

**BILAG I**  
**PRODUKTRESUMÉ**

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se i pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.

## **1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning

## **2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hvert hætteglas indeholder 130 mg ustekinumab i 26 ml (5 mg/ml).

Ustekinumab er et fuldt humant monoklonalt IgG1 $\kappa$ -antistof mod interleukin (IL)-12/23 fremstillet i en ovariecellelinje fra kinesiske hamstere (CHO) ved hjælp af rekombinant DNA-teknologi.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på:

Polysorbat-indhold

Indholdet af polysorbat 80 i Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning er 0,40 mg/ml.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## **3. LÆGEMIDDELFORM**

Koncentrat til infusionsvæske, opløsning.

Opløsningen er klar, farveløs til lys gul og har en pH på 5,7-6,3 og en osmolalitet på 260-340 mOsmol/kg.

## **4. KLINISKE OPLYSNINGER**

### **4.1 Terapeutiske indikationer**

Crohns sygdom hos voksne

Usymro er indiceret til behandling af voksne patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom, som ikke har responderet tilstrækkeligt på, ikke længere responderer på eller er intolerante over for enten konventionel behandling eller en TNF-alfa-antagonist.

Crohns sygdom hos pædiatriske patienter

Usymro er indiceret til behandling af pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med moderat til svært aktiv Crohns sygdom, og som ikke har responderet tilstrækkeligt på eller er intolerante over for enten konventionel eller biologisk behandling.

### **4.2 Dosering og administration**

Usymro koncentrat til infusionsvæske, opløsning er beregnet til brug under vejledning og supervision af læger med erfaring i diagnosticering og behandling af Crohns sygdom.

Usymro koncentrat til infusionsvæske må kun anvendes som intravenøs induktionsdosis.

## Dosering

### Voksne

#### Crohns sygdom

Behandling med Usymro skal påbegyndes med en enkelt intravenøs dosis baseret på kropsvægt. Infusionsvæsken skal fremstilles ud fra det antal hætteglas med Usymro 130 mg, som er angivet i tabel 1 (se pkt. 6.6 vedrørende klargøring).

**Tabel 1 Initial intravenøs dosering af Usymro**

| Patientens kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis <sup>a</sup> | Antal hætteglas med 130 mg Usymro |
|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| ≤ 55 kg                                      | 260 mg                       | 2                                 |
| > 55 kg til ≤ 85 kg                          | 390 mg                       | 3                                 |
| > 85 kg                                      | 520 mg                       | 4                                 |

<sup>a</sup> Cirka 6 mg/kg

Den første subkutane dosis skal gives i uge 8 efter den intravenøse dosis. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte for oplysninger om dosering af det efterfølgende subkutane regime.

#### *Ældre (≥ 65 år)*

Dosisjustering hos ældre patienter er ikke nødvendig (se pkt. 4.4).

#### *Nedsat nyre- og leverfunktion*

Usymro er ikke undersøgt hos disse patientpopulationer. Der kan ikke gives anbefalinger vedrørende dosis.

#### *Pædiatrisk population*

Crohns sygdom hos pædiatriske patienter (patienter, som vejer mindst 40 kg)

Behandling med Usymro skal påbegyndes med en enkelt intravenøs dosis baseret på kropsvægt. Infusionsvæsken skal fremstilles ud fra det antal hætteglas med Usymro 130 mg, som er angivet i tabel 2 (se pkt. 6.6 vedrørende klargøring).

**Tabel 2 Initial intravenøs dosering af Usymro**

| Patientens kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis <sup>a</sup> | Antal hætteglas med 130 mg Usymro |
|----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| ≥ 40 kg til ≤ 55 kg                          | 260 mg                       | 2                                 |
| > 55 kg til ≤ 85 kg                          | 390 mg                       | 3                                 |
| > 85 kg                                      | 520 mg                       | 4                                 |

<sup>a</sup> Cirka 6 mg/kg

Den første subkutane dosis skal gives i uge 8 efter den intravenøse dosis. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte for oplysninger om dosering af det efterfølgende subkutane regime.

Usymros sikkerhed og virkning hos pædiatriske patienter, der vejer under 40 kg, ved behandling af Crohns sygdom er endnu ikke klarlagt. Der foreligger ingen data.

### Administration

Usymro 130 mg er kun til intravenøs anvendelse. Det skal administreres over mindst en time. For instruktioner om fortynding af lægemidlet før administration se pkt. 6.6.

## **4.3 Kontraindikationer**

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

Klinisk vigtig, aktiv infektion (f.eks. aktiv tuberkulose; se pkt. 4.4).

#### **4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

##### Sporbarhed

For at forbedre sporbarheden af biologiske lægemidler skal det administrerede produkts handelsnavn og batchnummer tydeligt registreres.

##### Infektioner

Ustekinumab kan øge risikoen for infektioner samt reaktivere latente infektioner. I kliniske studier og et observationsstudie efter markedsføringen hos patienter med psoriasis er der observeret alvorlige bakterie-, svampe- og virusinfektioner hos patienter, der fik ustekinumab (se pkt. 4.8).

Der er rapporteret om opportunistiske infektioner, herunder reaktivering af tuberkulose, andre opportunistiske bakterielle infektioner (herunder atypisk mykobakteriel infektion, listeria-meningitis, legionærsyge og nokardiose), opportunistiske svampeinfektioner, opportunistiske virusinfektioner (herunder encephalitis forårsaget af herpes simplex 2) og parasitære infektioner (herunder okulær toksoplasmose), hos patienter, der fik ustekinumab.

Der skal udvises forsigtighed, når det overvejes at anvende Usymro til patienter med en kronisk infektion eller tidligere reciderende infektioner (se pkt. 4.3).

Inden behandling med Usymro påbegyndes, skal patienterne vurderes med hensyn til tuberkulose. Usymro må ikke gives til patienter med aktiv tuberkulose (se pkt. 4.3). Behandling af latent tuberkuloseinfektion skal påbegyndes før administration af Usymro. Antituberkuløs behandling skal også overvejes, inden behandling med Usymro påbegyndes til patienter med latent eller aktiv tuberkulose, hvor et tidligere adækvat behandlingsforløb ikke kan bekræftes. Patienter, der får Usymro, skal monitoreres nøje for tegn og symptomer på aktiv tuberkulose under og efter behandlingen.

Patienterne skal have besked om at søge læge, hvis der opstår tegn eller symptomer, der tyder på en infektion. En patient, der udvikler en alvorlig infektion, skal monitoreres nøje, og Usymro må ikke administreres, før infektionen har fortaget sig.

##### Maligniteter

Immunsuppressiva som ustekinumab har et potentiale for at øge risikoen for maligniteter. Nogle patienter, der har fået ustekinumab i kliniske studier og i et observationsstudie efter markedsføringen hos patienter med psoriasis, har udviklet kutane og ikke-kutane maligniteter (se pkt. 4.8). Risikoen for malignitet kan være forhøjet hos psoriasispatienter, som er blevet behandlet med andre biologiske lægemidler i løbet af deres sygdom.

Der er ikke udført studier med deltagelse af patienter, der har eller har haft maligniteter, eller studier, hvor der fortsat gives behandling til patienter, der udvikler en malignitet under behandlingen med ustekinumab. Der skal derfor udvises forsigtighed, når det overvejes at give Usymro til disse patienter.

Alle patienter, og især patienter over 60 år, patienter med langvarig immunsuppression i anamnesen og patienter, der tidligere har fået PUVA-behandling, skal monitoreres for forekomst af hudkræft (se pkt. 4.8).

##### Systemiske og respiratoriske overfølsomhedsreaktioner

###### *Systemiske*

Efter markedsføringen er der indberettet alvorlige overfølsomhedsreaktioner, som i nogle tilfælde er indtruffet flere dage efter behandlingen. Tilfælde af anafylaksi og angioødem er forekommet. Hvis der opstår en anafylaktisk eller anden alvorlig overfølsomhedsreaktion, skal en passende behandling iværksættes, og behandling med Usymro skal seponeres (se pkt. 4.8).

###### *Infusionsrelaterede reaktioner*

Der blev observeret infusionsrelaterede reaktioner i kliniske forsøg (se pkt. 4.8). Alvorlige

infusionsrelaterede reaktioner, herunder anafylaktiske reaktioner på infusionen, er blevet rapporteret efter markedsføringen. Hvis der observeres en alvorlig eller livstruende reaktion, skal passende behandling iværksættes, og ustekinumab skal seponeres.

#### Respiratoriske

Der er indberettet tilfælde af allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni og ikke-infektøs organiserende pneumoni under anvendelse af ustekinumab efter godkendelsen. Kliniske billeder omfattede hoste, dyspnø og interstitielle infiltrater efter en til tre doser. Alvorlige udfald har blandt andet omfattet respiratorisk insufficiens og længerevarende hospitalsindlæggelse. Der er indberettet forbedring efter seponering af ustekinumab og desuden i visse tilfælde ved administration af kortikosteroider. Hvis infektion er udelukket, og diagnosen bekræftet, skal ustekinumab seponeres og passende behandling iværksættes (se pkt. 4.8).

#### Kardiovaskulære hændelser

Der har været observeret kardiovaskulære hændelser, herunder myokardieinfarkt og cerebrovaskulært tilfælde, hos patienter med psoriasis, som har været eksponeret for ustekinumab i et observationsstudie efter markedsføringen. Risikofaktorerne for kardiovaskulær sygdom skal evalueres regelmæssigt under behandlingen med ustekinumab.

#### Vaccinationer

Det anbefales, at vacciner med levende vira eller levende bakterier (f.eks. Bacillus Calmette-Guérin (BCG)) ikke gives samtidig med Usymro. Der er ikke udført specifikke studier af patienter, der for nylig var blevet vaccineret med levende vira eller levende bakterier. Der foreligger ikke data om sekundær transmission af infektion fra levende vacciner hos patienter, som fik ustekinumab. Før vaccination med levende vira eller levende bakterier skal behandling med Usymro suspenderes i mindst 15 uger efter den sidste dosis og kan tidligst genoptages 2 uger efter vaccinationen. Receptudstedere bør konsultere produktresuméet for den specifikke vaccine for yderligere oplysninger og vejledning om samtidig brug af immunsuppressiva efter vaccination.

Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.5 og 4.6). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

Patienter i behandling med Usymro kan vaccineres med inaktiverede eller ikke-levende vacciner.

Langtidsbehandling med Usymro undertrykker ikke det humorale immunrespons på pneumokok-polysaccharidvaccine og tetanusvaccine (se pkt. 5.1).

#### Samtidig immunsuppressiv behandling

I studier af psoriasis er sikkerheden og virkningen af ustekinumab i kombination med immunsuppressiva, herunder biologiske lægemidler, eller lysbehandling ikke vurderet. I studier af psoriasisartrit syntes samtidig behandling med MTX ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. I studier af Crohns sygdom og colitis ulcerosa syntes samtidig brug af immunsuppressiva eller kortikosteroider ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. Der skal udvises forsigtighed, når der overvejes samtidig brug af andre immunsuppressiva og Usymro eller ved overgang fra andre immunsuppressive biologiske midler (se pkt. 4.5).

#### Immunterapi

Ustekinumab er ikke undersøgt hos patienter, som har fået allergenspecifik immunterapi. Det vides ikke, om Usymro påvirker allergenspecifik immunterapi.

#### Alvorlige hudreaktioner

Hos patienter med psoriasis er der rapporteret om eksfoliativ dermatitis efter behandling med ustekinumab (se pkt. 4.8). Patienter med plaque psoriasis kan som en del af sygdommens naturlige forløb udvikle erythroderm psoriasis med symptomer, der klinisk kan være umulige at skelne fra

eksfoliativ dermatitis. Som led i monitoreringen af patientens psoriasis skal lægen være opmærksom på symptomer på erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis. Hvis disse symptomer opstår, skal passende behandling indledes. Usymro skal seponeres, hvis der er mistanke om en lægemiddelrelateret reaktion.

#### Lupus-relaterede sygdomme

Der er rapporteret om tilfælde af lupus-relaterede sygdomme hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab, herunder kutan lupus erythematosus og lupus-lignende syndrom. Hvis der opstår læsioner, især i soludsatte hudområder eller ved samtidig artralgi, skal patienten omgående søge læge. Bekræftes diagnosen af en lupus-relateret sygdom, skal ustekinumab seponeres, og passende behandling skal iværksættes.

#### Særlige populationer

##### Ældre ( $\geq 65$ år)

Samlet set er der ikke observeret forskelle med hensyn til virkning og sikkerhed hos patienter på 65 år eller ældre, som fik ustekinumab, sammenlignet med yngre patienter i kliniske studier af godkendte indikationer, men antallet af patienter i alderen 65 år og derover er dog ikke tilstrækkeligt til at fastslå, om de reagerer anderledes end yngre patienter. Eftersom der generelt er højere incidens af infektioner hos den ældre befolkning, bør der udvises forsigtighed ved behandling af ældre patienter.

#### Natriumindhold

Usymro indeholder mindre end 1 mmol (23 mg) natrium pr. dosis, dvs. det er i det væsentlige natriumfrit. Usymro fortyndes dog med natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) infusionsvæske, opløsning. Der skal tages højde for dette hos patienter, som er på en kontrolleret natriumdiæt (se pkt. 6.6).

#### Polysorbat 80-indhold

Dette lægemiddel indeholder 10,4 mg polysorbat 80 (E433) pr. hætteglas med 130 mg/26 ml, svarende til 0,40 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner.

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

Levende vacciner bør ikke gives samtidigt med Usymro.

Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.4 og 4.6). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

I de farmakokinetiske populationsanalyser af fase 3-studierne blev virkningen af de hyppigste, samtidigt anvendte lægemidler til psoriasispatienter (herunder paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyre, metformin, atorvastatin, levothyroxin) på ustekinumabs farmakokinetik undersøgt. Der var ingen indikation af interaktion ved samtidig administration af disse lægemidler. Grundlaget for denne analyse var, at mindst 100 patienter ( $> 5\%$  af den undersøgte population) blev behandlet samtidigt med disse lægemidler i mindst 90 % af studieperioden. Ustekinumabs farmakokinetik påvirkedes ikke ved samtidig anvendelse af MTX, NSAID, 6-mercaptopurin, azathioprin eller orale kortikosteroider hos patienter med psoriasisartrit, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa, eller af tidligere eksponering for anti-TNF-alfa-midler hos patienter med psoriasisartrit eller Crohns sygdom, eller af tidligere eksponering for biologiske midler (dvs. anti-TNF-alfa-midler og/eller vedolizumab) hos patienter med colitis ulcerosa.

Resultaterne af et *in vitro*-studie og et fase 1-studie hos forsøgspatienter med aktiv Crohns sygdom tyder ikke på, at dosisjustering er nødvendig hos patienter, som er i samtidig behandling med CYP450-substrater (se pkt. 5.2).

I studier af psoriasis er sikkerheden og virkningen af ustekinumab i kombination med immunsuppressiva, herunder biologiske lægemidler, eller lysbehandling ikke vurderet. I studier af

psoriasisartrit syntes samtidig behandling med MTX ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. I studier af Crohns sygdom og colitis ulcerosa syntes samtidig brug af immunsuppressiva eller kortikosteroider ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab (se pkt. 4.4).

#### **4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

##### Kvinder i den fertile alder

Kvinder i den fertile alder skal anvende effektive præventionsmetoder under behandlingen og i mindst 15 uger efter behandlingen.

##### Graviditet

Data fra et moderat antal prospektivt indsamlede graviditeter efter eksponering for ustekinumab med kendte udfald, herunder mere end 450 graviditeter eksponeret i løbet af første trimester, indikerer ikke en øget risiko for større medfødte misdannelser hos den nyfødte.

Dyreforsøg indikerer hverken direkte eller indirekte skadelige virkninger, hvad angår graviditet, embryo-/fosterudvikling, fødsel og postnatal udvikling (se pkt. 5.3).

Den tilgængelige kliniske erfaring er dog begrænset. For en sikkerheds skyld bør Usymro undgås under graviditeten.

Ustekinumab passerer placenta og er blevet påvist i serum hos spædbørn født af kvindelige patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab under graviditeten. Den kliniske virkning af dette er ukendt, men risikoen for infektion hos spædbørn, der er blevet eksponeret for ustekinumab *in utero*, kan være øget efter fødslen. Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.4 og 4.5). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

##### Amning

Begrænsede data fra publiceret litteratur tyder på, at ustekinumab udskilles i human mælk i meget små mængder. Det vides ikke, om ustekinumab absorberes systemisk efter oral indtagelse. Der er risiko for bivirkninger af ustekinumab hos spædbørn, der ammes. Når der træffes beslutning om, hvorvidt amningen skal stoppes under behandlingen og op til 15 uger efter behandlingen, eller om behandlingen med Usymro skal seponeres, skal der derfor tages hensyn til barnets fordel ved amning og kvindens fordel ved behandling med Usymro.

##### Fertilitet

Ustekinumabs virkning på human fertilitet er ikke blevet evalueret (se pkt. 5.3).

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

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

#### **4.8 Bivirkninger**

##### Resumé af sikkerhedsprofilen

De hyppigste bivirkninger (> 5 %) i de kontrollerede perioder i kliniske studier af ustekinumab hos voksne med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var nasopharyngitis og hovedpine. De fleste blev anset for at være milde og nødvendiggjorde ikke seponering af forsøgsbehandlingen. Den alvorligste bivirkning, der er indberettet om ustekinumab, er alvorlige overfølsomhedsreaktioner, herunder anafylaksi (se pkt. 4.4). Den overordnede sikkerhedsprofil var den samme for patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa.

### Bivirkninger opstillet i tabelform

Nedenstående sikkerhedsdata afspejler voksne patienters eksponering for ustekinumab i 14 fase 2- og fase 3-studier af 6.710 patienter (4.135 med psoriasis og/eller psoriasisartrit, 1.749 med Crohns sygdom og 826 patienter med colitis ulcerosa). Disse omfatter eksponering for ustekinumab i de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder af de kliniske studier hos patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa i mindst 6 måneder (4.577 patienter) eller i mindst 1 år (3.648 patienter). 2.194 patienter med psoriasis, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa blev eksponeret i mindst 4 år, mens 1.148 patienter med psoriasis eller Crohns sygdom blev eksponeret i mindst 5 år.

Tabel 3 giver en oversigt over bivirkninger fra kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa hos voksne og over bivirkninger indrapporteret efter markedsføringen. Bivirkningerne er opstillet i henhold til systemorganklasse og hyppighed i henhold til 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 ( $< 1/10.000$ ), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data). Inden for hver enkelt frekvensgruppe er bivirkningerne opstillet efter, hvor alvorlige de er. De alvorligste bivirkninger er anført først.

**Tabel 3 Oversigt over bivirkninger**

| <b>Systemorganklasse</b>                                       | <b>Hyppighed: bivirkning</b>                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Infektioner og parasitære sygdomme</b>                      | Almindelig: Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, sinusitis<br><br>Ikke almindelig: Cellulitis, tandinfektioner, herpes zoster, infektion i de nedre luftveje, virusinfektion i de øvre luftveje, vulvovaginal mykotisk infektion |
| <b>Immunsystemet</b>                                           | Ikke almindelig: Overfølsomhedsreaktioner (herunder udslæt, urticaria)<br><br>Sjælden: Alvorlige overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem)                                                                           |
| <b>Psykkiske forstyrrelser</b>                                 | Ikke almindelig: Depression                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Nervesystemet</b>                                           | Almindelig: Svimmelhed, hovedpine<br><br>Ikke almindelig: Facialispærese                                                                                                                                                             |
| <b>Luftveje, thorax og mediastinum</b>                         | Almindelig: Orofaryngeale smerter<br><br>Ikke almindelig: Tilstoppet næse<br><br>Sjælden: Allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni<br><br>Meget sjælden: Organiserende pneumoni*                                                     |
| <b>Mave-tarm-kanalen</b>                                       | Almindelig: Diarré, kvalme, opkastning                                                                                                                                                                                               |
| <b>Hud og subkutane væv</b>                                    | Almindelig: Pruritus<br><br>Ikke almindelig: Pustuløs psoriasis, hudeksfoliation, acne<br><br>Sjælden: Eksfoliativ dermatitis, allergisk vaskulitis<br><br>Meget sjælden: Bulløs pemfigoid, kutan lupus erythematosus                |
| <b>Knogler, led, muskler og bindevæv</b>                       | Almindelig: Rygsmerter, myalgi, artralgi<br><br>Meget sjælden: Lupus-lignende syndrom                                                                                                                                                |
| <b>Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet</b> | Almindelig: Træthed, erytem på injektionsstedet, smerter på injektionsstedet<br><br>Ikke almindelig: Reaktioner på injektionsstedet (herunder blødning, hæmatom, induration, hævelse og pruritus), asteni                            |

\* Se pkt. 4.4, Systemiske og respiratoriske overfølsomhedsreaktioner



## Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

### Infektioner

I de placebokontrollerede studier af patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var forekomsten af infektioner eller alvorlige infektioner stort set ens for de patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og dem, der blev behandlet med placebo. I den placebokontrollerede periode i disse kliniske studier var forekomsten af infektioner i opfølgningsperioden 1,36 pr. patientår for patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og 1,34 hos patienter, der blev behandlet med placebo. Forekomsten af alvorlige infektioner i opfølgningsperioden var 0,03 pr. patientår hos patienter, der blev behandlet med ustekinumab (30 alvorlige infektioner i 930 patientår i opfølgningsperioden), og 0,03 hos patienter, der blev behandlet med placebo (15 alvorlige infektioner i 434 patientår i opfølgningsperioden) (se pkt. 4.4).

I de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder i kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der udgjorde 15.205 patientårs eksponering for ustekinumab hos 6.710 patienter, var den mediane opfølgningsperiode 1,2 år; 1,7 år i psoriasis sygdomsstudier, 0,6 år i studier med Crohns sygdom og 2,3 år i studier med colitis ulcerosa. Forekomsten af infektioner var 0,85 pr. patientår i opfølgningsperioden for patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og forekomsten af alvorlige infektioner var 0,02 pr. patientår i opfølgningsperioden for patienter, der blev behandlet med ustekinumab (289 alvorlige infektioner i 15.227 patientår i opfølgningsperioden). Rapporterede, alvorlige infektioner omfattede pneumoni, anal absces, cellulitis, divertikulitis, gastroenteritis og virale infektioner.

I kliniske studier udviklede patienter med latent tuberkulose, der samtidig blev behandlet med isoniazid, ikke tuberkulose.

### Maligniteter

I den placebokontrollerede periode af de kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var forekomsten af maligniteter, undtagen ikke-melanom hudkræft, 0,11 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter i ustekinumab-armen (1 patient i 929 patientår i opfølgningsperioden) sammenlignet med 0,23 i placebo-armen (1 patient i 434 patientår i opfølgningsperioden). Forekomsten af ikke-melanom hudkræft var 0,43 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter i ustekinumab-armen (4 patienter i 929 patientår i opfølgningsperioden) sammenlignet med 0,46 i placebo-armen (2 patienter i 433 patientår i opfølgningsperioden).

I de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder i kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der udgjorde 15.205 patientårs eksponering for ustekinumab hos 6.710 patienter, var den mediane opfølgningsperiode 1,2 år; 1,7 år i psoriasis sygdomsstudier, 0,6 år i studier med Crohns sygdom og 2,3 år i studier med colitis ulcerosa. Maligniteter, eksklusive ikke-melanom hudkræft, rapporteredes hos 76 patienter i løbet af 15.205 patientår i opfølgningsperioden (incidens 0,50 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden hos patienter, der fik ustekinumab). Den rapporterede forekomst af maligniteter hos patienter, der blev behandlet med ustekinumab, var sammenlignelig med den forventede forekomst hos befolkningen generelt (standardiseret incidensrate = 0,94 [95 % konfidensinterval: 0,73-1,18]) justeret for alder, køn og race. De hyppigst observerede maligniteter, når der ses bort fra ikke-melanom hudkræft, var prostatakræft, melanom, kolorektal kræft og brystkræft. Incidensen af ikke-melanom hudkræft var 0,46 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter, der fik ustekinumab (69 patienter pr. 15.165 patientår i opfølgningsperioden). Forholdet mellem patienter med basalcellekarcinom versus planocellulært karcinom (3:1) er sammenligneligt med forholdet i befolkningen generelt (se pkt. 4.4).

### Overfølsomheds- og infusionsreaktioner

I studier med intravenøs induktion i Crohns sygdom og colitis ulcerosa blev der ikke rapporteret om anafylaktiske hændelser eller andre alvorlige infusionsrelaterede bivirkninger efter en enkelt intravenøs dosis. I disse studier blev der rapporteret om bivirkninger i løbet af eller inden for en time efter infusion hos 2,2 % af de 785 patienter i placeboarmen og hos 1,9 % af de 790 patienter, som blev behandlet med den anbefalede dosis ustekinumab. Alvorlige infusionsrelaterede reaktioner, herunder

anafylaktiske reaktioner på infusionen, er blevet rapporteret efter markedsføringen (se pkt. 4.4).

#### Pædiatrisk population

##### *Pædiatriske patienter på 6 år og derover med plaque psoriasis*

Ustekinumabs sikkerhed er blevet undersøgt i to fase 3-studier hos pædiatriske patienter med moderat til svær plaque psoriasis. Det første studie var med 110 patienter mellem 12 og 17 år, som blev behandlet i op til 60 uger, og det andet studie var med 44 patienter mellem 6 og 11 år, som blev behandlet i op til 56 uger. Generelt svarede de indberettede bivirkninger i disse to studier med sikkerhedsdata i op til 1 år til de bivirkninger, der observeredes i tidligere studier hos voksne med plaque psoriasis.

##### *Pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med Crohns sygdom*

Ustekinumabs sikkerhed er blevet undersøgt i ét fase 1-studie og ét fase 3-studie med pædiatriske patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom op til henholdsvis uge 240 og uge 52. Generelt var sikkerhedsprofilen i denne kohorte (n = 71) svarende til den, der er set i tidligere studier med voksne med Crohns sygdom.

#### 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**

Enkeltdoser på op til 6 mg/kg er blevet indgivet intravenøst i kliniske studier uden dosisbegrænsende toksicitet. I tilfælde af overdosering anbefales det, at patienten monitoreres for tegn eller symptomer på bivirkninger, og at passende symptomatisk behandling iværksættes øjeblikkeligt.

## **5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

### **5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Immunsuppressiva, interleukinhæmmere, ATC-kode: L04AC05.

#### Virkningsmekanisme

Ustekinumab er et fuldt humant monoklonalt IgG1 $\kappa$ -antistof, der binder sig med specificitet til den delte p40-proteinunderenhed af humane cytokiner interleukin (IL)-12 og IL-23. Ustekinumab hæmmer bioaktiviteten af human IL-12 og IL-23 ved at forhindre, at p40 binder sig til deres IL-12R $\beta$ 1-receptorprotein, der er udtrykt på overfladen af immunceller. Ustekinumab kan ikke binde sig til IL-12 eller IL-23, der allerede er bundet til celleoverfladereceptoren IL-12R $\beta$ 1. Det er derfor ikke sandsynligt, at ustekinumab bidrager til komplement- eller antistofmedieret cytotoxicitet i celler med IL-12- og/eller IL-23-receptorer. IL-12 og IL-23 er heterodimere cytokiner, der udskilles af aktiverede antigenpræsenterende celler, f.eks. makrofager og dendritiske celler, og begge cytokiner deltager i immunsystemets funktioner: IL-12 stimulerer *natural killer*-celler (NK-celler) og driver differentieringen af CD4<sup>+</sup> T-celler til fænotypen T-hjælper 1 (Th1), mens IL-23 inducerer aktivering af T-hjælper 17 (Th17). Anormal regulering af IL-12 og IL-23 er imidlertid blevet associeret med immunmedierede sygdomme såsom psoriasis, psoriasisartrit og Crohns sygdom.

Ved at binde den p40-underenhed, som IL-12 og IL-23 deler, kan ustekinumab udøve sin kliniske virkning på psoriasis, psoriasisartrit og Crohns sygdom gennem afbrydelse af forløbene for Th1- og Th17-cytokiner, som spiller en central rolle i disse sygdommes patologi.

Hos patienter med Crohns sygdom resulterede behandling med ustekinumab i et fald i inflammatoriske markører, herunder C-reaktivt protein (CRP) og fækal calprotectin, i løbet af induktionsfasen, som derefter vedblev i hele vedligeholdelsesfasen. CRP blev målt i studiets forlængelse, og de fald, der sås i vedligeholdelsesfasen, vedblev generelt til uge 252.

### Immunisering

Under den langvarige forlængelsesfase af psoriasisstudie 2 (PHOENIX 2) opnåede voksne patienter, der blev behandlet med ustekinumab i mindst 3,5 år, omtrent de samme antistofresponser på såvel pneumokok-polysaccharidvaccine og tetanusvaccine som en kontrolgruppe med psoriasis, der ikke fik systemisk behandling. Der sås samme andele af voksne patienter med beskyttende niveauer af anti-pneumokok- og anti-tetanus-antistoffer, og antistoftitrene var omtrent de samme hos patienter, der fik ustekinumab, og patienterne i kontrolgruppen.

### Klinisk virkning

#### Crohns sygdom

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev vurderet i tre randomiserede, dobbeltblinde, placebokontrollerede multicenterstudier hos voksne patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom (*Crohns Disease Activity Index* [CDAI]-score  $\geq 220$  og  $\leq 450$ ). Det kliniske udviklingsprogram bestod af to 8-ugers studier med intravenøs induktion (UNITI-1 og UNITI-2) efterfulgt af et 44-ugers subkutant vedligeholdelsesstudie med randomiseret tilbagetrækning (IM-UNITI), hvilket sammenlagt udgjorde 52 ugers behandling.

Induktionsstudierne omfattede 1.409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2, n = 640) patienter. Det primære endepunkt i begge induktionsstudier var andelen af forsøgspersoner med klinisk respons (defineret som en reduktion i CDAI-score på  $\geq 100$  point) i uge 6. Effektdata blev indsamlet og analyseret til og med uge 8 i begge studier. Samtidig behandling med orale kortikosteroider, immunmodulatorer, aminosalicylater og antibiotika var tilladt, og 75 % af patienterne fortsatte med at få mindst ét af disse lægemidler. I begge studier blev patienterne randomiseret til at få en enkelt intravenøs administration af enten den anbefalede individuelle dosis på ca. 6 mg/kg (se tabel 1, pkt. 4.2), en fast dosis på 130 mg ustekinumab eller placebo i uge 0.

Patienterne i UNITI-1 havde ikke responderet på eller var intolerante over for tidligere anti-TNF-alfa-terapi. Cirka 48 % af patienterne havde ikke responderet på én tidligere anti-TNF-alfa-terapi, og 52 % havde ikke responderet på to eller tre tidligere anti-TNF-alfa-terapier. I dette studie havde 29,1 % af patienterne indledningsvist responderet utilstrækkeligt (primære ikke-respondere), 69,4 % responderede, men respons ophørte efterfølgende (sekundære ikke-respondere), og 36,4 % af patienterne var intolerante over for anti-TNF-alfa-terapi.

Patienterne i UNITI-2 havde ikke responderet på mindst én konventionel behandling, herunder kortikosteroider eller immunmodulatorer, og var enten anti-TNF-alfa-naive (68,6 %) eller havde tidligere fået, men ikke responderet på, anti-TNF-alfa-terapi (31,4 %).

I både UNITI-1 og UNITI-2 opnåede en signifikant større andel af de patienter, som blev behandlet med ustekinumab, et klinisk respons og var i remission sammenlignet med dem, som fik placebo (tabel 4). Der var signifikant klinisk respons og remission så tidligt som i uge 3 hos patienter behandlet med ustekinumab, og dette respons blev fortsat bedre til og med uge 8. I disse induktionsstudier var virkningen større og mere vedvarende i den gruppe, som fik en vægtbaseret dosis, i forhold til den gruppe, som fik en dosis på 130 mg. Derfor anbefales en vægtbaseret dosis som intravenøs induktionsdosis.

**Tabel 4 Induktion af klinisk respons og remission i UNITI-1 og UNITI-2**

|                                    | UNITI-1*           |                                              | UNITI-2**          |                                              |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------|
|                                    | Placebo<br>N = 247 | Anbefalet dosis<br>af ustekinumab<br>N = 249 | Placebo<br>N = 209 | Anbefalet dosis<br>af ustekinumab<br>N = 209 |
| Klinisk remission, uge 8           | 18 (7,3 %)         | 52 (20,9 %) <sup>a</sup>                     | 41 (19,6 %)        | 84 (40,2 %) <sup>a</sup>                     |
| Klinisk respons (100 point), uge 6 | 53 (21,5 %)        | 84 (33,7 %) <sup>b</sup>                     | 60 (28,7 %)        | 116 (55,5 %) <sup>a</sup>                    |
| Klinisk respons (100 point), uge 8 | 50 (20,2 %)        | 94 (37,8 %) <sup>a</sup>                     | 67 (32,1 %)        | 121 (57,9 %) <sup>a</sup>                    |
| 70-point-respons, uge 3            | 67 (27,1 %)        | 101 (40,6 %) <sup>b</sup>                    | 66 (31,6 %)        | 106 (50,7 %) <sup>a</sup>                    |
| 70-point-respons, uge 6            | 75 (30,4 %)        | 109 (43,8 %) <sup>b</sup>                    | 81 (38,8 %)        | 135 (64,6 %) <sup>a</sup>                    |

Klinisk remission defineres som CDAI-score  $< 150$ . Klinisk respons defineres som reduktion i CDAI-score på

mindst 100 point eller at være i klinisk remission.

