 mikrogram/55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, afdelt

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

Hver enkelt inhalation leverer en afgivet dosis (den dosis, der forlader mundstykket) på 92 mikrogram fluticasonfuroat, 65 mikrogram umeclidiniumbromid svarende til 55 mikrogram umeclidinium og 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat). Dette svarer til en afdelt dosis på 100 mikrogram fluticasonfuroat, 74,2 mikrogram umeclidiniumbromid svarende til 62,5 mikrogram umeclidinium og 25 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på
Hver afgivet dosis indeholder ca. 25 mg lactosemonohydrat.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Inhalationspulver, afdelt (inhalationspulver)

Hvidt pulver i lysegrå inhalator (Ellipta) med en beige beskyttelseshætte over mundstykket og en dosistæller.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

Trelegy Ellipta er indiceret til vedligeholdelsesbehandling hos voksne patienter med moderat til svær kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), som ikke er velkontrolleret med en kombination af inhalationssteroid og en langtidsvirkende beta₂-agonist eller en kombination af en langtidsvirkende beta₂-agonist og en langtidsvirkende muskarin-antagonist (for effekt på symptomkontrol og forebyggelse af eksacerbationer, se pkt. 5.1).

4.2 Dosering og administration

Dosering

Den anbefalede og maksimale dosis er én inhalation med én gang dagligt på samme tidspunkt hver dag.

Hvis patienten glemmer en dosis, skal den næste dosis inhaleres på det sædvanlige tidspunkt dagen efter.

Særlige populationer

Ældre

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter over 65 år (se pkt. 5.2).

Nedsat nyrefunktion

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat nyrefunktion (se pkt. 5.2).

Nedsat leverfunktion

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. Trelegy Ellipta bør anvendes med forsigtighed til patienter med moderat til svært nedsat leverfunktion (se pkt. 4.4 og 5.2).

Pædiatrisk population

Det er ikke relevant at anvende Trelegy Ellipta hos den pædiatriske population (under 18 år) til indikationen KOL.

Administration

Kun beregnet til inhalation.

Instruktioner vedrørende anvendelse:

Følgende vejledning til inhalatoren med 30 doser (30 dages forbrug) gælder også for inhalatoren med 14 doser (14 dages forbrug).

a) Sådan skal du klargøre en dosis

Åbn beskyttelseshætten, når du er klar til at inhalere en dosis. Inhalatoren må ikke omrystes.

Træk beskyttelseshætten ned, indtil du hører et ”klik”. Lægemidlet er nu klar til at blive inhaleret.

Dosistælleren tæller ned med 1 for at bekræfte. Hvis dosistælleren ikke tæller ned, når du hører klikket, afgiver inhalatoren ikke en dosis. Returner den til apoteket, og bed om hjælp.

b) Sådan inhaleres lægemidlet

Hold inhalatoren væk fra munden, og foretag den dybeste udånding, du finder behagelig. Ånd ikke ud i inhalatoren.

Placer mundstykket mellem læberne, og luk læberne godt sammen omkring mundstykket. Spær ikke for luftkanalerne med fingrene.

- Tag en lang, rolig og dyb indånding. Hold vejret så længe som muligt (mindst 3-4 sekunder).
- Fjern inhalatoren fra munden.
- Pust stille og roligt ud.

Det er ikke sikkert, at du kan smage eller mærke lægemidlet, selvom inhalatoren anvendes korrekt.

Hvis du vil rengøre mundstykket, kan du bruge en tør serviet, før du skubber beskyttelseshætten tilbage.

c) Luk inhalatoren, og skyl munden

Skub beskyttelseshætten så langt op som muligt, så den dækker for mundstykket.

Skyl munden med vand uden at synke det, efter at du har brugt inhalatoren.

Det nedsætter risikoen for udvikling af bivirkninger som ømhed i mund eller hals.

For yderligere oplysning om håndtering af inhalatoren, se pkt. 6.6.

4.3 Kontraindikationer

Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Astma

Dette lægemiddel må ikke bruges til patienter med astma, fordi det ikke er blevet undersøgt hos denne patientpopulation.

Ikke til akut brug

Der er ingen kliniske data, der understøtter brugen af Trelegy Ellipta til behandling af akutte tilfælde af bronkospasme eller akut eksacerbation af KOL (dvs. som nødbehandling).

Eksacerbation af sygdom

Øget brug af korttidsvirkende bronkodilatorer til symptomlindring kan indikere dårligere sygdomskontrol. Hvis KOL-tilstanden forværres under behandling med Trelegy Ellipta, skal der foretages en ny vurdering af patienten og af KOL-behandlingsmetoden.

Patienten bør ikke stoppe behandlingen med Trelegy Ellipta uden samråd med lægen, da symptomerne kan vende tilbage efter seponering.

Paradoks bronkospasme

Administration af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol kan forårsage paradoks bronkospasme med akut hvæsen og åndenød efter indtagelse af dosis, hvilket kan være livstruende. Behandling skal stoppes omgående, hvis der opstår paradoks bronkospasme. Patienten skal vurderes, og en anden behandling skal om nødvendigt iværksættes.

Kardiovaskulære effekter

Der kan ses kardiovaskulære effekter såsom hjertearytmi, f.eks. atrieflimmer og takykardi, efter administration af muskarine receptorantagonister og sympatomimetika, inklusive henholdsvis umeclidinium og vilanterol (se pkt. 4.8). Trelegy Ellipta bør derfor anvendes med forsigtighed til patienter med ustabil eller livstruende kardiovaskulær sygdom.

Patienter med nedsat leverfunktion

Patienter med moderat til svært nedsat leverfunktion, som får Trelegy Ellipta, bør monitoreres for bivirkninger relateret til kortikosteroiders systemiske virkninger (se pkt. 5.2).

Systemiske kortikosteroidbivirkninger

Systemiske bivirkninger kan opstå efter inhalation af alle typer af kortikosteroider, specielt ved høje doser givet i længere perioder. Disse bivirkninger er langt mindre sandsynlige end ved oral kortikosteroidbehandling.

Synsforstyrrelser

Ved brug af systemisk og topikal kortikosteroid kan der blive indberettet synsforstyrrelser. Ved symptomer som sløret syn eller andre synsforstyrrelser bør det overvejes at henvise patienten til oftalmolog med henblik på vurdering af de mulige årsager; disse kan være grå stær, glaukom eller sjældne sygdomme såsom central serøs koriorretinopati (CSCR), som er indberettet efter brug af systemiske og topikale kortikosteroider.

Andre tilstande

Trelegy Ellipta bør bruges med forsigtighed hos patienter med krampelidelser eller tyreotoksikose og hos patienter, der reagerer i usædvanlig høj grad på beta₂-adrenerge agonister.

Trelegy Ellipta bør administreres med forsigtighed til patienter med lungetuberkulose og til patienter med kroniske eller ubehandlede infektioner.

Antikolinergiske aktiviteter

Trelegy Ellipta bør anvendes med forsigtighed hos patienter med snærvinklet glaukom. Patienterne skal informeres om tegn og symptomer på akut snærvinklet glaukom og om, at de skal stoppe med at bruge Trelegy Ellipta og omgående kontakte deres læge, hvis nogen af disse tegn eller symptomer opstår.

Forsigtighed bør tilrådes, når Trelegy Ellipta ordineres til patienter med urinretention eller risikofaktorer for urinretention, f.eks. benign prostatahypertrofi. Der er observeret tilfælde af akut urinretention efter markedsføring (se pkt. 4.8).

Pneumoni hos KOL-patienter

Der er set en øget forekomst af pneumoni, herunder pneumoni, der krævede hospitalsindlæggelse, hos KOL-patienter, der fik kortikosteroider til inhalation. Der er visse tegn på, at der er en øget risiko for pneumoni, når steroiddosis øges, men dette er ikke blevet endegyldigt vist på tværs af studierne.

Der er ikke fundet afgørende klinisk evidens på forskelle i risikoen for pneumoni mellem de enkelte klasser af kortikosteroider til inhalation.

Lægen skal være opmærksom på mulig udvikling af pneumoni hos KOL-patienter, da de kliniske tegn på sådanne infektioner ligner symptomerne på KOL-eksacerbationer.

Risikofaktorer for pneumoni hos KOL-patienter inkluderer aktiv rygning, højere alder, lavt BMI (*body mass index*) og svær KOL.

Hypokalæmi

Beta₂-adrenerge agonister kan, hos nogle patienter medføre signifikant hypokalæmi, som kan give kardiovaskulære bivirkninger. Faldet i serumkalium er normalt kortvarigt og kræver ikke supplerende tilskud.

Der er ikke observeret klinisk relevante hypokalæmieffekter i kliniske studier med Trelegy Ellipta ved den anbefalede terapeutiske dosis. Der bør udvises forsigtighed, når Trelegy Ellipta anvendes sammen med andre lægemidler, der også potentielt kan forårsage hypokalæmi (se pkt. 4.5).

Hyperglykæmi

Beta₂-adrenerge agonister kan medføre kortvarig hyperglykæmi hos nogle patienter. Der er ikke observeret klinisk relevante effekter på plasmagluose i kliniske studier med fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol ved den anbefalede terapeutiske dosis. Der er rapporter om øget blodglucoseniveau hos diabetespatienter, der er blevet behandlet med fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol, og dette skal indgå i vurderingen, når der ordineres til patienter med diabetes mellitus i anamnesen (se pkt. 4.8). Ved initiering af behandling med Trelegy Ellipta, bør plasmagluose monitoreres tættere hos diabetespatienter.

Hjælpstoffer

Dette lægemiddel indeholder lactose og bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, total lactasemangel eller glucose-/galactosemalabsorption.

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

På grund af de lave plasmakoncentrationer, der opnås efter inhalation, anses det for usandsynligt, at kliniske doser af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol vil medføre klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner.

Interaktion med betablokkere

Beta₂-adrenerge blokkere kan svække eller antagonisere virkningen af beta₂-adrenerge agonister som f.eks. vilanterol. Hvis der er behov for betablokkere, bør kardioselektive betablokkere overvejes. Der bør dog udvises forsigtighed ved samtidig brug af både ikke-selektive og selektive betablokkere.

Interaktion med CYP3A4-hæmmere

Fluticasonfuroat og vilanterol elimineres hurtigt via omfattende førstestepassage-metabolisme medieret af enzymet CYP3A4.