70-point-respons defineres som reduktion i CDAI-score på mindst 70 point.

\* Fejlslagen behandling med anti-TNF-alfa

\*\* Fejlslagen behandling med konventionel terapi

<sup>a</sup>  $p < 0,001$

<sup>b</sup>  $p < 0,01$

Vedligeholdelsesstudiet (IM-UNITI) evaluerede 388 patienter, der havde opnået et klinisk respons på 100 point i uge 8 efter induktion med ustekinumab i studie UNITI-1 og UNITI-2. Patienterne blev randomiseret til at få et subkutan vedligeholdelsesregime på enten 90 mg ustekinumab hver 8. uge, 90 mg ustekinumab hver 12. uge eller placebo i 44 uger (se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte for anbefalet vedligeholdelsesdosering).

En signifikant højere andel af patienterne i ustekinumab-gruppen havde vedvarende klinisk remission og respons sammenlignet med placebogruppen i uge 44 (se tabel 5).

**Tabel 5 Vedligeholdelse af klinisk respons og remission i IM-UNITI (uge 44, 52 uger fra initiering af induktionsdosen)**

|                                                             | Placebo*<br><br>N = 131 <sup>†</sup> | 90 mg<br>ustekinumab<br>hver 8. uge<br>N = 128 <sup>†</sup> | 90 mg<br>ustekinumab her<br>12. uge N = 129 <sup>†</sup> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Klinisk remission                                           | 36 %                                 | 53 % <sup>a</sup>                                           | 49 % <sup>b</sup>                                        |
| Klinisk respons                                             | 44 %                                 | 59 % <sup>b</sup>                                           | 58 % <sup>b</sup>                                        |
| Kortikosteroidfri klinisk remission                         | 30 %                                 | 47 % <sup>a</sup>                                           | 43 % <sup>c</sup>                                        |
| Klinisk remission hos patienter:                            |                                      |                                                             |                                                          |
| i remission ved initiering af<br>vedligeholdelsesbehandling | 46 % (36/79)                         | 67 % (52/78) <sup>a</sup>                                   | 56 % (44/78)                                             |
| som overgik fra studie CRD3002 <sup>‡</sup>                 | 44 % (31/70)                         | 63 % (45/72) <sup>c</sup>                                   | 57 % (41/72)                                             |
| som er anti-TNF-alfa-behandlingsnaive                       | 49 % (25/51)                         | 65 % (34/52) <sup>c</sup>                                   | 57 % (30/53)                                             |
| som overgik fra studie CRD3001 <sup>§</sup>                 | 26 % (16/61)                         | 41 % (23/56)                                                | 39 % (22/57)                                             |

Klinisk remission defineres som CDAI-score < 150. Klinisk respons defineres som reduktion i CDAI-score på mindst 100 point eller at være i klinisk remission.

\* Placebogruppen bestod af patienter, som responderede på ustekinumab og blev randomiseret til placebo i starten af vedligeholdelsesbehandlingen.

<sup>†</sup> Patienter med et 100 point klinisk respons på ustekinumab i starten af vedligeholdelsesbehandlingen.

<sup>‡</sup> Patienter, som ikke responderede på konventionel behandling, men responderede på anti-TNF-alfa-behandling.

<sup>§</sup> Patienter, som er anti-TNF-alfa-refraktære/-intolerante

<sup>a</sup>  $p < 0,01$

<sup>b</sup>  $p < 0,05$

<sup>c</sup> nominelt signifikant ( $p < 0,05$ )

I IM-UNITI havde 29 af de 129 patienter ikke vedvarende respons på ustekinumab ved behandling hver 12. uge og fik justeret dosis således, at de fik ustekinumab hver 8. uge. Tab af respons blev defineret som CDAI-score  $\geq 220$  point og en stigning på  $\geq 100$  point i forhold til CDAI-score ved *baseline*. Blandt disse patienter opnåede 41,4 % klinisk remission 16 uger efter justering af dosis.

De patienter i induktionsstudierne UNITI-1 og UNITI-2 (476 patienter), som ikke havde klinisk respons på induktionsbehandling med ustekinumab i uge 8, overgik til den ikke-randomiserede del af vedligeholdelsesstudiet (IM-UNITI) og fik på det tidspunkt en subkutan injektion med ustekinumab på 90 mg. Otte uger senere havde 50,5 % af patienterne opnået kliniske respons og fortsatte med at få vedligeholdelsesdosering hver 8. uge. Blandt de patienter, som fortsatte med at få vedligeholdelsesdosering, havde størstedelen fortsat respons (68,1 %) og opnåede remission (50,2 %) i uge 44, hvilket var sammenligneligt med de patienter, som indledningsvist responderede på induktionsbehandling med ustekinumab.

Af de 131 patienter, som responderede på induktionsbehandling med ustekinumab og blev

randomiseret til placebogruppen i starten af vedligeholdelsesstudiet, ophørte respons efterfølgende hos 51 patienter, og disse fik derefter ustekinumab 90 mg subkutant hver 8. uge. Størstedelen af de patienter, som ophørte med at respondere og genoptog behandlingen med ustekinumab, gjorde dette inden for 24 uger efter induktionsinfusionen. Af disse 51 patienter havde 70,6 % opnået klinisk respons og 39,2 % opnået klinisk remission 16 uger efter den første subkutane dosis med ustekinumab.

I IM-UNITI kunne de patienter, som havde gennemført studiet til og med uge 44, fortsætte behandlingen i en forlængelse af studiet. Hos de 567 patienter, som deltog i og blev behandlet med ustekinumab i forlængelsen af studiet, blev klinisk remission og respons generelt opretholdt til og med uge 252 både for patienter, som ikke havde responderet på TNF-behandling, og patienter, som ikke havde responderet på konventionelle behandlinger.

Der blev ikke identificeret nye problemer med sikkerheden i denne forlængelse af studiet med op til 5 års behandling af patienter med Crohns sygdom.

### *Endoskopi*

Mucosas udseende ved endoskopi blev evalueret hos 252 patienter, som havde kvalificerende endoskopisk sygdomsaktivitet ved *baseline* i delstudiet. Det primære endepunkt var ændring fra *baseline* i *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohns Disease* (SES-CD), en sammensat score for 5 segmenter i ileum-colon for tilstedeværelse/størrelse af sår, andel af mucosaoverflade dækket af sår, andel af mucosaoverflade påvirket af eventuelle andre læsioner og tilstedeværelse/type af forsnævringer/strikturer. Efter en enkelt intravenøs induktionsdosis var ændringen i SES-CD-score i uge 8 større i ustekinumab-gruppen (n = 155, gennemsnitlig ændring = -2,8) end i placebogruppen (n = 97, gennemsnitlig ændring = -0,7, p = 0,012).

### *Fistelrespons*

I en undergruppe af patienter med sivende fistler ved *baseline* (8,8 %; n = 26), opnåede 12/15 (80 %) af de patienter, som fik ustekinumab, fistelrespons i løbet af 44 uger (defineret som  $\geq 50$  % reduktion i antallet af sivende fistler fra *baseline* i induktionsstudiet) i forhold til 5/11 (45,5 %) i placebogruppen.

### *Helbredsrelateret livskvalitet*

Helbredsrelateret livskvalitet blev vurderet med spørgeskemaerne IBDQ (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire*, spørgeskema om inflammatorisk tarmsygdom) og SF-36. Sammenlignet med placebo rapporterede de patienter, som fik ustekinumab, flere statistisk signifikante og klinisk betydningsfulde forbedringer ved uge 8 i total-score for IBDQ og i SF-36 *Mental Component Summary Score* i både UNITI-1 og UNITI-2 samt i SF-36 *Physical Component Summary Score* i UNITI-2. Til og med uge 44 var disse forbedringer generelt mere vedvarende hos patienter behandlet med ustekinumab i IM-UNITI-studiet sammenlignet med placebo. Forbedringer i helbredsrelateret livskvalitet blev generelt opretholdt under forlængelsen til og med uge 252.

### Immunogenicitet

Der kan udvikles antistoffer mod ustekinumab under behandling med ustekinumab, og de fleste er neutraliserende. Dannelsen af antistoffer mod ustekinumab er forbundet med øget clearance af ustekinumab hos patienter med Crohns sygdom. Der blev ikke observeret reduceret virkning. Der er ingen åbenbar forbindelse mellem tilstedeværelse af antistoffer mod ustekinumab og forekomsten af reaktioner på injektionsstedet.

### Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har udsat forpligtelsen til at fremlægge resultaterne af studier med ustekinumab i en eller flere undergrupper af den pædiatriske population ved Crohns sygdom (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

### *Crohns sygdom hos pædiatriske patienter*

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev undersøgt hos 48 pædiatriske patienter, som vejede mindst 40 kg, i en interimanalyse i et fase 3-multicenterstudie (UNITI-Jr) med pædiatriske patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom (defineret som en score på *Paediatric Crohn's Disease Activity Index* [PCDAI] > 30) til og med 52 ugers behandling (8 uger med induktionsbehandling og 44 uger

med vedligeholdelsesbehandling). De patienter, der blev inkluderet i studiet, havde enten ikke haft tilstrækkeligt respons på eller havde ikke tolereret tidligere biologisk behandling eller konventionel behandling for Crohns sygdom. Studiet omfattede en ublindet induktionsbehandling med en enkelt intravenøs dosis af ustekinumab på ca. 6 mg/kg (se pkt. 4.2), efterfulgt af et randomiseret, dobbeltblindet subkutant vedligeholdelsesregime med 90 mg ustekinumab administreret enten hver 8. uge eller hver 12. uge.

#### Effektresultater

Det primære endepunkt i studiet var klinisk remission ved induktionsuge 8 (defineret som en PCDAI-score  $\leq 10$ ). Andelen af patienter, som opnåede klinisk remission, var 52,1 % (25/48) og er sammenlignelig med den, der er set i fase 3-studier af ustekinumab hos voksne.

Der blev set klinisk respons så tidligt som uge 3. Andelen af patienter med klinisk respons i uge 8 (defineret som en reduktion i PCDAI-scoren på  $> 12,5$  point i forhold til *baseline*, med en samlet PCDAI-score på ikke over 30) var 93,8 % (45/48).

Tabel 6 viser analyserne for de sekundære endepunkter til og med vedligeholdelsesuge 44.

**Tabel 6 Oversigt over sekundære endepunkter til og med vedligeholdelsesuge 44**

|                                                                                                | 90 mg ustekinumab<br>hver 8. uge<br>N = 23 | 90 mg ustekinumab<br>hver 12. uge<br>N = 25 | Samlet<br>antal patienter<br>N = 48 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Klinisk remission *                                                                            | 43,5 % (10/23)                             | 60,0 % (15/25)                              | 52,1 % (25/48)                      |
| Kortikosteroidfri<br>klinisk remission §                                                       | 43,5 % (10/23)                             | 60,0 % (15/25)                              | 52,1 % (25/48)                      |
| Klinisk remission<br>hos patienter, som<br>havde klinisk<br>remission ved<br>induktionsuge 8 * | 64,3 % (9/14)                              | 54,5 % (6/11)                               | 60,0 % (15/25)                      |
| Klinisk respons †                                                                              | 52,2 % (12/23)                             | 60,0 % (15/25)                              | 56,3 % (27/48)                      |
| Endoskopisk respons £                                                                          | 22,7 % (5/22)                              | 28,0 % (7/25)                               | 25,5 % (12/47)                      |

\* Klinisk remission defineres som en PCDAI-score på  $\leq 10$  point.

§ Kortikosteroidfri remission defineres som en PCDAI-score på  $\leq 10$  point og ingen administration af kortikosteroider i mindst 90 dage forud for vedligeholdelsesuge 44.

† Klinisk respons defineres som en reduktion i PCDAI-scoren på  $\geq 12,5$  point i forhold til *baseline* med en samlet PCDAI-score på ikke over 30.

£ Endoskopisk respons defineres som en reduktion i SES-CD-scoren på  $\geq 50$  % eller SES-CD-score på  $\leq 2$  hos patienter med en SES-CD-score på  $\geq 3$  ved *baseline*.

#### Justering af doseringshyppighed

Hos patienter, som indgik i vedligeholdelsesregimet og oplevede tab af respons (LOR) baseret på PCDAI-scoren, kunne doseringen justeres. Patienterne blev enten skiftet fra behandling hver 12. uge til hver 8. uge eller fastholdt på behandling hver 8. uge (simuleret justering). 2 patienter blev dosisjusteret til det kortere doseringsinterval. Hos disse patienter blev der opnået klinisk remission hos 100 % (2/2) af patienterne 8 uger efter dosisjustering.

Sikkerhedsprofilen for induktionsdosisregimet og begge vedligeholdelsesdosisregimer i den pædiatriske population med en legemsvægt på mindst 40 kg er sammenlignelig med den fastlagte sikkerhedsprofil i den voksne population med Crohns sygdom (se pkt. 4.8).

#### Inflammatoriske biomarkører i serum og fæces

Den gennemsnitlige ændring i koncentrationer af C-reaktivt protein (CRP) og fækal calprotectin ved vedligeholdelsesuge 44 i forhold til *baseline* var henholdsvis -11,17 mg/l (24,159) og -538,2 mg/kg (1.271,33).

#### Helbredsrelateret livskvalitet

De samlede IMPACT-III-scorer og alle underdomæner (tarmsymptomer, systemiske symptomer relateret til træthed samt trivsel) påviste klinisk betydningsfulde forbedringer efter 52 uger.

## 5.2 Farmakokinetiske egenskaber

### Absorption

Efter den anbefalede intravenøse induktionsdosis var den mediane højeste serumkoncentration af ustekinumab, som blev observeret en time efter infusion, 126,1 µg/ml hos patienter med Crohns sygdom.

### Fordeling

Det mediane fordelingsvolumen i løbet af den terminale fase ( $V_z$ ) efter en enkelt intravenøs administration til patienter med psoriasis lå fra 57 til 83 ml/kg.

### Biotransformation

Den eksakte metaboliseringsvej for ustekinumab kendes ikke.

### Elimination

Median systemisk clearance (CL) efter en enkelt intravenøs administration til patienter med psoriasis lå fra 1,99 til 2,34 ml/dag/kg. Den mediane halveringstid ( $t_{1/2}$ ) for ustekinumab var ca. 3 uger hos patienter med Crohns sygdom, psoriasis og/eller psoriasisartrit, med et interval mellem 15 og 32 dage for alle studier af psoriasis og psoriasisartrit.

### Dosislinearitet

Den systemiske eksponering af ustekinumab ( $C_{max}$  og AUC) steg på tilnærmelsesvis dosisproportional måde efter en enkelt intravenøs administration ved doser fra 0,09 mg/kg til 4,5 mg/kg.

### Særlige populationer

Der er ingen tilgængelige farmakokinetiske data for patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion. Der er ikke udført specifikke studier med intravenøs ustekinumab hos ældre eller pædiatriske patienter, som vejer under 40 kg.

Hos patienter med Crohns sygdom varierede ustekinumabs clearance afhængigt af legemsvægt, serumalbumin, køn og status for antistof mod ustekinumab, hvor legemsvægt var den væsentligste kovariat, der påvirkede fordelingsvolumen. Hertil kommer, at clearance blev påvirket af C-reaktivt protein, status for fejlslagen behandling med TNF-antagonist og race (asiatisk og ikke-asiatisk) ved Crohns sygdom. Indvirkningen af disse kovariater lå inden for  $\pm 20\%$  af den typiske værdi eller referenceværdien for de respektive farmakokinetiske parametre, hvorfor dosisjustering ikke er påkrævet for disse kovariater. Samtidig brug af immunmodulatorer havde ikke nogen signifikant indvirkning på ustekinumabs fordeling.

### Regulering af CYP450-enzym

Virkningerne af IL-12 eller IL-23 på reguleringen af CYP450-enzym blev evalueret i et *in vitro*-studie ved anvendelse af humane hepatocytter. Studiet viste, at IL-12 og/eller IL-23 i koncentrationer på 10 ng/ml ikke ændrede CYP450-enzymaktiviteten (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 eller 3A4) hos mennesker (se pkt. 4.5).

Der er blevet udført et åbent fase 1-interaktionsstudie, studie CNTO1275CRD1003, til evaluering af ustekinumabs indvirkning på cytochrom P450-enzymaktiviteten efter induktions- og vedligeholdelsesdosering hos patienter med aktiv Crohns sygdom ( $n = 18$ ). Der blev ikke set nogen klinisk signifikante ændringer i eksponeringen for koffein (CYP1A2-substrat), warfarin (CYP2C9-substrat), omeprazol (CYP2C19-substrat), dextromethorphan (CYP2D6-substrat) eller midazolam (CYP3A-substrat) ved samtidig brug af ustekinumab i de godkendte anbefalede doser hos patienter med Crohns sygdom (se pkt. 4.5).

### Pædiatrisk population

Serumkoncentrationer af ustekinumab hos pædiatriske patienter, som vejede mindst 40 kg, med Crohns sygdom, og som fik behandling med den anbefalede vægtbaserede dosis, svarede generelt til dem, der ses hos den voksne population med Crohns sygdom, som behandles med den vægtbaserede

dosis til voksne.

### **5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Non-kliniske data viser ingen speciel risiko (f.eks. organotoksicitet) for mennesker vurderet ud fra studier af toksicitet efter gentagne doser samt reproduktions- og udviklingstoksicitet, herunder sikkerhedsfarmakologi. I udviklings- og reproduktionstoksicitetsstudier hos cynomolgusaber var der ingen uønskede virkninger på indikatorer for hanners fertilitet, og der sås ingen fødselsdefekter eller udviklingstoksicitet. Der sås ingen uønskede virkninger på indikatorer for hunners fertilitet ved brug af et antistof analogt til IL-12/23 hos mus.

Dosisniveauerne i dyrestudier var op til ca. 45 gange højere end den højeste tilsvarende dosis beregnet til administration til psoriasispatienter og betød, at de højeste serumkoncentrationer hos aber var mere end 100 gange højere end dem, der blev observeret hos mennesker.

Der er ikke udført karcinogenicitetsstudier med ustekinumab på grund af manglen på egnede modeller for et antistof uden krydsreaktivitet over for IL-12/23 p40 hos gnavere.

## **6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

### **6.1 Hjælpstoffer**

EDTA-dinatriumsaltdihydrat  
L-histidin  
L-histidinmonohydrochloridmonohydrat  
Methionin  
Polysorbat 80 (E433)  
Saccharose  
Vand til injektionsvæsker

### **6.2 Uforligeligheder**

Da der ikke foreligger studier af eventuelle uforligeligheder, må dette lægemiddel ikke blandes med andre lægemidler. Usymro må kun fortyndes med natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) opløsning. Usymro må ikke administreres samtidig med andre lægemidler i den samme intravenøse slange.

### **6.3 Opbevaringstid**

2 år.

Må ikke nedfryses.

Efter fortynding er der påvist kemisk og fysisk stabilitet mellem 1,04 mg/ml og 2,08 mg/ml i 48 timer ved 2 °C - 8 °C og i 8 timer ved 15 °C – 25 °C.

Ud fra en mikrobiologisk synsvinkel skal lægemidlet anvendes straks, medmindre proceduren ved fortynding udelukker risikoen for mikrobiel forurening. Hvis lægemidlet ikke anvendes straks, er opbevaringstid og -forhold under brug brugerens ansvar.

### **6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.  
Opbevar hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys.

Opbevaringsforhold efter fortynding af lægemidlet, se pkt. 6.3.



## **6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

26 ml opløsning i 30 ml-hætteglas af type I-glas lukket med en coatet butylgummiprop. Usymro leveres i en pakning med 1 hætteglas.

## **6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Opløsningen i hætteglasset med Usymro må ikke rystes. Opløsningen skal inspiceres visuelt for partikelstoffer eller misfarvning inden administration. Opløsningen er klar, farveløs til lys gul. Lægemidlet må ikke bruges, hvis opløsningen er misfarvet eller uklar, eller hvis der er partikelstoffer i form af fremmedlegemer.

### Fortynding

Usymro koncentrat til infusionsvæske, opløsning skal fortyndes og klargøres af en sundhedsperson under anvendelse af aseptisk teknik.

1. Beregn dosis og det nødvendige antal Usymro-hætteglas på basis af patientens vægt (se pkt. 4.2, tabel 1). Hvert 26 ml-hætteglas med Usymro indeholder 130 mg ustekinumab. Brug kun intakte hætteglas med Usymro.
2. Udtag og kassér det volumen natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) opløsning fra infusionsposen med 250 ml, som svarer til det volumen Usymro, der skal anvendes (kassér 26 ml natriumchlorid for hvert hætteglas med Usymro, for 2 hætteglas kasseres 52 ml, for 3 hætteglas kasseres 78 ml, for 4 hætteglas kasseres 104 ml).
3. Udtag 26 ml Usymro fra hvert hætteglas og fjør det til 250 ml-infusionsposen. Det endelige volumen i infusionsposen skal være 250 ml. Bland forsigtigt.
4. Inspicér den fortyndede opløsning visuelt inden administration. Opløsningen må ikke anvendes, hvis der observeres uigennemsigtige partikler, misfarvning eller fremmedlegemer.
5. Administrer den fortyndede opløsning over en periode på mindst en time. Infusionen skal være gennemført senest otte timer efter fortynding i infusionsposen.
6. Hvert hætteglas er kun til engangsbrug, og ikke anvendt lægemiddel skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

## **7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

## **8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/25/1957/004

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

Dato for første markedsføringstilladelse:

## **10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

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

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se i pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.

## 1. LÆGEMIDLETS NAVN

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning  
Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

### Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning

Hvert hætteglas indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.

### Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.

### Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 90 mg ustekinumab i 1 ml.

Ustekinumab er et fuldt humant monoklonalt IgG1 $\kappa$ -antistof mod interleukin (IL)-12/23 fremstillet i en ovariecellelinje fra kinesiske hamstere (CHO) ved hjælp af rekombinant DNA-teknologi.

### Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på:

#### Polysorbat-indhold

Indholdet af polysorbat 80 i Usymro 45 mg og 90 mg injektionsvæske, opløsning er 0,10 mg/ml.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## 3. LÆGEMIDDELFORM

### Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning

Injektionsvæske, opløsning.

### Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Injektionsvæske, opløsning.

### Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Injektionsvæske, opløsning.

Opløsningen er klar til let opaliserende, farveløs til lys gul og har en pH på 5,7-6,3 og en osmolalitet på 260-340 mOsmol/kg.

## 4. KLINISKE OPLYSNINGER

### 4.1 Terapeutiske indikationer

#### Plaque psoriasis

Usymro er indiceret til behandling af moderat til svær plaque psoriasis hos voksne, der ikke har responderet på, har en kontraindikation mod eller er intolerante over for andre systemiske behandlinger, herunder ciclosporin, methotrexat (MTX) eller PUVA (psoralen og ultraviolet A) (se pkt. 5.1).

#### Pædiatrisk plaque psoriasis

Usymro er indiceret til behandling af moderat til svær plaque psoriasis hos børn og unge patienter i alderen 6 år og derover, som ikke kan opnå tilstrækkelig kontrol med eller som er intolerante over for andre systemiske behandlinger eller lysbehandling (se pkt. 5.1).

#### Psoriasisartrit (PsA)

Usymro, alene eller i kombination med MTX, er indiceret til behandling af aktiv psoriasisartrit hos voksne patienter, når deres respons på tidligere behandling med ikke-biologiske sygdomsmodificerende antireumatika (DMARD) har være utilstrækkelig (se pkt. 5.1).

#### Crohns sygdom hos voksne

Usymro er indiceret til behandling af voksne patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom, som ikke har responderet tilstrækkeligt på, ikke længere responderer på eller er intolerante over for enten konventionel behandling eller en TNF-alfa-antagonist.

#### Crohns sygdom hos pædiatriske patienter

Usymro er indiceret til behandling af pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med moderat til svært aktiv Crohns sygdom, og som ikke har responderet tilstrækkeligt på eller er intolerante over for enten konventionel eller biologisk behandling.

### **4.2 Dosering og administration**

Usymro er beregnet til brug under vejledning og supervision af læger med erfaring i diagnosticering og behandling af sygdomme, som Usymro er indiceret til.

#### Dosering

##### Plaque psoriasis

Den anbefalede dosering for Usymro er en initialdosis på 45 mg indgivet subkutan, efterfulgt af en dosis på 45 mg 4 uger senere og efterfølgende hver 12. uge.

Det skal overvejes at seponere behandlingen hos patienter, der ikke har responderet i løbet af 28 ugers behandling.

##### *Patienter med en legemsvægt > 100 kg*

Hos patienter, der vejer over 100 kg, er den initiale dosis 90 mg indgivet subkutan, efterfulgt af en dosis på 90 mg 4 uger senere og efterfølgende hver 12. uge. Hos disse patienter har 45 mg også vist sig at være effektivt. Imidlertid gav 90 mg større effekt (se pkt. 5.1, tabel 4).

##### Psoriasisartrit (PsA)

Den anbefalede dosering af Usymro er en initialdosis på 45 mg indgivet subkutan, efterfulgt af en dosis på 45 mg 4 uger senere og efterfølgende hver 12. uge. Alternativt kan der gives 90 mg til patienter med en legemsvægt > 100 kg.

Det bør overvejes at seponere behandlingen hos patienter, som ikke har udvist respons efter 28 ugers behandling.

##### *Ældre (≥ 65 år)*

Dosisjustering hos ældre patienter er ikke nødvendig (se pkt. 4.4).

##### *Nedsat nyre- og leverfunktion*

Usymro er ikke undersøgt hos disse patientpopulationer. Der kan ikke gives anbefalinger vedrørende dosis.

##### *Pædiatrisk population*

Usymros sikkerhed og virkning hos børn under 6 år med psoriasis og hos børn under 18 år med

psoriasisartrit er endnu ikke klarlagt.

#### Pædiatrisk plaque psoriasis (6 år og derover)

Den anbefalede dosis af Usymro baseret på kropsvægt er vist nedenfor (tabel 1 og 2). Usymro skal administreres i uge 0 og 4 og derefter hver 12. uge.

**Tabel 1 Anbefalet dosis af Usymro ved pædiatrisk psoriasis**

| Kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis |
|-----------------------------------|-----------------|
| < 60 kg                           | 0,75 mg/kg      |
| ≥ 60 - ≤ 100 kg                   | 45 mg           |
| > 100 kg                          | 90 mg           |

For at beregne injektionsvolumen (ml) for patienter < 60 kg skal følgende formel anvendes: kropsvægt (kg) × 0,0083 (ml/kg), se også tabel 2. Det beregnede volumen skal afrundes til nærmeste 0,01 ml og administreres med en gradueret 1 ml-sprøjte. Der fås et 45 mg-hætteglas til pædiatriske patienter, som skal have administreret mindre end den fulde dosis på 45 mg.

**Tabel 2 Injektionsvolumener for Usymro til pædiatriske patienter med psoriasis, som vejer < 60 kg**

| Kropsvægt på doseringstidspunktet (kg) | Dosis (mg) | Injektionsvolumen (ml) |
|----------------------------------------|------------|------------------------|
| 15                                     | 11,3       | 0,12                   |
| 16                                     | 12,0       | 0,13                   |
| 17                                     | 12,8       | 0,14                   |
| 18                                     | 13,5       | 0,15                   |
| 19                                     | 14,3       | 0,16                   |
| 20                                     | 15,0       | 0,17                   |
| 21                                     | 15,8       | 0,17                   |
| 22                                     | 16,5       | 0,18                   |
| 23                                     | 17,3       | 0,19                   |
| 24                                     | 18,0       | 0,20                   |
| 25                                     | 18,8       | 0,21                   |
| 26                                     | 19,5       | 0,22                   |
| 27                                     | 20,3       | 0,22                   |
| 28                                     | 21,0       | 0,23                   |
| 29                                     | 21,8       | 0,24                   |
| 30                                     | 22,5       | 0,25                   |
| 31                                     | 23,3       | 0,26                   |
| 32                                     | 24,0       | 0,27                   |
| 33                                     | 24,8       | 0,27                   |
| 34                                     | 25,5       | 0,28                   |
| 35                                     | 26,3       | 0,29                   |
| 36                                     | 27,0       | 0,30                   |
| 37                                     | 27,8       | 0,31                   |
| 38                                     | 28,5       | 0,32                   |
| 39                                     | 29,3       | 0,32                   |
| 40                                     | 30,0       | 0,33                   |
| 41                                     | 30,8       | 0,34                   |
| 42                                     | 31,5       | 0,35                   |
| 43                                     | 32,3       | 0,36                   |
| 44                                     | 33,0       | 0,37                   |
| 45                                     | 33,8       | 0,37                   |
| 46                                     | 34,5       | 0,38                   |
| 47                                     | 35,3       | 0,39                   |
| 48                                     | 36,0       | 0,40                   |

| Kropsvægt på doseringstidspunktet (kg) | Dosis (mg) | Injektionsvolumen (ml) |
|----------------------------------------|------------|------------------------|
| 49                                     | 36,8       | 0,41                   |
| 50                                     | 37,5       | 0,42                   |
| 51                                     | 38,3       | 0,42                   |
| 52                                     | 39,0       | 0,43                   |
| 53                                     | 39,8       | 0,44                   |
| 54                                     | 40,5       | 0,45                   |
| 55                                     | 41,3       | 0,46                   |
| 56                                     | 42,0       | 0,46                   |
| 57                                     | 42,8       | 0,47                   |
| 58                                     | 43,5       | 0,48                   |
| 59                                     | 44,3       | 0,49                   |

Det skal overvejes at seponere behandlingen hos patienter, der ikke har responderet i løbet af 28 ugers behandling.

### Voksne

#### Crohns sygdom

Den første dosis af Usymro i behandlingsregimet administreres intravenøst. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning for oplysninger om dosering af det intravenøse regime.

Den første subkutane administration af 90 mg Usymro bør finde sted i uge 8 efter den intravenøse dosis. Derefter anbefales dosering hver 12. uge.

Patienter, som ikke udviser et tilstrækkeligt respons 8 uger efter den første subkutane dosis, kan gives endnu en subkutan dosis på dette tidspunkt (se pkt. 5.1).

For patienter, der mister respons ved dosering hver 12. uge, kan det muligvis være en fordel at øge doseringshyppigheden til hver 8. uge (se pkt. 5.1, pkt. 5.2).

Disse patienter kan herefter overgå til dosering hver 8. uge eller hver 12. uge i henhold til lægens vurdering (se pkt. 5.1).

Seponering skal overvejes hos patienter, som ikke viser tegn på terapeutisk effekt 16 uger efter i.v. induktionsdosis eller 16 uger efter skift til vedligeholdelsesdosering hver 8. uge.

Behandling med immunmodulatorer og/eller kortikosteroider kan fortsættes under behandling med Usymro. Hos patienter, som har responderet på behandling med Usymro, kan behandling med kortikosteroider reduceres eller seponeres i henhold til standardbehandling.

Hvis behandlingen af Crohns sygdom har været afbrudt midlertidigt, er det sikkert og effektivt at genoptage den med subkutan dosering hver 8. uge.

### *Ældre (≥ 65 år)*

Dosisjustering hos ældre patienter er ikke nødvendig (se pkt. 4.4).

### *Nedsat nyre- og leverfunktion*

Usymro er ikke undersøgt hos disse patientpopulationer. Der kan ikke gives nogen anbefalinger vedrørende dosering.

### *Pædiatrisk population*

#### Crohns sygdom hos pædiatriske patienter (patienter, som vejer mindst 40 kg)

Den første dosis af Usymro i behandlingsregimet administreres intravenøst. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning for oplysninger om dosering af det intravenøse regime.

Den første subkutane administration af 90 mg Usymro bør finde sted i uge 8 efter den intravenøse dosis. Derefter anbefales dosering hver 12. uge.

For patienter, der mister respons ved dosering hver 12. uge, kan det muligvis være en fordel at øge doseringshyppigheden til hver 8. uge (se pkt. 5.1 og pkt. 5.2).

Disse patienter kan herefter overgå til dosering hver 8. uge eller hver 12. uge i henhold til lægens vurdering (se pkt. 5.1).

Seponering skal overvejes hos patienter, som ikke viser tegn på terapeutisk effekt 16 uger efter i.v. induktionsdosis eller 16 uger efter dosisjustering.

Behandling med immunmodulatorer, 5-aminosalicylat (5-ASA)-præparater, antibiotika og/eller kortikosteroider kan fortsættes under behandling med Usymro. Hos patienter, som har responderet på behandling med Usymro, kan behandling med disse lægemidler reduceres eller seponeres i henhold til standardbehandling.

Usymros sikkerhed og virkning hos pædiatriske patienter, der vejer under 40 kg, ved behandling af Crohns sygdom er endnu ikke klarlagt. Der foreligger ingen data.

#### Administration

Usymro 45 mg hætteglas eller 45 mg og 90 mg fyldte injektionssprøjter er kun til subkutan injektion. Hvis det er muligt, skal hudområder med psoriasis undgås som injektionssteder.

Patienterne eller deres omsorgspersoner kan efter at have fået behørig undervisning i injektionsteknikken for subkutan injektion injicere Usymro, hvis lægen beslutter, at det er hensigtsmæssigt. Lægen skal dog sikre sig, at der sker den nødvendige opfølgning. Patienterne eller deres omsorgspersoner skal have besked på at injicere den ordinerede mængde af Usymro i henhold til anvisningerne i indlægssedlen. I indlægssedlen gives der grundige anvisninger i administration.

I pkt. 6.6 gives der yderligere anvisninger om præparering og særlige forholdsregler for håndtering.

### **4.3 Kontraindikationer**

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

Klinisk vigtig, aktiv infektion (f.eks. aktiv tuberkulose; se pkt. 4.4).

### **4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

#### Sporbarhed

For at forbedre sporbarheden af biologiske lægemidler skal det administrerede produkts handelsnavn og batchnummer tydeligt registreres.

#### Infektioner

Ustekinumab kan øge risikoen for infektioner samt reaktivere latente infektioner. I kliniske studier og et observationsstudie efter markedsføringen hos patienter med psoriasis er der observeret alvorlige bakterie-, svampe- og virusinfektioner hos patienter, der fik ustekinumab (se pkt. 4.8).

Der er rapporteret om opportunistiske infektioner, herunder reaktivering af tuberkulose, andre opportunistiske bakterielle infektioner (herunder atypisk mykobakteriel infektion, listeria-meningitis, legionærsyge og nokardiose), opportunistiske svampeinfektioner, opportunistiske virusinfektioner (herunder encephalitis forårsaget af herpes simplex 2) og parasitære infektioner (herunder okulær toksoplasmose), hos patienter, der fik ustekinumab.

Der skal udvises forsigtighed, når det overvejes at anvende Usymro til patienter med en kronisk infektion eller tidligere recidiverende infektioner (se pkt. 4.3).

Inden behandling med Usymro påbegyndes, skal patienterne vurderes med hensyn til tuberkulose. Usymro må ikke gives til patienter med aktiv tuberkulose (se pkt. 4.3). Behandling af latent tuberkuloseinfektion skal påbegyndes før administration af Usymro. Antituberkuløs behandling skal også overvejes, inden behandling med Usymro påbegyndes til patienter med latent eller aktiv tuberkulose, hvor et tidligere adækvat behandlingsforløb ikke kan bekræftes. Patienter, der får Usymro, skal monitoreres nøje for tegn og symptomer på aktiv tuberkulose under og efter behandlingen.

Patienterne skal have besked om at søge læge, hvis der opstår tegn eller symptomer, der tyder på en infektion. En patient, der udvikler en alvorlig infektion, skal monitoreres nøje, og Usymro må ikke administreres, før infektionen har fortaget sig.

#### Maligniteter

Immunsuppressiva som ustekinumab har et potentiale for at øge risikoen for maligniteter. Nogle patienter, der har fået ustekinumab i kliniske studier og i et observationsstudie efter markedsføringen hos patienter med psoriasis, har udviklet kutane og ikke-kutane maligniteter (se pkt. 4.8). Risikoen for malignitet kan være forhøjet hos psoriasispatienter, som er blevet behandlet med andre biologiske lægemidler i løbet af deres sygdom.

Der er ikke udført studier med deltagelse af patienter, der har eller har haft maligniteter, eller studier, hvor der fortsat gives behandling til patienter, der udvikler en malignitet under behandlingen med Usymro. Der skal derfor udvises forsigtighed, når det overvejes at give Usymro til disse patienter.

Alle patienter, og især patienter over 60 år, patienter med langvarig immunsuppression i anamnesen og patienter, der tidligere har fået PUVA-behandling, skal monitoreres for forekomst af hudkræft (se pkt. 4.8).

#### Systemiske og respiratoriske overfølsomhedsreaktioner

##### *Systemiske*

Efter markedsføringen er der indberettet alvorlige overfølsomhedsreaktioner, som i nogle tilfælde er indtruffet flere dage efter behandlingen. Tilfælde af anafylaksi og angioødem er forekommet. Hvis der opstår en anafylaktisk eller anden alvorlig overfølsomhedsreaktion, skal en passende behandling iværksættes, og behandling med Usymro skal seponeres (se pkt. 4.8).

##### *Respiratoriske*

Der er indberettet tilfælde af allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni og ikke-infektøs organiserende pneumoni under anvendelse af ustekinumab efter godkendelsen. Kliniske billeder omfattede hoste, dyspnø og interstitielle infiltrater efter en til tre doser. Alvorlige udfald har blandt andet omfattet respiratorisk insufficiens og længerevarende hospitalsindlæggelse. Der er indberettet forbedring efter seponering af ustekinumab og desuden i visse tilfælde ved administration af kortikosteroider. Hvis infektion er udelukket, og diagnosen bekræftet, skal ustekinumab seponeres og passende behandling iværksættes (se pkt. 4.8).

#### Kardiovaskulære hændelser

Der har været observeret kardiovaskulære hændelser, herunder myokardieinfarkt og cerebrovaskulært tilfælde, hos patienter med psoriasis, som har været eksponeret for ustekinumab i et observationsstudie efter markedsføringen. Risikofaktorerne for kardiovaskulær sygdom skal evalueres regelmæssigt under behandlingen med ustekinumab.

##### *Latex-overfølsomhed*

Kanylehylsteret på den fyldte injektionssprøjte med Usymro er fremstillet af tørt naturgummi (et derivat af latex), som kan forårsage allergiske reaktioner hos personer, der er overfølsomme over for latex.

### Vaccinationer

Det anbefales, at vacciner med levende vira eller levende bakterier (f.eks. Bacillus Calmette-Guérin (BCG)) ikke gives samtidig med Usymro. Der er ikke udført specifikke studier af patienter, der for nylig var blevet vaccineret med levende vira eller levende bakterier. Der foreligger ikke data om sekundær transmission af infektion fra levende vacciner hos patienter, som fik Usymro. Før vaccination med levende vira eller levende bakterier skal behandling med Usymro suspenderes i mindst 15 uger efter den sidste dosis og kan tidligst genoptages 2 uger efter vaccinationen. Receptudstedere bør konsultere produktresuméet for den specifikke vaccine for yderligere oplysninger og vejledning om samtidig brug af immunsuppressiva efter vaccination.

Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.5 og 4.6). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

Patienter i behandling med Usymro kan vaccineres med inaktiverede eller ikke-levende vacciner.

Langtidsbehandling med Usymro undertrykker ikke det humorale immunrespons på pneumokok-polysaccharidvaccine og tetanusvaccine (se pkt. 5.1).

### Samtidig immunsuppressiv behandling

I studier af psoriasis er sikkerheden og virkningen af ustekinumab i kombination med immunsuppressiva, herunder biologiske lægemidler, eller lysbehandling ikke vurderet. I studier af psoriasisartrit syntes samtidig behandling med MTX ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. I studier af Crohns sygdom og colitis ulcerosa syntes samtidig brug af immunsuppressiva eller kortikosteroider ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. Der skal udvises forsigtighed, når der overvejes samtidig brug af andre immunsuppressiva og Usymro eller ved overgang fra andre immunsuppressive biologiske midler (se pkt. 4.5).

### Immunterapi

Ustekinumab er ikke undersøgt hos patienter, som har fået allergenspecifik immunterapi. Det vides ikke, om Usymro påvirker allergenspecifik immunterapi.

### Alvorlige hudreaktioner

Hos patienter med psoriasis er der rapporteret om eksfoliativ dermatitis efter behandling med ustekinumab (se pkt. 4.8). Patienter med plaque psoriasis kan som en del af sygdommens naturlige forløb udvikle erythroderm psoriasis med symptomer, der klinisk kan være umulige at skelne fra eksfoliativ dermatitis. Som led i monitoreringen af patientens psoriasis skal lægen være opmærksom på symptomer på erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis. Hvis disse symptomer opstår, skal passende behandling indledes. Usymro skal seponeres, hvis der er mistanke om en lægemiddelrelateret reaktion.

### Lupus-relaterede sygdomme

Der er rapporteret om tilfælde af lupus-relaterede sygdomme hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab, herunder kutan lupus erythematosus og lupus-lignende syndrom. Hvis der opstår læsioner, især i soludsatte hudområder eller ved samtidig artralgi, skal patienten omgående søge læge. Bekræftes diagnosen af en lupus-relateret sygdom, skal ustekinumab seponeres, og passende behandling skal iværksættes.

### Særlige populationer

#### Ældre ( $\geq 65$ år)

Samlet set er der ikke observeret forskelle med hensyn til virkning og sikkerhed hos patienter på 65 år eller ældre, som fik ustekinumab, sammenlignet med yngre patienter i kliniske studier af godkendte indikationer, men antallet af patienter i alderen 65 år og derover er dog ikke tilstrækkeligt til at fastslå, om de reagerer anderledes end yngre patienter. Eftersom der generelt er højere incidens af infektioner hos den ældre befolkning, bør der udvises forsigtighed ved behandling af ældre patienter.



#### Polysorbat 80-indhold

Dette lægemiddel indeholder 0,05 mg polysorbat 80 (E433) pr. hætteglas og fyldt injektionssprøjte med 45 mg/0,5 ml og 0,10 mg polysorbat 80 (E433) pr. fyldt injektionssprøjte med 90 mg/ml, svarende til 0,10 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner.

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

Levende vacciner bør ikke gives samtidigt med Usymro.

Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.4 og 4.6). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

I de farmakokinetiske populationsanalyser af fase 3-studierne blev virkningen af de hyppigste, samtidigt anvendte lægemidler til psoriasispatienter (herunder paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyre, metformin, atorvastatin, levothyroxin) på ustekinumabs farmakokinetik undersøgt. Der var ingen indikation af interaktion ved samtidig administration af disse lægemidler. Grundlaget for denne analyse var, at mindst 100 patienter (> 5 % af den undersøgte population) blev behandlet samtidigt med disse lægemidler i mindst 90 % af studieperioden. Ustekinumabs farmakokinetik påvirkedes ikke ved samtidig anvendelse af MTX, NSAID, 6-mercaptopurin, azathioprin eller orale kortikosteroider hos patienter med psoriasisartrit, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa, eller af tidligere eksponering for anti-TNF-alfa-midler hos patienter med psoriasisartrit eller Crohns sygdom, eller af tidligere eksponering for biologiske midler (dvs. anti-TNF-alfa-midler og/eller vedolizumab) hos patienter med colitis ulcerosa.

Resultaterne af et *in vitro*-studie og et fase 1-studie hos forsøgsparticipanter med aktiv Crohns sygdom tyder ikke på, at dosisjustering er nødvendig hos patienter, som er i samtidig behandling med CYP450-substrater (se pkt. 5.2).

I studier af psoriasis er sikkerheden og virkningen af ustekinumab i kombination med immunsuppressiva, herunder biologiske lægemidler, eller lysbehandling ikke vurderet. I studier af psoriasisartrit syntes samtidig behandling med MTX ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab. I studier af Crohns sygdom og colitis ulcerosa syntes samtidig brug af immunsuppressiva eller kortikosteroider ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af ustekinumab (se pkt. 4.4).

### **4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

#### Kvinder i den fertile alder

Kvinder i den fertile alder skal anvende effektive præventionsmetoder under behandlingen og i mindst 15 uger efter behandlingen.

#### Graviditet

Data fra et moderat antal prospektivt indsamlede graviditeter efter eksponering for ustekinumab med kendte udfald, herunder mere end 450 graviditeter eksponeret i løbet af første trimester, indikerer ikke en øget risiko for større medfødte misdannelser hos den nyfødte.

Dyreforsøg indikerer hverken direkte eller indirekte skadelige virkninger, hvad angår graviditet, embryo-/fosterudvikling, fødsel og postnatal udvikling (se pkt. 5.3).

Den tilgængelige kliniske erfaring er dog begrænset. For en sikkerheds skyld bør Usymro undgås under graviditeten.

Ustekinumab passerer placenta og er blevet påvist i serum hos spædbørn født af kvindelige patienter,

der er blevet behandlet med ustekinumab under graviditeten. Den kliniske virkning af dette er ukendt, men risikoen for infektion hos spædbørn, der er blevet eksponeret for ustekinumab *in utero*, kan være øget efter fødslen.

Administration af levende vacciner (som f.eks. BCG-vaccinen) til spædbørn, der har været eksponeret for ustekinumab *in utero*, frarådes i tolv måneder efter fødslen, eller indtil der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet (se pkt. 4.4 og 4.5). Hvis der er en klar klinisk fordel for det enkelte spædbarn, kan administration af en levende vaccine overvejes på et tidligere tidspunkt, såfremt der ikke kan påvises en serumkoncentration af ustekinumab hos spædbarnet.

#### Amning

Begrænsede data fra publiceret litteratur tyder på, at ustekinumab udskilles i human mælk i meget små mængder. Det vides ikke, om ustekinumab absorberes systemisk efter oral indtagelse. Der er risiko for bivirkninger af ustekinumab hos spædbørn, der ammes. Når der træffes beslutning om, hvorvidt amningen skal stoppes under behandlingen og op til 15 uger efter behandlingen, eller om behandlingen med Usymro skal seponeres, skal der derfor tages hensyn til barnets fordel ved amning og kvindens fordel ved behandling med Usymro.

#### Fertilitet

Ustekinumabs virkning på human fertilitet er ikke blevet evalueret (se pkt. 5.3).

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

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

### **4.8 Bivirkninger**

#### Resumé af sikkerhedsprofilen

De hyppigste bivirkninger (> 5 %) i de kontrollerede perioder i kliniske studier af ustekinumab hos voksne med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var nasopharyngitis og hovedpine. De fleste blev anset for at være milde og nødvendiggjorde ikke seponering af forsøgsbehandlingen. Den alvorligste bivirkning, der er indberettet om ustekinumab er alvorlige overfølsomhedsreaktioner, herunder anafylaksi (se pkt. 4.4). Den overordnede sikkerhedsprofil var den samme for patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa.

#### Bivirkninger opstillet i tabelform

Nedenstående sikkerhedsdata afspejler voksne patienters eksponering for ustekinumab i 14 fase 2- og fase 3-studier af 6.710 patienter (4.135 med psoriasis og/eller psoriasisartrit, 1.749 med Crohns sygdom og 826 patienter med colitis ulcerosa). Disse omfatter eksponering for ustekinumab i de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder af de kliniske studier hos patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa i mindst 6 måneder (4.577 patienter) eller i mindst 1 år (3.648 patienter). 2.194 patienter med psoriasis, Crohns sygdom eller colitis ulcerosa blev eksponeret i mindst 4 år, mens 1.148 patienter med psoriasis eller Crohns sygdom blev eksponeret i mindst 5 år.

Tabel 3 giver en oversigt over bivirkninger fra kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa hos voksne og over bivirkninger indrapporteret efter markedsføringen. Bivirkningerne er opstillet i henhold til systemorganklasse og hyppighed i henhold til 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 ( $< 1/10.000$ ), ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data). Inden for hver enkelt frekvensgruppe er bivirkningerne opstillet efter, hvor alvorlige de er. De alvorligste bivirkninger er anført først.

**Tabel 3 Oversigt over bivirkninger**

| Systemorganklasse                  | Hyppighed: bivirkning                                                       |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Infektioner og parasitære sygdomme | Almindelig: Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, sinusitis              |
|                                    | Ikke almindelig: Cellulitis, tandinfektioner, herpes zoster, infektion i de |

| Systemorganklasse                                              | Hyppighed: bivirkning                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | nedre luftveje, virusinfektion i de øvre luftveje, vulvovaginal mykotisk infektion                                                                                                                                    |
| <b>Immunsystemet</b>                                           | Ikke almindelig: Overfølsomhedsreaktioner (herunder udslæt, urticaria)<br><br>Sjælden: Alvorlige overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem)                                                            |
| <b>Psykiske forstyrrelser</b>                                  | Ikke almindelig: Depression                                                                                                                                                                                           |
| <b>Nervesystemet</b>                                           | Almindelig: Svimmelhed, hovedpine<br><br>Ikke almindelig: Facialispærese                                                                                                                                              |
| <b>Luftveje, thorax og mediastinum</b>                         | Almindelig: Orofaryngeale smerter<br><br>Ikke almindelig: Tilstoppet næse<br><br>Sjælden: Allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni<br><br>Meget sjælden: Organiserende pneumoni*                                      |
| <b>Mave-tarm-kanalen</b>                                       | Almindelig: Diarré, kvalme, opkastning                                                                                                                                                                                |
| <b>Hud og subkutane væv</b>                                    | Almindelig: Pruritus<br><br>Ikke almindelig: Pustuløs psoriasis, hudeksfoliation, acne<br><br>Sjælden: Eksfoliativ dermatitis, allergisk vaskulitis<br><br>Meget sjælden: Bulløs pemfigoid, kutan lupus erythematosus |
| <b>Knogler, led, muskler og bindevæv</b>                       | Almindelig: Rygsmerter, myalgi, artralgi<br><br>Meget sjælden: Lupus-lignende syndrom                                                                                                                                 |
| <b>Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet</b> | Almindelig: Træthed, erytem på injektionsstedet, smerter på injektionsstedet<br><br>Ikke almindelig: Reaktioner på injektionsstedet (herunder blødning, □ hæmatom, induration, hævelse og pruritus), asteni           |

\* Se pkt. 4.4, Systemiske og respiratoriske overfølsomhedsreaktioner

### Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

#### Infektioner

I de placebokontrollerede studier af patienter med psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var forekomsten af infektioner eller alvorlige infektioner stort set ens for de patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og dem, der blev behandlet med placebo. I den placebokontrollerede periode i disse kliniske studier var forekomsten af infektioner i opfølgingsperioden 1,36 pr. patientår for patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og 1,34 hos patienter, der blev behandlet med placebo. Forekomsten af alvorlige infektioner i opfølgingsperioden var 0,03 pr. patientår hos patienter, der blev behandlet med ustekinumab (30 alvorlige infektioner i 930 patientår i opfølgingsperioden), og 0,03 hos patienter, der blev behandlet med placebo (15 alvorlige infektioner i 434 patientår i opfølgingsperioden) (se pkt. 4.4).

I de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder i kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der udgjorde 15.205 patientårs eksponering for ustekinumab hos 6.710 patienter, var den mediane opfølgingsperiode 1,2 år; 1,7 år i psoriasis sygdomsstudier, 0,6 år i studier med Crohns sygdom og 2,3 år i studier med colitis ulcerosa. Forekomsten af infektioner var 0,85 pr. patientår i opfølgingsperioden for patienter, der blev behandlet med ustekinumab, og forekomsten af alvorlige infektioner var 0,02 pr. patientår i opfølgingsperioden for patienter, der blev behandlet med ustekinumab (289 alvorlige infektioner i 15.227 patientår i opfølgingsperioden). Rapporteret, alvorlige infektioner omfattede pneumoni, anal absces, cellulitis, divertikulitis, gastroenteritis og virale infektioner.

I kliniske studier udviklede patienter med latent tuberkulose, der samtidig blev behandlet med

isoniazid, ikke tuberkulose.

#### Maligniteter

I den placebokontrollerede periode af de kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa var forekomsten af maligniteter, undtagen ikke-melanom hudkræft, 0,11 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter i ustekinumab-armen (1 patient i 929 patientår i opfølgningsperioden) sammenlignet med 0,23 i placebo-armen (1 patient i 434 patientår i opfølgningsperioden). Forekomsten af ikke-melanom hudkræft var 0,43 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter i ustekinumab-armen (4 patienter i 929 patientår i opfølgningsperioden) sammenlignet med 0,46 i placebo-armen (2 patienter i 433 patientår i opfølgningsperioden).

I de kontrollerede og ikke-kontrollerede perioder i kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der udgjorde 15.205 patientårs eksponering for ustekinumab hos 6.710 patienter, var den mediane opfølgningsperiode 1,2 år; 1,7 år i psoriasis sygdomsstudier, 0,6 år i studier med Crohns sygdom og 2,3 år i studier med colitis ulcerosa. Maligniteter, eksklusive ikke-melanom hudkræft, rapporteredes hos 76 patienter i løbet af 15.205 patientår i opfølgningsperioden (incidens 0,50 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden hos patienter, der fik ustekinumab). Den rapporterede forekomst af maligniteter hos patienter, der blev behandlet med ustekinumab, var sammenlignelig med den forventede forekomst hos befolkningen generelt (standardiseret incidensrate = 0,94 [95 % konfidensinterval: 0,73-1,18]) justeret for alder, køn og race. De hyppigst observerede maligniteter, når der ses bort fra ikke-melanom hudkræft, var prostatakræft, melanom, kolorektal kræft og brystkræft. Incidensen af ikke-melanom hudkræft var 0,46 pr. 100 patientår i opfølgningsperioden for patienter, der fik ustekinumab (69 patienter pr. 15.165 patientår i opfølgningsperioden). Forholdet mellem patienter med basalcellekarcinom versus planocellulært karcinom (3:1) er sammenligneligt med forholdet i befolkningen generelt (se pkt. 4.4).

#### Overfølsomhedsreaktioner

Under de kontrollerede perioder af de kliniske studier af psoriasis og psoriasisartrit med ustekinumab er både udslæt og urticaria observeret hos < 1 % af patienterne (se pkt. 4.4).

#### Pædiatrisk population

##### *Pædiatriske patienter på 6 år og derover med plaque psoriasis*

Ustekinumabs sikkerhed er blevet undersøgt i to fase 3-studier hos pædiatriske patienter med moderat til svær plaque psoriasis. Det første studie var med 110 patienter mellem 12 og 17 år, som blev behandlet i op til 60 uger, og det andet studie var med 44 patienter mellem 6 og 11 år, som blev behandlet i op til 56 uger. Generelt svarede de indberettede bivirkninger i disse to studier med sikkerhedsdata i op til 1 år til de bivirkninger, der observeredes i tidligere studier hos voksne med plaque psoriasis.

##### *Pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med Crohns sygdom*

Ustekinumabs sikkerhed er blevet undersøgt i ét fase 1-studie og ét fase 3-studie med pædiatriske patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom op til henholdsvis uge 240 og uge 52. Generelt var sikkerhedsprofilen i denne kohorte (n = 71) svarende til den, der er set i tidligere studier med voksne med Crohns sygdom.

#### 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**

Enkeltdoser på op til 6 mg/kg er blevet indgivet intravenøst i kliniske studier uden dosisbegrænsende toksicitet. I tilfælde af overdosering anbefales det, at patienten monitoreres for tegn eller symptomer på bivirkninger, og at passende symptomatisk behandling iværksættes øjeblikkeligt.

## 5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

### 5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: Immunsuppressiva, interleukinhæmmere, ATC-kode: L04AC05.

#### Virkningsmekanisme

Ustekinumab er et fuldt humant monoklonalt IgG1 $\kappa$ -antistof, der binder sig med specificitet til den delte p40-proteinunderenhed af humane cytokiner interleukin- (IL)-12 og IL-23. Ustekinumab hæmmer bioaktiviteten af human IL-12 og IL-23 ved at forhindre, at p40 binder sig til deres IL-12R $\beta$ 1-receptorprotein, der er udtrykt på overfladen af immunceller. Ustekinumab kan ikke binde sig til IL-12 eller IL-23, der allerede er bundet til celleoverfladereceptoren IL-12R $\beta$ 1. Det er derfor ikke sandsynligt, at ustekinumab bidrager til komplement- eller antistofmedieret cytotoxicitet i celler med IL-12- og/eller IL-23-receptorer. IL-12 og IL-23 er heterodimere cytokiner, der udskilles af aktiverede antigenpræsenterende celler, f.eks. makrofager og dendritiske celler, og begge cytokiner deltager i immunsystemets funktioner: IL-12 stimulerer *natural killer*-celler (NK-celler) og driver differentieringen af CD4<sup>+</sup> T-celler til fænotypen T-hjælper 1 (Th1), mens IL-23 inducerer aktivering af T-hjælper 17 (Th17). Anormal regulering af IL-12 og IL-23 er imidlertid blevet associeret med immunmedierede sygdomme såsom psoriasis, psoriasisartrit og Crohns sygdom.

Ved at binde den p40-underenhed, som IL-12 og IL-23 deler, kan ustekinumab udøve sin kliniske virkning på psoriasis, psoriasisartrit og Crohns sygdom gennem afbrydelse af forløbene for Th1- og Th17-cytokiner, som spiller en central rolle i disse sygdommes patologi.

Hos patienter med Crohns sygdom resulterede behandling med ustekinumab i et fald i inflammatoriske markører, herunder C-reaktivt protein (CRP) og fækal calprotectin, i løbet af induktionsfasen, som derefter vedblev i hele vedligeholdelsesfasen. CRP blev målt i studiets forlængelse, og de fald, der sås i vedligeholdelsesfasen, vedblev generelt til uge 252.

#### Immunisering

Under den langvarige forlængelsesfase af psoriasisstudie 2 (PHOENIX 2) opnåede voksne patienter, der blev behandlet med ustekinumab i mindst 3,5 år, omtrent de samme antistofresponser på såvel pneumokok-polysaccharidvaccine og tetanusvaccine som en kontrolgruppe med psoriasis, der ikke fik systemisk behandling. Der sås samme andele af voksne patienter med beskyttende niveauer af anti-pneumokok- og anti-tetanus-antistoffer, og antistoftitrene var omtrent de samme hos patienter, der fik ustekinumab, og patienterne i kontrolgruppen.

#### Klinisk virkning

##### Plaque psoriasis (voksne)

Ustekinumabs sikkerhed og virkning er blevet vurderet hos 1.996 patienter i 2 randomiserede, dobbeltblinde, placebokontrollerede studier hos patienter med moderat til svær plaque psoriasis, som var egnede til lysbehandling eller systemisk behandling. Derudover er ustekinumab og etanercept blevet sammenlignet i et randomiseret, aktiv-kontrolleret studie med blindet vurdering hos patienter med moderat til svær plaque psoriasis, som havde haft en utilstrækkelig respons, var intolerant over for eller havde kontraindikationer mod ciclosporin, MTX eller PUVA.

I psoriasisstudie 1 (PHOENIX 1) blev 766 patienter vurderet. 53 % af disse patienter udviste enten manglende respons, var intolerante over for eller havde en kontraindikation mod anden systemisk behandling. De patienter, der var randomiseret til ustekinumab, fik doser på 45 mg eller 90 mg i uge 0 og 4 efterfulgt af samme dosis hver 12. uge. De patienter, der var randomiseret til at få placebo i uge 0 og 4, skiftede til at få ustekinumab (enten 45 mg eller 90 mg) i uge 12 og 16 efterfulgt af administration hver 12. uge. De patienter, der oprindeligt var randomiseret til ustekinumab, og som opnåede en respons på 75 ud fra *Psoriasis Area and Severity Index* (en forbedring af PASI-scoren på mindst 75 % i forhold til *baseline*) i både uge 28 og 40, blev genrandomiseret til at få ustekinumab hver 12. uge eller til placebo (dvs. ophør med behandlingen). De patienter, der blev genrandomiseret

til placebo i uge 40, fik genoptaget behandlingen med ustekinumab med deres oprindelige dosisregime, når de oplevede et tab på mindst 50 % af den forbedring af PASI-scoren, de havde opnået i uge 40. Alle patienter blev fulgt i op til 76 uger efter første administration af forsøgsbehandlingen.

I psoriasisstudie 2 (PHOENIX 2) blev 1.230 patienter vurderet. 61 % af disse patienter udviste enten manglende respons, var intolerante over for eller havde en kontraindikation mod anden systemisk behandling. De patienter, der var randomiseret til ustekinumab, fik doser på 45 mg eller 90 mg i uge 0 og 4 efterfulgt af en yderligere dosis efter 16 uger. De patienter, der var randomiseret til at få placebo i uge 0 og 4, skiftede til at få ustekinumab (enten 45 mg eller 90 mg) i uge 12 og 16. Alle patienter blev fulgt i op til 52 uger efter første administration af forsøgsbehandlingen.

I psoriasisstudie 3 (ACCEPT) blev 903 patienter med moderat til svær psoriasis, som havde utilstrækkelig respons på, var intolerante over for eller havde kontraindikationer mod anden systemisk behandling, vurderet, og virkningen af ustekinumab og etanercept blev sammenlignet. Desuden blev sikkerheden af ustekinumab og etanercept vurderet. I den 12 uger lange aktiv-kontrollerede del af studiet blev patienter randomiseret til at få etanercept (50 mg 2 gange om ugen), ustekinumab 45 mg i uge 0 og 4 eller ustekinumab 90 mg i uge 0 og 4.

Der var generelt overensstemmelse mellem sygdomskaraktistika ved *baseline* for alle behandlingsgrupper i psoriasisstudie 1 og 2 med en median PASI-score ved *baseline* fra 17 til 18, en median legemsoverflade (BSA)  $\geq 20$  ved *baseline* og median *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) i intervallet fra 10 til 12. Omtrent en tredjedel (psoriasisstudie 1) og en fjerdedel (psoriasisstudie 2) af forsøgspersonerne havde psoriasisartrit (PsA). Lignende sygdomssværhedsgrad blev set i psoriasisstudie 3.

Det primære effektmål i disse studier var andelen af patienter, der opnåede PASI 75-respons i forhold til *baseline* i uge 12 (se tabel 4 og 5).

**Tabel 4 Oversigt over klinisk respons i psoriasisstudie 1 (PHOENIX 1) og psoriasisstudie 2 (PHOENIX 2)**

|                                                   | Uge 12<br>2 doser (uge 0 og uge 4) |                         |                         | Uge 28<br>3 doser (uge 0 og uge 4 og uge 16) |            |
|---------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|------------|
|                                                   | PBO                                | 45 mg                   | 90 mg                   | 45 mg                                        | 90 mg      |
| <b>Psoriasisstudie 1</b>                          |                                    |                         |                         |                                              |            |
| Antal randomiserede patienter                     | 255                                | 255                     | 256                     | 250                                          | 243        |
| PASI 50-respons N (%)                             | 26 (10 %)                          | 213 (84 %) <sup>a</sup> | 220 (86 %) <sup>a</sup> | 228 (91 %)                                   | 234 (96 %) |
| PASI 75-respons N (%)                             | 8 (3 %)                            | 171 (67 %) <sup>a</sup> | 170 (66 %) <sup>a</sup> | 178 (71 %)                                   | 191 (79 %) |
| PASI 90-respons N (%)                             | 5 (2 %)                            | 106 (42 %) <sup>a</sup> | 94 (37 %) <sup>a</sup>  | 123 (49 %)                                   | 135 (56 %) |
| PGA <sup>b</sup> <i>clear</i> eller minimal N (%) | 10 (4 %)                           | 151 (59 %) <sup>a</sup> | 156 (61 %) <sup>a</sup> | 146 (58 %)                                   | 160 (66 %) |
| Antal patienter $\leq 100$ kg                     | 166                                | 168                     | 164                     | 164                                          | 153        |
| PASI 75-respons N (%)                             | 6 (4 %)                            | 124 (74 %)              | 107 (65 %)              | 130 (79 %)                                   | 124 (81 %) |
| Antal patienter $> 100$ kg                        | 89                                 | 87                      | 92                      | 86                                           | 90         |
| PASI 75-respons N (%)                             | 2 (2 %)                            | 47 (54 %)               | 63 (68 %)               | 48 (56 %)                                    | 67 (74 %)  |
|                                                   |                                    |                         |                         |                                              |            |
| <b>Psoriasisstudie 2</b>                          |                                    |                         |                         |                                              |            |
| Antal randomiserede patienter                     | 410                                | 409                     | 411                     | 397                                          | 400        |
| PASI 50-respons N (%)                             | 41 (10 %)                          | 342 (84 %) <sup>a</sup> | 367 (89 %) <sup>a</sup> | 369 (93 %)                                   | 380 (95 %) |
| PASI 75-respons N (%)                             | 15 (4 %)                           | 273 (67 %) <sup>a</sup> | 311 (76 %) <sup>a</sup> | 276 (70 %)                                   | 314 (79 %) |
| PASI 90-respons N (%)                             | 3 (1 %)                            | 173 (42 %) <sup>a</sup> | 209 (51 %) <sup>a</sup> | 178 (45 %)                                   | 217 (54 %) |

|                                                   |          |                         |                         |            |            |
|---------------------------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
| PGA <sup>b</sup> <i>clear</i> eller minimal N (%) | 18 (4 %) | 277 (68 %) <sup>a</sup> | 300 (73 %) <sup>a</sup> | 241 (61 %) | 279 (70 %) |
| Antal patienter ≤ 100 kg                          | 290      | 297                     | 289                     | 287        | 280        |
| PASI 75-respons N (%)                             | 12 (4 %) | 218 (73 %)              | 225 (78 %)              | 217 (76 %) | 226 (81 %) |
| Antal patienter > 100 kg                          | 120      | 112                     | 121                     | 110        | 119        |
| PASI 75-respons N (%)                             | 3 (3 %)  | 55 (49 %)               | 86 (71 %)               | 59 (54 %)  | 88 (74 %)  |

<sup>a</sup> p < 0,001 for ustekinumab 45 mg eller 90 mg, sammenlignet med placebo (PBO).

<sup>b</sup> PGA = Lægens samlede vurdering.