Der bør udvises forsigtighed ved samtidig administration af potente CYP3A4-hæmmere (f.eks. produkter, der indeholder ketoconazol, ritonavir eller cobicistat), da der er mulighed for øget systemisk eksponering for både fluticasonfuroat og vilanterol, hvilket kan føre til øget risiko for bivirkninger. Samtidig administration bør undgås, medmindre fordelene opvejer den øgede risiko for systemiske bivirkninger relateret til kortikosteroider. I så fald skal patienterne monitoreres for systemiske bivirkninger relateret til kortikosteroider. Der blev udført et studie med gentaget dosering til raske forsøgspersoner af kombinationen fluticasonfuroat/vilanterol (184/22 mikrogram) og ketoconazol (400 milligram, en potent CYP3A4-hæmmer). Samtidig administration øgede det gennemsnitlige AUC₍₀₋₂₄₎ og C_{max} af fluticasonfuroat med henholdsvis 36 % og 33 %. Den øgede eksponering for fluticasonfuroat var forbundet med en reduktion på 27 % i vægtet gennemsnit af serumkortisol i løbet af de første 24 timer. Samtidig administration øgede det gennemsnitlige AUC_(0-t) og C_{max} af vilanterol med henholdsvis 65 % og 22 %. Den øgede eksponering for vilanterol var ikke forbundet med en stigning i beta₂-agonistrelaterede systemiske virkninger på hjertefrekvens eller blodkalium.

Interaktion med CYP2D6-hæmmere/CYP2D6-polymorfi

Umeclidinium er et substrat af cytokrom P450 2D6 (CYP2D6). Umeclidiniums farmakokinetik ved steady-state er blevet vurderet hos frivillige raske forsøgspersoner, der mangler CYP2D6 (har nedsat stofskifte). Der blev ikke observeret nogen virkning på AUC eller C_{max} af umeclidinium ved en dosis, der var 8 gange højere end den terapeutiske dosis. Der blev observeret en stigning på ca. 1,3 gange i AUC af umeclidinium ved en dosis, der var 16 gange højere, uden effekt på C_{max} af umeclidinium. Ud fra disse ændrings betydning forventes der ingen klinisk relevante lægemiddelinteraktioner, når fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol administreres sammen med CYP2D6-hæmmere, eller når de administreres til patienter med genetisk nedsat CYP2D6-aktivitet (nedsat stofskifte).

Interaktion med P-glykoproteinhæmmere

Fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol er substrater for P-glykoproteintransporteren (P-gp). Virkningen af den moderate P-gp-hæmmer verapamil (240 mg én gang dagligt) på farmakokinetikken af umeclidinium og vilanterol ved steady-state er blevet vurderet hos frivillige raske forsøgspersoner. Der blev ikke observeret nogen virkning af verapamil på C_{max} af umeclidinium eller vilanterol. Der blev observeret en stigning på ca. 1,4 gange i AUC af umeclidinium uden effekt på AUC af vilanterol. Ud fra disse ændrings betydning forventes der ingen klinisk relevante lægemiddelinteraktioner, når fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol administreres samtidig med P-gp-hæmmere. Der er ikke udført kliniske farmakologiske studier med en specifik P-gp-hæmmer og fluticasonfuroat.

Andre langtidsvirkende antimuskarine stoffer og langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister

Administration af Trelegy Ellipta samtidig med andre langtidsvirkende muskarine antagonist eller langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister er ikke blevet undersøgt og anbefales ikke, da det kan forstærke bivirkningerne (se pkt. 4.8 og 4.9).

Hypokalæmi

Samtidig hypokalæmisk behandling med methylxanthinderivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan forstærke den mulige hypokalæmiske virkning af beta₂-adrenerge agonister og der bør derfor udvises forsigtighed (se pkt. 4.4).

4.6 Fertilitet, graviditet og amning

Graviditet

Der er begrænsede data fra anvendelse af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol til gravide kvinder. Dyrestudier har påvist reproduktionstoksicitet ved eksponeringer, der ikke er klinisk relevante (se pkt. 5.3).

Administration af Trelegy Ellipta til gravide kvinder bør kun overvejes, hvis den forventede fordel for moderen opvejer enhver mulig risiko for fostret.

Amning

Det vides ikke, om fluticasonfuroat, umeclidinium, vilanterol eller deres metabolitter udskilles i human mælk. Der er dog påvist andre kortikosteroider, muskarine antagonist og beta₂-adrenerge agonister i human mælk. En risiko for ammede nyfødte/spædbørn kan ikke udelukkes. Det skal besluttes, om amning eller behandling med Trelegy Ellipta skal ophøre, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele for moderen.

Fertilitet

Der foreligger ingen data om virkningen af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol på fertiliteten hos mennesker. Dyreforsøg viser ingen effekt af fluticasonfuroat, umeclidinium eller vilanterol på fertiliteten hos mennesker (se pkt. 5.3).

4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

4.8 Bivirkninger

Sammendrag af sikkerhedsprofilen

De hyppigst indberettede bivirkninger er nasopharyngitis (7 %), hovedpine (5 %) og infektion i de øvre luftveje (2 %).

Tabel over bivirkninger

Sikkerhedsprofilen for Trelegy Ellipta er baseret på tre kliniske fase III-studier og spontane indberetninger.

Hvor hyppigheden af bivirkningerne var forskellige mellem studier, rapporteres den højere hyppighed nedenfor.

Bivirkningerne er anført efter MedDRA-systemorganklasse.

Bivirkningernes hyppighed er defineret ved hjælp af følgende konvention: meget almindelig ($\geq 1/10$), almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), ikke almindelig ($\geq 1/1\ 000$ til $< 1/100$), sjælden ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1\ 000$), meget sjælden ($< 1/10\ 000$) og ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data).

Systemorganklasse	Bivirkninger	Hyppighed
Infektioner og parasitære sygdomme	Pneumoni Infektion i øvre luftveje Bronkitis Pharyngitis Rhinitis Sinuitis Influenza Nasopharyngitis Candidiasis i mund og svælg Urinvejsinfektion	Almindelig
	Virusinfektion i luftvejene	Ikke almindelig
Immunsystemet	Overfølsomhedsreaktioner herunder anafylaksi, angioødem, urticaria og udslæt	Sjælden
Metabolisme og ernæring	Hyperglykæmi	Sjælden
Psykiske lidelser	Angst	Sjælden
Nervesystemet	Hovedpine	Almindelig
	Dysgeusi	Ikke almindelig
	Tremor	Sjælden
Øjne	Sløret syn (se pkt. 4.4) Glaukom Øjensmerter	Ikke almindelig
	Øget intraokulært tryk	Sjælden
Hjerte	Supraventrikulær takyarytmi Takykardi Atrieflimmer	Ikke almindelig
	Palpitationer	Sjælden
Luftveje, thorax og mediastinum	Hoste Oropharyngeale smerter	Almindelig
	Dysfoni	Ikke almindelig
Mave-tarm-kanalen	Forstoppelse	Almindelig
	Tør mund	Ikke almindelig
Knogler, led, muskler og bindevæv	Ledsmerter Rygsmarter	Almindelig
	Frakturer	Ikke almindelig
	Muskelspasmer	Sjælden
Nyrer og urinveje	Urinretention Dysuri	Sjælden

Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

Pneumoni

Hos i alt 1 810 patienter med fremskreden KOL (gennemsnitlig postbronkodilator FEV₁ ved screening på 45 % af det forventede, standardafvigelse (SD) 13 %), hvoraf 65 % havde haft en moderat/svær eksacerbation af KOL i året før indtrædelse i studiet (studie CTT116853), blev der indberettet en højere forekomst af pneumonitilfælde op til 24 uger hos patienter, der fik Trelegy Ellipta (20 patienter, 2 %), end hos patienter, der fik budesonid/formoterol (7 patienter, < 1 %). Der opstod pneumoni, som krævede hospitalsindlæggelse, hos 1 % af de patienter, der fik Trelegy Ellipta, og hos < 1 % af de patienter, der fik budesonid/formoterol op til 24 uger. Der blev indberettet et tilfælde af dødelig

pneumoni hos en patient, der fik Trelegy Ellipta. I undergruppen med 430 patienter i op til 52 uger var forekomsten af indberettet pneumoni for både Trelegy Ellipta- og budesonid/formoterol-gruppen 2 %. Forekomsten af pneumoni ved brug af Trelegy Ellipta er sammenlignelig med den forekomst, der blev observeret i fluticasonfuroat/vilanterol (FF/VI) 100/25-gruppen i kliniske FF/VI-studier af KOL.

I et 52-ugers studie med i alt 10 355 KOL-patienter og moderate eller svære eksacerbationer inden for de seneste 12 måneder (gennemsnitlig postbronkodilator FEV₁ ved screening på 46 % af forventede, standardafvigelse (SD) 15 %) (studie CTT116855) var forekomsten af pneumoni på 8 % (317 patienter) for Trelegy Ellipta (n = 4 151), 7 % (292 patienter) for fluticasonfuroat/vilanterol (n = 4 134) og 5 % (97 patienter) for umeclidinium/vilanterol (n = 2 070). Letal pneumoni forekom hos 12 af 4 151 patienter (3,5 pr. 1 000 patientår), som fik Trelegy Ellipta, 5 af 4 134 patienter (1,7 pr. 1 000 patientår), som fik fluticasonfuroat/vilanterol og 5 af 2 070 patienter (2,9 pr. 1 000 patientår), som fik umeclidinium/vilanterol.

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via [det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#).

4.9 Overdosering

Symptomer

Overdosering vil sandsynligvis medføre tegn, symptomer eller bivirkninger som følge af de enkelte indholdsstoffers farmakologiske virkninger (f.eks. Cushing's syndrom, cushingoide træk, binyrebarksuppression, nedsat knoglemineraltæthed, mundtørhed, visuelle akkommodationsforstyrrelser, takykardi, arytm, rysten, hovedpine, hjertebanken, kvalme, hyperglykæmi og hypokalæmi).

Behandling

Der findes ingen specifik behandling af overdosering med Trelegy Ellipta. I tilfælde af overdosering skal patienten have understøttende behandling og monitoreres efter behov.

Kardioselektiv betablokade bør kun overvejes i tilfælde, hvor overdosering med vilanterol medfører udtalte, klinisk betydningsfulde bivirkninger, som ikke responderer på andre understøttende tiltag. Kardioselektive betablokkere skal anvendes med forsigtighed hos patienter med bronkospasme i anamnesen.

Yderligere behandling gives efter klinisk behov eller i henhold til den nationale giftcentrals anbefalinger (www.giftlinjen.dk).

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: Midler mod obstruktiv lungesygdom, adrenergika i kombination med antikolinergika herunder trestof-behandling med kortikosteroider, ATC-kode: R03AL08.

Virkningsmekanisme

Fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol er en kombination af inhaleret syntetisk kortikosteroid, langtidsvirkende muskarin receptorantagonist og langtidsvirkende beta₂-adrenerg agonist (ICS/LAMA/LABA). Efter oral inhalation virker umeclidinium og vilanterol lokalt i luftvejene ved at producere bronkodilatation via separate mekanismer, og fluticasonfuroat reducerer inflammation.

Fluticasonfuroat

Fluticasonfuroat er et kortikosteroid med potent antiinflammatorisk effekt. Den præcise mekanisme bag fluticasonfuroats effekt på KOL-symptomer kendes ikke. Det er vist, at kortikosteroider har en lang række effekter på mange forskellige celletyper (f.eks. eosinofile celler, makrofager og lymfocytter) og på mediatorer (f.eks. cytokiner og kemokiner) involveret i inflammation.