**Tabel 5 Oversigt over klinisk respons i uge 12 i psoriasisstudie 3 (ACCEPT)**

|                                      | Psoriasisstudie 3                                     |                                         |                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
|                                      | Etanercept<br>24 doser<br>(50 mg 2 gange<br>ugentlig) | Ustekinumab<br>2 doser (uge 0 og uge 4) |                         |
|                                      |                                                       | 45 mg                                   | 90 mg                   |
| Antal randomiserede patienter        | 347                                                   | 209                                     | 347                     |
| PASI 50-respons N (%)                | 286 (82 %)                                            | 181 (87 %)                              | 320 (92 %) <sup>a</sup> |
| PASI 75-respons N (%)                | 197 (57 %)                                            | 141 (67 %) <sup>b</sup>                 | 256 (74 %) <sup>a</sup> |
| PASI 90-respons N (%)                | 80 (23 %)                                             | 76 (36 %) <sup>a</sup>                  | 155 (45 %) <sup>a</sup> |
| PGA <i>clear</i> eller minimal N (%) | 170 (49 %)                                            | 136 (65 %) <sup>a</sup>                 | 245 (71 %) <sup>a</sup> |
| Antal patienter ≤ 100 kg             | 251                                                   | 151                                     | 244                     |
| PASI 75-respons N (%)                | 154 (61 %)                                            | 109 (72 %)                              | 189 (77 %)              |
| Antal patienter > 100 kg             | 96                                                    | 58                                      | 103                     |
| PASI 75-respons N (%)                | 43 (45 %)                                             | 32 (55 %)                               | 67 (65 %)               |

<sup>a</sup> p < 0,001 for ustekinumab 45 mg eller 90 mg, sammenlignet med etanercept.

<sup>b</sup> p = 0,012 for ustekinumab 45 mg, sammenlignet med etanercept.

I psoriasisstudie 1 var opretholdelsen af PASI 75 signifikant bedre ved fortsat behandling sammenlignet med behandlingsophør (p < 0,001). Lignende resultater blev observeret for begge doser af ustekinumab. Efter 1 år (i uge 52) havde 89 % af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75-respons sammenholdt med 63 % af de patienter, der var genrandomiseret til placebo (behandlingsophør) (p < 0,001). Efter 18 måneder (i uge 76) havde 84 % af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75-respons sammenholdt med 19 % af de patienter, der var genrandomiseret til placebo (behandlingsophør). Efter 3 år (i uge 148) havde 82 % af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75-respons. Efter 5 år (i uge 244) havde 80 % af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75-respons.

Blandt de patienter, der var genrandomiseret til placebo, og som fik genoptaget deres oprindelige behandlingsregime med ustekinumab efter tab af ≥ 50 % af deres forbedring af PASI-scoren, genvandt 85 % PASI 75-respons inden for 12 uger efter, at de havde genoptaget behandlingen.

I psoriasisstudie 1 blev der påvist signifikante forbedringer i uge 2 og uge 12 af DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) i forhold til *baseline* for hver behandlingsgruppe med ustekinumab sammenlignet med placebo. Forbedringen blev opretholdt til og med uge 28. Lignende signifikante forbedringer blev set i psoriasisstudie 2 i uge 4 og 12, som blev opretholdt til og med uge 24. I psoriasisstudie 1 var forbedringerne med hensyn til neglepsoriasis (*Nail Psoriasis Severity Index*) også signifikante. Det samme gjaldt for de opsummerende scorer for komponenterne for mental og fysisk livskvalitet i SF-36 og *Itch VAS* (visuel analog skala for kløe) for hver behandlingsgruppe med ustekinumab sammenlignet med placebo. I psoriasisstudie 2 sås der også en signifikant forbedring i *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) og *Work Limitations Questionnaire* (WLQ) i hver behandlingsgruppe med ustekinumab sammenlignet med placebo.

#### Psoriasisartrit (PsA) (voksne)

Det er påvist, at ustekinumab forbedrer tegn og symptomer, fysisk funktion og helbredsrelateret livskvalitet og reducerer progressionsraten for perifere ledsader hos voksne patienter med aktiv PsA.

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev vurderet i to randomiserede, dobbeltblinde, placebokontrollerede studier af 927 patienter med aktiv PsA ( $\geq 5$  hævede led og  $\geq 5$  ømme led) til trods for behandling med non-steroidale antiinflammatoriske midler (NSAID) eller sygdomsmodificerende antireumatiske midler (DMARD). Patienterne i disse studier havde været diagnosticeret med PsA i mindst 6 måneder. I studiet indgik patienter med alle undertyper PsA, herunder polyartikulær artrit uden tegn på reumatoide nodi (39 %), spondylitis med perifer arthritis (28 %), asymmetrisk perifer arthritis (21 %), påvirkning af de distale interfalangeale led (12 %) og arthritis mutilans (0,5 %). Over 70 % og 40 % af patienterne i begge studier havde henholdsvis enthesitis og dactylitis ved *baseline*. Patienterne blev randomiseret til behandling med ustekinumab 45 mg, 90 mg eller placebo indgivet subkutant i uge 0 og 4 og derefter hver 12. uge. Cirka 50 % af patienterne fortsatte med stabile doser af MTX ( $\leq 25$  mg/uge).

I PsA-studie 1 (PSUMMIT I) og PsA-studie 2 (PSUMMIT II) var henholdsvis 80 % og 86 % af patienterne tidligere blevet behandlet med DMARD. I Studie 1 var tidligere behandling med midler mod tumornekrosefaktor (TNF)-alfa ikke tilladt. I Studie 2 var de fleste patienter (58 %, n = 180) tidligere blevet behandlet med et eller flere anti-TNF-alfa-midler, og af disse havde over 70 % seponeret anti-TNF-alfa-behandlingen på grund af manglende virkning eller intolerans på et givet tidspunkt.

#### Tegn og symptomer

Behandling med ustekinumab resulterede i signifikante forbedringer i målinger af sygdomsaktivitet sammenlignet med placebo i uge 24. Det primære endepunkt var den procentdel af patienterne, der opnåede ACR 20-respons i uge 24 ifølge kriterierne fastsat af *American College of Rheumatology* (ACR). Hovedresultaterne for effekt fremgår af tabel 6 nedenfor.

**Tabel 6 Antal patienter, der opnåede klinisk respons i psoriasisartritstudie 1 (PSUMMIT I) og psoriasisartritstudie 2 (PSUMMIT II) i uge 24**

|                                                                  | Psoriasisartritstudie 1 |                        |                         | Psoriasisartritstudie 2 |                        |                        |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
|                                                                  | PBO                     | 45 mg                  | 90 mg                   | PBO                     | 45 mg                  | 90 mg                  |
| <b>Antal randomiserede patienter</b>                             | <b>206</b>              | <b>205</b>             | <b>204</b>              | <b>104</b>              | <b>103</b>             | <b>105</b>             |
| ACR 20-respons, N (%)                                            | 47 (23 %)               | 87 (42 %) <sup>a</sup> | 101 (50 %) <sup>a</sup> | 21 (20 %)               | 45 (44 %) <sup>a</sup> | 46 (44 %) <sup>a</sup> |
| ACR 50-respons, N (%)                                            | 18 (9 %)                | 51 (25 %) <sup>a</sup> | 57 (28 %) <sup>a</sup>  | 7 (7 %)                 | 18 (17 %) <sup>b</sup> | 24 (23 %) <sup>a</sup> |
| ACR 70-respons, N (%)                                            | 5 (2 %)                 | 25 (12 %) <sup>a</sup> | 29 (14 %) <sup>a</sup>  | 3 (3 %)                 | 7 (7 %) <sup>c</sup>   | 9 (9 %) <sup>c</sup>   |
| <i>Antal patienter med <math>\geq 3</math> % BSA<sup>d</sup></i> | 146                     | 145                    | 149                     | 80                      | 80                     | 81                     |
| PASI 75-respons, N (%)                                           | 16 (11 %)               | 83 (57 %) <sup>a</sup> | 93 (62 %) <sup>a</sup>  | 4 (5 %)                 | 41 (51 %) <sup>a</sup> | 45 (56 %) <sup>a</sup> |
| PASI 90-respons, N (%)                                           | 4 (3 %)                 | 60 (41 %) <sup>a</sup> | 65 (44 %) <sup>a</sup>  | 3 (4 %)                 | 24 (30 %) <sup>a</sup> | 36 (44 %) <sup>a</sup> |
| Kombineret PASI 75-respons og ACR 20-respons, N (%)              | 8 (5 %)                 | 40 (28 %) <sup>a</sup> | 62 (42 %) <sup>a</sup>  | 2 (3 %)                 | 24 (30 %) <sup>a</sup> | 31 (38 %) <sup>a</sup> |
|                                                                  |                         |                        |                         |                         |                        |                        |
| <b>Antal patienter <math>\leq 100</math> kg</b>                  | <b>154</b>              | <b>153</b>             | <b>154</b>              | <b>74</b>               | <b>74</b>              | <b>73</b>              |
| ACR 20-respons, N (%)                                            | 39 (25 %)               | 67 (44 %)              | 78 (51 %)               | 17 (23 %)               | 32 (43 %)              | 34 (47 %)              |
| <i>Antal patienter med <math>\geq 3</math> % BSA<sup>d</sup></i> | 105                     | 105                    | 111                     | 54                      | 58                     | 57                     |
| PASI 75-                                                         | 14 (13 %)               | 64 (61 %)              | 73 (66 %)               | 4 (7 %)                 | 31 (53 %)              | 32 (56 %)              |



|                                                                  | Psoriasisartritstudie 1 |           |           | Psoriasisartritstudie 2 |           |           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|-----------|
|                                                                  | PBO                     | 45 mg     | 90 mg     | PBO                     | 45 mg     | 90 mg     |
| respons, N (%)                                                   |                         |           |           |                         |           |           |
| <b>Antal patienter &gt; 100 kg</b>                               | 52                      | 52        | 50        | 30                      | 29        | 31        |
| ACR 20-respons, N (%)                                            | 8 (15 %)                | 20 (38 %) | 23 (46 %) | 4 (13 %)                | 13 (45 %) | 12 (39 %) |
| <i>Antal patienter med <math>\geq 3</math> % BSA<sup>d</sup></i> | 41                      | 40        | 38        | 26                      | 22        | 24        |
| PASI 75-respons, N (%)                                           | 2 (5 %)                 | 19 (48 %) | 20 (53 %) | 0                       | 10 (45 %) | 13 (54 %) |

<sup>a</sup>  $p < 0,001$

<sup>b</sup>  $p < 0,05$

<sup>c</sup>  $p = \text{NS}$

<sup>d</sup> Antal patienter med hud påvirket af psoriasis på  $\geq 3$  % BSA ved *baseline*

Bedringen af ACR 20, 50 og 70-respons fortsatte eller blev opretholdt til og med uge 52 (PsA-studie 1 og 2) og uge 100 (PsA-studie 1). I PsA-studie 1 opnåedes ACR 20-respons i uge 100 af 57 % og 64 % af patienterne på henholdsvis 45 mg og 90 mg. I PsA-studie 2 opnåedes ACR 20-respons i uge 52 af 47 % og 48 % af patienterne på henholdsvis 45 mg og 90 mg.

Andelen af patienter, der opnåede et modificeret PsA-responskriterium (PsARC)-respons, var også signifikant større i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo i uge 24. PsARC-respons blev opretholdt til og med uge 52 og uge 100. En større andel af de patienter, som fik ustekinumab, og som havde spondylitis med perifer arthritis som den primære manifestation, udviste 50 og 70 % forbedring på BASDAI-score (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) sammenlignet med placebo i uge 24.

I grupperne, der fik ustekinumab, observeredes omtrent samme respons hos patienterne, uanset om de var eller ikke var i samtidig behandling med MTX, og det blev opretholdt til og med uge 52 og uge 100. Patienter, der tidligere var blevet behandlet med anti-TNF-alfa-midler, og som fik ustekinumab, opnåede bedre respons i uge 24 end patienter, der fik placebo (ACR 20-respons i uge 24 for 45 mg og 90 mg var henholdsvis 37 % og 34 % sammenlignet med placebo 15 %;  $p < 0,05$ ), og respons blev opretholdt til og med uge 52.

I PsA-studie 1 hos patienter med enthesitis og/eller dactylitis ved *baseline* blev der observeret signifikant forbedring af enthesitis- og dactylitis-scoren i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo i uge 24. I PsA-studie 2 blev der observeret signifikant forbedring i enthesitis-scoren og numerisk forbedring (ikke statistisk signifikant) af dactylitis-scoren i ustekinumab 90 mg-gruppen sammenlignet med placebo i uge 24. Forbedringerne af enthesitis- og dactylitis-score blev opretholdt til og med uge 52 og uge 100.

#### *Radiografisk respons*

Strukturelle skader i både hænder og fødder blev udtrykt som ændring i forhold til *baseline* i den samlede *van der Heijde-Sharp*-score (vdH-S-score) modificeret til PsA ved tilføjelse af hændernes distale interfalangeale led. Der blev udført en på forhånd fastsat integreret analyse, der omfattede data fra 927 forsøgspersoner i både PsA-studie 1 og 2. Ustekinumab udviste et statistisk signifikant fald i progressionsraten for strukturelle skader sammenlignet med placebo, målt som ændring fra *baseline* frem til uge 24 i den samlede modificerede vdH-S-score (gennemsnitsscoren  $\pm$  SD var  $0,97 \pm 3,85$  i placebo-gruppen sammenlignet med  $0,40 \pm 2,11$  og  $0,39 \pm 2,40$  i grupperne, der fik henholdsvis ustekinumab 45 mg ( $p < 0,05$ ) og 90 mg ( $p < 0,001$ )). Denne virkning sås især i PsA-studie 1. Virkningen anses for dokumenteret uafhængigt af samtidig anvendelse af MTX, og den blev opretholdt til og med uge 52 (integreret analyse) og uge 100 (PsA-studie 1).

#### *Fysisk funktion og helbredsrelateret livskvalitet*

Patienter behandlet med ustekinumab udviste signifikant forbedring af fysisk funktion vurderet ved

hjælp af HAQ-DI-spørgeskemaet (*Disability Index of the Health Assessment Questionnaire*) i uge 24. Andelen af patienter, der opnåede en klinisk relevant forbedring  $\geq 0,3$  af HAQ-DI-scoren i forhold til *baseline*, var også signifikant større i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo. Forbedring af HAQ-DI-score fra *baseline* blev opretholdt til og med uge 52 og uge 100.

Der sås en signifikant forbedring af DLQI-scorer i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo i uge 24, og den blev opretholdt til og med uge 52 og uge 100. I PsA-studie 2 sås signifikant forbedring i FACIT-F-scorerne (*Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue*) i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo i uge 24. Andelen af patienter, der opnåede en klinisk signifikant forbedring af træthed, (4 point på FACIT-F), var også signifikant større i ustekinumab-grupperne sammenlignet med placebo. Forbedringerne af FACIT-scorer blev opretholdt til og med uge 52.

#### Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har udsat forpligtelsen til at fremlægge resultaterne af studier med ustekinumab i en eller flere undergrupper af den pædiatriske population med juvenil idiopatisk arthritis (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

#### *Pædiatrisk plaque psoriasis*

Ustekinumab er vist at forbedre tegnene og symptomerne samt den helbredsrelaterede livskvalitet hos pædiatriske patienter på 6 år og derover med plaque psoriasis.

#### *Unge patienter (12-17 år)*

Ustekinumabs virkning blev undersøgt hos 110 pædiatriske patienter i alderen 12 til 17 år med moderat til svær plaque psoriasis i et randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret fase 3-multicenterstudie (CADMUS). Patienterne blev randomiseret til enten placebo ( $n = 37$ ), den anbefalede dosis af ustekinumab (se pkt. 4.2;  $n = 36$ ) eller halvdelen af den anbefalede dosis af ustekinumab ( $n = 37$ ) som subkutan injektion i uge 0 og 4 efterfulgt af dosering hver 12. uge. I uge 12 krydsede placebobehandlede patienter over til at få ustekinumab.

Patienter med PASI  $\geq 12$ , PGA  $\geq 3$  og BSA-påvirkning på mindst 10 %, som var kandidater til systemisk behandling eller lysbehandling, kunne deltage i studiet. Cirka 60 % af patienterne havde tidligere fået konventionel systemisk behandling eller lysbehandling. Cirka 11 % af patienterne havde tidligere fået biologiske lægemidler.

Det primære effektmål var den andel af patienterne, som opnåede en PGA-score på *clear* (0) eller minimal (1) i uge 12. Sekundære effektmål omfattede PASI 75, PASI 90, ændring fra *baseline* i CDLQI (*Children's Dermatology Life Quality Index*) samt ændring fra *baseline* i totalscoren på PedsQL (*Paediatric Quality of Life Inventory*) i uge 12. I uge 12 viste de forsøgspersoner, der blev behandlet med ustekinumab, markant større forbedring i deres psoriasis og helbredsrelaterede livskvalitet i forhold til placebo (tabel 7).

Der blev gennemført opfølgning mht. virkning hos alle patienter i op til 52 uger efter den første administration af studielægemidlet. Andelen af patienter med en PGA-score på *clear* (0) eller minimal (1) og andelen med PASI 75 viste, at der var forskel på ustekinumab-gruppen og placebogruppen ved det første besøg efter *baseline* i uge 4, og at forskellen var størst i uge 12. Forbedringer i PGA, PASI, CDLQI og PedsQL blev bibeholdt indtil uge 52 (tabel 7).

**Tabel 7 Oversigt over primære og sekundære effektmål i uge 12 og i uge 52**

| <b>Pædiatrisk psoriasis-studie (CADMUS) (12-17 år)</b>   |               |                                |                                |
|----------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                                          | <b>Uge 12</b> |                                | <b>Uge 52</b>                  |
|                                                          | Placebo       | Anbefalet dosis af ustekinumab | Anbefalet dosis af ustekinumab |
|                                                          | N (%)         | N (%)                          | N (%)                          |
| Randomiserede patienter                                  | 37            | 36                             | 35                             |
| <b>PGA</b>                                               |               |                                |                                |
| PGA <i>clear</i> (0) eller minimal (1)                   | 2 (5,4 %)     | 25 (69,4 %) <sup>a</sup>       | 20 (57,1 %)                    |
| PGA <i>clear</i> (0)                                     | 1 (2,7 %)     | 17 (47,2 %) <sup>a</sup>       | 13 (37,1 %)                    |
| <b>PASI</b>                                              |               |                                |                                |
| PASI 75-respondere                                       | 4 (10,8 %)    | 29 (80,6 %) <sup>a</sup>       | 28 (80,0 %)                    |
| PASI 90-respondere                                       | 2 (5,4 %)     | 22 (61,1 %) <sup>a</sup>       | 23 (65,7 %)                    |
| PASI 100-respondere                                      | 1 (2,7 %)     | 14 (38,9 %) <sup>a</sup>       | 13 (37,1 %)                    |
| <b>CDLQI</b>                                             |               |                                |                                |
| CDLQI 0 eller 1 <sup>b</sup>                             | 6 (16,2 %)    | 18 (50,0 %) <sup>c</sup>       | 20 (57,1 %)                    |
| <b>PedsQL</b>                                            |               |                                |                                |
| Ændring fra <i>baseline</i> Gennemsnit (SD) <sup>d</sup> | 3,35 (10,04)  | 8,03 (10,44) <sup>e</sup>      | 7,26 (10,92)                   |

<sup>a</sup> p < 0,001<sup>b</sup> CDLQI: CDLQI er et dermatologisk redskab til vurdering af et hudproblems indvirkning på den helbredsrelaterede livskvalitet i den pædiatriske population. CDLQI 0 eller 1 indikerer, at der ikke er nogen indvirkning på barnets livskvalitet<sup>c</sup> p = 0,002<sup>d</sup> PedsQL: PedsQL *Total Scale Score* er et generelt mål for helbredsrelateret livskvalitet, som er udviklet til brug hos børn og unge. I placebogruppen i uge 12, N = 36<sup>e</sup> p = 0,028

I den placebokontrollerede periode frem til uge 12 var virkningen hos den gruppe, der fik den anbefalede dosis, og den gruppe, der fik halvdelen af den anbefalede dosis, generelt sammenlignelig hvad angår det primære effektmål (hhv. 69,4 % og 67,6 %). Der var dog tegn på en dosisrelateret respons for andre effektkriterier (f.eks. PGA *clear* (0), PASI 90). Efter uge 12 var virkningen generelt større og bedre bibeholdt hos den gruppe, der fik den anbefalede dosis, sammenlignet med den gruppe, der fik halvdelen af den anbefalede dosis, hos hvem et moderat tab af virkning sås hyppigere henimod slutningen af hvert 12-ugers doseringsinterval. Sikkerhedsprofilerne for den anbefalede dosis og halvdelen af den anbefalede dosis var sammenlignelige.

#### Børn (6-11 år)

Ustekinumabs virkning blev undersøgt hos 44 pædiatriske patienter i alderen 6 til 11 år med moderat til svær plaque psoriasis i et åbent, enkeltarmet, fase 3-multicenterstudie (CADMUS Jr.). Patienterne blev behandlet med den anbefalede dosis af ustekinumab (se pkt. 4.2; n = 44) som subkutan injektion i uge 0 og 4 efterfulgt af dosering hver 12. uge.

Patienter med PASI ≥ 12, PGA ≥ 3 og BSA-påvirkning på mindst 10 %, som var kandidater til systemisk behandling eller lysbehandling, kunne deltage i studiet. Cirka 43 % af patienterne havde tidligere fået konventionel systemisk behandling eller lysbehandling. Cirka 5 % af patienterne havde tidligere fået biologiske lægemidler.

Det primære effektmål var den andel af patienterne, som opnåede en PGA-score på *clear* (0) eller minimal (1) i uge 12. Sekundære effektmål omfattede PASI 75, PASI 90 og ændring fra *baseline* i CDLQI (*Children's Dermatology Life Quality Index*) i uge 12. I uge 12 viste de forsøgspersoner, der blev behandlet med ustekinumab, klinisk relevant forbedring i deres psoriasis og helbredsrelaterede livskvalitet (tabel 8).

Der blev gennemført opfølgning mht. virkning hos alle patienter i op til 52 uger efter den første administration af studielægemidlet. Andelen af patienter med en PGA-score på *clear* (0) eller minimal

(1) i uge 12 var 77,3 %. Virkningen (defineret som PGA 0 eller 1) blev observeret så tidligt som ved det første besøg efter *baseline* i uge 4, og andelen af forsøgspersoner, der opnåede en PGA-score på 0 eller 1, steg til og med uge 16, hvorefter den forblev relativt stabil til og med uge 52. Forbedringer i PGA, PASI og CDLQI blev bibeholdt til uge 52 (tabel 8).

**Tabel 8 Oversigt over primære og sekundære effektmål i uge 12 og i uge 52**

| <b>Pædiatrisk psoriasis-studie (CADMUS Jr.) (6-11 år)</b> |                                |                                |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                                           | <b>Uge 12</b>                  | <b>Uge 52</b>                  |
|                                                           | Anbefalet dosis af ustekinumab | Anbefalet dosis af ustekinumab |
|                                                           | N (%)                          | N (%)                          |
| Indskrevne patienter                                      | 44                             | 41                             |
| <b>PGA</b>                                                |                                |                                |
| PGA <i>clear</i> (0) eller minimal (1)                    | 34 (77,3 %)                    | 31 (75,6 %)                    |
| PGA <i>clear</i> (0)                                      | 17 (38,6 %)                    | 23 (56,1 %)                    |
| <b>PASI</b>                                               |                                |                                |
| PASI 75-respondere                                        | 37 (84,1 %)                    | 36 (87,8 %)                    |
| PASI 90-respondere                                        | 28 (63,6 %)                    | 29 (70,7 %)                    |
| PASI 100-respondere                                       | 15 (34,1 %)                    | 22 (53,7 %)                    |
| <b>CDLQI<sup>a</sup></b>                                  |                                |                                |
| Patienter med CDLQI > 1 ved <i>baseline</i>               | (N = 39)                       | (N = 36)                       |
| CDLQI på 0 eller 1                                        | 24 (61,5 %)                    | 21 (58,3 %)                    |

<sup>a</sup> CDLQI: CDLQI er et dermatologisk redskab til vurdering af et hudproblems indvirkning på den helbredsrelaterede livskvalitet i den pædiatriske population. CDLQI 0 eller 1 indikerer, at der ikke er nogen indvirkning på barnets livskvalitet

### Crohns sygdom

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev vurderet i tre randomiserede, dobbeltblinde, placebokontrollerede multicenterstudier hos voksne patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom (*Crohns Disease Activity Index* [CDAI]-score  $\geq 220$  og  $\leq 450$ ). Det kliniske udviklingsprogram bestod af to 8-ugers studier med intravenøs induktion (UNITI-1 og UNITI-2) efterfulgt af et 44-ugers subkutant vedligeholdelsesstudie med randomiseret tilbagetrækning (IM-UNITI), hvilket sammenlagt udgjorde 52 ugers behandling.

Induktionsstudierne omfattede 1.409 (UNITI-1, n = 769; UNITI-2, n = 640) patienter. Det primære endepunkt i begge induktionsstudier var andelen af forsøgspersoner med klinisk respons (defineret som en reduktion i CDAI-score på  $\geq 100$  point) i uge 6. Effektdata blev indsamlet og analyseret til og med uge 8 i begge studier. Samtidig behandling med orale kortikosteroider, immunmodulatorer, aminosalicylater og antibiotika var tilladt, og 75 % af patienterne fortsatte med at få mindst ét af disse lægemidler. I begge studier blev patienterne randomiseret til at få en enkelt intravenøs administration af enten den anbefalede individuelle dosis på ca. 6 mg/kg (se pkt. 4.2 i produktresuméet for Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning), en fast dosis på 130 mg ustekinumab eller placebo i uge 0.

Patienterne i UNITI-1 havde ikke responderet på eller var intolerante over for tidligere anti-TNF-alfa-terapi. Cirka 48 % af patienterne havde ikke responderet på én tidligere anti-TNF-alfa-terapi, og 52 % havde ikke responderet på to eller tre tidligere anti-TNF-alfa-terapier. I dette studie havde 29,1 % af patienterne indledningsvist responderet utilstrækkeligt (primære ikke-respondere), 69,4 % responderede, men respons ophørte efterfølgende (sekundære ikke-respondere), og 36,4 % af patienterne var intolerante over for anti-TNF-alfa-terapi.

Patienterne i UNITI-2 havde ikke responderet på mindst én konventionel behandling, herunder kortikosteroider eller immunmodulatorer, og var enten anti-TNF-alfa-naive (68,6 %) eller havde tidligere fået, men ikke responderet på, anti-TNF-alfa-terapi (31,4 %)

I både UNITI-1 og UNITI-2 opnåede en signifikant større andel af de patienter, som blev behandlet med ustekinumab, et klinisk respons og var i remission sammenlignet med dem, som fik placebo (tabel 9). Der var signifikant klinisk respons og remission så tidligt som i uge 3 hos patienter behandlet med ustekinumab, og dette respons blev fortsat bedre til og med uge 8. I disse induktionsstudier var virkningen større og mere vedvarende i den gruppe, som fik en vægtbaseret dosis, i forhold til den gruppe, som fik en dosis på 130 mg. Derfor anbefales en vægtbaseret dosis som intravenøs induktionsdosis.

**Tabel 9 Induktion af klinisk respons og remission i UNITI-1 og UNITI-2**

|                                    | UNITI-1*           |                                                 | UNITI-2**          |                                                 |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|
|                                    | Placebo<br>N = 247 | Anbefalet<br>dosis af<br>ustekinumab<br>N = 249 | Placebo<br>N = 209 | Anbefalet<br>dosis af<br>ustekinumab<br>N = 209 |
| Klinisk remission, uge 8           | 18 (7,3 %)         | 52 (20,9 %) <sup>a</sup>                        | 41 (19,6 %)        | 84 (40,2 %) <sup>a</sup>                        |
| Klinisk respons (100 point), uge 6 | 53 (21,5 %)        | 84 (33,7 %) <sup>b</sup>                        | 60 (28,7 %)        | 116 (55,5 %) <sup>a</sup>                       |
| Klinisk respons (100 point), uge 8 | 50 (20,2 %)        | 94 (37,8 %) <sup>a</sup>                        | 67 (32,1 %)        | 121 (57,9 %) <sup>a</sup>                       |
| 70-point-respons, uge 3            | 67 (27,1 %)        | 101 (40,6 %) <sup>b</sup>                       | 66 (31,6 %)        | 106 (50,7 %) <sup>a</sup>                       |
| 70-point-respons, uge 6            | 75 (30,4 %)        | 109 (43,8 %) <sup>b</sup>                       | 81 (38,8 %)        | 135 (64,6 %) <sup>a</sup>                       |

Klinisk remission defineres som CDAI-score < 150. Klinisk respons defineres som reduktion i CDAI-score på mindst 100 point eller at være i klinisk remission.

70-point-respons defineres som reduktion i CDAI-score på mindst 70 point.

\* Fejlslagen behandling med anti-TNF-alfa

\*\* Fejlslagen behandling med konventionel terapi

<sup>a</sup> p < 0,001

<sup>b</sup> p < 0,01

Vedligeholdelsesstudiet (IM-UNITI) evaluerede 388 patienter, der havde opnået et klinisk respons på 100 point i uge 8 efter induktion med ustekinumab i studie UNITI-1 og UNITI-2. Patienterne blev randomiseret til at få et subkutant vedligeholdelsesregime på enten 90 mg ustekinumab hver 8. uge, 90 mg ustekinumab hver 12. uge eller placebo i 44 uger (se pkt. 4.2 for anbefalet vedligeholdelsesdosering).

En signifikant højere andel af patienterne i ustekinumab-gruppen havde vedvarende klinisk remission og respons sammenlignet med placebogruppen i uge 44 (se tabel 10).

**Tabel 10 Vedligeholdelse af klinisk respons og remission i IM-UNITI (uge 44, 52 uger fra initiering af induktionsdosen)**

|                                                             | Placebo*<br><br>N = 131 <sup>†</sup> | 90 mg<br>ustekinumab<br>hver 8. uge<br><br>N = 128 <sup>†</sup> | 90 mg<br>ustekinumab<br>hver 12. uge<br><br>N = 129 <sup>†</sup> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Klinisk remission                                           | 36 %                                 | 53 % <sup>a</sup>                                               | 49 % <sup>b</sup>                                                |
| Klinisk respons                                             | 44 %                                 | 59 % <sup>a</sup>                                               | 58 % <sup>b</sup>                                                |
| Kortikosteroidfri klinisk remission                         | 30 %                                 | 47 % <sup>a</sup>                                               | 43 % <sup>c</sup>                                                |
| Klinisk remission hos patienter:                            |                                      |                                                                 |                                                                  |
| i remission ved initiering af<br>vedligeholdelsesbehandling | 46 % (36/79)                         | 67 % (52/78) <sup>a</sup>                                       | 56 % (44/78)                                                     |
| som overgik fra studie CRD3002 <sup>‡</sup>                 | 44 % (31/70)                         | 63 % (45/72) <sup>c</sup>                                       | 57 % (41/72)                                                     |
| som er anti-TNF-alfa-behandlingsnaive                       | 49 % (25/51)                         | 65 % (34/52) <sup>c</sup>                                       | 57 % (30/53)                                                     |
| som overgik fra studie CRD3001 <sup>§</sup>                 | 26 % (16/61)                         | 41 % (23/56)                                                    | 39 % (22/57)                                                     |

Klinisk remission defineres som CDAI-score < 150. Klinisk respons defineres som reduktion i CDAI-score på mindst 100 point eller at være i klinisk remission.

\* Placebogruppen bestod af patienter, som responderede på ustekinumab og blev randomiseret til placebo i starten af vedligeholdelsesbehandlingen.

<sup>†</sup> Patienter med et 100 point klinisk respons på ustekinumab i starten af vedligeholdelsesbehandlingen.

‡ Patienter, som ikke responderede på konventionel behandling, men responderede på anti-TNF-alfa-behandling.

§ Patienter, som er anti-TNF-alfa-refraktære/-intolerante

<sup>a</sup>  $p < 0,01$

<sup>b</sup>  $p < 0,05$

<sup>c</sup> nominelt signifikant ( $p < 0,05$ )

I IM-UNITI havde 29 af de 129 patienter ikke vedvarende respons på ustekinumab ved behandling hver 12. uge og fik justeret dosis således, at de fik ustekinumab hver 8. uge. Tab af respons blev defineret som CDAI-score  $\geq 220$  point og en stigning på  $\geq 100$  point i forhold til CDAI-score ved *baseline*. Blandt disse patienter opnåede 41,4 % klinisk remission 16 uger efter justering af dosis.

De patienter i induktionsstudierne UNITI-1 og UNITI-2 (476 patienter), som ikke havde klinisk respons på induktionsbehandling med ustekinumab i uge 8, overgik til den ikke-randomiserede del af vedligeholdelsesstudiet (IM-UNITI) og fik på det tidspunkt en subkutan injektion med ustekinumab på 90 mg. Otte uger senere havde 50,5 % af patienterne opnået kliniske respons og fortsatte med at få vedligeholdelsesdosering hver 8. uge. Blandt de patienter, som fortsatte med at få vedligeholdelsesdosering, havde størstedelen fortsat respons (68,1 %) og opnåede remission (50,2 %) i uge 44, hvilket var sammenligneligt med de patienter, som indledningsvist responderede på induktionsbehandlingen med ustekinumab.

Af de 131 patienter, som responderede på induktionsbehandlingen med ustekinumab og blev randomiseret til placebogruppen i starten af vedligeholdelsesstudiet, ophørte respons efterfølgende hos 51 patienter, og disse fik derefter ustekinumab 90 mg subkutan hver 8. uge. Størstedelen af de patienter, som ophørte med at respondere og genoptog behandlingen med ustekinumab, gjorde dette inden for 24 uger efter induktionsinfusionen. Af disse 51 patienter havde 70,6 % opnået klinisk respons og 39,2 % opnået klinisk remission 16 uger efter den første subkutane dosis med ustekinumab.

I IM-UNITI kunne de patienter, som havde gennemført studiet til og med uge 44, fortsætte behandlingen i en forlængelse af studiet. Hos de 567 patienter, som deltog i og blev behandlet med ustekinumab i forlængelsen af studiet, blev klinisk remission og respons generelt opretholdt til og med uge 252 både for patienter, som ikke havde responderet på TNF-behandling, og patienter, som ikke havde responderet på konventionelle behandlinger.

Der blev ikke identificeret nye problemer med sikkerheden i denne forlængelse af studiet med op til 5 års behandling af patienter med Crohns sygdom.

### Endoskopi

Mucosas udseende ved endoskopi blev evalueret hos 252 patienter, som havde kvalificerende endoskopisk sygdomsaktivitet ved *baseline* i delstudiet. Det primære endepunkt var ændring fra *baseline* i *Simplified Endoscopic Disease Severity Score for Crohns Disease* (SES-CD), en sammensat score for 5 segmenter i ileum-colon for tilstedeværelse/størrelse af sår, andel af mucosaoverflade dækket af sår, andel af mucosaoverflade påvirket af eventuelle andre læsioner og tilstedeværelse/type af forsnævninger/strikturer. Efter en enkelt intravenøs induktionsdosis var ændringen i SES-CD-score i uge 8 større i ustekinumab-gruppen ( $n = 155$ , gennemsnitlig ændring = -2,8) end i placebogruppen ( $n = 97$ , gennemsnitlig ændring = -0,7,  $p = 0,012$ ).

### Fistelrespons

I en undergruppe af patienter med sivende fistler ved *baseline* (8,8 %;  $n = 26$ ), opnåede 12/15 (80 %) af de patienter, som fik ustekinumab, fistelrespons i løbet af 44 uger (defineret som  $\geq 50$  % reduktion i antallet af sivende fistler fra *baseline* i induktionsstudiet) i forhold til 5/11 (45,5 %) i placebogruppen.

### Helbredsrelateret livskvalitet

Helbredsrelateret livskvalitet blev vurderet med spørgeskemaerne IBDQ (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire*, spørgeskema om inflammatorisk tarmsygdom) og SF-36. Sammenlignet med placebo rapporterede de patienter, som fik ustekinumab, flere statistisk signifikante og klinisk betydningsfulde forbedringer ved uge 8 i total-score for IBDQ og i SF-36 *Mental Component Summary Score* i både UNITI-1 og UNITI-2 samt i SF-36 *Physical Component Summary Score* i UNITI-2. Til og med

uge 44 var disse forbedringer generelt mere vedvarende hos patienter behandlet med ustekinumab i IM-UNITI-studiet sammenlignet med placebo. Forbedringer i helbredsrelateret livskvalitet blev generelt opretholdt under forlængelsen til og med uge 252.

### Immunogenicitet

Der kan udvikles antistoffer mod ustekinumab under behandling med ustekinumab, og de fleste er neutraliserende. Dannelsen af antistoffer mod ustekinumab er forbundet med både øget clearance af ustekinumab og reduktion af virkning af ustekinumab, undtagen hos patienter med Crohns sygdom, hvor der ikke blev observeret reduceret virkning. Der er ingen åbenbar forbindelse mellem tilstedeværelse af antistoffer mod ustekinumab og forekomsten af reaktioner på injektionsstedet.

### Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har udsat forpligtelsen til at fremlægge resultaterne af studier med ustekinumab i en eller flere undergrupper af den pædiatriske population ved Crohns sygdom (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

#### *Crohns sygdom hos pædiatriske patienter*

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev undersøgt hos 48 pædiatriske patienter, som vejede mindst 40 kg, i en interimanalyse i et fase 3-multicenterstudie (UNITI-Jr) med pædiatriske patienter med moderat til svært aktiv Crohns sygdom (defineret som en score på *Paediatric Crohn's Disease Activity Index* [PCDAI] > 30) til og med 52 ugers behandling (8 uger med induktionsbehandling og 44 uger med vedligeholdelsesbehandling). De patienter, der blev inkluderet i studiet, havde enten ikke haft tilstrækkeligt respons på eller havde ikke tolereret tidligere biologisk behandling eller konventionel behandling for Crohns sygdom. Studiet omfattede en ublindt induktionsbehandling med en enkelt intravenøs dosis af ustekinumab på ca. 6 mg/kg (se pkt. 4.2), efterfulgt af et randomiseret, dobbeltblindet subkutant vedligeholdelsesregime med 90 mg ustekinumab administreret enten hver 8. uge eller hver 12. uge.

#### *Effekteresultater*

Det primære endepunkt i studiet var klinisk remission ved induktionsuge 8 (defineret som en PCDAI-score  $\leq 10$ ). Andelen af patienter, som opnåede klinisk remission, var 52,1 % (25/48) og er sammenlignelig med den, der er set i fase 3-studier af ustekinumab hos voksne.

Der blev set klinisk respons så tidligt som uge 3. Andelen af patienter med klinisk respons i uge 8 (defineret som en reduktion i PCDAI-scoren på  $> 12,5$  point i forhold til *baseline*, med en samlet PCDAI-score på ikke over 30) var 93,8 % (45/48).

Tabel 11 viser analyserne for de sekundære endepunkter til og med vedligeholdelsesuge 44.

**Tabel 11 Oversigt over sekundære endepunkter til og med vedligeholdelsesuge 44**

|                                                                                    | <b>90 mg ustekinumab<br/>hver 8. uge<br/>N = 23</b> | <b>90 mg ustekinumab<br/>hver 12. uge<br/>N = 25</b> | <b>Samlet<br/>antal patienter<br/>N = 48</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Klinisk remission *                                                                | 43,5 % (10/23)                                      | 60,0 % (15/25)                                       | 52,1 % (25/48)                               |
| Kortikosteroidfri klinisk remission §                                              | 43,5 % (10/23)                                      | 60,0 % (15/25)                                       | 52,1 % (25/48)                               |
| Klinisk remission hos patienter, som havde klinisk remission ved induktionsuge 8 * | 64,3 % (9/14)                                       | 54,5 % (6/11)                                        | 60,0 % (15/25)                               |
| Klinisk respons †                                                                  | 52,2 % (12/23)                                      | 60,0 % (15/25)                                       | 56,3 % (27/48)                               |
| Endoskopisk respons £                                                              | 22,7 % (5/22)                                       | 28,0 % (7/25)                                        | 25,5 % (12/47)                               |

\* Klinisk remission defineres som en PCDAI-score på  $\leq 10$  point.

§ Kortikosteroidfri remission defineres som en PCDAI-score på  $\leq 10$  point og ingen administration af kortikosteroider i mindst 90 dage forud for vedligeholdelsesuge 44.

† Klinisk respons defineres som en reduktion i PCDAI-scoren på  $\geq 12,5$  point i forhold til *baseline*, med en samlet PCDAI-score på ikke over 30.

£ Endoskopisk respons defineres som en reduktion i SES-CD-scoren på  $\geq 50$  % eller SES-CD-score på  $\leq 2$

hos patienter med en SES-CD-score på  $\geq 3$  ved *baseline*.

#### *Justering af doseringshyppighed*

Hos patienter, som indgik i vedligeholdelsesregimet og oplevede tab af respons (LOR) baseret på PCDAI-scoren, kunne doseringen justeres. Patienterne blev enten skiftet fra behandling hver 12. uge til hver 8. uge eller fastholdt på behandling hver 8. uge (simuleret justering). 2 patienter blev dosisjusteret til det kortere doseringsinterval. Hos disse patienter blev der opnået klinisk remission hos 100 % (2/2) af patienterne 8 uger efter dosisjustering.

Sikkerhedsprofilen for induktionsdosisregimet og begge vedligeholdelsesdosisregimer i den pædiatriske population med en legemsvægt på mindst 40 kg er sammenlignelig med den fastlagte sikkerhedsprofil i den voksne population med Crohns sygdom (se pkt. 4.8).

#### *Inflammatoriske biomarkører i serum og fæces*

Den gennemsnitlige ændring i koncentrationer af C-reaktivt protein (CRP) og fækal calprotectin ved vedligeholdelsesuge 44 i forhold til *baseline* var henholdsvis -11,17 mg/l (24,159) og -538,2 mg/kg (1.271,33).

#### *Helbredsrelateret livskvalitet*

De samlede IMPACT-III-scorer og alle underdomæner (tarmsymptomer, systemiske symptomer relateret til træthed samt trivsel) påviste klinisk betydningsfulde forbedringer efter 52 uger.

## **5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

### Absorption

Mediantiden til opnåelse af maksimal serumkoncentration ( $t_{\max}$ ) var 8,5 dage efter en enkelt subkutan administration af 90 mg hos raske forsøgspersoner. De mediane  $t_{\max}$ -værdier for ustekinumab efter en enkelt subkutan administration af enten 45 mg eller 90 mg hos patienter med psoriasis var sammenlignelige med dem, der blev observeret hos raske forsøgspersoner.

Den absolutte biotilgængelighed af ustekinumab efter en enkelt subkutan administration blev estimeret til 57,2 % hos patienter med psoriasis.

### Fordeling

Det mediane fordelingsvolumen i løbet af den terminale fase ( $V_z$ ) efter en enkelt intravenøs administration til patienter med psoriasis lå fra 57 til 83 ml/kg.

### Biotransformation

Den eksakte metaboliseringsvej for ustekinumab kendes ikke.

### Elimination

Median systemisk clearance (CL) efter en enkelt intravenøs administration til patienter med psoriasis lå fra 1,99 til 2,34 ml/dag/kg. Den mediane halveringstid ( $t_{1/2}$ ) for ustekinumab var ca. 3 uger hos patienter med psoriasis, psoriasisartrit eller Crohns sygdom med et interval mellem 15 og 32 dage for alle studier af psoriasis og psoriasisartrit. I en farmakokinetisk populationsanalyse var den tilsyneladende clearance (CL/F) og det tilsyneladende fordelingsvolumen (V/F) henholdsvis 0,465 l/dag og 15,7 l hos patienter med psoriasis. CL/F af ustekinumab blev ikke påvirket af køn. Populationsfarmakokinetisk analyse viste, at der var en tendens mod højere ustekinumab-clearance hos patienter, der var testet positive for antistoffer mod ustekinumab.

### Dosislinearitet

Den systemiske eksponering af ustekinumab hos patienter med psoriasis ( $C_{\max}$  og AUC) steg på tilnærmelsesvis dosisproportional måde efter en enkelt intravenøs administration ved doser fra 0,09 mg/kg til 4,5 mg/kg eller efter en enkelt subkutan administration ved doser fra ca. 24 mg til 240 mg.

### Enkeldosis versus flere doser



Tidsforløbet af serumkoncentration for ustekinumab var generelt forudsigeligt efter subkutan administration af en enkelt dosis eller flere doser. Steady state-serumkoncentrationer af ustekinumab hos patienter med psoriasis blev opnået i uge 28 efter initiale subkutane doser i uge 0 og 4 efterfulgt af doser hver 12. uge. De laveste mediane koncentrationer ved steady state var fra 0,21 µg/ml til 0,26 µg/ml (45 mg) og fra 0,47 µg/ml til 0,49 µg/ml (90 mg). Der var tilsyneladende ingen akkumulation i serumkoncentrationen af ustekinumab over tid, når det blev indgivet subkutant hver 12. uge.

Patienter med Crohns sygdom fik en subkutan vedligeholdelsesdosis på 90 mg ustekinumab hver 8. eller 12. uge efter først at have fået en intravenøs dosis på ~6 mg/kg i uge 8. Steady state-koncentration af ustekinumab blev nået inden starten af den anden vedligeholdelsesdosis. Hos patienter med Crohns sygdom varierede de mediane dalkoncentrationer ved steady state fra henholdsvis 1,97 µg/ml til 2,24 µg/ml og 0,61 µg/ml til 0,76 µg/ml for 90 mg ustekinumab hver 8. uge eller hver 12. uge. Ved steady state var dalkoncentrationen ved ustekinumab 90 mg hver 8. uge hyppigere forbundet med klinisk remission sammenlignet med dalkoncentrationen ved 90 mg hver 12. uge.

#### Indvirkning af vægt på farmakokinetik

I en farmakokinetisk populationsanalyse, der anvendte data fra patienter med psoriasis, fandtes vægt at være den mest signifikante kovariat, der påvirkede clearance af ustekinumab. Median CL/F hos patienter med en vægt på > 100 kg var ca. 55 % højere sammenlignet med patienter med en vægt på ≤ 100 kg. Median V/F hos patienter med en vægt på > 100 kg var ca. 37 % højere sammenlignet med patienter med en vægt på ≤ 100 kg. De mediane laveste serumkoncentrationer af ustekinumab hos patienter med højere vægt (> 100 kg) i 90 mg-gruppen var sammenlignelig med koncentrationerne hos patienter med lavere vægt (≤ 100 kg) i 45 mg-gruppen. Tilsvarende resultater blev opnået i en konfirmatorisk populationsfarmakokinetisk analyse, hvor der anvendtes data fra patienter med psoriasisartrit.

#### Justering af doseringshyppigheden

Blandt patienter med Crohns sygdom havde de randomiserede forsøgspersoner, som mistede respons på behandlingen, baseret på observerede data og farmakokinetiske populationsanalyser, lavere serumkoncentrationer af ustekinumab over tid sammenlignet med forsøgspersoner, som ikke mistede respons. Ved Crohns sygdom medførte en dosisjustering fra 90 mg hver 12. uge til 90 mg hver 8. uge en forøgelse af dalkoncentrationer i serum af ustekinumab og en ledsagende forøgelse af virkningen.

#### Særlige populationer

Der er ingen tilgængelige farmakokinetiske data for patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion. Der er ikke udført specifikke studier af ældre patienter.

Ustekinumabs farmakokinetik var generelt sammenlignelig hos asiatiske og ikke-asiatiske patienter med psoriasis.

Hos patienter med Crohns sygdom varierede ustekinumabs clearance afhængigt af legemsvægt, serumalbumin, køn og status for antistof mod ustekinumab, hvor legemsvægt var den væsentligste kovariat, der påvirkede fordelingsvolumen. Hertil kommer, at clearance blev påvirket af C-reaktivt protein, status for fejlslagen behandling med TNF-antagonist og race (asiatisk og ikke-asiatisk) ved Crohns sygdom. Indvirkningen af disse kovariater lå inden for ± 20 % af den typiske værdi eller referenceværdien for de respektive farmakokinetiske parametre, hvorfor dosisjustering ikke er påkrævet for disse kovariater. Samtidig brug af immunmodulatorer havde ikke nogen signifikant indvirkning på ustekinumabs fordeling.

I den farmakokinetiske populationsanalyse var der ingen indikationer på, at tobak eller alkohol har effekt på farmakokinetikken af ustekinumab.

Serumkoncentrationen af ustekinumab hos pædiatriske psoriasispatienter i alderen 6 til 17 år, som blev behandlet med den anbefalede vægtbaserede dosis, var generelt sammenlignelig med

serumkoncentrationen hos den voksne psoriasispopulation, som blev behandlet med voksendosis. Serumkoncentrationen af ustekinumab hos pædiatriske patienter i alderen 12-17 år (CADMUS), som blev behandlet med halvdelen af den anbefalede vægtbaserede dosis, var generelt lavere end hos voksne.

Serumkoncentrationer ved steady state hos pædiatriske patienter, som vejede mindst 40 kg, med Crohns sygdom var sammenlignelige med dem, der ses hos den voksne population med Crohns sygdom.

#### Regulering af CYP450-enzym

Virkningerne af IL-12 eller IL-23 på reguleringen af CYP450-enzym blev evalueret i et *in vitro*-studie ved anvendelse af humane hepatocytter. Studiet viste, at IL-12 og/eller IL-23 i koncentrationer på 10 ng/ml ikke ændrede CYP450-aktiviteten (CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6 eller 3A4) hos mennesker (se pkt. 4.5).

Der er blevet udført et åbent fase 1-interaktionsstudie, studie CNTO1275CRD1003, til evaluering af ustekinumabs indvirkning på cytochrom P450-enzymaktiviteten efter induktions- og vedligeholdelsesdosering hos patienter med aktiv Crohns sygdom (n = 18). Der blev ikke set nogen klinisk signifikante ændringer i eksponeringen for koffein (CYP1A2-substrat), warfarin (CYP2C9-substrat), omeprazol (CYP2C19-substrat), dextromethorphan (CYP2D6-substrat) eller midazolam (CYP3A-substrat) ved samtidig brug af ustekinumab i de godkendte anbefalede doser hos patienter med Crohns sygdom (se pkt. 4.5).

### **5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Non-kliniske data viser ingen speciel risiko (f.eks. organotoksicitet) for mennesker vurderet ud fra studier af toksicitet efter gentagne doser samt reproduktions- og udviklingstoksicitet, herunder sikkerhedsfarmakologi. I udviklings- og reproduktionstoksicitetsstudier hos cynomolgusaber var der ingen uønskede virkninger på indikatorer for hanners fertilitet, og der sås ingen fødselsdefekter eller udviklingstoksicitet. Der sås ingen uønskede virkninger på indikatorer for hunners fertilitet ved brug af et antistof analogt til IL-12/23 hos mus.

Dosisniveauerne i dyrestudier var op til ca. 45 gange højere end den højeste tilsvarende dosis beregnet til administration til psoriasispatienter og betød, at de højeste serumkoncentrationer hos aber var mere end 100 gange højere end dem, der blev observeret hos mennesker.

Der er ikke udført karcinogenicitetsstudier med ustekinumab på grund af manglen på egnede modeller for et antistof uden krydsreaktivitet over for IL-12/23 p40 hos gnavere.

## **6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

### **6.1 Hjælpestoffer**

L-histidin  
L-histidinmonohydrochloridmonohydrat  
Polysorbat 80 (E433)  
Saccharose  
Vand til injektionsvæsker

### **6.2 Uforligeligheder**

Da der ikke foreligger studier af eventuelle uforligeligheder, må dette lægemiddel ikke blandes med andre lægemidler.

### 6.3 Opbevaringstid

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning  
2 år

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
3 år

Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
2 år

De enkelte fyldte injektionssprøjter kan opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 40 dage i den oprindelige karton for at beskytte mod lys. Anfør den dato, hvor den fyldte sprøjte tages ud af køleskabet første gang, og den dato, hvor den skal kasseres, i feltet på den ydre karton. Datoen, hvor sprøjten skal kasseres, må ikke være senere end den oprindelige udløbsdato, der er trykt på kartonen. Når en sprøjte har været opbevaret ved stuetemperatur (op til 30 °C), må den ikke anbringes i køleskabet igen. Kassér sprøjten, hvis den ikke bruges inden for 40 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato, der kommer først.

### 6.4 Særlige opbevaringsforhold

Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.

Opbevar hætteglasset eller den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte mod lys. Hvis det er nødvendigt, kan de enkelte fyldte sprøjter opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C (se pkt. 6.3).

### 6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning  
0,5 ml opløsning i 2 ml-hætteglas af type I-glas lukket med en overtrukken butylgummiprop.

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
0,5 ml opløsning i en 1 ml injektionssprøjte af type I-glas med en fast kanyle af rustfrit stål og et kanylehylster indeholdende tørt naturgummi (et derivat af latex). Sprøjten er forsynet med en passiv sikkerhedsanordning.

Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
1 ml opløsning i en 1 ml injektionssprøjte af type I-glas med en fast kanyle af rustfrit stål og et kanylehylster indeholdende tørt naturgummi (et derivat af latex). Sprøjten er forsynet med en passiv sikkerhedsanordning.

Usymro leveres i en pakning med 1 hætteglas eller en pakning med 1 fyldt injektionssprøjte.

### 6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering

Opløsningen i hætteglasset eller den fyldte injektionssprøjte med Usymro må ikke rystes. Opløsningen skal inspiceres visuelt for partikelstoffer eller misfarvning inden subkutan administration. Opløsningen er klar til let opaliserende, farveløs til lys gul. Dette udseende er ikke usædvanligt for proteinholdige opløsninger. Lægemidlet må ikke bruges, hvis opløsningen er misfarvet eller uklar, eller hvis der er partikelstoffer i form af fremmedlegemer. Før administration skal Usymro have lov til at stå for at få stuetemperatur (ca. en halv time). Indlægssedlen indeholder detaljerede oplysninger om anvendelse.

Usymro indeholder ikke konserveringsmidler; derfor må ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i hætteglasset og sprøjten, ikke anvendes. Usymro leveres i et sterilt hætteglas til engangsbrug eller i en fyldt injektionssprøjte til engangsbrug. Sprøjten, kanylen og hætteglasset må aldrig genbruges. Ikke

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

Ved anvendelse af enkeltdosis hætteglasset anbefales en sprøjte på 1 ml med en 27 gauge, 0,5 tommer (13 mm) kanyle.

## **7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

## **8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning  
EU/1/25/1957/001

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
EU/1/25/1957/002

Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
EU/1/25/1957/003

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

Dato for første markedsføringstilladelse:

## **10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

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

## **BILAG II**

- A    FREMSTILLERE AF DET BIOLOGISK AKTIVE STOF OG  
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. FREMSTILLERE AF DET BIOLOGISK AKTIVE STOF OG FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE**

Navn og adresse på fremstillerne af det biologisk aktive stof

Bio-Thera Solutions, Ltd.  
155 Yaotianhe Street  
Huangpu District  
Guangzhou, Guangdong  
Kina 511356

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

Cilatus Manufacturing Service Limited  
Pembroke House, 28-32 Upper Pembroke Street,  
Dublin 2, D02 EK84,  
Irland

**B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**

Lægemidlet må kun udleveres efter ordination på en recept udstedt af en begrænset lægegruppe (se bilag I: Produktresumé, pkt. 4.2).

**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 PAKNING (130 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning  
ustekinumab

**2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER**

Hvert hætteglas indeholder 130 mg ustekinumab i 26 ml.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Hjælpesoffer: Dinatriummethyldiamintetraacetat-dihydrat, L-histidin, L-histidin-monohydrochloridmonohydrat, L-methionin, polysorbat 80, saccharose, vand til injektionsvæske.

**4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Koncentrat til infusionsvæske, opløsning  
130 mg/26 ml  
1 hætteglas

**5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Må ikke rystes.  
Læs indlægssedlen inden brug.  
Kun til engangsbrug  
Intravenøs anvendelse efter fortynding

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

Opbevares utilgængeligt for børn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER****8. UDLØBSDATO**

EXP

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

Opbevares i køleskab.  
Må ikke nedfryses.

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

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**

**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12,  
Karlin, 186 00 Praha 8,  
Den Tjekkiske republik

**12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/25/1957/004

**13. BATCHNUMMER <, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**

**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN**

**16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

Fritaget fra krav om brailleskrift.

**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

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER****HÆTTEGLASSETS ETIKET (130 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Usymro 130 mg koncentrat, sterilt  
ustekinumab

**2. ADMINISTRATIONSMETODE**

Til i.v.-anvendelse efter fortynding.  
Må ikke omrystes.

**3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER**

130 mg/26 ml

**6. ANDET**

**MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE****PAKNING MED HÆTTEGLAS (45 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning  
ustekinumab

**2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER**

Hvert hætteglas indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Hjælpesoffer: Saccharose, L-histidin, L-histidin-monohydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80, vand til injektionsvæsker.

**4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Injektionsvæske, opløsning  
45 mg/0,5 ml  
1 hætteglas

**5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Må ikke rystes.  
Subkutan anvendelse  
Læs indlægssedlen inden brug.

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

Opbevares utilgængeligt for børn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER****8. UDLØBSDATO**

EXP

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

Opbevares i køleskab.  
Må ikke nedfryses.  
Opbevar hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys.

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**

**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12,  
Karlin, 186 00 Praha 8,  
Den Tjekkiske republik

**12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/25/1957/001

**13. BATCHNUMMER <, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**

**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN**

**16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

Usymro 45 mg

**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

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER****HÆTTEGLASSETS ETIKET (45 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Usymro 45 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

**2. ADMINISTRATIONSMETODE****3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER**

45 mg/0,5 ml

**6. ANDET**

**MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE****PAKNING MED FYLDT INJEKTIONSSPRØJTE (45 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
ustekinumab

**2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER**

Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Hjælpesoffer: Saccharose, L-histidin, L-histidin-monohydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80, vand til injektionsvæsker. Beholderen til dette lægemiddel indeholder latexgummi.

**4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
45 mg/0,5 ml  
1 fyldt injektionssprøjte

**5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Må ikke rystes.  
Subkutan anvendelse  
Læs indlægssedlen inden brug.

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

Opbevares utilgængeligt for børn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER****8. UDLØBSDATO**

EXP  
Dato for kassering ved opbevaring ved stuetemperatur:

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

Opbevares i køleskab.

Må ikke nedfryses.

Opbevar den fyldte injektionssprøjte den ydre karton for at beskytte mod lys.

Kan opbevares ved stuetemperatur (op til 30 °C) i en enkelt periode på op til 40 dage, men ikke længere end til den oprindelige udløbsdato.

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| <b>11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN</b> |
|------------------------------------------------------------------------|

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12,  
Karlin, 186 00 Praha 8,  
Den Tjekkiske republik

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)</b> |
|-----------------------------------------------------|

EU/1/25/1957/002

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER &lt;, DONATIONS- OG PRODUKTKODER&gt;</b> |
|-------------------------------------------------------------|

Lot

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING</b> |
|--------------------------------------------------|

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN</b> |
|-------------------------------------------------|

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT</b> |
|----------------------------------------|

Usymro 45 mg

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE</b> |
|-------------------------------------------------|

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

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA</b> |
|--------------------------------------------------------------|

PC  
SN  
NN



**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER****DEN FYLDTE INJEKTIONSSPRØJTES ETIKET (45 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Usymro 45 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

**2. ADMINISTRATIONSMETODE****3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER**

45 mg/0,5 ml

**6. ANDET**

**MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE****PAKNING MED FYLDT INJEKTIONSSPRØJTE (90 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
ustekinumab

**2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER**

Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 90 mg ustekinumab i 1 ml.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Hjælpesoffer: Saccharose, L-histidin, L-histidin-monohydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80, vand til injektionsvæsker. Beholderen til dette lægemiddel indeholder latex gummi.

**4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
90 mg/1 ml  
1 fyldt injektionssprøjte

**5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Må ikke rystes.  
Subkutan anvendelse  
Læs indlægssedlen inden brug.

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

Opbevares utilgængeligt for børn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER****8. UDLØBSDATO**

EXP  
Dato for kassering ved opbevaring ved stuetemperatur:

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

Opbevares i køleskab.

Må ikke nedfryses.

Opbevar den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte mod lys.

Kan opbevares ved stuetemperatur (op til 30 °C) i en enkelt periode på op til 40 dage, men ikke længere end til den oprindelige udløbsdato.

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| <b>11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN</b> |
|------------------------------------------------------------------------|

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12,  
Karlin, 186 00 Praha 8,  
Den Tjekkiske republik

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)</b> |
|-----------------------------------------------------|

EU/1/25/1957/003

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER &lt;, DONATIONS- OG PRODUKTKODER&gt;</b> |
|-------------------------------------------------------------|

Lot

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING</b> |
|--------------------------------------------------|

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN</b> |
|-------------------------------------------------|

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT</b> |
|----------------------------------------|

Usymro 90 mg

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <b>17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE</b> |
|-------------------------------------------------|

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

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| <b>18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA</b> |
|--------------------------------------------------------------|

PC  
SN  
NN

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER****DEN FYLDTE INJEKTIONSSPRØJTES ETIKET (90 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

Usymro 90 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

**2. ADMINISTRATIONSMETODE****3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER**

90 mg/1 ml

**6. ANDET**

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP****BLISTER (45 mg)****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
ustekinumab

**2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.

**3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. ANDET**

S.C.

**MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP**

**BLISTER (90 mg)**

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
ustekinumab

**2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

ELC Group s.r.o.

**3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER<, DONATIONS- OG PRODUKTKODER>**

Lot

**5. ANDET**

S.C.

## **B. INDLÆGSSEDDEL**

## **Indlægsseddel: Information til brugeren**

### **Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning** ustekinumab

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i afsnit 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

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

**Denne indlægsseddel er skrevet til den person, der får lægemidlet.**

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller apotekspersonalet, hvis der er mere, du vil vide.
- Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se afsnit 4.

#### **Oversigt over indlægssedlen**

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

#### **1. Virkning og anvendelse**

##### **Virkning**

Usymro indeholder det aktive stof 'ustekinumab', et antistof, der er fremstillet ud fra en enkelt klonet celle (monoklonalt). Monoklonale antistoffer er proteiner, som genkender og bindes specifikt til visse proteiner i kroppen.

Usymro tilhører en gruppe lægemidler, der kaldes 'immunsuppressiva'. Disse lægemidler virker ved at svække dele af immunsystemet.

##### **Anvendelse**

Usymro bruges til at behandle følgende betændelseslignende (inflammatoriske) sygdomme:

- Moderat til svær Crohns sygdom - hos voksne og hos børn, som vejer mindst 40 kg

##### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du lider af Crohns sygdom, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke reagerer godt nok på disse lægemidler, eller hvis du ikke kan tåle dem, kan du få Usymro for at reducere tegnene og symptomerne på din sygdom.

#### **2 Det skal du vide, før du begynder at bruge Usymro**

##### **Brug ikke Usymro**

- hvis du er allergisk over for ustekinumab eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i afsnit 6).
- hvis du har en aktiv infektion, som din læge anser for at være betydningsfuld.



Hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig, så tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at bruge Usymro.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger Usymro. Lægen vil tjekke dit helbred før behandling. Sørg for at fortælle lægen om enhver sygdom, du måtte have, før behandling. Kontakt også lægen, hvis du for nylig har været i nærheden af en person, der kunne have tuberkulose. Lægen vil så undersøge dig og teste dig for tuberkulose, før du får Usymro. Hvis din læge mener, at du har risiko for at få tuberkulose, kan du få lægemidler til at behandle det.

### **Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger**

Usymro kan give alvorlige bivirkninger, der kan omfatte allergiske reaktioner og infektioner. Vær opmærksom på visse tegn på sygdom, mens du får Usymro. Se listen over alle disse bivirkninger under 'Alvorlige bivirkninger' i afsnit 4.

### **Kontakt lægen, før du får Usymro:**

- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på Usymro. Er du i tvivl, så spørg din læge.
- Hvis du har haft kræft. Immunsuppressiva som Usymro svækker dele af immunsystemet. Dette kan øge risikoen for kræft.
- Hvis du er blevet behandlet for psoriasis med andre biologiske lægemidler (et lægemiddel, der er fremstillet ud fra en biologisk kilde, og som normalt gives som en indsprøjtning) – kan risikoen for kræft være forhøjet.
- Hvis du har eller for nylig har haft en infektion, eller hvis du har unormale åbninger i huden (fistler).
- Hvis du har fået nye skader i huden eller forandringer i områder med psoriasis eller på normal hud.
- Hvis du får anden behandling for psoriasis og/eller psoriasisartrit – såsom et andet immunsuppressivum eller lysbehandling (når kroppen behandles med en type ultraviolet (UV) lys). Disse behandlinger kan også svække dele af immunsystemet. Samtidig brug af disse behandlinger og Usymro er ikke undersøgt. Det er muligt, at det øger risikoen for sygdomme, der forbindes med et svækket immunsystem.
- Hvis du får eller tidligere har fået injektionsbehandling mod allergi – det vides ikke, om Usymro kan påvirke disse behandlinger.
- Hvis du er over 65 år – i så fald kan du være mere tilbøjelig til at få infektioner.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

Visse patienter har oplevet lupus-lignende reaktioner, herunder kutan lupus eller lupus-lignende syndrom, under behandlingen med ustekinumab. Tal straks med din læge, hvis du oplever et rødt, hævet, skællende udslæt, sommetider med en mørkere kant, i områder af huden, der er udsat for sollys, eller hvis du samtidig har ledsmerter.

### **Hjerteanfald og stroke**

Hjerteanfald og stroke har været set i forsøg med patienter med psoriasis, som blev behandlet med ustekinumab. Din læge vil regelmæssigt kontrollere dine risikofaktorer for hjertesygdom og stroke for at sikre, at disse behandles på passende vis. Du skal øjeblikkeligt søge lægehjælp, hvis du oplever smerter i brystet, kraftsløshed eller en unormal fornemmelse i den ene side af kroppen, asymmetrisk ansigt eller tale- eller synsforstyrrelser.

### **Børn og unge**

Det frarådes at give Usymro til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom, da det ikke er undersøgt hos denne aldersgruppe.

### **Brug af andre lægemidler eller vacciner sammen med Usymro**

Fortæl det altid til lægen eller apotekspersonalet:

- Hvis du tager andre lægemidler, for nylig har taget andre lægemidler eller planlægger at tage

andre lægemidler.