Umeclidinium

Umeclidinium er en langtidsvirkende muskarin receptorantagonist (også kaldet et antikolinergikum). Umeclidinium udøver sin bronkodilaterende aktivitet ved at hæmme bindingen af acetylcholin kompetitivt med muskarine receptorer på luftvejenes glatte muskulatur. Det viser langsom reversibilitet ved den humane muskarine M3-receptorundertype *in vitro* og er langtidsvirkende *in vivo*, når det administreres direkte til lungerne i prækliniske modeller.

Vilanterol

Vilanterol er en selektiv, langtidsvirkende beta₂-adrenerg receptoragonist (LABA). De farmakologiske effekter af beta₂-adrenerge agonister, herunder vilanterol, kan i det mindste delvist tilskrives stimulering af intracellulær adenylatcyklase, som er det enzym, der katalyserer omdannelsen af adenosintrifosfat (ATP) til cyklisk 3',5'-adenosinmonofosfat (cyklisk AMP). Øgede niveauer af cyklisk AMP medfører afslapning af den glatte muskulatur i bronkierne og hæmmer frigivelsen af mediatorer fra celler ved akut overfølsomhed, særligt fra mastcellerne.

Farmakodynamisk virkning

Hjerteelektrofysiologi

Virkningen af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol på QT-intervallet er ikke blevet evalueret i et grundigt QT-studie (TQT). TQT-studier af FF/VI og umeclidinium/vilanterol (UMEC/VI) viste ikke klinisk relevante virkninger på QT-intervallet ved kliniske doser af FF, UMEC og VI.

Der blev ikke observeret klinisk relevante virkninger på QTc-intervallet ved gennemgang af centralt aflæste EKG'er fra 911 forsøgspersoner med KOL, som blev eksponeret for fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol i op til 24 uger, eller i undergruppen på 210 forsøgspersoner, der blev eksponeret i op til 52 uger.

Klinisk virkning og sikkerhed

Virkningen af Trelegy Ellipta (92/55/22 mikrogram), der administreres én gang dagligt, er blevet evalueret hos patienter med en klinisk KOL-diagnose i to studier med aktiv kontrol og i et enkelt, non-inferiorstudie. Alle tre studier var multicenter, randomiserede, dobbeltblinded studier, der krævede, at patienterne var symptomatiske med en CAT-score (*COPD Assessment Test*) ≥ 10 og havde modtaget KOL-vedligeholdelsesbehandling i mindst 3 måneder før indtrædelse i studiet.

FULFIL (CTT116853) var et 24-ugers studie (n = 1 810) med forlængelse op til 52 uger i en undergruppe af forsøgspersoner (n = 430), der sammenlignede Trelegy Ellipta (92/55/22 mikrogram) med budesonid/formoterol 400/12 mikrogram (BUD/FOR) administreret to gange dagligt. Ved screening var den gennemsnitlige postbronkodilator FEV₁ på 45 % af det forventede, og 65 % af patienterne indberettede én eller flere moderate/svære eksacerbationer inden for det seneste år.

IMPACT (CTT116855) var et 52-ugers studie (n = 10 355), der sammenlignede Trelegy Ellipta (92/55/22 mikrogram) med fluticasonfuroat/vilanterol 92/22 mikrogram (FF/VI) og umeclidinium/vilanterol 55/22 mikrogram (UMEC/VI). Ved screening var den gennemsnitlige postbronkodilator FEV₁ på 46 % af det forventede, og over 99 % af patienterne indberettede en eller flere moderate/svære eksacerbationer inden for det seneste år.

Ved indtrædelse i studiet var de mest almindelige KOL-lægemidler, der blev indberettet i FULFIL- og IMPACT-studierne, ICS + LABA + LAMA (henholdsvis 28 % og 34 %), ICS + LABA (henholdsvis

29 % og 26 %), LAMA + LABA (henholdsvis 10 % og 8 %) og LAMA (henholdsvis 9 % og 7 %). Disse patienter har muligvis også taget andre KOL-lægemidler (f.eks. mucolytika eller leukotrien-receptorantagonister).

Studie 200812 var et 24-ugers non-inferiorstudie (n = 1 055), der sammenlignede Trelegy Ellipta (92/55/22 mikrogram) med FF/VI (92/22 mikrogram) + UMEC (55 mikrogram), der blev administreret samtidig som en multi-inhalatorbehandling én gang dagligt hos patienter med moderate eller svære eksacerbationer inden for de seneste 12 måneder.

Lungefunktion

I FULFIL var de bronkodilatoriske virkninger med Trelegy Ellipta evidente på den første behandlingsdag og blev opretholdt i løbet af behandlingsperioden på 24 uger (ændringerne i forhold til baseline i FEV₁ var 90-222 ml på dag 1 og 160-339 ml i uge 24). Trelegy Ellipta medførte en signifikant forbedring (p < 0,001) i lungefunktionen (defineret ved en gennemsnitlig ændring fra FEV₁-baseline i uge 24) (se tabel 1), og forbedringen blev opretholdt i undergruppen af patienter, der fortsatte behandlingen til uge 52.

Tabel 1. Endepunkt for lungefunktion i FULFIL

	Trelegy Ellipta (n = 911)	BUD/FOR (n = 899)	Behandlingsforskel (95 % CI)
			Sammenligning med BUD/FOR
Trough FEV ₁ (l) i uge 24, gennemsnitlig LS-ændring fra baseline (SE) ^a	0,142 (0,0083)	-0,029 (0,0085)	0,171 0,148; 0,194

FEV₁ = forceret ekspiratorisk volumen i første sekund; l = liter; LS = mindste kvadrater; SE = standardfejl; n = antal i *intention to treat*; CI = konfidensinterval, ^a Statistisk signifikant behandlingsforskel for FF/UMEC/VI ift. BUD/FOR, som ligeledes blev observeret ved de øvrige vurderingstidspunkter (uge 2, 4 og 12).

I IMPACT medførte Trelegy Ellipta en signifikant forbedring (p < 0,001) i lungefunktionen sammenlignet med FF/VI og UMEC/VI over en 52-ugers periode (se tabel 2).

Tabel 2 – Endepunkt for lungefunktion i IMPACT

	Trelegy Ellipta (n = 4 151)	FF/VI (n = 4 134)	UMEC/VI (n = 2 070)	Behandlingsforskel (95 % CI)	
				Sammenligning Trelegy ift. FF/VI	Sammenligning Trelegy ift. UMEC/VI
Trough FEV ₁ (l) i uge 52, gennemsnitlig LS-ændring fra baseline (SE) ^a	0,094 (0,004)	-0,003 (0,004)	0,040 (0,006)	0,097 0,085; 0,109	0,054 0,039; 0,069

FEV₁ = forceret ekspiratorisk volumen i første sekund; l = liter; LS = mindste kvadrater; SE = standardfejl; n = antal i *intention to treat*; CI = konfidensinterval, ^a Statistisk signifikant behandlingsforskel for FF/UMEC/VI ift. FF/VI og FF/UMEC/VI ift. UMEC/VI, som ligeledes blev observeret ved de øvrige vurderingstidspunkter (uge 4, 16, 28 og 40).

I studie 200812 var Trelegy Ellipta non-inferior sammenlignet med FF/VI + UMEC, som blev administreret samtidig i to inhalatorer, i forbedringen fra FEV₁-baseline i uge 24. Den forud specificerede non-inferiore margin var 50 ml.

Eksacerbationer

I løbet af 52 uger i IMPACT medførte Trelegy Ellipta en signifikant reduktion (p < 0,001) i den årlige frekvens af moderate/svære eksacerbationer på 15 % (95 % CI: 10; 20) sammenlignet med FF/VI (frekvens; 0,91 ift. 1,07 tilfælde pr. patientår) og på 25 % (95 % CI: 19; 30) sammenlignet med UMEC/VI (frekvens; 0,91 ift. 1,21 tilfælde pr. patientår). I FULFIL medførte Trelegy Ellipta en signifikant reduktion (p = 0,002) i den årlige frekvens af moderate/svære eksacerbationer på 35 % (95 % CI: 14; 51) sammenlignet med BUD/FOR, baseret på data op til 24 uger.

I IMPACT medførte Trelegy Ellipta en signifikant forlængelse i tiden til første moderate/svære eksacerbation og et signifikant fald ($p < 0,001$) i risikoen for moderate/svære eksacerbationer målt ved tid til første eksacerbation, sammenlignet med både FF/VI (14,8 %; 95 % CI: 9,3; 19,9) og UMEC/VI (16,0 %; 95 % CI: 9,4; 22,1). I FULFIL medførte Trelegy Ellipta et signifikant fald i risikoen for en moderat/svær eksacerbation sammenlignet med BUD/FOR over 24 uger (33 %; 95 % CI: 12; 48; $p = 0,004$).

I IMPACT reducerede behandlingen med Trelegy Ellipta den årlige frekvens af svære eksacerbationer (dvs. der krævede hospitalsindlæggelse eller resulterede i død) med 13 % sammenlignet med FF/VI (95 % CI: -1, 24; $p = 0,064$). Behandling med Trelegy Ellipta medførte en signifikant reduktion i den årlige frekvens af svære eksacerbationer med 34 % sammenlignet med UMEC/VI (95 % CI: 22,44; $p < 0,001$).

Helbredsrelateret livskvalitet

Trelegy Ellipta medførte en signifikant forbedring ($p < 0,001$) i helbredsrelateret livskvalitet (målt ved hjælp af SGRQ-score [*St. George's Respiratory Questionnaire*]) i både FULFIL (uge 24) når sammenlignet med BUD/FOR (-2,2 enheder; 95 % CI: -3,5; -1,0) og IMPACT (uge 52) når sammenlignet med FF/VI (-1,8 enheder; 95 % CI: -2,4; -1,1) og UMEC/VI (-1,8 enheder; 95 % CI: -2,6; -1,0).

En større procentdel af patienter, der fik Trelegy Ellipta, reagerede med en klinisk betydningsfuld forbedring i SGRQ-score i FULFIL i uge 24 sammenlignet med BUD/FOR (henholdsvis 50 % og 41 %), oddsratio af respons ift. ikke-respons (OR) (1,41; 95 % CI: 1,16; 1,70) og i IMPACT i uge 52 sammenlignet med FF/VI og UMEC/VI (henholdsvis 42 %, 34 % og 34 %), OR ift. FF/VI (1,41; 95 % CI: 1,29; 1,55) og OR ift. UMEC/VI (1,41; 95 % CI: 1,26; 1,57); alle behandlingssammenligninger var statistisk signifikante ($p < 0,001$).

I FULFIL var andelen af patienter, der var CAT-respondenter (defineret som 2 enheder under baseline eller lavere) i uge 24, signifikant højere ($p < 0,001$) for patienter behandlet med Trelegy Ellipta sammenlignet med BUD/FOR (53 % ift. 45 %; OR 1,44; 95 % CI: 1,19; 1,75). I IMPACT var andelen af patienter, der var CAT-respondenter i uge 52, signifikant højere ($p < 0,001$) for patienter behandlet med Trelegy Ellipta (42 %) sammenlignet med FF/VI (37 %; OR 1,24; 95 % CI: 1,14; 1,36) og UMEC/VI (36 %; OR 1,28; 95 % CI: 1,15; 1,43).