- Hvis du er blevet vaccineret for nylig eller skal have en vaccination. Visse typer vaccine (levende vacciner) må ikke gives, mens du er i behandling med Usymro.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med Usymro, før barnet bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose). Levende vacciner frarådes til dit barn i de første tolv måneder efter fødslen, hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, medmindre dit barns læge anbefaler andet.

### **Graviditet og amning**

- Hvis du er gravid, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du tager dette lægemiddel.
- Der er ikke set en øget risiko for fødselsdefekter hos børn, der har været udsat for ustekinumab i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med ustekinumab hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge Usymro under graviditet.
- Hvis du er en kvinde i den fødedygtige alder, rådes du til at undgå at blive gravid, og du skal bruge sikker prævention, mens du bruger Usymro og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med Usymro.
- Usymro kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, er det vigtigt, at du fortæller det til dit barns læger og andet sundhedspersonale, før barnet bliver vaccineret. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, frarådes det, at dit barn bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose) i de første tolv måneder efter fødslen, medmindre dit barns læge anbefaler andet.
- Ustekinumab kan passere over i modermælken i meget små mængder. Tal med din læge, hvis du ammer eller planlægger at amme. Sammen med din læge skal du beslutte, om du skal amme eller bruge Usymro – du må ikke begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

### **Usymro indeholder natrium**

Usymro indeholder mindre end 1 mmol (23 mg) natrium pr. dosis, dvs. det er i det væsentlige natriumfrit. Inden du får Usymro, blandes det dog med en opløsning, som indeholder natrium. Tal med lægen, hvis du er på en saltfattig diæt.

### **Usymro indeholder polysorbat 80**

Dette lægemiddel indeholder 10,4 mg polysorbat 80 (E433) pr. hætteglas med 130 mg/26 ml, svarende til 0,40 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du eller dit barn har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan får du Usymro**

Usymro er beregnet til brug under vejledning og tilsyn af en læge med erfaring i at diagnosticere og behandle Crohns sygdom.

Du får Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion) over en periode på mindst en time. Tal med lægen om, hvornår du skal have dine injektioner, og om den opfølgende kontrol.

### **Så meget Usymro får du**

Lægen beslutter, hvor meget Usymro du skal have, og i hvor lang tid.

### **Voksne på 18 år og derover**

- Lægen vil fastlægge den anbefalede intravenøse dosis til dig ud fra din kropsvægt.

| Din kropsvægt       | Dosis  |
|---------------------|--------|
| ≤ 55 kg             | 260 mg |
| > 55 kg til ≤ 85 kg | 390 mg |
| > 85 kg             | 520 mg |

- Efter den indledende intravenøse dosis skal du have den næste dosis Usymro 90 mg som en indsprøjtning under huden (subkutan injektion) 8 uger senere og dernæst hver 12. uge

#### **Børn med Crohns sygdom, som vejer mindst 40 kg**

- Lægen vil fastlægge den anbefalede intravenøse dosis til dig ud fra din kropsvægt.

| Din kropsvægt       | Dosis  |
|---------------------|--------|
| ≥ 40 kg til ≤ 55 kg | 260 mg |
| > 55 kg til ≤ 85 kg | 390 mg |
| > 85 kg             | 520 mg |

- Efter den indledende intravenøse dosis skal du have den næste dosis Usymro 90 mg som en indsprøjtning under huden (subkutan injektion) 8 uger senere og dernæst hver 12. uge

#### **Sådan får du Usymro**

- Ved behandling af Crohns sygdom vil du få den første dosis Usymro af lægen som et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion).

Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at få Usymro.

#### **Hvis du har glemt at bruge Usymro**

Kontakt lægen for at få en ny tid, hvis du glemmer eller ikke når aftalen, hvor du skal have din dosis.

#### **Hvis du holder op med at bruge Usymro**

Det er ikke farligt at holde op med at få Usymro, men hvis du stopper behandlingen, kan dine symptomer vende tilbage.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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.

#### **Alvorlige bivirkninger**

Nogle patienter kan få alvorlige bivirkninger, der kan kræve omgående behandling.

#### **Allergiske reaktioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen eller skadestue, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Alvorlige allergiske reaktioner (anafylaksi) er sjældne hos personer, der får Usymro (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere). Tegnene omfatter:
  - besvær med at trække vejret eller synke
  - lavt blodtryk, som kan give svimmelhed eller omtågethed
  - hævelser i ansigt, læber, mund eller svælg.
- Almindelige tegn på en allergisk reaktion omfatter hududslæt og nældefeber (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

**Infusionsrelaterede reaktioner – ved behandling for Crohns sygdom vil du få den første dosis Usymro som et drop i en blodåre (intravenøs infusion). Nogle patienter har fået alvorlige allergiske reaktioner under infusionen.**

**I sjældne tilfælde er der blevet indberettet allergiske lungereaktioner og lungebetændelse hos patienter, der fik ustekinumab. Kontakt straks lægen, hvis du får symptomer som for eksempel hoste, åndenød og feber.**

Hvis du får en alvorlig allergisk reaktion, vil lægen måske beslutte, at du ikke må få Usymro igen.

**Infektioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Næse- og halsinfektioner og forkølelser er almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere).
- Brystinfektioner er ikke almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Betændelse i vævet under huden (cellulitis) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Helvedesild (et smertefuldt udslæt med blærer) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

Usymro kan nedsætte din evne til at bekæmpe infektioner. Nogle infektioner kan blive alvorlige og kan omfatte infektioner, der skyldes virusser, svampe, bakterier (herunder tuberkulose) eller parasitter, herunder infektioner, som hovedsagelig forekommer hos personer med svækket immunforsvar (opportunistiske infektioner). Der er rapporteret om opportunistiske infektioner i hjerne (encephalitis, meningitis), lunger og øjne hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab.

Vær opmærksom på tegn på infektion, når du bruger Usymro. De kan omfatte:

- feber, influenzalignende symptomer, nattesved, vægttab
- træthedsfølelse, kortåndethed, vedvarende hoste
- varm, rød eller smertefuld hud eller et smertefuldt udslæt med blærer
- svien ved vandladning
- diarré
- synsforstyrrelser eller synstab
- hovedpine, nakkestivhed, lysfølsomhed, kvalme eller forvirring.

Fortæl det straks til lægen, hvis du bemærker et af disse tegn på infektion. De kan være tegn på infektioner som brystinfektioner, hudinfektioner, helvedesild eller opportunistiske infektioner, som kan medføre alvorlige komplikationer. Fortæl det til lægen, hvis du får en infektion, der ikke vil gå væk eller bliver ved med at vende tilbage. Din læge kan beslutte, at du ikke må få Usymro, før infektionen er væk. Fortæl også din læge, hvis du har åbne rifter eller sår, da der kan gå betændelse i dem.

**Hudafskalning – øget rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen kan være symptomer på sygdommene erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis, som er alvorlige hudsygdomme. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker et af disse tegn.**

## **Andre bivirkninger**

**Almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere):

- Diarré
- Kvalme
- Opkastning
- Træthed
- Svimmelhed
- Hovedpine
- Kløe ('pruritus')
- Ryg-, muskel- eller ledsmerter
- Ondt i halsen
- Rødme og smerter på injektionsstedet

- Bihulebetændelse

**Ikke almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere):

- Infektion i tænderne
- Svampeinfektion i skeden
- Depression
- Tilstopet næse
- Blødning, blå mærker, hård hud, hævelser og kløe på injektionsstedet
- Følelse af svaghed
- Hængende øjenlåg og slappe muskler i den ene side af ansigtet ('ansigtslammelse' eller 'Bells parese'), sædvanligvis forbigående
- Forandringer i psoriasis med rødme og nye bittesmå gule eller hvide blærer i huden, somme tider med feber (pustuløs psoriasis)
- Hudafskalning (hudeksfoliation)
- Acne

**Sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere)

- Rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen, som kan klø eller gøre ondt (eksfoliativ dermatitis). Somme tider udvikles der lignende symptomer som en naturlig ændring i symptomerne på psoriasis (erythroderm psoriasis)
- Betændelse i små blodkar, hvilket kan føre til et hududslæt med små røde eller lilla knopper, feber eller ledsmerter (vaskulitis)

**Meget sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10.000 brugere)

- Blærer på huden, som kan være røde, kløende og smertefulde (bulløs pemfigoid).
- Kutan lupus eller lupus-lignende syndrom (rødt, hævet, skællende udslæt på områder af huden, der er udsat for sollys, eventuelt med samtidige ledsmerter).

### Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge eller apotekspersonalet. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller din 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

- Usymro 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning gives på et hospital eller en klinik, og patienterne skal ikke opbevare eller håndtere det.
- Opbevar lægemidlet utilgængelig for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys.
- Ryst ikke hætteglasset med Usymro. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke lægemidlet:

- Efter den udløbsdato, der står på etiketten og kartonen efter 'EXP'. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.
- Hvis væsken er misfarvet, uklar, eller der flyder fremmedlegemer i den (se afsnit 6 'Udseende og pakningsstørrelser').
- Hvis du ved eller tror, at lægemidlet er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- Hvis produktet er blevet rystet voldsomt.
- Hvis forseglingen er brudt.

Usymro er kun til engangsbrug. Eventuelt fortyndet infusionsvæske eller ikke anvendt lægemiddel, der

er tilbage i hætteglasset og sprøjten, skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer

## **6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger**

### **Usymro indeholder:**

- Aktivt stof: ustekinumab. Hvert hætteglas indeholder 130 mg ustekinumab i 26 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: EDTA-dinatriumsaltdihydrat, L-histidin, L-histidinmonohydrochloridmonohydrat, methionin, polysorbat 80 (E433), saccharose og vand til injektionsvæsker.

### **Udseende og pakningsstørrelser**

Usymro er et klart, farveløst til lyst gult koncentrat til infusionsvæske, opløsning. Det udleveres i en karton, der indeholder et 30 ml-hætteglas af glas med 1 enkeltdosis. Hvert hætteglas indeholder 130 mg ustekinumab i 26 ml koncentrat til infusionsvæske, opløsning.

### **Indehaver af markedsføringstilladelsen**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

### **Fremstiller**

Cilatus Manufacturing Services Limited  
Pembroke House, 28-32.  
Upper Pembroke Street  
Dublin 2, D02 EK84  
Irland

### **Denne indlægsseddel blev senest ændret**

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

Nedenstående oplysninger er kun til sundhedspersoner:

#### Sporbarhed:

For at forbedre sporbarheden af biologiske lægemidler skal det administrerede produkts handelsnavn og batchnummer tydeligt registreres.

#### Fortyndingsinstruktioner:

Usymro koncentrat til infusionsvæske, opløsning skal fortyndes, klargøres og infunderes af en sundhedsperson under anvendelse af aseptisk teknik.

1. Beregn dosis og det nødvendige antal Usymro-hætteglas på basis af patientens vægt (se afsnit 3, tabel 1, tabel 2). Hvert 26 ml-hætteglas med Usymro indeholder 130 mg ustekinumab.
2. Udtag og kassér det volumen natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) infusionsvæske, opløsning fra infusionsposen med 250 ml, som svarer til det volumen Usymro, der skal anvendes (kassér 26 ml natriumchlorid for hvert hætteglas med Usymro, for 2 hætteglas kasseres 52 ml, for 3 hætteglas kasseres 78 ml, for 4 hætteglas kasseres 104 ml).
3. Udtag 26 ml Usymro fra hvert hætteglas og fjør det til 250 ml-infusionsposen. Det endelige volumen i infusionsposen skal være 250 ml. Bland forsigtigt.
4. Inspicér den fortyndede opløsning visuelt inden infusion. Opløsningen må ikke anvendes, hvis der observeres uigennemsigtige partikler, misfarvning eller fremmedlegemer.
5. Administrer den fortyndede opløsning over en periode på mindst en time. Infusionen skal være gennemført senest otte timer efter fortynding i infusionsposen.
6. Hvert hætteglas er kun til engangsbrug, og ikke anvendt lægemiddel skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

#### Opbevaring

Efter fortynding er der påvist kemisk og fysisk stabilitet mellem 1,04 mg/ml og 2,08 mg/ml i 48 timer ved 2 °C - 8 °C og i 8 timer ved 15 °C – 25 °C.

## **Indlægsseddel: Information til brugeren**

### **Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning** ustekinumab

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i afsnit 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

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

**Denne indlægsseddel er skrevet til den person, der får lægemidlet. Forældre eller omsorgspersoner, som skal give Usymro til et barn, skal læse indlægssedlen grundigt.**

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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 eller apotekspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se afsnit 4.

#### **Oversigt over indlægssedlen**

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

#### **1. Virkning og anvendelse**

##### **Virkning**

Usymro indeholder det aktive stof 'ustekinumab', et antistof, der er fremstillet ud fra en enkelt klonet celle (monoklonalt). Monoklonale antistoffer er proteiner, som genkender og bindes specifikt til visse proteiner i kroppen.

Usymro tilhører en gruppe lægemidler, der kaldes 'immunsuppressiva'. Disse lægemidler virker ved at svække dele af immunsystemet.

##### **Anvendelse**

Usymro bruges til at behandle følgende betændelseslignende (inflammatoriske) sygdomme:

- Plaque psoriasis - hos voksne og børn på 6 år og derover
- Psoriasisartrit - hos voksne
- Moderat til svær Crohns sygdom - hos voksne og hos børn, som vejer mindst 40 kg

##### **Plaque psoriasis**

Plaque-psoriasis er en hudsygdom, der giver en betændelseslignende tilstand (inflammation) i huden og neglene. Usymro mindsker inflammationen og andre tegn på sygdommen.

Usymro bruges til voksne med moderat til svær plaque psoriasis, der ikke kan bruge ciclosporin, methotrexat eller lysbehandling, eller i tilfælde, hvor disse behandlinger ikke virker.



Usymro bruges til børn og unge på 6 år og derover med moderat til svær plaque psoriasis, som ikke tåler lysbehandling eller andre systemiske behandlinger, eller hvis disse behandlinger ikke virker.

### **Psoriasisartrit**

Psoriasisartrit er en betændelseslignende tilstand i leddene, der sædvanligvis ledsages af psoriasis. Hvis du har aktiv psoriasisartrit, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke opnår tilstrækkelig virkning af disse lægemidler, kan du få Usymro for at:

- Reducere tegnene og symptomerne på sygdommen.
- Forbedre din fysiske funktion.
- Forhale ledsykader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du lider af Crohns sygdom, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke reagerer godt nok på disse lægemidler, eller hvis du ikke kan tåle dem, kan du få Usymro for at reducere tegnene og symptomerne på din sygdom.

## **2. Det skal du vide, før du begynder at bruge Usymro**

### **Brug ikke Usymro**

- hvis du er allergisk over for ustekinumab eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i afsnit 6).
- hvis du har en aktiv infektion, som din læge anser for at være betydningsfuld.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger Usymro. Lægen vil tjekke dit helbred før hver behandling. Sørg for at fortælle lægen om enhver sygdom, du måtte have, før hver behandling. Kontakt også lægen, hvis du for nylig har været i nærheden af en person, der kunne have tuberkulose. Lægen vil så undersøge dig og teste dig for tuberkulose, før du får Usymro. Hvis din læge mener, at du har risiko for at få tuberkulose, kan du få lægemidler til at behandle det.

### **Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger**

Usymro kan give alvorlige bivirkninger, der kan omfatte allergiske reaktioner og infektioner. Vær opmærksom på visse tegn på sygdom, mens du får Usymro. Se listen over alle disse bivirkninger under 'Alvorlige bivirkninger' i afsnit 4.

### **Kontakt lægen, før du får Usymro:**

- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på Usymro. Er du i tvivl, så spørg din læge.
- Hvis du har haft kræft. Immunsuppressiva som Usymro svækker dele af immunsystemet. Dette kan øge risikoen for kræft.
- Hvis du er blevet behandlet for psoriasis med andre biologiske lægemidler (et lægemiddel, der er fremstillet ud fra en biologisk kilde, og som normalt gives som en indsprøjtning) – kan risikoen for kræft være forhøjet.
- Hvis du har eller for nylig har haft en infektion.
- Hvis du har fået nye skader i huden eller forandringer i områder med psoriasis eller på normal hud.
- Hvis du får anden behandling for psoriasis og/eller psoriasisartrit – såsom et andet immunsuppressivum eller lysbehandling (når kroppen behandles med en type ultraviolet (UV) lys). Disse behandlinger kan også svække dele af immunsystemet. Samtidig brug af disse behandlinger og Usymro er ikke undersøgt. Det er muligt, at det øger risikoen for sygdomme, der forbindes med et svækket immunsystem.
- Hvis du får eller tidligere har fået injektionsbehandling mod allergi – det vides ikke, om Usymro kan påvirke disse behandlinger.

- Hvis du er over 65 år – i så fald kan du være mere tilbøjelig til at få infektioner.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

Visse patienter har oplevet lupus-lignende reaktioner, herunder kutan lupus eller lupus-lignende syndrom, under behandlingen med ustekinumab. Tal straks med din læge, hvis du oplever et rødt, hævet, skællende udslæt, sommetider med en mørkere kant, i områder af huden, der er udsat for sollys, eller hvis du samtidig har ledsmerter.

### **Hjerteanfald og stroke**

Hjerteanfald og stroke har været set i forsøg med patienter med psoriasis, som blev behandlet med ustekinumab. Din læge vil regelmæssigt kontrollere dine risikofaktorer for hjertesygdom og stroke for at sikre, at disse behandles på passende vis. Du skal øjeblikkeligt søge lægehjælp, hvis du oplever smerter i brystet, kraftsløshed eller en unormal fornemmelse i den ene side af kroppen, asymmetrisk ansigt eller tale- eller synsforstyrrelser.

### **Børn og unge**

Det frarådes at give Usymro til børn med psoriasis under 6 år, til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom eller børn under 18 år med psoriasisartrit, da det ikke er undersøgt hos denne aldersgruppe.

### **Brug af andre lægemidler eller vacciner sammen med Usymro**

Fortæl det altid til lægen eller apotekspersonalet:

- Hvis du tager andre lægemidler, for nylig har taget andre lægemidler eller planlægger at tage andre lægemidler.
- Hvis du er blevet vaccineret for nylig eller skal have en vaccination. Visse typer vaccine (levende vacciner) må ikke gives, mens du er i behandling med Usymro.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med Usymro, før barnet bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose). Levende vacciner frarådes til dit barn i de første tolv måneder efter fødslen, hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, medmindre dit barns læge anbefaler andet.

### **Graviditet og amning**

- Hvis du er gravid, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du tager dette lægemiddel.
- Der er ikke set en øget risiko for fødselsdefekter hos børn, der har været udsat for ustekinumab i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med ustekinumab hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge Usymro under graviditet.
- Hvis du er en kvinde i den fødedygtige alder, rådes du til at undgå at blive gravid, og du skal bruge sikker prævention, mens du bruger Usymro og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med Usymro.
- Usymro kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, er det vigtigt, at du fortæller det til dit barns læger og andet sundhedspersonale, før barnet bliver vaccineret. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, frarådes det, at dit barn bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose) i de første tolv måneder efter fødslen, medmindre dit barns læge anbefaler andet.
- Ustekinumab kan passere over i modermælken i meget små mængder. Tal med din læge, hvis du ammer eller planlægger at amme. Sammen med din læge skal du beslutte, om du skal amme eller bruge Usymro – du må ikke begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

### **Usymro indeholder polysorbat 80**

Dette lægemiddel indeholder 0,05 mg polysorbat 80 (E433) pr. hætteglas med 45 mg/0,5 ml, svarende til 0,10 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du eller dit barn har nogen kendte allergier.

### **3. Sådan skal du bruge Usymro**

Usymro er beregnet til brug under vejledning og tilsyn af en læge med erfaring i at behandle de sygdomme, som Usymro er beregnet til.

Brug altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen. Tal med lægen om, hvornår du skal have dine injektioner, og om den opfølgende kontrol.

#### **Så meget Usymro får du**

Lægen beslutter hvor meget Usymro, du har brug for, og i hvor lang tid.

#### **Voksne på 18 år og derover**

##### **Psoriasis eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg Usymro. Patienter, som vejer mere end 100 kilogram (kg), kan starte med en dosis på 90 mg i stedet for 45 mg.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og dernæst hver 12. uge. De efterfølgende doser er sædvanligvis de samme som startdosen.

##### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

#### **Børn og unge på 6 år og derover**

##### **Psoriasis**

- Lægen vil fastlægge den rigtige dosis til dig, herunder den mængde (det volumen) af Usymro, der skal injiceres for at give den rigtige dosis. Den rigtige dosis til dig afhænger af din kropsvægt på det tidspunkt, hvor den enkelte dosis gives.
- Hvis du vejer under 60 kg, er den anbefalede dosis 0,75 mg Usymro pr. kg kropsvægt.
- Hvis du vejer mellem 60 kg og 100 kg, er den anbefalede dosis 45 mg Usymro.
- Hvis du vejer over 100 kg, er den anbefalede dosis 90 mg Usymro.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og derefter hver 12. uge.

#### **Børn, som vejer mindst 40 kg**

##### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

#### **Sådan får du Usymro**

- Usymro gives som indsprøjtning (injektion) under huden (subkutan). I begyndelsen af behandlingen kan Usymro indsprøjtes (injiceres) af en læge eller sygeplejerske.
- Du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer Usymro. I så fald vil du få undervisning i, hvordan du skal gøre dette.

- Nærmere instruktioner i at give Usymro finder du under 'Vejledning i injektion' sidst i denne indlægsseddel.

Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

#### **Hvis du har brugt for meget Usymro**

Kontakt straks lægen, skadestuen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget Usymro. Medbring altid medicinæsken, også selv om den er tom.

#### **Hvis du har glemt at bruge Usymro**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du glemmer en dosis. Du må ikke tage en dobbeltdosis som erstatning for den glemte dosis.

#### **Hvis du holder op med at bruge Usymro**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge Usymro. Hvis du stopper behandlingen, kan dine symptomer dog komme tilbage.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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.

#### **Alvorlige bivirkninger**

Nogle patienter kan få alvorlige bivirkninger, der kan kræve omgående behandling.

**Allergiske reaktioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen eller skadestue, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Alvorlige allergiske reaktioner (anafylaksi) er sjældne hos personer, der får Usymro (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere). Tegnene omfatter:
  - o besvær med at trække vejret eller synke
  - o lavt blodtryk, som kan give svimmelhed eller omtågethed
  - o hævelser i ansigt, læber, mund eller svælg.
- Almindelige tegn på en allergisk reaktion omfatter hududslæt og nældefeber (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

**I sjældne tilfælde er der blevet indberettet allergiske lungereaktioner og lungebetændelse hos patienter, der fik ustekinumab. Kontakt straks lægen, hvis du får symptomer som for eksempel hoste, åndenød og feber.**

Hvis du får en alvorlig allergisk reaktion, vil lægen måske beslutte, at du ikke må få Usymro igen.

**Infektioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Næse- og halsinfektioner og forkølelser er almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere).
- Brystinfektioner er ikke almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Betændelse i vævet under huden (cellulitis) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Helvedesild (et smertefuldt udslæt med blærer) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

Usymro kan nedsætte din evne til at bekæmpe infektioner. Nogle infektioner kan blive alvorlige og kan omfatte infektioner, der skyldes virusser, svampe, bakterier (herunder tuberkulose) eller parasitter, herunder infektioner, som hovedsagelig forekommer hos personer med svækket immunforsvar (opportunistiske infektioner). Der er rapporteret om opportunistiske infektioner i hjerne (encephalitis, meningitis), lunger og øjne hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab.

Vær opmærksom på tegn på infektion, når du bruger Usymro. De kan omfatte:

- feber, influenzalignende symptomer, nattesved, vægttab
- træthedsfølelse, kortåndethed, vedvarende hoste
- varm, rød eller smertefuld hud eller et smertefuldt udslæt med blærer
- svien ved vandladning
- diarré
- synsforstyrrelser eller synstab
- hovedpine, nakkestivhed, lysfølsomhed, kvalme eller forvirring.

Fortæl det straks til lægen, hvis du bemærker et af disse tegn på infektion. De kan være tegn på infektioner som brystinfektioner, hudinfektioner, helvedesild eller opportunistiske infektioner, som kan medføre alvorlige komplikationer. Fortæl det til lægen, hvis du får en infektion, der ikke vil gå væk eller bliver ved med at vende tilbage. Din læge kan beslutte, at du ikke må få Usymro, før infektionen er væk. Fortæl også din læge, hvis du har åbne rifter eller sår, da der kan gå betændelse i dem.

**Hudafskalning – øget rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen kan være symptomer på sygdommene erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis, som er alvorlige hudsygdomme. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker et af disse tegn.**

### **Andre bivirkninger**

**Almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere):

- Diarré
- Kvalme
- Opkastning
- Træthed
- Svimmelhed
- Hovedpine
- Kløe ('pruritus')
- Ryg-, muskel- eller ledsmerter
- Ondt i halsen
- Rødme og smerter på injektionsstedet
- Bihulebetændelse

**Ikke almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere):

- Infektion i tænderne
- Svampeinfektion i skeden
- Depression
- Tilstoppet næse
- Blødning, blå mærker, hård hud, hævelser og kløe på injektionsstedet
- Følelse af svaghed
- Hængende øjenlåg og slappe muskler i den ene side af ansigtet ('ansigtslammelse' eller 'Bells parese'), sædvanligvis forbigående
- Forandringer i psoriasis med rødme og nye bittesmå gule eller hvide blærer i huden, somme tider med feber (pustuløs psoriasis)
- Hudafskalning (hudeksfoliation)
- Acne

**Sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere)

- Rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen, som kan kløe eller gøre ondt (eksfoliativ dermatitis). Somme tider udvikles der lignende symptomer som en naturlig ændring i symptomerne på psoriasis (erythroderm psoriasis)

- Betændelse i små blodkar, hvilket kan føre til et hududslæt med små røde eller lilla knopper, feber eller ledsmerter (vaskulitis)

**Meget sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10.000 brugere)

- Blærer på huden, som kan være røde, kløende og smertefulde (bulløs pemfigoid).
- Kutan lupus eller lupus-lignende syndrom (rødt, hævet, skællende udslæt på områder af huden, der er udsat for sollys, eventuelt med samtidige ledsmerter).

### Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge eller apotekspersonalet. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller din 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 utilgængelig for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar hætteglasset i den ydre karton for at beskytte mod lys.
- Ryst ikke hætteglasset med Usymro. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke lægemidlet:

- Efter den udløbsdato, der står på etiketten og kartonen efter 'EXP'. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.
- Hvis væsken er misfarvet, uklar, eller der flyder fremmedlegemer i den (se afsnit 6 'Udseende og pakningsstørrelser').
- Hvis du ved eller tror, at lægemidlet er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- Hvis produktet er blevet rystet voldsomt.
- Hvis forseglingen er brudt.

Usymro er kun til engangsbrug. Eventuelt ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i hætteglasset og sprøjten, skal bortskaffes. 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

### Usymro indeholder:

- Aktivt stof: ustekinumab. Hvert hætteglas indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: L-histidin, L-histidinmonohydrochloridmonohydrat, polysorbat 80 (E433), saccharose, vand til injektionsvæsker.

### Udseende og pakningsstørrelser

Usymro er en klar til let opaliserende (med perlemorsskær), farveløs til lys gul injektionsvæske, opløsning. Opløsningen kan indeholde enkelte små gennemsigtige eller hvide proteinpartikler. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 enkelt dosis i et 2 ml-hætteglas af glas. Hvert hætteglas indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml injektionsvæske, opløsning.

### Indehaver af markedsføringstilladelsen

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

**Fremstiller**

Cilatus Manufacturing Services Limited  
Pembroke House, 28-32  
Upper Pembroke Street  
Dublin 2, D02 EK84  
Irland

**Denne indlægsseddel blev senest ændret.**

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

## Vejledning i injektion

Når behandlingen påbegyndes, vil din læge eller sygeplejerske hjælpe dig med den første injektion (indsprøjtning). Men du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer (indsprøjter) Usymro. Hvis dette er tilfældet, vil du få undervisning i, hvordan du injicerer Usymro. Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

- Bland ikke Usymro med andre væsker til injektion
- Ryst ikke hætteglasset med Usymro. Voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet. Brug ikke lægemidlet, hvis det er blevet rystet voldsomt.

### 1. Kontroller antallet af hætteglas, og forbered injektionen:

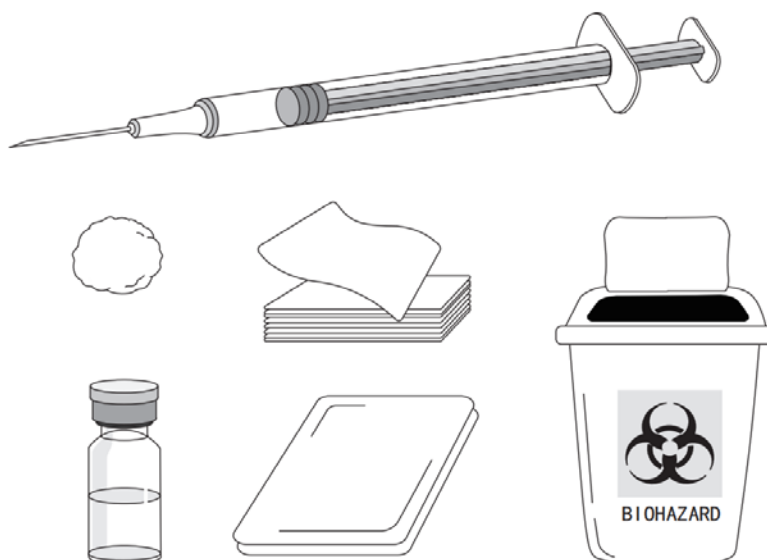
Tag hætteglasset/hætteglassene ud af køleskabet. Lad hætteglasset stå i ca. ½ time. Derved får væsken en passende temperatur til injektionen (stuetemperatur).

Kontroller hætteglasset/hætteglassene, så du er sikker på, at:

- antallet af hætteglas og styrken er korrekt
  - Hvis din dosis er 45 mg eller mindre, får du et hætteglas med 45 mg Usymro
  - Hvis din dosis er 90 mg, får du to hætteglas med 45 mg Usymro, og du skal give dig selv to injektioner. Vælg to forskellige steder til disse injektioner (for eksempel en injektion i det højre lår og den anden injektion i det venstre lår), og tag de to injektioner lige efter hinanden. Brug en ny nål og en ny sprøjte til hver injektion.
- det er det rigtige lægemiddel
- det ikke har overskredet udløbsdatoen
- hætteglasset ikke er beskadiget, og at forseglingen ikke er brudt
- opløsningen i hætteglasset er klar til svagt opaliserende (har et perlemorsagtigt skær), og at den er farveløs til svagt gul
- opløsningen ikke er misfarvet eller uklar, og at den ikke indeholder fremmede partikler
- opløsningen ikke er frossen.

Børn med pædiatrisk psoriasis, der vejer under 60 kg, skal have en dosis under 45 mg. Sørg for at vide hvor stor en mængde (hvor stort et volumen), der skal fjernes fra hætteglasset, og hvilken type sprøjte, der skal bruges til dosering. Hvis du ikke kender den korrekte mængde eller ved, hvilken sprøjte der skal bruges, skal du kontakte lægen for at få yderligere anvisninger.

Find alt det frem, som du har brug for, og læg det ud på en ren overflade. Det omfatter en sprøjte, en nål og desinficerende servietter, en vattot eller et stykke gaze og en affaldsbeholder til skarpe genstande (se figur 1).



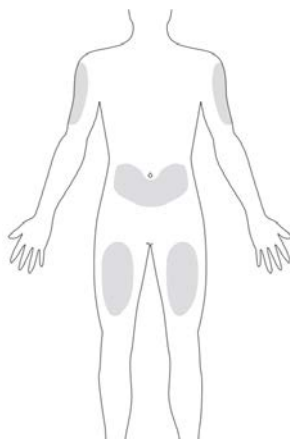


Figur 1

## 2. Vælg og forbered injektionsstedet:

Vælg et injektionssted (se figur 2).

- Usymro gives som injektion under huden (subkutan).
- Gode steder til injektionen er øverste del af låret eller omkring maven (abdomen) mindst 5 cm fra navlen.
- Hvis det er muligt, skal du undgå at bruge hudområder med tegn på psoriasis.
- Hvis der er en, der vil hjælpe med at give dig injektionen, kan han eller hun også vælge overarmene som injektionssted.



\* Grå områder er anbefalede injektionssteder

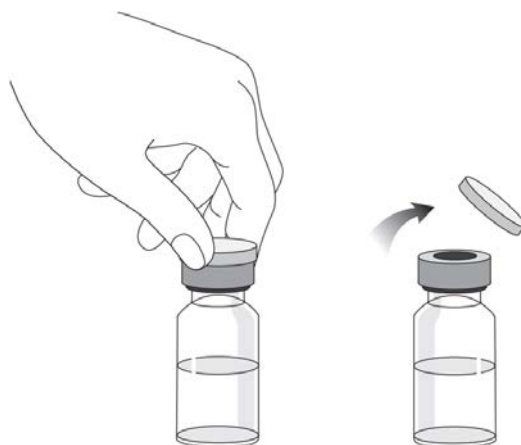
Figur 2

Forbered injektionsstedet

- Vask dine hænder grundigt med sæbe og varmt vand.
- Tør injektionsstedet af med en desinficerende serviet.
- Rør ikke dette område igen, før du har givet injektionen.

## 3. Forbered dosis:

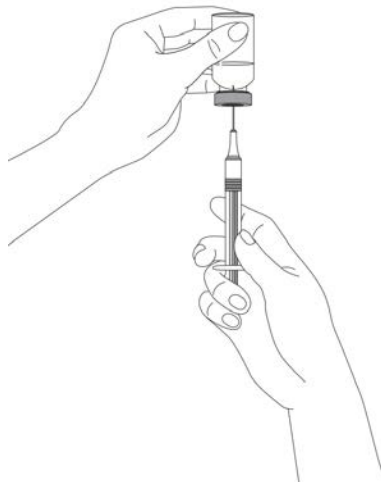
- Tag hættten af hætteglasset (se figur 3).



Figur 3

- Fjern ikke proppen.
- Rengør proppen med en desinficerende serviet.
- Sæt hætteglasset på en plan overflade.
- Tag sprøjten op og fjern nålebeskyttelseshætten.

- Rør ikke ved nålen, og lad ikke nålen røre ved noget.
- Tryk nålen gennem gummiproppen.
- Vend hætteglasset og sprøjten på hovedet.
- Træk i sprøjtestemplet for at fylde sprøjten med den mængde væske, der er foreskrevet af din læge.
- Det er vigtigt, at nålen hele tiden befinder sig i væsken. Det forhindrer dannelsen af luftbobler i sprøjten (se figur 4).



Figur 4

- Fjern nålen fra hætteglasset.
- Hold sprøjten sådan, at nålen peger opad, for at se, om der er luftbobler i sprøjten.
- Hvis der er luftbobler, skal du banke forsigtigt på siden af sprøjten, indtil luftboblerne befinder sig øverst i sprøjten (se figur 5).



Figur 5

- Tryk så stemplet ind, indtil al luften (men ikke noget af væsken) er fjernet.
- Læg ikke sprøjten ned, og lad ikke nålen røre noget.

#### 4. **Injicer dosis:**

- Klem forsigtigt den rengjorte hud mellem tommel- og pegefinger. Du skal ikke presse hårdt.
- Stik nålen ind i det sammenklemte hudområde.
- Tryk stemplet så langt ind som muligt med tommelfingeren for at injicere al væsken. Tryk det ind med en langsom og jævn bevægelse, og sørg for at holde hudfolden let klempt sammen.
- Når stemplet er trykket så langt ind, som det kan komme, skal du tage nålen ud og slippe hudfolden.

#### 5. **Efter injektionen:**

- Tryk en desinficerende serviet på injektionsstedet i et par sekunder efter injektionen.
- Der kan være en lille smule blod eller væske på injektionsstedet. Det er normalt.
- Du kan presse en vattot eller et stykke gaze på injektionsstedet og holde det der i 10 sekunder.
- Gnid ikke huden på injektionsstedet. Du kan dække injektionsstedet med et lille plaster, hvis det er nødvendigt.

## **6. Bortskaffelse:**

- Brugte sprøjter og nåle skal anbringes i en punktursikker beholder beregnet til skarpe ting. Genbrug aldrig nåle og sprøjter for din sikkerheds og dit helbreds skyld og af hensyn til andres sikkerhed. Beholderen med brugte nåle og sprøjter bortskaffes i henhold til lokale myndighedskrav.
- Tomme hætteglas, desinficerende servietter og andre artikler kan bortskaffes gennem dagrenovationen.

## Indlægsseddel: Information til brugeren

### Usymro 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte ustekinumab

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i afsnit 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

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

**Denne indlægsseddel er skrevet til den person, der får lægemidlet. Forældre eller omsorgspersoner, som skal give Usymro til et barn, skal læse indlægssedlen grundigt.**

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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 eller apotekspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se afsnit 4.

#### Oversigt over indlægssedlen

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

#### 1. Virkning og anvendelse

##### Virkning

Usymro indeholder det aktive stof 'ustekinumab', et antistof, der er fremstillet ud fra en enkelt klonet celle (monoklonalt). Monoklonale antistoffer er proteiner, som genkender og bindes specifikt til visse proteiner i kroppen.

Usymro tilhører en gruppe lægemidler, der kaldes 'immunsuppressiva'. Disse lægemidler virker ved at svække dele af immunsystemet.

##### Anvendelse

Usymro bruges til at behandle følgende betændelseslignende (inflammatoriske) sygdomme:

- Plaque psoriasis - hos voksne og børn på 6 år og derover
- Psoriasisartrit - hos voksne
- Moderat til svær Crohns sygdom - hos voksne og hos børn, som vejer mindst 40 kg

##### Plaque psoriasis

Plaque psoriasis er en hudsygdom, der giver en betændelseslignende tilstand (inflammation) i huden og neglene. Usymro mindsker inflammationen og andre tegn på sygdommen.

Usymro bruges til voksne med moderat til svær plaque psoriasis, der ikke kan bruge ciclosporin, methotrexat eller lysbehandling, eller i tilfælde, hvor disse behandlinger ikke virker.

Usymro bruges til børn og unge på 6 år og derover med moderat til svær plaque psoriasis, som ikke tåler lysbehandling eller andre systemiske behandlinger, eller hvis disse behandlinger ikke virker.

### **Psoriasisartrit**

Psoriasisartrit er en betændelseslignende tilstand i leddene, der sædvanligvis ledsages af psoriasis. Hvis du har aktiv psoriasisartrit, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke opnår tilstrækkelig virkning af disse lægemidler, kan du få Usymro for at:

- Reducere tegnene og symptomerne på sygdommen.
- Forbedre din fysiske funktion.
- Forhale ledsykader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du lider af Crohns sygdom, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke reagerer godt nok på disse lægemidler, eller hvis du ikke kan tåle dem, kan du få Usymro for at reducere tegnene og symptomerne på din sygdom.

## **2. Det skal du vide, før du begynder at bruge Usymro**

### **Brug ikke Usymro**

- hvis du er allergisk over for ustekinumab eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i afsnit 6).
- hvis du har en aktiv infektion, som din læge anser for at være betydningsfuld.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger Usymro. Lægen vil tjekke dit helbred før behandling. Sørg for at fortælle lægen om enhver sygdom, du måtte have, før behandling. Kontakt også lægen, hvis du for nylig har været i nærheden af en person, der kunne have tuberkulose. Lægen vil så undersøge dig og teste dig for tuberkulose, før du får Usymro. Hvis din læge mener, at du har risiko for at få tuberkulose, kan du få lægemidler til at behandle det.

### **Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger**

Usymro kan give alvorlige bivirkninger, der kan omfatte allergiske reaktioner og infektioner. Vær opmærksom på visse tegn på sygdom, mens du får Usymro. Se listen over alle disse bivirkninger under 'Alvorlige bivirkninger' i afsnit 4.

### **Kontakt lægen, før du får Usymro:**

- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på Usymro. Er du i tvivl, så spørg din læge.
- Hvis du har haft kræft. Immunsuppressiva som Usymro svækker dele af immunsystemet. Dette kan øge risikoen for kræft.
- Hvis du er blevet behandlet for psoriasis med andre biologiske lægemidler (et lægemiddel, der er fremstillet ud fra en biologisk kilde, og som normalt gives som en indsprøjtning) – kan risikoen for kræft være forhøjet.
- Hvis du har eller for nylig har haft en infektion.
- Hvis du har fået nye skader i huden eller forandringer i områder med psoriasis eller på normal hud.
- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion over for latex eller Usymro-injektion – lægemidlets beholder indeholder naturgummi/latex, som kan medføre svære allergiske reaktioner hos personer, der er overfølsomme over for latex. Se symptomerne på en allergisk reaktion i afsnit 4 under 'Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger'.
- Hvis du får anden behandling for psoriasis og/eller psoriasisartrit – såsom et andet immunsuppressivum eller lysbehandling (når kroppen behandles med en type ultraviolet (UV) lys). Disse behandlinger kan også svække dele af immunsystemet. Samtidig brug af disse

behandlinger og Usymro er ikke undersøgt. Det er muligt, at det øger risikoen for sygdomme, der forbindes med et svækket immunsystem.

- Hvis du får eller tidligere har fået injektionsbehandling mod allergi – det vides ikke, om Usymro kan påvirke disse behandlinger.
- Hvis du er over 65 år – i så fald kan du være mere tilbøjelig til at få infektioner.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

Visse patienter har oplevet lupus-lignende reaktioner, herunder kutan lupus eller lupus-lignende syndrom, under behandlingen med ustekinumab. Tal straks med din læge, hvis du oplever et rødt, hævet, skællende udslæt, sommetider med en mørkere kant, i områder af huden, der er udsat for sollys, eller hvis du samtidig har ledsmerter.

### **Hjerteanfald og stroke**

Hjerteanfald og stroke har været set i forsøg med patienter med psoriasis, som blev behandlet med ustekinumab. Din læge vil regelmæssigt kontrollere dine risikofaktorer for hjertesygdom og stroke for at sikre, at disse behandles på passende vis. Du skal øjeblikkeligt søge lægehjælp, hvis du oplever smerter i brystet, kraftsløshed eller en unormal fornemmelse i den ene side af kroppen, asymmetrisk ansigt eller tale- eller synsforstyrrelser.

### **Børn og unge**

Det frarådes at give Usymro til børn under 6 år med psoriasis, til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom eller børn under 18 år med psoriasisartrit, da det ikke er undersøgt hos denne aldersgruppe.

### **Brug af andre lægemidler eller vacciner sammen med Usymro**

Fortæl det altid til lægen eller apotekspersonalet:

- Hvis du tager andre lægemidler, for nylig har taget andre lægemidler eller planlægger at tage andre lægemidler.
- Hvis du er blevet vaccineret for nylig eller skal have en vaccination. Visse typer vaccine (levende vacciner) må ikke gives, mens du er i behandling med Usymro.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med Usymro, før barnet bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose). Levende vacciner frarådes til dit barn i de første tolv måneder efter fødslen, hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, medmindre dit barns læge anbefaler andet.

### **Graviditet og amning**

- Hvis du er gravid, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du tager dette lægemiddel.
- Der er ikke set en øget risiko for fødselsdefekter hos børn, der har været udsat for ustekinumab i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med ustekinumab hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge Usymro under graviditet.
- Hvis du er en kvinde i den fødedygtige alder, rådes du til at undgå at blive gravid, og du skal bruge sikker prævention, mens du bruger Usymro og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med Usymro.
- Usymro kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, er det vigtigt, at du fortæller det til dit barns læger og andet sundhedspersonale, før barnet bliver vaccineret. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, frarådes det, at dit barn bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose) i de første tolv måneder efter fødslen, medmindre dit barns læge anbefaler andet.
- Ustekinumab kan passere over i modermælken i meget små mængder. Tal med din læge, hvis du ammer eller planlægger at amme. Sammen med din læge skal du beslutte, om du skal amme

eller bruge Usymro – du må ikke begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

### **Usymro indeholder polysorbat 80**

Dette lægemiddel indeholder 0,05 mg polysorbat 80 (E433) pr. fyldt injektionssprøjte med 45 mg/0,5 ml, svarende til 0,10 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du eller dit barn har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge Usymro**

Usymro er beregnet til brug under vejledning og tilsyn af en læge med erfaring i at behandle de sygdomme, som Usymro er beregnet til.

Brug altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen. Tal med lægen om, hvornår du skal have dine injektioner, og om den opfølgende kontrol.

### **Så meget Usymro får du**

Lægen beslutter hvor meget Usymro, du har brug for, og i hvor lang tid.

### **Voksne på 18 år og derover**

#### **Psoriasis eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg Usymro. Patienter, som vejer mere end 100 kilogram (kg), kan starte med en dosis på 90 mg i stedet for 45 mg.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og derefter hver 12. uge. De efterfølgende doser er sædvanligvis de samme som startdosen.

### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Børn og unge på 6 år og derover**

#### **Psoriasis**

- Lægen vil fastlægge den rigtige dosis til dig, herunder den mængde (det volumen) af Usymro, der skal injiceres for at give den rigtige dosis. Den rigtige dosis til dig afhænger af din kropsvægt på det tidspunkt, hvor den enkelte dosis gives.
- Der findes et 45 mg hætteglas til børn, som skal have mindre end den fulde dosis på 45 mg
- Hvis du vejer under 60 kg, er den anbefalede dosis 0,75 mg Usymro pr. kg kropsvægt.
- Hvis du vejer mellem 60 kg og 100 kg, er den anbefalede dosis 45 mg Usymro.
- Hvis du vejer over 100 kg, er den anbefalede dosis 90 mg Usymro.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og derefter hver 12. uge.

### **Børn, som vejer mindst 40 kg**

#### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Sådan får du Usymro**

- Usymro gives som indsprøjtning (injektion) under huden (subkutan). I begyndelsen af behandlingen kan Usymro indsprøjtes (injiceres) af en læge eller sygeplejerske.
- Du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer Usymro. I så fald vil du få undervisning i, hvordan du skal gøre dette.
- Nærmere instruktioner i at give Usymro finder du under 'Vejledning i injektion' sidst i denne indlægsseddel.

Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

### **Hvis du har brugt for meget Usymro**

Kontakt straks lægen, skadestuen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget Usymro. Medbring altid medicinæsken, også selv om den er tom.

### **Hvis du har glemt at bruge Usymro**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du glemmer en dosis. Du må ikke tage en dobbeltdosis som erstatning for den glemte dosis.

### **Hvis du holder op med at bruge Usymro**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge Usymro. Hvis du stopper behandlingen, kan dine symptomer dog komme tilbage.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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.

### **Alvorlige bivirkninger**

Nogle patienter kan få alvorlige bivirkninger, der kan kræve omgående behandling.

### **Allergiske reaktioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen eller skadestue, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Alvorlige allergiske reaktioner (anafylaksi) er sjældne hos personer, der får Usymro (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere). Tegnene omfatter:
  - besvær med at trække vejret eller synke
  - lavt blodtryk, som kan give svimmelhed eller omtågethed
  - hævelser i ansigt, læber, mund eller svælg.
- Almindelige tegn på en allergisk reaktion omfatter hududslæt og nældefeber (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

### **I sjældne tilfælde er der blevet indberettet allergiske lungereaktioner og lungebetændelse hos patienter, der fik ustekinumab. Kontakt straks lægen, hvis du får symptomer som for eksempel hoste, åndenød og feber.**

Hvis du får en alvorlig allergisk reaktion, vil lægen måske beslutte, at du ikke må få Usymro igen.

### **Infektioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Næse- og halsinfektioner og forkølelser er almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere).
- Brystinfektioner er ikke almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Betændelse i vævet under huden (cellulitis) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Helvedesild (et smertefuldt udslæt med blærer) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).



Usymro kan nedsætte din evne til at bekæmpe infektioner. Nogle infektioner kan blive alvorlige og kan omfatte infektioner, der skyldes virusser, svampe, bakterier (herunder tuberkulose) eller parasitter, herunder infektioner, som hovedsagelig forekommer hos personer med svækket immunforsvar (opportunistiske infektioner). Der er rapporteret om opportunistiske infektioner i hjerne (encephalitis, meningitis), lunger og øjne hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab.

Vær opmærksom på tegn på infektion, når du bruger Usymro. De kan omfatte:

- feber, influenzalignende symptomer, nattesved, vægttab
- træthedsfølelse, kortåndethed, vedvarende hoste
- varm, rød eller smertefuld hud eller et smertefuldt udslæt med blærer
- svien ved vandladning
- diarré
- synsforstyrrelser eller synstab
- hovedpine, nakkestivhed, lysfølsomhed, kvalme eller forvirring.

Fortæl det straks til lægen, hvis du bemærker et af disse tegn på infektion. De kan være tegn på infektioner som brystinfektioner, hudinfektioner, helvedesild eller opportunistiske infektioner, som kan medføre alvorlige komplikationer. Fortæl det til lægen, hvis du får en infektion, der ikke vil gå væk eller bliver ved med at vende tilbage. Din læge kan beslutte, at du ikke må få Usymro, før infektionen er væk. Fortæl også din læge, hvis du har åbne rifter eller sår, da der kan gå betændelse i dem.

**Hudafskalning – øget rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen kan være symptomer på sygdommene erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis, som er alvorlige hudsygdomme. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker et af disse tegn.**

## **Andre bivirkninger**

**Almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere):

- Diarré
- Kvalme
- Opkastning
- Træthed
- Svimmelhed
- Hovedpine
- Kløe ('pruritus')
- Ryg-, muskel- eller ledsmerter
- Ondt i halsen
- Rødme og smerter på injektionsstedet
- Bihulebetændelse

**Ikke almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere):

- Infektion i tænderne
- Svampeinfektion i skeden
- Depression
- Tilstoppet næse
- Blødning, blå mærker, hård hud, hævelser og kløe på injektionsstedet
- Følelse af svaghed
- Hængende øjenlåg og slappe muskler i den ene side af ansigtet ('ansigtslammelse' eller 'Bells parese'), sædvanligvis forbigående
- Forandringer i psoriasis med rødme og nye bittesmå gule eller hvide blærer i huden, somme tider med feber (pustuløs psoriasis)
- Hudafskalning (hudeksfoliation)
- Acne

**Sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere)

- Rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen, som kan klø eller gøre ondt (eksfoliativ dermatitis). Somme tider udvikles der lignende symptomer som en naturlig ændring i symptomerne på psoriasis (erythroderm psoriasis)
- Betændelse i små blodkar, hvilket kan føre til et hududslæt med små røde eller lilla knopper, feber eller ledsmerter (vaskulitis)

**Meget sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10.000 brugere)

- Blærer på huden, som kan være røde, kløende og smertefulde (bulløs pemfigoid).
- Kutan lupus eller lupus-lignende syndrom (rødt, hævet, skællende udslæt på områder af huden, der er udsat for sollys, eventuelt med samtidige ledsmerter).

### Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge eller apotekspersonalet. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller din 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 utilgængelig for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte mod lys.
- Hvis det er nødvendigt, kan den enkelte fyldte injektionssprøjte med Usymro også opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 40 dage i den oprindelige karton for at beskytte mod lys. Anfør den dato, hvor den fyldte sprøjte tages ud af køleskabet første gang, og den dato, hvor den skal kasseres, i felterne på den ydre karton. Datoen, hvor sprøjten skal kasseres, må ikke være senere end den oprindelige udløbsdato, der er trykt på kartonen. Når en sprøjte har været opbevaret ved stuetemperatur (op til 30 °C), må den ikke anbringes i køleskabet igen. Kassér sprøjten, hvis den ikke bruges inden for 40 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato, der kommer først.
- Ryst ikke den fyldte injektionssprøjte med Usymro. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke lægemidlet:

- Efter den udløbsdato, der står på etiketten og kartonen efter 'EXP'. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.
- Hvis væsken er misfarvet, uklar, eller der flyder fremmedlegemer i den (se afsnit 6 'Udseende og pakningsstørrelser').
- Hvis du ved eller tror, at lægemidlet er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- Hvis produktet er blevet rystet voldsomt.

Usymro er kun til engangsbrug. Eventuelt ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i sprøjten, skal bortskaffes. Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.

## 6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

### Usymro indeholder:

- Aktivt stof: ustekinumab. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: L-histidin, L-histidinmonohydrochloridmonohydrat, polysorbat 80

(E433), saccharose og vand til injektionsvæsker.

**Udseende og pakningsstørrelser**

Usymro er en klar til let opaliserende (med perlemorsskær), farveløs til lys gul injektionsvæske, opløsning. Opløsningen kan indeholde enkelte små gennemsigtige eller hvide proteinpartikler. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 enkeltdosis i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af glas. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml injektionsvæske, opløsning.

**Indehaver af markedsføringstilladelsen**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

**Fremstiller**

Cilatus Manufacturing Services Limited  
Pembroke House, 28-32  
Upper Pembroke Street  
Dublin 2, D02 EK84  
Irland

**Denne indlægsseddel blev senest ændret**

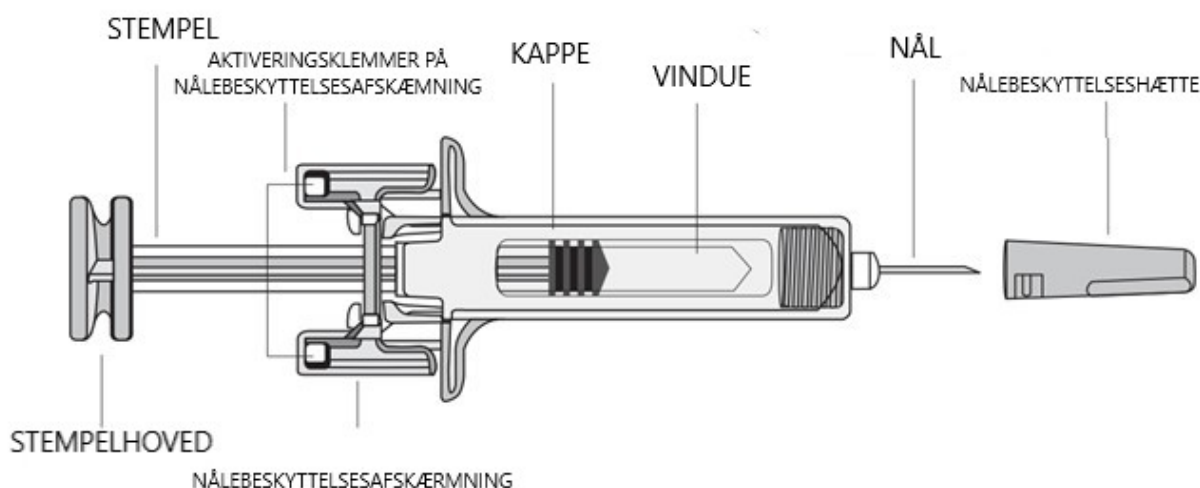
Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <https://www.ema.europa.eu/>

## Vejledning i injektion

Når behandlingen påbegyndes, vil din læge eller sygeplejerske hjælpe dig med den første injektion (indsprøjtning). Men du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer (indsprøjter) Usymro. Hvis dette er tilfældet, vil du få undervisning i, hvordan du injicerer Usymro. Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

- Bland ikke Usymro med andre væsker til injektion
- Ryst ikke den fyldte injektionssprøjte med Usymro. Voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet. Brug ikke lægemidlet, hvis det er blevet rystet voldsomt.

Figur 1 viser, hvordan den fyldte injektionssprøjte ser ud.



Figur 1

### 1. Kontroller antallet af fyldte injektionssprøjter, og forbered injektionen:

Forberedelse til anvendelse af den fyldte injektionssprøjte

- Tag de(n) fyldte injektionssprøjte(r) ud af køleskabet. Lad den fyldte injektionssprøjte stå uden for kartonen i ca. en halv time. Derved får væsken en passende temperatur til injektionen (stuetemperatur). Fjern ikke sprøjtes nålebeskyttelseshætte, mens væsken får lov til at få stuetemperatur.
- Hold om kappen på den fyldte injektionssprøjte med den beskyttede nål opad.
- Hold ikke om stempelhovedet, stemplet, nålebeskyttelsesafskærmningen eller nålebeskyttelseshætten.
- Træk ikke tilbage i stemplet på noget tidspunkt.
- Fjern ikke nålebeskyttelseshætten fra den fyldte injektionssprøjte, før du bliver instrueret om det.

Kontrollér de(n) fyldte injektionssprøjte(r) for at sikre, at

- antallet af fyldte injektionssprøjter og styrken er korrekt
  - Hvis din dosis er 45 mg, skal du have én fyldt injektionssprøjte med 45 mg Usymro.
  - Hvis din dosis er 90 mg, skal du have to fyldte injektionssprøjter med 45 mg Usymro, og du skal give dig selv to injektioner. Vælg to forskellige steder for disse injektioner (f.eks. en injektion i det højre lår og den anden injektion i det venstre lår), og foretag injektionerne lige efter hinanden.
- det er det rigtige lægemiddel
- udløbsdatoen ikke er overskredet
- den fyldte injektionssprøjte ikke er beskadiget
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte er klar til svagt opaliserende (har et perlemorsagtigt skær), og at den er farveløs til svagt gul

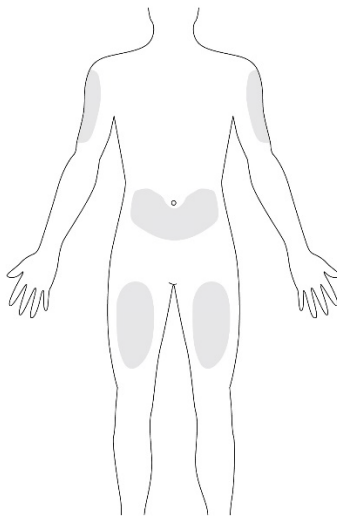
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte ikke er misfarvet eller uklar, og at den ikke indeholder fremmede partikler
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte ikke er frossen.

Find alt det frem, som du har brug for, og læg det ud på en ren overflade. Det omfatter desinficerende servietter, en vattot eller et stykke gaze og en affaldsbeholder til skarpe genstande.

## 2. Vælg og forbered injektionsstedet:

Vælg et injektionssted (se figur 2).

- Usymro gives som injektion under huden (subkutan).
- Gode steder til injektionen er øverste del af låret eller omkring maven (abdomen) mindst 5 cm fra navlen.
- Hvis det er muligt, skal du undgå at bruge hudområder med tegn på psoriasis.
- Hvis der er en, der vil hjælpe med at give dig injektionen, kan han eller hun også vælge overarmene som injektionssted.



\*Grå områder er anbefalede injektionssteder

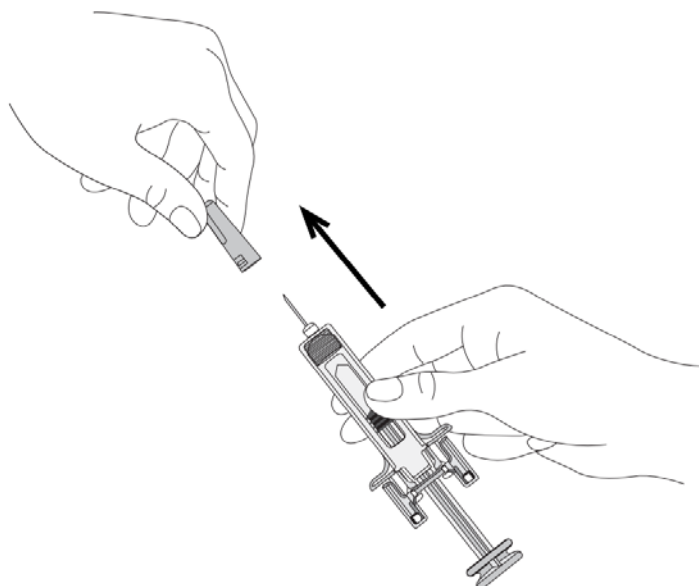
Figur 2

Forbered injektionsstedet

- Vask dine hænder grundigt med sæbe og varmt vand.
- Tør injektionsstedet af med en desinficerende serviet.
- Rør ikke dette område igen, før du har givet injektionen.

## 3. Fjern nålebeskyttelseshætten (se figur 3):

- Nålebeskyttelseshætten må ikke fjernes, før du er klar til at injicere dosis.
- Tag den fyldte injektionssprøjte op. Hold om sprøjtens kappe med én hånd.
- Træk nålebeskyttelseshætten lige af og smid den væk. Rør ikke ved stemplet, mens du gør det.

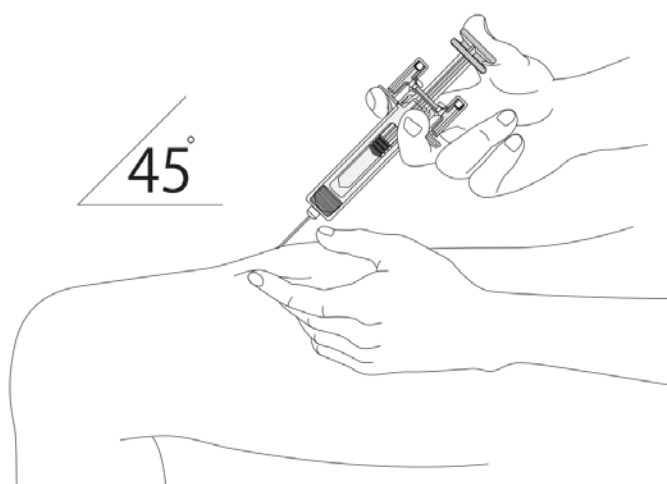


Figur 3

- Du vil måske bemærke en luftboble i den fyldte injektionssprøjte eller en dråbe væske ved spidsen af nålen. Begge dele er normalt, og de behøver ikke fjernes.
- Rør ikke nålen, og lad den ikke berøre nogen overflade.
- Brug ikke den fyldte injektionssprøjte, hvis den tabes, uden at nålebeskyttelseshætten er på. Hvis det sker, så kontakt din læge eller apotekspersonalet.
- Foretag injektionen straks efter at have fjernet nålebeskyttelseshætten.

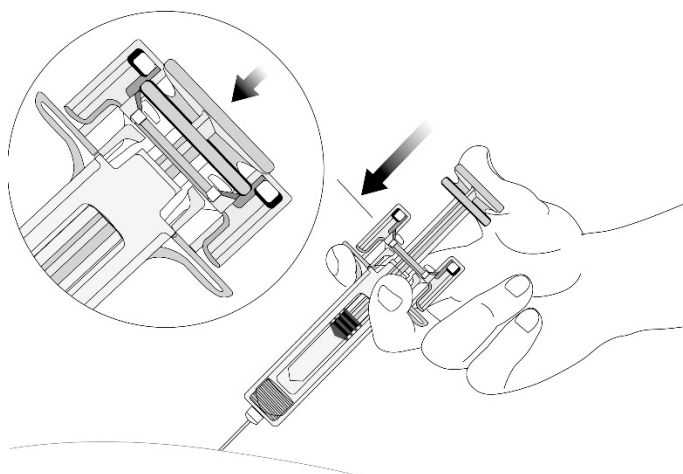
#### 4. Injicer dosis:

- Hold den fyldte sprøjte mellem langfingeren og pegefingern på den ene hånd, og placér tommelfingern på toppen af stempelhovedet. Brug den anden hånd til forsigtigt at klemme den rengjorte hud mellem tommel- og pegefinger. Du skal ikke presse hårdt.
- Træk ikke tilbage i stemplet på noget tidspunkt.
- Tryk nålen igennem huden så langt, som den kan, med en enkelt, hurtig bevægelse (se figur 4).



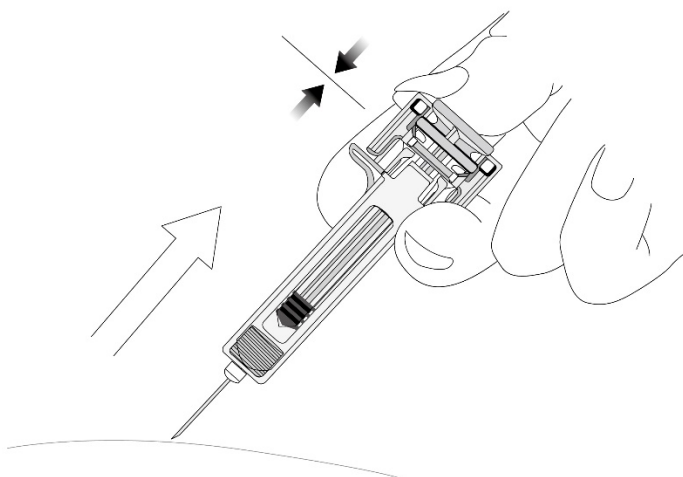
Figur 4

- Injicer al medicinen ved at trykke stemplet ind, indtil stempelhovedet er helt nede mellem nålebeskyttelsesaftskærmningsvingerne (se figur 5).



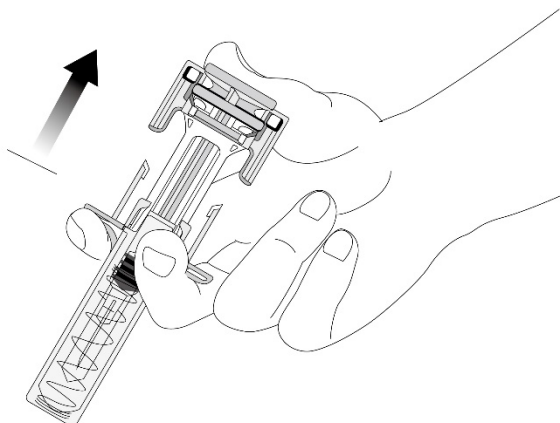
Figur 5

- Når stemplet er trykket så langt ind, som det kan, fortsæt da med at holde trykket på stempelhovedet, tag nålen ud og slip huden (se figur 6).



Figur 6

- Fjern langsomt tommelfingeren fra stempelhovedet, og lad den tomme sprøjte bevæge sig op, indtil hele nålen er dækket af nålebeskyttelsesafskærmningen, som vist på figur 7.