Symptomlindring

Åndenød blev målt ved hjælp af TDI-fokalscore (*Transition Dyspnoe Index*) i uge 24 i FULFIL og uge 52 i IMPACT (en undergruppe af patienter, $n = 5\,058$). I FULFIL var andelen af respondenter ifølge TDI (defineret som mindst 1 enhed) signifikant højere ($p < 0,001$) for Trelegy Ellipta sammenlignet med BUD/FOR (61 % ift. 51 %; OR 1,61; 95 % CI: 1,33; 1,95). I IMPACT var andelen af respondenter også signifikant højere ($p < 0,001$) for Trelegy Ellipta (36 %) sammenlignet med FF/VI (29 %; OR 1,36; 95 % CI: 1,19; 1,55) og UMEC/VI (30 %; OR 1,33; 95 % CI: 1,13; 1,57).

I FULFIL forbedrede Trelegy Ellipta daglige symptomer på KOL som vurderet ved E-RS: Samlet KOL score sammenlignet med BUD/FOR (fald på ≥ 2 enheder fra baseline). Andelen af respondenter i uge 21-24 var signifikant højere ($p < 0,001$) for patienter behandlet med Trelegy Ellipta sammenlignet med BUD/FOR (henholdsvis 47 % og 37 %; OR 1,59; 95 % CI: 1,30; 1,94).

Brug af akutmedicin

I FULFIL medførte Trelegy Ellipta en signifikant reduktion ($p < 0,001$) i brugen af akutmedicin mellem uge 1-24 sammenlignet med BUD/FOR (behandlingsforskel: -0,2 tilfælde pr. dag; 95 % CI: -0,3; -0,1).

I IMPACT medførte Trelegy Ellipta en signifikant reduktion ($p < 0,001$) i brugen af akutmedicin (tilfælde pr. dag) i hver periode på 4 uger sammenlignet med FF/VI og UMEC/VI. I uge 49-52 var behandlingsforskellen -0,28 (95 % CI: -0,37; -0,19) når sammenlignet med FF/VI og -0,30 (95 % CI: -0,41; -0,19) når sammenlignet med UMEC/VI.

Natlige opvågninger

I IMPACT medførte Trelegy Ellipta en statistisk signifikant reduktion i det gennemsnitlige antal

natlige opvågninger som følge af KOL sammenlignet med FF/VI (-0,05; 95 % CI: -0,08; -0,01; $p = 0,005$) og med UMEC/VI (-0,10; 95 % CI: -0,14; -0,05; $p < 0,001$) i uge 49 til 52. Der blev observeret signifikante reduktioner ved alle andre tidspunkter for UMEC/VI ($p < 0,001$) og ved alle bortset fra to af tidspunkterne for FF/VI ($p \leq 0,021$).

Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har dispenseret fra kravet om at fremlægge resultaterne af studier med Trelegy Ellipta i alle undergrupper af den pædiatriske population ved KOL (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

Når fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol blev administreret sammen via inhalation fra en enkelt inhalator til raske forsøgspersoner, svarede farmakokinetikken i hver komponent til den farmakokinetik, der blev observeret, når hvert af de aktive stoffer blev administreret enten som kombination af fluticasonfuroat/vilanterol eller som en kombination af umeclidinium/vilanterol eller umeclidinium monoterapi.

Der blev foretaget PK-populationsanalyser for FF/UMEC/VI ved hjælp af et kombineret PK-datasæt fra tre fase III-studier i 821 KOL-forsøgspersoner. De systemiske niveauer ($C_{\max}$ ved steady-state og AUC) af FF, UMEC og VI efter FF/UMEC/VI i en enkelt inhalator (tredobbelt kombination) var inden for intervallet af de niveauer, der blev observeret efter FF/VI + UMEC som to inhalatorer, dobbelte kombinationer (FF/VI og UMEC/VI), samt efter individuelle enkeltinhalatorer (FF, UMEC og VI). En kovariant analyse viste en højere tilsyneladende clearance (42 %) af FF ved sammenligning af FF/VI med FF/UMEC/VI, dette anses ikke som klinisk relevant.

Absorption

Fluticasonfuroat

Efter administration ved inhalation af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol til raske forsøgspersoner blev der opnået $C_{\max}$ af fluticasonfuroat efter 15 minutter. Den absolutte biotilgængelighed for fluticasonfuroat ved administration som inhalation af fluticasonfuroat/vilanterol var 15,2 %, primært på grund af absorption af den inhalerede del af dosis, der leveres til lungerne, med en ubetydelig andel fra oral absorption. Efter gentaget inhalation af fluticasonfuroat/vilanterol blev der opnået steady-state inden for 6 dage med en akkumulering på op til 1,6 gange.

Umeclidinium

Efter administration ved inhalation af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol til raske forsøgspersoner blev der opnået $C_{\max}$ af umeclidinium efter 5 minutter. Den absolutte biotilgængelighed for inhaleret umeclidinium var 13 % i gennemsnit med en ubetydelig andel fra oral absorption. Efter gentaget inhalation af umeclidinium blev der opnået steady-state inden for 7-10 dage med en akkumulering på 1,5-2 gange.

Vilanterol

Efter administration ved inhalation af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol til raske forsøgspersoner blev der opnået $C_{\max}$ af vilanterol efter 7 minutter. Den absolutte biotilgængelighed for inhaleret vilanterol var 27 % med en ubetydelig andel fra oral absorption. Efter gentaget inhalation af umeclidinium/vilanterol blev der opnået steady-state inden for 6 dage med en akkumulering på op til 1,5 gange.

Fordeling

Fluticasonfuroat

Efter intravenøs administration af fluticasonfuroat til frivillige raske forsøgspersoner var den gennemsnitlige fordelingsvolumen ved steady-state 661 liter. Fluticasonfuroat har lav association med røde blodlegemer. Fluticasonfuroats *in vitro*-plasma-proteinbinding i humant plasma var høj – i gennemsnit $> 99,6$ %.

Umeclidinium

Efter intravenøs administration af umeclidinium til frivillige raske forsøgspersoner var den gennemsnitlige fordelingsvolumen 86 liter. *In vitro*-plasma-proteinbindingen i humant plasma var i gennemsnit 89 %.

Vilanterol

Efter intravenøs administration af vilanterol til frivillige raske forsøgspersoner var den gennemsnitlige fordelingsvolumen ved steady-state 165 liter. Vilanterol har lav association med røde blodlegemer. *In vitro*-plasma-proteinbindingen i humant plasma var i gennemsnit 94 %.

Biotransformation

Fluticasonfuroat

In vitro-studier har vist, at fluticasonfuroat primært metaboliseres af cytokrom P450 3A4 (CYP3A4) og er et substrat for P-gp-transporteren. Den primære metaboliske rute for fluticasonfuroat er hydrolyse af S-fluoromethylcarbothioatgruppen til metabolitter med signifikant reduceret kortikosteroidaktivitet. Den systemiske eksponering for metabolitterne er lav.

Umeclidinium

In vitro-studier har vist, at umeclidinium primært metaboliseres af cytokrom P450 2D6 (CYP2D6) og er et substrat for P-gp-transporteren. De primære metaboliske ruter for umeclidinium er oxidative (hydroxylering, O-dealkylering) efterfulgt af konjugering (glukuronidering osv.), hvilket giver en række forskellige metabolitter enten med reduceret farmakologisk aktivitet, eller hvor den farmakologiske aktivitet ikke er fastsat. Den systemiske eksponering for metabolitterne er lav.

Vilanterol

In vitro-studier har vist, at vilanterol primært metaboliseres af cytokrom P450 3A4 (CYP3A4) og er et substrat for P-gp-transporteren. De primære metaboliske ruter for vilanterol er O-dealkylering til en række forskellige metabolitter med signifikant reduceret β_1 - og β_2 -adrenerg agonistaktivitet. De metaboliske plasmaprofiler efter oral administration af vilanterol i et studie af radioaktivt mærkede stoffer i mennesker svarede til høj førstepassage-metabolisme. Den systemiske eksponering for metabolitterne er lav.

Elimination

Fluticasonfuroat

Fluticasonfuroats tilsyneladende plasmahalveringstiden efter inhalation af fluticasonfuroat/vilanterol var 24 timer i gennemsnit. Efter intravenøs administration var halveringstiden i eliminationsfasen 15,1 timer i gennemsnit. Plasmaclearance efter intravenøs administration var 65,4 liter pr. time. Udskillelse i urin udgjorde ca. 2 % af den intravenøst administrerede dosis. Efter oral administration blev fluticasonfuroat primært elimineret hos mennesker via metabolisering, hvor metabolitterne næsten udelukkende blev udskilt med fæces, og < 1 % af den genfundne radioaktive dosis blev elimineret i urinen.

Umeclidinium

Umeclidiniums plasmahalveringstiden efter inhalation i 10 dage var 19 timer i gennemsnit, og 3-4 % af det aktive stof blev udskilt i uændret form i urinen ved steady-state. Plasmaclearance efter intravenøs administration var 151 liter pr. time. Efter intravenøs administration blev ca. 58 % af den administrerede radioaktivt mærkede dosis udskilt med fæces, og ca. 22 % af den administrerede radioaktivt mærkede dosis blev udskilt i urinen. Udskillelsen af det lægemiddelrelaterede materiale med fæces efter intravenøs administration indikerede galdeseekretion. Efter oral administration blev 92 % af den administrerede radioaktivt mærkede dosis udskilt primært med fæces. Under 1 % af den oralt administrerede dosis (1 % af den genfundne radioaktivitet) blev udskilt i urinen, hvilket tyder på minimal absorption efter oral administration.

Vilanterol

Vilanterols plasmahalveringstiden efter inhalation i 10 dage var 11 timer i gennemsnit. Plasmaclearance for vilanterol efter intravenøs administration var 108 liter pr. time. Efter oral administration af radioaktivt mærket vilanterol blev 70 % af det radioaktivt mærkede stof udskilt i urinen og 30 % med fæces. Den primære elimination af vilanterol skete via metabolisering efterfulgt af udskilning af metabolitter i urin og fæces.

Særlige populationer

Ældre

Alderens indvirkning på farmakokinetikken af fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol blev evalueret i populationsfarmakokinetikanalysen. Der blev ikke observeret nogen klinisk relevante virkninger, der krævede dosisjustering.

Nedsat nyrefunktion

Virkningen af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol er ikke blevet evalueret hos forsøgspersoner med nedsat nyrefunktion. Der er dog foretaget studier med fluticasonfuroat/vilanterol og umeclidinium/vilanterol, der ikke viste nogen evidens for stigning i den systemiske eksponering for fluticasonfuroat, umeclidinium eller vilanterol. Der er foretaget *in vitro*-proteinbindingsstudier hos forsøgspersoner med svært nedsat nyrefunktion og frivillige raske forsøgspersoner, og der blev ikke registreret klinisk signifikant evidens for ændret proteinbinding.

Virkningen af hæmodialyse er ikke blevet undersøgt.

Nedsat leverfunktion

Virkningen af fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol er ikke blevet evalueret hos forsøgspersoner med nedsat leverfunktion. Der er dog foretaget studier med fluticasonfuroat/vilanterol og umeclidinium/vilanterol.

Fluticasonfuroat/vilanterol-komponenten i Trelegy Ellipta er blevet vurderet hos patienter med alle sværhedsgrader af nedsat leverfunktion (Child-Pugh A, B eller C). I forbindelse med fluticasonfuroat viste patienter med moderat nedsat leverfunktion op til 3 gange så høj systemisk eksponering (FF 184 mikrogram). Derfor fik patienter med svært nedsat leverfunktion halv dosis (FF 92 mikrogram). Ved denne dosis blev der ikke observeret nogen virkning på den systemiske eksponering. Der opfordres derfor til forsigtighed ved moderat til svært nedsat leverfunktion, men der anbefales ikke en specifik dosisjustering baseret på leverfunktionen. Der var ikke nogen signifikant stigning i den systemiske eksponering for vilanterol.

Patienter med moderat nedsat leverfunktion viste ikke nogen tegn på stigning i den systemiske eksponering for hverken umeclidinium eller vilanterol ($C_{\max}$ og AUC). Umeclidinium er ikke blevet evalueret hos patienter med svært nedsat leverfunktion.

Andre særlige populationer

Virkningerne af race, køn og vægt på farmakokinetikken af fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol blev ligeledes vurderet i populationsfarmakokinetikanalysen.

Hos 113 østasiatiske forsøgspersoner med KOL (japansk og østasiatisk herkomst), som fik FF/UMEC/VI fra en enkelt inhalator (27 % af forsøgspersonerne), lå estimerne for fluticasonfuroat $AUC_{(ss)}$ i gennemsnit 30 % højere end hos kaukasiske forsøgspersoner. Disse højere systemiske eksponeringer forbliver dog under tærsklen for FF-induceret reduktion af serum- og urinkortisol og betragtes ikke som klinisk relevante.

Race havde ingen indvirkning på estimerne af de farmakokinetiske parametre for umeclidinium eller vilanterol hos KOL-patienter.

Der blev ikke observeret nogen klinisk relevante forskelle, der kræver dosisjustering baseret på race, køn eller vægt, ved systemisk eksponering for fluticasonfuroat, umeclidinium eller vilanterol.

Med hensyn til andre patientkarakteristika viste et studie af personer med nedsat CYP2D6-stofskifte ingen tegn på en klinisk signifikant effekt af genetisk CYP2D6-polymorfi på systemisk eksponering for umeclidinium.

5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata

De farmakologiske og toksikologiske effekter, der blev set med fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol i non-kliniske studier, var typisk de samme, som normalt ses med glukokortikoider, muskarine receptorantagonister og beta₂-adrenerge receptoragonister. Administration af kombineret fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol til hunde medførte ikke signifikant ny toksicitet eller markante eksacerbationer af forventede resultater associeret med enkeltstående fluticasonfuroat, umeclidinium eller vilanterol.

Genotoksicitet og carcinogent potentiale

Fluticasonfuroat

Fluticasonfuroat var ikke genotoksisk i en række standardstudier og ikke carcinogent ved livslang inhalationsbehandling hos rotter og mus ved eksponeringer henholdsvis 1,4 eller 2,9 gange højere end dem, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 92 mikrogram fluticasonfuroat, baseret på AUC.

Umeclidinium

Umeclidinium var ikke genotoksisk i en række standardstudier og ikke carcinogent ved livslang inhalationsbehandling hos mus og rotter ved eksponeringer på henholdsvis ≥ 20 og ≥ 17 gange højere end dem, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 55 mikrogram umeclidinium, baseret på AUC.

Vilanterol

Vilanterol (som alfaphenylcinnamat) og triphenyleddikesyre var ikke genotoksiske, hvilket indikerer, at vilanterol (som trifenatat) ikke udgør en genotoksisk risiko for mennesker. I overensstemmelse med resultater med andre beta₂-agonister viste livstidsstudier med inhaleret vilanteroltrifenatat proliferative effekter i reproduktionskanalen hos hunrotter og hunmus og i hypofysen hos rotter. Der var ingen stigning i forekomsten af tumorer hos rotter eller mus ved eksponeringer, der var henholdsvis 0,9 og 22 gange højere end dem, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 22 mikrogram vilanterol, baseret på AUC.

Reproduktions- og udviklingstoksicitet

Fluticasonfuroat, umeclidinium og vilanterol havde ingen bivirkninger på fertiliteten blandt hanrotter og hunrotter.

Fluticasonfuroat

Fluticasonfuroat var ikke teratogent hos rotter eller kaniner, men forsinkede udviklingen hos rotter og medførte abort hos kaniner ved maternelt toksiske doser. Der var ingen effekt på udviklingen hos rotter ved eksponeringer, der var 6,6 gange højere end dem, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 92 mikrogram, baseret på AUC. Fluticasonfuroat havde ingen negative virkninger på den præ- eller postnatale udvikling hos rotter.

Umeclidinium

Umeclidinium var ikke teratogent hos rotter eller kaniner. I et præ- og postnatalt studie medførte subkutan administration af umeclidinium til rotter lavere maternel kropsvægtsøgning og madindtag samt en lidt lavere kropsvægt hos ungerne før ophør af diegivning for moderdyr, der fik en dosis på 180 mikrogram/kg/dag (ca. 61 gange højere end det, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 55 mikrogram umeclidinium, baseret på AUC).

Vilanterol

Vilanterol var ikke teratogent hos rotter. I inhalationsstudier med kaniner medførte vilanterol virkninger, der lignede dem, der ses med andre beta₂-adrenerge agonister (ganespalte, åbne øjenlåg,

sammenvoksning ved sternum og abnormt bøjede lemmer/malrotation). Ved subkutan administration var der ingen effekter ved eksponeringer, der var 62 gange højere end dem, der opnås hos mennesker ved en daglig dosis på 22 mikrogram, baseret på AUC. Vilanterol havde ingen negative virkninger på den præ- eller postnatale udvikling hos rotter.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpemidler

Lactosemonohydrat
Magnesiumstearat

6.2 Uforligeligheder

Ikke relevant.

6.3 Opbevaringstid

2 år

Opbevaringstid efter anbrud af bakken: 6 uger

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C.

Hvis inhalatoren opbevares på køl, skal den ligge ved stuetemperatur i mindst én time før brug.

Opbevar inhalatoren i den forseglede bakke for at beskytte mod fugt, og tag den først ud umiddelbart før første brug.

6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

Ellipta-inhalatoren består af en lysegrå inhalator med en beige beskyttelseshætte over mundstykket og en dosistæller. Den er pakket i en bakke af laminatfolie, der indeholder en silica-gel tørrepose. Bakken er forseglet med et afrikeligt folielåg.

Inhalatoren består af flere komponenter i polypropylen, polyethylen med høj densitet, polyoxymethylen, polybutylenterephthalat, acrylonitrilbutadienstyren, polycarbonat og rustfrit stål.

Inhalatoren indeholder to blistere i aluminiumfolielaminat, der i alt leverer 14 eller 30 doser (til 14 eller 30 dages forbrug). Den ene blister indeholder fluticasonfuroat og den anden blister indeholder umeclidinium (som bromid) og vilanterol (som trifenatat).

Pakningsstørrelser med 1 inhalator med 14 eller 30 doser.
Multipakning med 90 (3 inhalatorer med 30) doser.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

6.6 Regler for bortskaffelse

Efter inhalation skal patienten skylle munden med vand uden at synke det.

Inhalatoren er pakket i en bakke, der indeholder en pose med tørremiddel for at beskytte mod fugt. Efter åbning skal posen med tørremiddel kasseres og må ikke åbnes, spises eller inhaleres. Patienten skal informeres om, at bakken ikke må åbnes, før patienten er klar til at inhalere en dosis.

Inhalatoren er i "lukket" position, når den tages ud af den forseglede bakke. På inhalatorens etiket og æske er et felt, hvor datoen for "Kasseres senest" skal angives. Datoen skal noteres, så snart inhalatoren er taget ud af bakken. Datoen "Kasseres senest" er 6 uger efter den dag, hvor bakken åbnes. Efter denne dato må inhalatoren ikke længere anvendes. Bakken kan kasseres efter åbning.

Hvis beskyttelseshætten på inhalatoren åbnes og lukkes, uden at lægemidlet inhaleres, vil dosis gå tabt. En dosis, der er gået tabt, vil blive tilbageholdt i inhalatoren, men den vil ikke længere være tilgængelig til inhalation.

Det er ikke muligt ved et tilfælde at komme til at tage en ekstra dosis eller tage en dobbelt dosis i én inhalation.

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

7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Irland

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/17/1236/001
EU/1/17/1236/002
EU/1/17/1236/003

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF TILLADELSEN

Dato for første markedsføringstilladelse: 15. november 2017
Dato for seneste fornyelse: 15. juli 2022

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN

Yderligere oplysninger om dette lægemiddel findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

BLAG II

- A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER
VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED
HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF
LÆGEMIDLET**

A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE

Navn og adresse på den fremstiller, der er ansvarlig for batchfrigivelse

Glaxo Wellcome Production
Zone Industrielle No.2
23 Rue Lavoisier
27000 Evreux
Frankrig

På lægemidlets trykte indlægsseddel skal der anføres navn og adresse på den fremstiller, som er ansvarlig for frigivelsen af den pågældende batch.

B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE

Lægemidlet er receptpligtigt.

C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

- **Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)**

Kravene for fremsendelse af PSUR'er for dette lægemiddel fremgår af listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF og alle efterfølgende opdateringer offentliggjort på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET

- **Risikostyringsplan (RMP)**

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal udføre de påkrævede aktiviteter og foranstaltninger vedrørende lægemiddelovervågning, som er beskrevet i den godkendte RMP, der fremgår af modul 1.8.2 i markedsføringstilladelsen, og enhver efterfølgende godkendt opdatering af RMP.

En opdateret RMP skal fremsendes:

- på anmodning fra Det Europæiske Lægemiddelagentur
- når risikostyringssystemet ændres, særlig som følge af, at der er modtaget nye oplysninger, der kan medføre en væsentlig ændring i benefit/risk-forholdet, eller som følge af, at en vigtig milepæl (lægemiddelovervågning eller risikominimering) er nået.