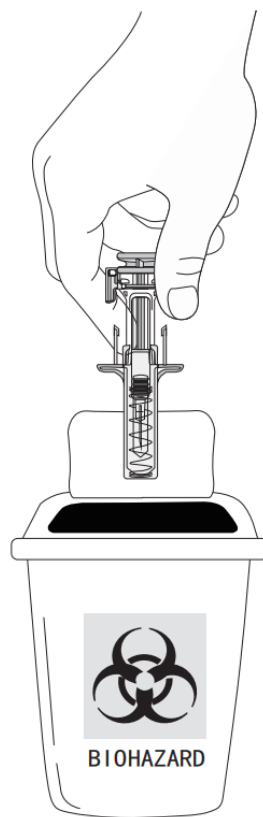
Figur 7

## 5. Efter injektionen:

- Tryk en desinficerende serviet på injektionsstedet i et par sekunder efter injektionen.
- Der kan være en lille smule blod eller væske på injektionsstedet. Dette er normalt.
- Du kan presse en vattot eller et stykke gaze på injektionsstedet og holde det der i 10 sekunder.
- Gnid ikke huden på injektionsstedet. Du kan dække injektionsstedet med et lille plaster, hvis det er nødvendigt.

## 6. Bortskaffelse:

- Brugte sprøjter skal anbringes i en punktursikker beholder beregnet til skarpe ting (se figur 8). Genbrug aldrig en sprøjte for din sikkerheds og dit helbreds skyld og af hensyn til andres sikkerhed. Beholderen med brugte sprøjter bortskaffes i henhold til lokale myndighedskrav.
- Desinficerende servietter og andre artikler kan bortskaffes gennem dagrenovationen.



Figur 8



## Indlægsseddel: Information til brugeren

### Usymro 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte ustekinumab

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i afsnit 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

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

**Denne indlægsseddel er skrevet til den person, der får lægemidlet. Forældre eller omsorgspersoner, som skal give Usymro til et barn, skal læse indlægssedlen grundigt.**

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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 eller apotekspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se afsnit 4.

#### Oversigt over indlægssedlen

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

#### 1. Virkning og anvendelse

##### Virkning

Usymro indeholder det aktive stof 'ustekinumab', et antistof, der er fremstillet ud fra en enkelt klonet celle (monoklonalt). Monoklonale antistoffer er proteiner, som genkender og bindes specifikt til visse proteiner i kroppen.

Usymro tilhører en gruppe lægemidler, der kaldes 'immunsuppressiva'. Disse lægemidler virker ved at svække dele af immunsystemet.

##### Anvendelse

Usymro bruges til at behandle følgende betændelseslignende (inflammatoriske) sygdomme:

- Plaque psoriasis - hos voksne og børn på 6 år og derover
- Psoriasisartrit - hos voksne
- Moderat til svær Crohns sygdom - hos voksne og hos børn, som vejer mindst 40 kg

##### Plaque psoriasis

Plaque psoriasis er en hudsygdom, der giver en betændelseslignende tilstand (inflammation) i huden og neglene. Usymro mindsker inflammationen og andre tegn på sygdommen.

Usymro bruges til voksne med moderat til svær plaque psoriasis, der ikke kan bruge ciclosporin, methotrexat eller lysbehandling, eller i tilfælde, hvor disse behandlinger ikke virker.

Usymro bruges til børn og unge på 6 år og derover med moderat til svær plaque psoriasis, som ikke tåler lysbehandling eller andre systemiske behandlinger, eller hvis disse behandlinger ikke virker.

### **Psoriasisartrit**

Psoriasisartrit er en betændelseslignende tilstand i leddene, der sædvanligvis ledsages af psoriasis. Hvis du har aktiv psoriasisartrit, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke opnår tilstrækkelig virkning af disse lægemidler, kan du få Usymro for at:

- Reducere tegnene og symptomerne på sygdommen.
- Forbedre din fysiske funktion.
- Forhale ledsykader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du lider af Crohns sygdom, vil du først få andre lægemidler. Hvis du ikke reagerer godt nok på disse lægemidler, eller hvis du ikke kan tåle dem, kan du få Usymro for at reducere tegnene og symptomerne på din sygdom.

## **2. Det skal du vide, før du begynder at bruge Usymro**

### **Brug ikke Usymro**

- hvis du er allergisk over for ustekinumab eller et af de øvrige indholdsstoffer i dette lægemiddel (angivet i afsnit 6).
- hvis du har en aktiv infektion, som din læge anser for at være betydningsfuld.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger Usymro. Lægen vil tjekke dit helbred før behandling. Sørg for at fortælle lægen om enhver sygdom, du måtte have, før behandling. Kontakt også lægen, hvis du for nylig har været i nærheden af en person, der kunne have tuberkulose. Lægen vil så undersøge dig og teste dig for tuberkulose, før du får Usymro. Hvis din læge mener, at du har risiko for at få tuberkulose, kan du få lægemidler til at behandle det.

### **Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger**

Usymro kan give alvorlige bivirkninger, der kan omfatte allergiske reaktioner og infektioner. Vær opmærksom på visse tegn på sygdom, mens du får Usymro. Se listen over alle disse bivirkninger under 'Alvorlige bivirkninger' i afsnit 4.

### **Kontakt lægen, før du får Usymro:**

- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på Usymro. Er du i tvivl, så spørg din læge.
- Hvis du har haft kræft. Immunsuppressiva som Usymro svækker dele af immunsystemet. Dette kan øge risikoen for kræft.
- Hvis du er blevet behandlet for psoriasis med andre biologiske lægemidler (et lægemiddel, der er fremstillet ud fra en biologisk kilde, og som normalt gives som en indsprøjtning) – kan risikoen for kræft være forhøjet.
- Hvis du har eller for nylig har haft en infektion.
- Hvis du har fået nye skader i huden eller forandringer i områder med psoriasis eller på normal hud.
- Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion over for latex eller Usymro-injektion – lægemidlets beholder indeholder naturgummi/latex, som kan medføre svære allergiske reaktioner hos personer, der er overfølsomme over for latex. Se symptomerne på en allergisk reaktion i afsnit 4 under 'Vær opmærksom på alvorlige bivirkninger'.
- Hvis du får anden behandling for psoriasis og/eller psoriasisartrit – såsom et andet immunsuppressivum eller lysbehandling (når kroppen behandles med en type ultraviolet (UV) lys). Disse behandlinger kan også svække dele af immunsystemet. Samtidig brug af disse

behandlinger og Usymro er ikke undersøgt. Det er muligt, at det øger risikoen for sygdomme, der forbindes med et svækket immunsystem.

- Hvis du får eller tidligere har fået injektionsbehandling mod allergi – det vides ikke, om Usymro kan påvirke disse behandlinger.
- Hvis du er over 65 år – i så fald kan du være mere tilbøjelig til at få infektioner.

Tal med din læge eller apotekspersonalet, før du begynder at få Usymro, hvis du ikke er sikker på, om noget af ovenstående gælder for dig.

Visse patienter har oplevet lupus-lignende reaktioner, herunder kutan lupus eller lupus-lignende syndrom, under behandlingen med ustekinumab. Tal straks med din læge, hvis du oplever et rødt, hævet, skællende udslæt, sommetider med en mørkere kant, i områder af huden, der er udsat for sollys, eller hvis du samtidig har ledsmerter.

### **Hjerteanfald og stroke**

Hjerteanfald og stroke har været set i forsøg med patienter med psoriasis, som blev behandlet med ustekinumab. Din læge vil regelmæssigt kontrollere dine risikofaktorer for hjertesygdom og stroke for at sikre, at disse behandles på passende vis. Du skal øjeblikkeligt søge lægehjælp, hvis du oplever smerter i brystet, kraftsløshed eller en unormal fornemmelse i den ene side af kroppen, asymmetrisk ansigt eller tale- eller synsforstyrrelser.

### **Børn og unge**

Det frarådes at give Usymro til børn under 6 år med psoriasis, børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom eller børn under 18 år med psoriasisartrit, da det ikke er undersøgt hos denne aldersgruppe.

### **Brug af andre lægemidler eller vacciner sammen med Usymro**

Fortæl det altid til lægen eller apotekspersonalet:

- Hvis du tager andre lægemidler, for nylig har taget andre lægemidler eller planlægger at tage andre lægemidler.
- Hvis du er blevet vaccineret for nylig eller skal have en vaccination. Visse typer vaccine (levende vacciner) må ikke gives, mens du er i behandling med Usymro.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med Usymro, før barnet bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose). Levende vacciner frarådes til dit barn i de første tolv måneder efter fødslen, hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, medmindre dit barns læge anbefaler andet.

### **Graviditet og amning**

- Hvis du er gravid, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du tager dette lægemiddel.
- Der er ikke set en øget risiko for fødselsdefekter hos børn, der har været udsat for ustekinumab i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med ustekinumab hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge Usymro under graviditet.
- Hvis du er en kvinde i den fødedygtige alder, rådes du til at undgå at blive gravid, og du skal bruge sikker prævention, mens du bruger Usymro og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med Usymro.
- Usymro kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, er det vigtigt, at du fortæller det til dit barns læger og andet sundhedspersonale, før barnet bliver vaccineret. Hvis du har fået Usymro, mens du var gravid, frarådes det, at dit barn bliver vaccineret, herunder med levende vacciner som for eksempel BCG-vaccine (der bruges til at forebygge tuberkulose) i de første tolv måneder efter fødslen, medmindre dit barns læge anbefaler andet.

- Ustekinumab kan passere over i modermælken i meget små mængder. Tal med din læge, hvis du ammer eller planlægger at amme. Sammen med din læge skal du beslutte, om du skal amme eller bruge Usymro – du må ikke begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

Usymro påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

### **Usymro indeholder polysorbat 80**

Dette lægemiddel indeholder 0,10 mg polysorbat 80 (E433) pr. fyldt injektionssprøjte med 90 mg/ml, svarende til 0,10 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du eller dit barn har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge Usymro**

Usymro er beregnet til brug under vejledning og tilsyn af en læge med erfaring i at behandle de sygdomme, som Usymro er beregnet til.

Brug altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen. Tal med lægen om, hvornår du skal have dine injektioner, og om den opfølgende kontrol.

### **Så meget Usymro får du**

Lægen beslutter hvor meget Usymro, du har brug for, og i hvor lang tid.

### **Voksne på 18 år og derover**

#### **Psoriasis eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg Usymro. Patienter, som vejer mere end 100 kilogram (kg), kan starte med en dosis på 90 mg i stedet for 45 mg.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og derefter hver 12. uge. De efterfølgende doser er sædvanligvis de samme som startdosen.

#### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Børn og unge på 6 år og derover**

#### **Psoriasis**

- Lægen vil fastlægge den rigtige dosis til dig, herunder den mængde (det volumen) af Usymro, der skal injiceres for at give den rigtige dosis. Den rigtige dosis til dig afhænger af din kropsvægt på det tidspunkt, hvor den enkelte dosis gives.
- Der findes et 45 mg hætteglas til børn, som skal have mindre end den fulde dosis på 45 mg
- Hvis du vejer under 60 kg, er den anbefalede dosis 0,75 mg Usymro pr. kg kropsvægt.
- Hvis du vejer mellem 60 kg og 100 kg, er den anbefalede dosis 45 mg Usymro.
- Hvis du vejer over 100 kg, er den anbefalede dosis 90 mg Usymro.
- Efter startdosen skal du have den næste dosis 4 uger senere og derefter hver 12. uge.

### **Børn, som vejer mindst 40 kg**

#### **Crohns sygdom**

- Du vil få den første dosis på ca. 6 mg/kg Usymro af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis skal du have den næste dosis på 90 mg Usymro som en injektion under huden (subkutan) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg Usymro hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Sådan får du Usymro**

- Usymro gives som indsprøjtning (injektion) under huden (subkutan). I begyndelsen af behandlingen kan Usymro indsprøjtes (injiceres) af en læge eller sygeplejerske.
- Du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer Usymro. I så fald vil du få undervisning i, hvordan du skal gøre dette.
- Nærmere instruktioner i at give Usymro finder du under 'Vejledning i injektion' sidst i denne indlægsseddel.

Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

### **Hvis du har brugt for meget Usymro**

Kontakt straks lægen, skadestuen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget Usymro. Medbring altid medicinæsken, også selv om den er tom.

### **Hvis du har glemt at bruge Usymro**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du glemmer en dosis. Du må ikke tage en dobbeltdosis som erstatning for den glemte dosis.

### **Hvis du holder op med at bruge Usymro**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge Usymro. Hvis du stopper behandlingen, kan dine symptomer dog komme tilbage.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, 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.

### **Alvorlige bivirkninger**

Nogle patienter kan få alvorlige bivirkninger, der kan kræve omgående behandling.

### **Allergiske reaktioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen eller skadestue, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Alvorlige allergiske reaktioner (anafylaksi) er sjældne hos personer, der får Usymro (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere). Tegnene omfatter:
  - besvær med at trække vejret eller synke
  - lavt blodtryk, som kan give svimmelhed eller omtågethed
  - hævelser i ansigt, læber, mund eller svælg.
- Almindelige tegn på en allergisk reaktion omfatter hududslæt og nældefeber (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

### **I sjældne tilfælde er der blevet indberettet allergiske lungereaktioner og lungebetændelse hos patienter, der fik ustekinumab. Kontakt straks lægen, hvis du får symptomer som for eksempel hoste, åndenød og feber.**

Hvis du får en alvorlig allergisk reaktion, vil lægen måske beslutte, at du ikke må få Usymro igen.

### **Infektioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker nogle af følgende tegn:**

- Næse- og halsinfektioner og forkølelser er almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere).
- Brystinfektioner er ikke almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Betændelse i vævet under huden (cellulitis) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).
- Helvedesild (et smertefuldt udslæt med blærer) er ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

Usymro kan nedsætte din evne til at bekæmpe infektioner. Nogle infektioner kan blive alvorlige og kan omfatte infektioner, der skyldes virusser, svampe, bakterier (herunder tuberkulose) eller parasitter, herunder infektioner, som hovedsagelig forekommer hos personer med svækket immunforsvar (opportunistiske infektioner). Der er rapporteret om opportunistiske infektioner i hjerne (encephalitis, meningitis), lunger og øjne hos patienter, der er blevet behandlet med ustekinumab.

Vær opmærksom på tegn på infektion, når du bruger Usymro. De kan omfatte:

- feber, influenzalignende symptomer, nattesved, vægttab
- træthedsfølelse, kortåndethed, vedvarende hoste
- varm, rød eller smertefuld hud eller et smertefuldt udslæt med blærer
- svien ved vandladning
- diarré
- synsforstyrrelser eller synstab
- hovedpine, nakkestivhed, lysfølsomhed, kvalme eller forvirring.

Fortæl det straks til lægen, hvis du bemærker et af disse tegn på infektion. De kan være tegn på infektioner som brystinfektioner, hudinfektioner, helvedesild eller opportunistiske infektioner, som kan medføre alvorlige komplikationer. Fortæl det til lægen, hvis du får en infektion, der ikke vil gå væk eller bliver ved med at vende tilbage. Din læge kan beslutte, at du ikke må få Usymro, før infektionen er væk. Fortæl også din læge, hvis du har åbne rifter eller sår, da der kan gå betændelse i dem.

**Hudafskalning – øget rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen kan være symptomer på sygdommene erythroderm psoriasis eller eksfoliativ dermatitis, som er alvorlige hudsygdomme. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker et af disse tegn.**

## **Andre bivirkninger**

**Almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 brugere):

- Diarré
- Kvalme
- Opkastning
- Træthed
- Svimmelhed
- Hovedpine
- Kløe ('pruritus')
- Ryg-, muskel- eller ledsmerter
- Ondt i halsen
- Rødme og smerter på injektionsstedet
- Bihulebetændelse

**Ikke almindelige bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere):

- Infektion i tænderne
- Svampeinfektion i skeden
- Depression
- Tilstoppet næse
- Blødning, blå mærker, hård hud, hævelser og kløe på injektionsstedet
- Følelse af svaghed
- Hængende øjenlåg og slappe muskler i den ene side af ansigtet ('ansigtslammelse' eller 'Bells parese'), sædvanligvis forbigående
- Forandringer i psoriasis med rødme og nye bittesmå gule eller hvide blærer i huden, somme tider med feber (pustuløs psoriasis)
- Hudafskalning (hudeksfoliation)
- Acne

**Sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 brugere)

- Rødme og afskalning af huden på et større område af kroppen, som kan klø eller gøre ondt (eksfoliativ dermatitis). Somme tider udvikles der lignende symptomer som en naturlig ændring i symptomerne på psoriasis (erythroderm psoriasis)
- Betændelse i små blodkar, hvilket kan føre til et hududslæt med små røde eller lilla knopper, feber eller ledsmerter (vaskulitis)

**Meget sjældne bivirkninger** (kan forekomme hos op til 1 ud af 10.000 brugere)

- Blærer på huden, som kan være røde, kløende og smertefulde (bulløs pemfigoid).
- Kutan lupus eller lupus-lignende syndrom (rødt, hævet, skællende udslæt på områder af huden, der er udsat for sollys, eventuelt med samtidige ledsmerter).

### Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge eller apotekspersonalet. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller din 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 utilgængelig for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte mod lys.
- Hvis det er nødvendigt, kan den enkelte fyldte injektionssprøjte med Usymro også opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 40 dage i den oprindelige karton for at beskytte mod lys. Anfør den dato, hvor den fyldte sprøjte tages ud af køleskabet første gang, og den dato, hvor den skal kasseres, i felterne på den ydre karton. Datoen, hvor sprøjten skal kasseres, må ikke være senere end den oprindelige udløbsdato, der er trykt på kartonen. Når en sprøjte har været opbevaret ved stuetemperatur (op til 30 °C), må den ikke anbringes i køleskabet igen. Kassér sprøjten, hvis den ikke bruges inden for 40 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato, der kommer først.
- Ryst ikke den fyldte injektionssprøjte med Usymro. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke lægemidlet:

- Efter den udløbsdato, der står på etiketten og kartonen efter 'EXP'. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.
- Hvis væsken er misfarvet, uklar, eller der flyder fremmedlegemer i den (se afsnit 6 'Udseende og pakningsstørrelser').
- Hvis du ved eller tror, at lægemidlet er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- Hvis produktet er blevet rystet voldsomt.

Usymro er kun til engangsbrug. Eventuelt ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i sprøjten, skal bortskaffes. Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.

## 6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

### Usymro indeholder:

- Aktivt stof: ustekinumab. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 90 mg ustekinumab i 1 ml.

- Øvrige indholdsstoffer: L-histidin, L-histidinmonohydrochloridmonohydrat, polysorbat 80 (E433), saccharose og vand til injektionsvæsker.

**Udseende og pakningsstørrelser**

Usymro er en klar til let opaliserende (med perlemorsskær), farveløs til lys gul injektionsvæske, opløsning. Opløsningen kan indeholde enkelte små gennemsigtige eller hvide proteinpartikler. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 enkeltdosis i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af glas. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 90 mg ustekinumab i 1 ml injektionsvæske, opløsning.

**Indehaver af markedsføringstilladelsen**

ELC Group s.r.o.  
Pobrezni 394/12  
Karlin, 186 00 Praha 8  
Tjekkiet

**Fremstiller**

Cilatus Manufacturing Services Limited  
Pembroke House, 28-32  
Upper Pembroke Street  
Dublin 2, D02 EK84  
Irland

**Denne indlægsseddel blev senest ændret**

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

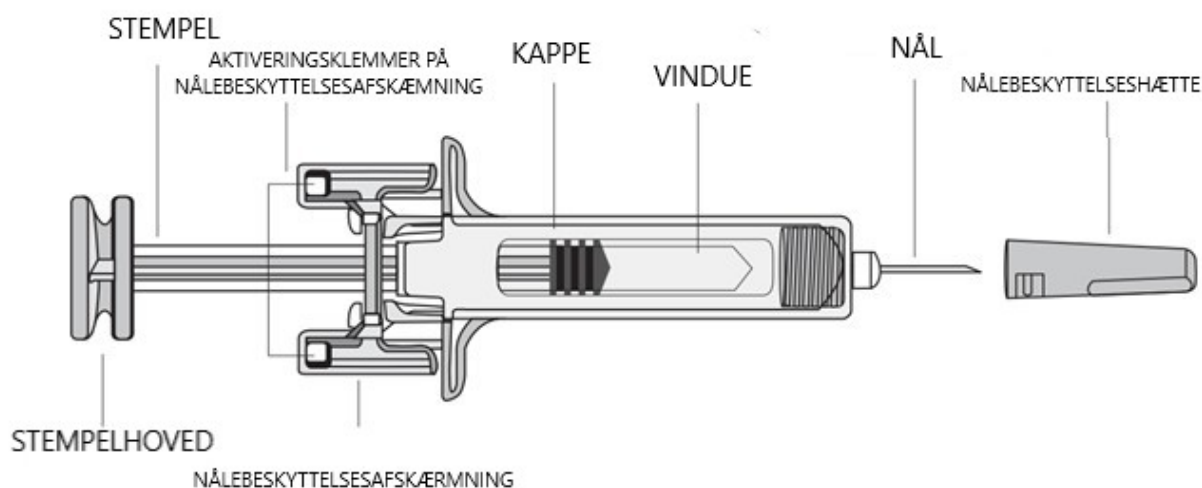


## Vejledning i injektion

Når behandlingen påbegyndes, vil din læge eller sygeplejerske hjælpe dig med den første injektion (indsprøjtning). Men du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer (indsprøjter) Usymro. Hvis dette er tilfældet, vil du få undervisning i, hvordan du injicerer Usymro. Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

- Bland ikke Usymro med andre væsker til injektion
- Ryst ikke den fyldte injektionssprøjte med Usymro. Voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet. Brug ikke lægemidlet, hvis det er blevet rystet voldsomt.

Figur 1 viser, hvordan den fyldte injektionssprøjte ser ud.



Figur 1

### 1. Kontroller antallet af fyldte injektionssprøjter, og forbered injektionen:

Forberedelse til anvendelse af den fyldte injektionssprøjte

- Tag de(n) fyldte injektionssprøjte(r) ud af køleskabet. Lad den fyldte injektionssprøjte stå uden for kartonen i ca. en halv time. Derved får væsken en passende temperatur til injektionen (stuetemperatur). Fjern ikke sprøjtenes nålebeskyttelseshætte, mens væsken får lov til at få stuetemperatur.
- Hold om kappen på den fyldte injektionssprøjte med den beskyttede nål opad.
- Hold ikke om stempelhovedet, stemplet, nålebeskyttelsesafskærmningen eller nålebeskyttelseshætten.
- Træk ikke tilbage i stemplet på noget tidspunkt.
- Fjern ikke nålebeskyttelseshætten fra den fyldte injektionssprøjte, før du bliver instrueret om det.

Kontrollér de(n) fyldte injektionssprøjte(r) for at sikre, at

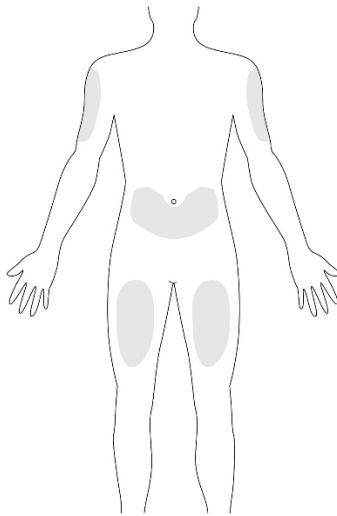
- antallet af fyldte injektionssprøjter og styrken er korrekt
  - Hvis din dosis er 90 mg, skal du have én fyldt injektionssprøjte med 90 mg Usymro.
- det er det rigtige lægemiddel
- udløbsdatoen ikke er overskredet
- den fyldte injektionssprøjte ikke er beskadiget
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte er klar til svagt opaliserende (har et perlemorsagtigt skær), og at den er farveløs til svagt gul
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte ikke er misfarvet eller uklar, og at den ikke indeholder fremmede partikler
- opløsningen i den fyldte injektionssprøjte ikke er frossen.

Find alt det frem, som du har brug for, og læg det ud på en ren overflade. Det omfatter desinficerende servietter, en vattot eller et stykke gaze og en affaldsbeholder til skarpe genstande.

## 2. Vælg og forbered injektionsstedet:

Vælg et injektionssted (se figur 2).

- Usymro gives som injektion under huden (subkutan).
- Gode steder til injektionen er øverste del af låret eller omkring maven (abdomen) mindst 5 cm fra navlen.
- Hvis det er muligt, skal du undgå at bruge hudområder med tegn på psoriasis.
- Hvis der er en, der vil hjælpe med at give dig injektionen, kan han eller hun også vælge overarmene som injektionssted.



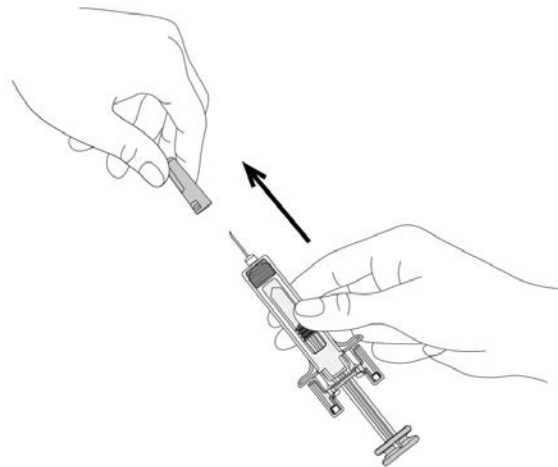
\*Grå områder er anbefalede injektionssteder  
Figur 2

Forbered injektionsstedet

- Vask dine hænder grundigt med sæbe og varmt vand.
- Tør injektionsstedet af med en desinficerende serviet.
- Rør ikke dette område igen, før du har givet injektionen.

## 3. Fjern nålebeskyttelseshætten (se figur 3):

- Nålebeskyttelseshætten må ikke fjernes, før du er klar til at injicere dosis.
- Tag den fyldte injektionssprøjte op. Hold om sprøjtens kappe med én hånd.
- Træk nålebeskyttelseshætten lige af og smid den væk. Rør ikke ved stemplet, mens du gør det.

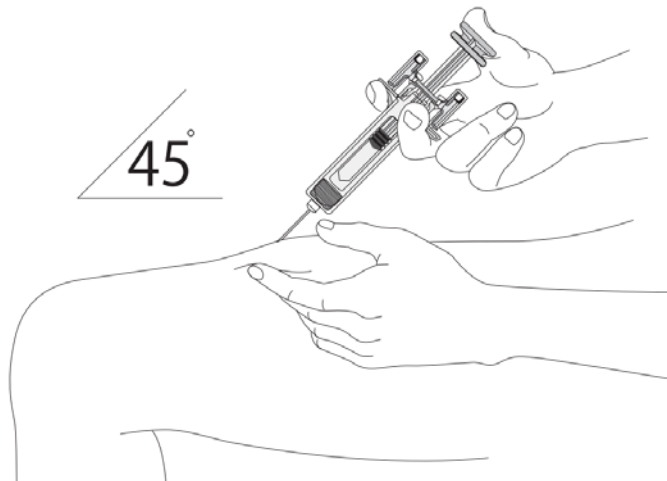


Figur 3

- Du vil måske bemærke en luftboble i den fyldte injektionssprøjte eller en dråbe væske ved spidsen af nålen. Begge dele er normalt, og de behøver ikke fjernes.
- Rør ikke nålen, og lad den ikke berøre nogen overflade.
- Brug ikke den fyldte injektionssprøjte, hvis den tabes, uden at nålebeskyttelseshætten er på. Hvis det sker, så kontakt din læge eller apotekspersonalet.
- Foretag injektionen straks efter at have fjernet nålebeskyttelseshætten.

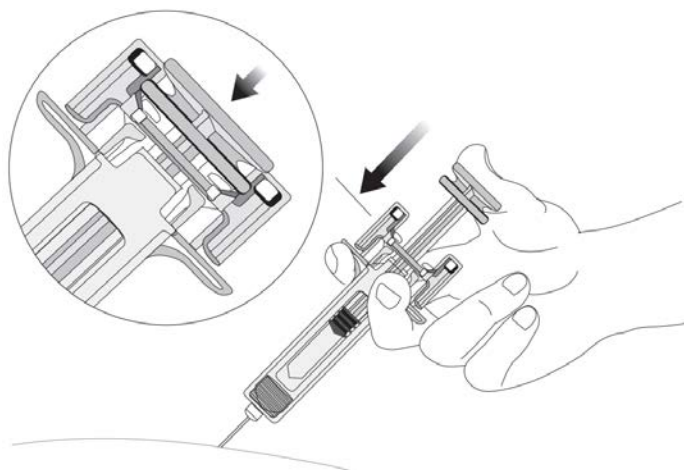
#### 4. Injicer dosis:

- Hold den fyldte sprøjte mellem langfingeren og pegefingeren på den ene hånd, og placér tommelfingeren på toppen af stempelhovedet. Brug den anden hånd til forsigtigt at klemme den rengjorte hud mellem tommel- og pegefinger. Du skal ikke presse hårdt.
- Træk ikke tilbage i stemplet på noget tidspunkt.
- Tryk nålen igennem huden så langt, som den kan, med en enkelt, hurtig bevægelse (se figur 4).



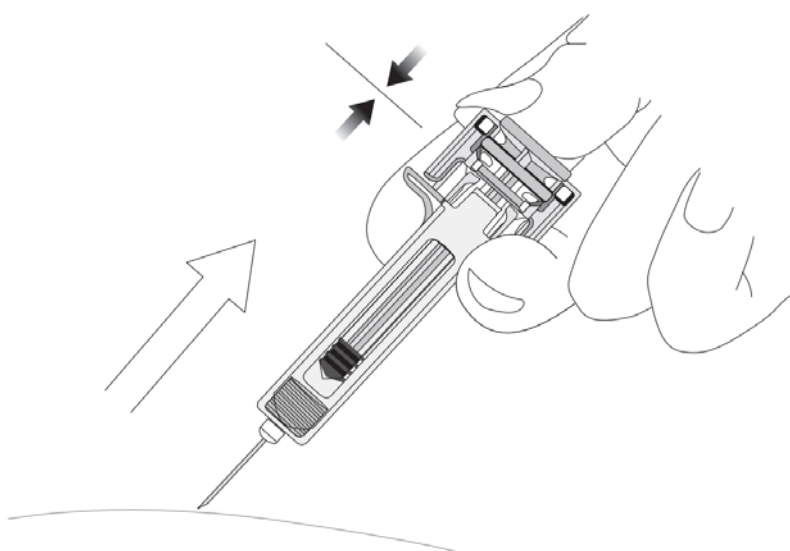
Figur 4

- Injicer al medicinen ved at trykke stemplet ind, indtil stempelhovedet er helt nede mellem nålebeskyttelsesafskærmningsvingerne (se figur 5).



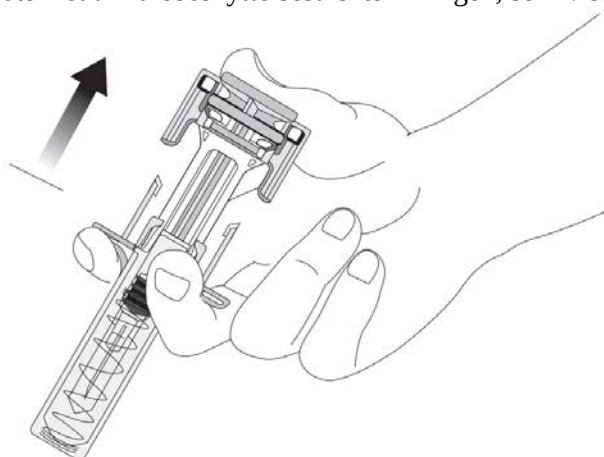
Figur 5

- Når stemplet er trykket så langt ind, som det kan, fortsæt da med at holde trykket på stempelhovedet, tag nålen ud og slip huden (se figur 6).



Figur 6

- Fjern langsomt tommelfingeren fra stempelhovedet, og lad den tomme sprøjte bevæge sig op, indtil hele nålen er dækket af nålebeskyttelsesafskærmningen, som vist på figur 7.



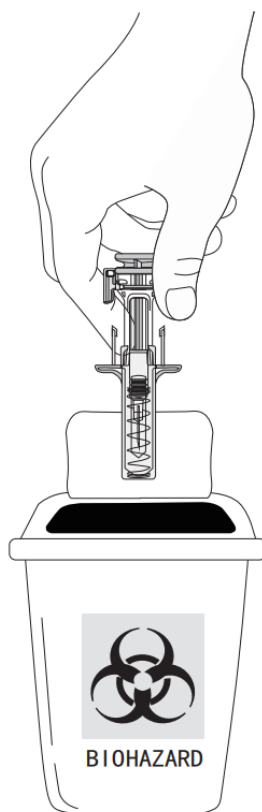
Figur 7

## 5. Efter injektionen:

- Tryk en desinficerende serviet på injektionsstedet i et par sekunder efter injektionen.
- Der kan være en lille smule blod eller væske på injektionsstedet. Dette er normalt.
- Du kan presse en vattot eller et stykke gaze på injektionsstedet og holde det der i 10 sekunder.
- Gnid ikke huden på injektionsstedet. Du kan dække injektionsstedet med et lille plaster, hvis det er nødvendigt.

## 6. Bortskaffelse:

- Brugte sprøjter skal anbringes i en punktursikker beholder beregnet til skarpe ting (se figur 8). Genbrug aldrig en sprøjte for din sikkerheds og dit helbreds skyld og af hensyn til andres sikkerhed. Beholderen med brugte sprøjter bortskaffes i henhold til lokale myndighedskrav.
- Desinficerende servietter og andre artikler kan bortskaffes gennem dagrenovationen.



Figur 8