BILAG III
ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL

A. ETIKETTERING

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDRE KARTON (ENKELTPAKNINGER)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Trelegy Ellipta 92 mikrogram/55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, afdelt
fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver afgivet dosis indeholder 92 mikrogram fluticasonfuroat, 55 mikrogram umeclidinium (svarende til 65 mikrogram umeclidiniumbromid) og 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Hjælpesoffer: lactosemonohydrat og magnesiumstearat.
Se indlægssedlen for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Inhalationspulver, afdelt.
1 inhalator med 14 doser
1 inhalator med 30 doser

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

ÉN GANG DAGLIGT

Læs indlægssedlen inden brug.
Til inhalation
Må ikke rystes.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER

Tørremidlet må ikke sluges.

8. UDLØBSDATO

EXP

Holdbarhed efter anbrud: 6 uger.

Kasseres senest:

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C.

Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod fugt.

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.

12 Riverwalk

Citywest Business Campus

Dublin 24

Irland

GlaxoSmithKline Trading Services Limited logo

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/17/1236/001

EU/1/17/1236/002

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN****16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

trelegy ellipta

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – MENNESKELIGT LÆSBARE DATA

PC

SN

NN

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDRE KARTON TIL MULTIPAKNING (MED BLUE BOX)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Trelegy Ellipta 92 mikrogram/55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, afdelt
fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver afgivet dosis indeholder 92 mikrogram fluticasonfuroat, 55 mikrogram umeclidinium (svarende til 65 mikrogram umeclidiniumbromid) og 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Hjælpemidler: lactosemonohydrat og magnesiumstearat.
Se indlægssedlen for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Inhalationspulver, afdelt.
Multipakning: 90 (3 inhalatorer med 30) doser

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

ÉN GANG DAGLIGT

Læs indlægssedlen inden brug.
Til inhalation
Må ikke rystes.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER

Tørremidlet må ikke sluges.

8. UDLØBSDATO

EXP

Holdbarhed efter anbrud: 6 uger.

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C.

Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod fugt.

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.

12 Riverwalk

Citywest Business Campus

Dublin 24

Irland

GlaxoSmithKline Trading Services Limited logo

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/17/1236/003

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN****16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

trelegy ellipta

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

PC
SN
NN

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**INTERMEDIÆR KARTON TIL MULTIPAKNING (UDEN BLUE BOX)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Trelegy Ellipta 92 mikrogram/55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, afdelt
fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver afgivet dosis indeholder 92 mikrogram fluticasonfuroat, 55 mikrogram umeclidinium (svarende til 65 mikrogram umeclidiniumbromid) og 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Hjælpesoffer: lactosemonohydrat og magnesiumstearat.
Se indlægssedlen for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Inhalationspulver, afdelt
1 inhalator med 30 doser
Del af en multipakning, må ikke sælges separat.

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

ÉN GANG DAGLIGT

Læs indlægssedlen inden brug.
Til inhalation
Må ikke rystes.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER

Tørremidlet må ikke sluges.

8. UDLØBSDATO

EXP

Holdbarhed efter anbrud: 6 uger.

Kasseres senest:

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C

Opbevares i den originale yderpakning for at beskytte mod fugt.

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.

12 Riverwalk

Citywest Business Campus

Dublin 24

Irland

GlaxoSmithKline Trading Services Limited logo

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/17/1236/003

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN****16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

trelegy ellipta

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE**18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – MENNESKELIGT LÆSBARE DATA**

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP

ETIKET TIL BAKKE

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Trelegy Ellipta 92/55/22 µg inhalationspulver
fluticasone furoate/umeclidinium/vilanterol

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.
GSK-logo

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. ANDET

Åbn ikke, før du er klar til inhalation.
Holdbarhed efter anbrud: 6 uger.

14 doser
30 doser

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER**ETIKET TIL INHALATOR****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Trelegy Ellipta 92/55/22 µg inhalationspulver
fluticasone furoate/umeclidinium/vilanterol

Til inhalation

2. ADMINISTRATIONSMETODE**3. UDLØBSDATO**

EXP
Holdbarhed efter anbrud: 6 uger
Kasseres senest:

4. BATCHNUMMER

Lot

5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ANTAL ENHEDER

14 doser
30 doser

6. ANDET

B. INDLÆGSSEDDEL

Indlægsseddel: Information til patienten

Trelegy Ellipta 92 mikrogram/55 mikrogram/22 mikrogram inhalationspulver, afdelt fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du begynder at bruge dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis der er mere, du vil vide.
- Lægen har ordineret dette lægemiddel til dig personligt. Lad derfor være med at give lægemidlet til andre. Det kan være skadeligt for andre, selvom de har de samme symptomer, som du har.
- Kontakt lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se punkt 4.

Se den nyeste indlægsseddel på www.indlaegsseddel.dk

Oversigt over indlægssedlen

1. Virkning og anvendelse
 2. Det skal du vide, før du begynder at bruge Trelegy Ellipta
 3. Sådan skal du bruge Trelegy Ellipta
 4. Bivirkninger
 5. Opbevaring
 6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger
- Brugervejledning

1. Virkning og anvendelse

Virkning

Trelegy Ellipta indeholder tre aktive stoffer ved navn fluticasonfuroat, umeclidiniumbromid og vilanterol. Fluticasonfuroat tilhører en gruppe lægemidler, som hedder kortikosteroider, men som ofte bare kaldes steroider. Umeclidiniumbromid og vilanterol tilhører en gruppe lægemidler, der kaldes bronkodilatorer.

Anvendelse

Trelegy Ellipta bruges til at behandle kronisk obstruktiv lungesygdom (**KOL**) hos voksne. KOL er en langvarig tilstand, der er karakteriseret ved vejrtrækningsbesvær, som langsomt forværres.

Ved KOL bliver musklerne omkring luftvejene spændt, hvilket gør det svært at trække vejret. Dette lægemiddel udvider disse muskler i lungerne, ved at reducere hævelsen og irritationen i de små luftveje i lungerne, hvilket gør det lettere for luften at komme ind og ud af lungerne. Når det bruges regelmæssigt, hjælper det med at holde dine vejrtrækningsproblemer under kontrol og reducere KOLs indvirkning på din dagligdag.

Trelegy Ellipta skal bruges hver dag og ikke kun, når du har problemer med vejrtrækningen eller andre symptomer på KOL. Det kan ikke anvendes til lindring ved pludselige anfald af åndenød eller hvæsende vejrtrækning. Hvis du får et anfald af den type, skal du inhalere et lægemiddel med hurtig virkning (f.eks. salbutamol). Kontakt din læge hvis du ikke har en hurtigtvirkende inhalator.

2. Det skal du vide, før du begynder at bruge Trelegy Ellipta

Brug ikke Trelegy Ellipta

- hvis du er allergisk over for fluticasonfuroat, umeclidinium, vilanterol eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i punkt 6).

Advarsler og forsigtighedsregler

Kontakt lægen, før du bruger Trelegy Ellipta

- hvis du har **astma** (Trelegy Ellipta må ikke bruges til at behandle astma)
- hvis du har **hjerterproblemer** eller **højt blodtryk**
- hvis du har **leverproblemer**
- hvis du har **lungetuberkulose (TB)** eller **langvarige** eller **ubehandlede infektioner**
- hvis du har et problem med øjnene kaldet **snærvinklet glaukom**
- hvis du har **forstørret prostata, besvær med at tisse** eller en **blokering i blæren**
- hvis du lider af **epilepsi**
- hvis du har **problemer med skjoldbruskkirtlen**
- hvis du har **lavt kaliumindhold** i blodet
- hvis du har **diabetes**
- hvis du oplever sløret syn eller andre **synsforstyrrelser**.

Kontakt lægen, hvis du tror, at noget af ovenstående gælder for dig.

Akutte vejrtrækningsproblemer

Hvis du får trykken for brystet, hoste, hvæsende vejrtrækning eller åndenød umiddelbart efter at have brugt Trelegy Ellipta-inhalatoren:

Stop med at bruge dette lægemiddel, og søg straks lægehjælp, da du kan have en alvorlig tilstand kaldet paradoks bronkospasme.

Øjenproblemer ved behandling med Trelegy Ellipta

Hvis du oplever smerter eller ubehag i øjnene, midlertidigt sløret syn, synlige haloer eller farvede billeder såvel som røde øjne ved behandling med Trelegy Ellipta:

Stop med at bruge dette lægemiddel, og søg straks lægehjælp. Dette kan være tegn på et akut anfald af snærvinklet glaukom.

Infektion i lungerne

Da du bruger dette lægemiddel mod KOL, kan du have øget risiko for at få lungebetændelse. Se punkt 4, "Bivirkninger", for oplysninger om de symptomer, du skal være opmærksom på, mens du bruger dette lægemiddel.

Kontakt lægen så hurtigt som muligt, hvis du får et eller flere af disse symptomer.

Børn og unge

Giv ikke dette lægemiddel til **børn og unge under 18 år**.

Brug af andre lægemidler sammen med Trelegy Ellipta

Fortæl altid lægen eller apotekspersonalet, hvis du bruger andre lægemidler, for nylig har brugt andre lægemidler eller planlægger at bruge andre lægemidler. Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du er i tvivl om hvad dit lægemiddel indeholder.

Nogle lægemidler kan påvirke virkningen af dette lægemiddel eller gøre det mere sandsynligt, at få bivirkninger. Disse lægemidler omfatter:

- betablokkere (f.eks. propranolol) til behandling af højt blodtryk eller andre hjerterproblemer
- ketoconazol og itraconazol til behandling af svampeinfektioner
- clarithromycin og telithromycin til behandling af bakterieinfektioner

- ritonavir og cobicistat til behandling af hiv-infektion
- lægemidler, der sænker kaliumindholdet i dit blod, f.eks. vanddrivende midler eller visse lægemidler til behandling af KOL og astma (f.eks. methylxanthin eller steroider)
- andre langtidsvirkende lægemidler, der minder om dette lægemiddel, og som bruges til at behandle vejrtrækningsproblemer, f.eks. tiotropium eller indacaterol. Du må ikke bruge Trelegy Ellipta, hvis du allerede bruger et eller flere af disse lægemidler.

Fortæl det til lægen eller apotekspersonalet, hvis du bruger et eller flere af disse lægemidler. Lægen vil muligvis overvåge dig omhyggeligt, hvis du bruger nogen af disse lægemidler, da de kan øge bivirkningerne fra Trelegy Ellipta.

Graviditet og amning

Hvis du er gravid eller ammer, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du bruger dette lægemiddel. Undlad at bruge lægemidlet, hvis du er gravid, medmindre lægen siger, at du kan bruge det.

Det vides ikke, om indholdsstofferne i dette lægemiddel også kan udskilles i mælk. Hvis du ammer, skal du tale med lægen, før du bruger Trelegy Ellipta. Undlad at bruge lægemidlet, hvis du ammer, medmindre lægen siger, at du kan bruge det.

Trafik- og arbejdssikkerhed

Det er usandsynligt, at dette lægemiddel vil påvirke din evne til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

Trelegy Ellipta indeholder lactose

Kontakt lægen, før du bruger dette lægemiddel, hvis lægen har fortalt dig, at du ikke tåler visse sukkerarter.

3. Sådan skal du bruge Trelegy Ellipta

Brug altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen eller apotekspersonalet.

Den **anbefalede dosis** er én inhalation hver dag på samme tidspunkt på dagen. Du skal kun inhalere én gang dagligt, da virkningen af dette lægemiddel varer i 24 timer.

Brug ikke mere, end lægen siger.

Brug Trelegy Ellipta regelmæssigt

Det er meget vigtigt, at du bruger Trelegy Ellipta hver dag i henhold til lægens anvisninger. Det vil hjælpe med at holde dig symptomfri hele dagen og hele natten.

Trelegy Ellipta kan **ikke** anvendes til lindring af **pludselige anfald af åndenød eller hvæsende vejrtrækning**. Hvis du får et anfald af den type, skal du inhalere et lægemiddel med hurtig virkning (f.eks. salbutamol).

Sådan bruger du inhalatoren

Du kan finde en udførlig beskrivelse i "*Brugervejledning*" i slutningen af denne indlægsseddel.

Trelegy Ellipta er til inhalationsbrug.

Når bakken er åbnet er Trelegy Ellipta klar til brug.

Hvis dine symptomer ikke aftager

Hvis dine KOL-symptomer (åndenød, hvæsende vejrtrækning, hoste) ikke aftager, hvis de bliver værre, eller hvis du oftere inhalerer et lægemiddel med hurtig virkning:

Kontakt lægen så hurtigt som muligt.

Hvis du har brugt for meget Trelegy Ellipta

Hvis du ved en fejl har brugt for meget af dette lægemiddel, skal du **kontakte lægen eller apotekspersonalet for at få rådgivning med det samme**, da du muligvis har brug for lægehjælp. Vis dem inhalatoren, pakningen eller denne indlægsseddel, hvis det er muligt. Du kan opleve, at dit hjerte slår hurtigere end normalt, at du ryster, at du har synsforstyrrelser, eller at du har mundtørhed eller får hovedpine.

Hvis du har glemt at bruge Trelegy Ellipta

Du må ikke inhalere en dobbeltdosis som erstatning for den glemte dosis. Inhaler blot den næste dosis på det sædvanlige tidspunkt. Hvis du får hvæsende vejrtrækning eller åndenød, skal du inhalere et lægemiddel med hurtig virkning (f.eks. salbutamol) og derefter søge lægehjælp.

Hvis du holder op med at bruge Trelegy Ellipta

Tag dette lægemiddel i den periode, som lægen anbefaler. Du må ikke stoppe behandlingen, medmindre lægen siger det, heller ikke selvom du får det bedre, da dine symptomer kan forværres.

Spørg lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis der er noget, du er i tvivl om.

4. Bivirkninger

Dette lægemiddel kan som alle andre lægemidler give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger.

Allergiske reaktioner

Allergiske reaktioner over for Trelegy Ellipta er sjældne (kan påvirke op til 1 ud af 1 000 personer). Hvis du oplever nogen af de følgende symptomer, efter du har brugt Trelegy Ellipta, **skal du stoppe med at bruge det og straks kontakte lægen:**

- hududslæt eller rødmen, nældefeber (*urticaria*)
- hævelse, nogle gange i ansigtet eller munden (*angioødem*)
- hvæsende vejrtrækning, hoste eller vejrtrækningsbesvær
- pludselig svaghedsfølelse eller svimmelhed (kan føre til besvimelse eller bevidstløshed).

Akutte vejrtrækningsproblemer

Hvis din vejrtrækning eller hvæsen bliver værre umiddelbart efter, at du har taget dette lægemiddel, skal du **stoppe med at bruge det og søge lægehjælp** med det samme.

Lungebetændelse (pneumoni) hos KOL-patienter (almindelig bivirkning)

Kontakt lægen, hvis du får et eller flere af følgende symptomer, mens du bruger Trelegy Ellipta – det kan være symptomer på lungebetændelse:

- feber eller kulderystelser
- øget slimproduktion eller ændring i slimets farve
- tiltagende hoste eller tiltagende vejrtrækningsproblemer.

Andre bivirkninger

Almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 personer)

- ømme, hævede pletter i munden eller svælget på grund af en svampeinfektion (candidiasis). Hvis du skyller munden med vand og spytter vandet ud, umiddelbart efter at du har brugt Trelegy Ellipta, kan det være med til at forebygge denne bivirkning
- infektion i næse, bihuler eller svælg
- infektion i de øvre luftveje
- kløende, løbende eller tilstoppet næse
- smerter bagest i mund og svælg
- inflammation i bihulerne

- inflammation i lungerne (*bronkitis*)
- influenza
- almindelig forkølelse
- hovedpine
- hoste
- smertefuld og hyppig vandladning (kan være tegn på en urinvejsinfektion)
- ledsmerter
- rygsmerter
- forstoppelse.

Ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer)

- uregelmæssig hjerterytme
- hurtigere hjerterytme
- hæshed
- svækkelse af knoglerne, hvilket kan føre til knoglebrud
- tør mund
- smagsforstyrrelser
- sløret syn
- forhøjet øjentryk
- øjensmerter.

Sjældne (kan forekomme hos op til 1 ud af 1 000 personer)

- allergiske reaktioner (se tidligere i punkt 4)
- vandladningsbesvær (*urinretention*)
- smerter eller ubehag ved vandladning (*dysuri*)
- hjertebanken (*palpitationer*)
- angst
- rysten
- muskelspasmer
- stigning i blodsukker (*hyperglykæmi*).

Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V. Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

5. Opbevaring

Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.

Brug ikke lægemidlet efter den udløbsdato, der står på kartonen, bakken og inhalatoren efter EXP. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Må ikke opbevares ved temperaturer over 30 °C.

Opbevar inhalatoren i den forseglede bakke for at beskytte mod fugt og tag den først ud, når du er klar til at bruge inhalatoren første gang. Når bakken er åbnet, kan inhalatoren anvendes i op til 6 uger fra den dag, hvor bakken blev åbnet. Skriv datoen for, hvornår inhalatoren skal kasseres, i det dertil beregnede felt på etiketten. Datoen skal skrives på etiketten umiddelbart efter, at inhalatoren er taget ud af bakken.

Hvis inhalatoren opbevares på køl, skal den ligge ved stuetemperatur i mindst én time før brug.

Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toiletet eller skraldespanden.

6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

Trelegy Ellipta indeholder

De aktive stoffer er fluticasonfuroat, umeclidiniumbromid og vilanterol.

Hver enkelt inhalation afgiver en leveret dosis (den dosis, der afgives fra mundstykket) på 92 mikrogram fluticasonfuroat, 65 mikrogram umeclidiniumbromid svarende til 55 mikrogram umeclidinium og 22 mikrogram vilanterol (som trifenatat).

De øvrige indholdsstoffer er lactosemonohydrat (se punkt 2 "Trelegy Ellipta indeholder lactose") og magnesiumstearat.

Udseende og pakningsstørrelser

Trelegy Ellipta er et afdelt inhalationspulver.

Ellipta-inhalatoren består af en lysegrå inhalator med en beskyttelseshætte over mundstykket og en dosistæller. Den er pakket i en bakke af laminatfolie med afriveligt folielåg. Bakken indeholder en pose med tørremiddel for at beskytte mod fugt i pakningen.

De aktive stoffer findes som et hvidt pulver i separate blisterstrips inde i inhalatoren. Trelegy Ellipta fås i pakninger med 1 inhalator, som indeholder enten 14 eller 30 doser (til 14 eller 30 dages forbrug) og i multipakninger som indeholder 90 (3 inhalatorer med 30) doser (til 90 dages forbrug). Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

Indehaver af markedsføringstilladelsen

GlaxoSmithKline Trading Services Limited.
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Irland

Fremstiller

Glaxo Wellcome Production
Zone Industrielle No.2,
23 Rue Lavoisier,
27000 Evreux,
Frankrig

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om dette lægemiddel, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

België/Belgique/Belgien

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

Lietuva

UAB "BERLIN-CHEMIE MENARINI
BALTIC"
Tel: + 370 52 691 947
lt@berlin-chemie.com

България

“Берлин-Хеми/А. Менарини България”

ЕООД

Тел.: + 359 2 454 0950

bcsotia@berlin-chemie.com

Česká republika

GlaxoSmithKline, s.r.o.

Tel: + 420 222 001 111

cz.info@gsk.com

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S

Tlf: + 45 36 35 91 00

dk-info@gsk.com

Deutschland

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Tel.: + 49 (0)89 36044 8701

produkt.info@gsk.com

Eesti

OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti

Tel: + 372 667 5001

ee@berlin-chemie.com

Ελλάδα

Menarini Hellas A.E.

Τηλ: + 30 210 83161 11-13

España

GlaxoSmithKline, S.A.

Tel: + 34 900 202 700

es-ci@gsk.com

France

Laboratoire GlaxoSmithKline

Tél: + 33 (0)1 39 17 84 44

diam@gsk.com

Hrvatska

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.

Tel: + 385 1 4821 361

office-croatia@berlin-chemie.com

Ireland

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited

Tel: + 353 (0)1 4955000

Ísland

Vistor hf.

Sími: +354 535 7000

Luxembourg/Luxemburg

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.

Belgique/Belgien

Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 52 00

Magyarország

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.

Tel.: + 36 23501301

bc-hu@berlin-chemie.com

Malta

GlaxoSmithKline Trading Services Limited

Tel: + 356 80065004

Nederland

GlaxoSmithKline BV

Tel: + 31 (0) 33 2081100

nlinfo@gsk.com

Norge

GlaxoSmithKline AS

Tlf: + 47 22 70 20 00

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH

Tel: + 43 (0)1 97075 0

at.info@gsk.com

Polska

GSK Services Sp. z o.o.

Tel.: + 48 (0)22 576 9000

Portugal

GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos,
Lda.

Tel: + 351 21 412 95 00

FI.PT@gsk.com

România

GlaxoSmithKline Trading Services Limited

Tel: + 40 800672524

Slovenija

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution

Ljubljana d.o.o.

Tel: + 386 (0)1 300 2160

slovenia@berlin-chemie.com

Slovenská republika

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution

Slovakia s.r.o.

Tel: + 421 2 544 30 730
slovakia@berlin-chemie.com

Italia

GlaxoSmithKline S.p.A.
Tel: + 39 (0)45 7741 111

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30

Κύπρος

GlaxoSmithKline Trading Services Limited
Τηλ: + 357 80070017

Sverige

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

Latvija

SIA Berlin-Chemie/Menarini Baltic
Tel: + 371 67103210
lv@berlin-chemie.com

United Kingdom (Northern Ireland)

GlaxoSmithKline Trading Services Limited
Tel: + 44 (0)800 221441
customercontactuk@gsk.com

Denne indlægsseddel blev senest ændret .

Andre informationskilder

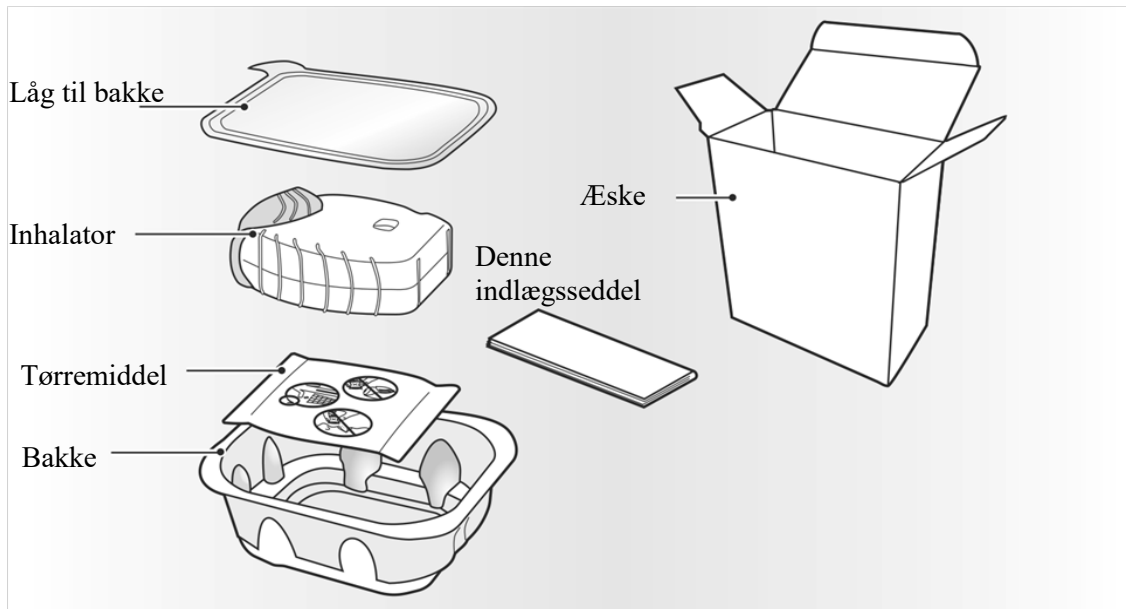
Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside: <http://www.ema.europa.eu>.

Brugervejledning

Hvad er inhalatoren?

Det er ikke nødvendigt at kontrollere, om Trelegy Ellipta-inhalatoren virker korrekt, før du bruger den første gang. Den indeholder afmålte doser og er klar til brug med det samme.

Æsken med Trelegy Ellipta-inhalatoren indeholder



Inhalatoren er pakket i en bakke. **Bakken må ikke åbnes, før du er klar til at inhalere en dosis af lægemidlet.** Når du er klar til at bruge inhalatoren, skal du trække låget af for at åbne bakken. Bakken indeholder en pose med tørremiddel for at mindske fugt. Smid posen med tørremiddel ud – du må **ikke** åbne, spise eller inhalere tørremidlet.



Når du tager inhalatoren ud af den forseglede bakke, er den i "lukket" position. **Inhalatoren må ikke åbnes, før du er klar til at inhalere en dosis af lægemidlet.** Skriv dato for "Kasseres senest" i det felt, der er angivet på inhalatorens etiket og æske. Datoen "Kasseres senest" er 6 uger fra den dag, hvor bakken blev åbnet. **Efter denne dato må inhalatoren ikke længere anvendes.** Bakken kan smides ud efter åbning.

Hvis inhalatoren opbevares på køl, skal den opbevares ved stuetemperatur i mindst én time før brug.

Brugervejledningen nedenfor kan anvendes enten til Ellipta-inhalatoren med 30 doser (30 dages forbrug) eller med 14 doser (14 dages forbrug).

1) Læs dette, inden du starter

Hvis du åbner og lukker beskyttelseshætten, uden at lægemidlet inhaleres, vil dosis gå tabt.

En dosis, der er gået tabt, vil blive tilbageholdt i inhalatoren, men den vil ikke længere være tilgængelig.

Det er ikke muligt ved et tilfælde at komme til at tage for meget lægemiddel eller tage en dobbelt dosis i én inhalation.

Dosistæller

Viser, hvor mange lægemiddeldoser, der er tilbage i inhalatoren.

Inden brug af inhalatoren viser den nøjagtigt 30 doser.

Tæller ned med 1, hver gang du åbner beskyttelseshætten.

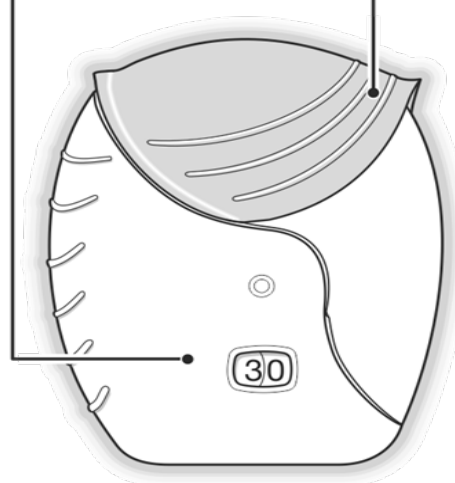
Når der er under 10 doser tilbage, vises halvdelen af dosistælleren i rødt.

Når du har taget den sidste dosis, **vises halvdelen af dosistælleren i rødt, og tallet 0 vises.** Din inhalator er nu tom.

Hvis du åbner beskyttelseshætten herefter, vil dosistælleren ændres fra at være halvt rød til at være helt rød.

Beskyttelseshætte

Hver gang du åbner denne, klargør du en dosis lægemiddel.

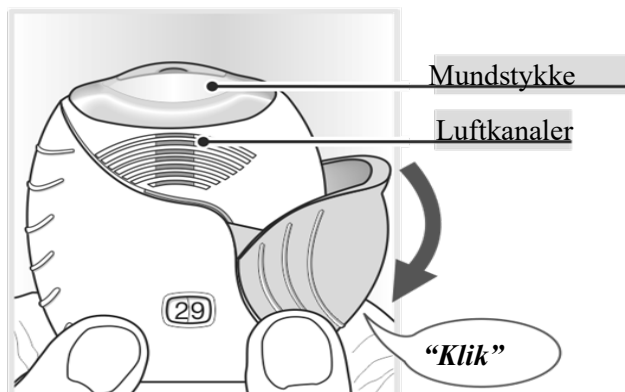


På inhalatoren med 14 doser vises halvdelen af dosistælleren i rødt når der er under 10 doser tilbage, og vil når den sidste dose er brugt, igen vise halvdelen i rødt, og tallet 0. Hvis beskyttelseshætten åbnes igen vil dosistælleren være helt rød.

2) Klargøring af dosis

Vent med at åbne beskyttelseshætten, til du er klar til at tage din dosis.
Omryst ikke inhalatoren.

- Træk beskyttelseshætten ned, indtil du hører et klik.



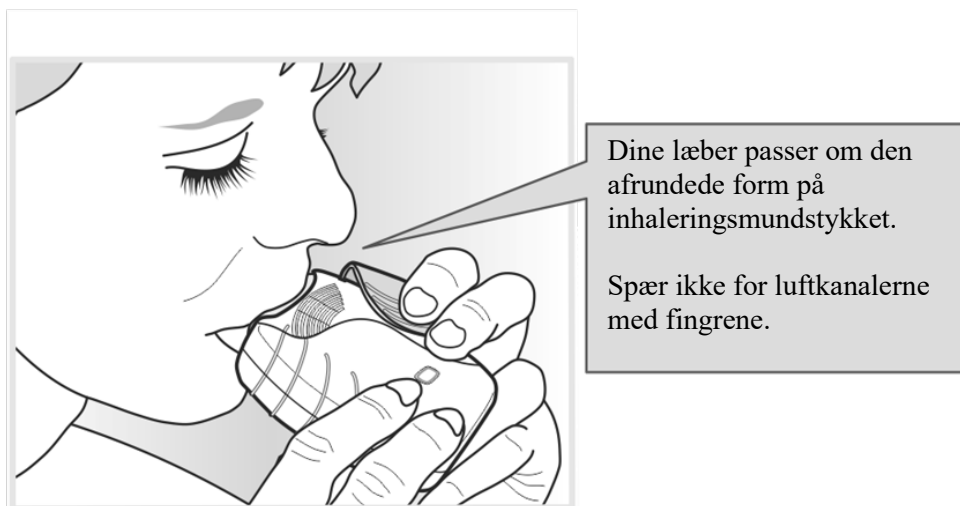
Lægemidlet er nu klar til at blive inhaleret.

Dosistælleren tæller ned med 1 for at bekræfte.

- Hvis dosistælleren ikke tæller ned, når du hører klikket, afgiver inhalatoren ikke lægemidlet. Returner den til apoteket, og bed om hjælp.
- Inhalatoren må ikke omrystes på noget tidspunkt.

3) Inhaler lægemidlet

- Hold inhalatoren væk fra munden og foretag den dybeste udånding, du finder behagelig.
Ånd ikke ud i inhalatoren.
- Placer mundstykket mellem læberne, og luk læberne godt sammen omkring mundstykket.
Spær ikke for luftkanalerne med fingrene.



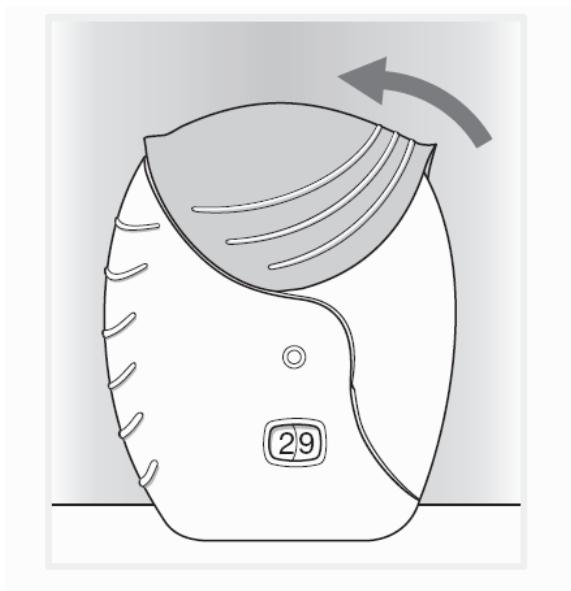
- Tag en lang, rolig og dyb indånding. Hold vejret så længe som muligt (mindst 3-4 sekunder).
- Fjern inhalatoren fra munden.
- Pust stille og roligt ud.

Det er ikke sikkert, at du kan smage eller mærke lægemidlet, selvom du bruger inhalatoren korrekt.

Hvis du vil rengøre mundstykket, skal du bruge en **tør serviet**, **før** du lukker beskyttelseshætten.

4) Luk inhalatoren, og skyl munden

- Skub beskyttelseshætten så langt op som muligt, så den dækker for mundstykket.



- **Skyl munden med vand uden at synke det, efter at du har brugt inhalatoren.**
Det nedsætter sandsynligheden for udvikling af bivirkninger i form af ømhed i mund eller hals.