

**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**

WEZENLA 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 ved hjælp af rekombinant DNA-teknologi.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på

Dette lægemiddel indeholder 10,4 mg polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## **3. LÆGEMIDDELFORM**

Koncentrat til infusionsvæske, opløsning.

Opløsningen er klar til opaliserende, farveløs til lys gul. Opløsningen har en pH på ca. 6,0 og en osmolalitet på ca. 280 mOsm/kg.

## **4. KLINISKE OPLYSNINGER**

### **4.1 Terapeutiske indikationer**

Crohns sygdom hos voksne

WEZENLA er indiceret til behandling af voksne patienter med moderat til svær 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

WEZENLA er indiceret til behandling af pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med moderat til svær 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**

WEZENLA koncentrat til infusionsvæske, opløsning er beregnet til brug under vejledning og supervision af læger med erfaring i diagnosticering og behandling af Crohns sygdom. WEZENLA koncentrat til infusionsvæske, opløsning må kun anvendes som intravenøs induktionsdosis.

## Dosering

### Voksne

#### *Crohns sygdom*

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

**Tabel 1. Initial intravenøs dosering af WEZENLA**

| Kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis <sup>a</sup> | Antal hætteglas med 130 mg WEZENLA |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ≤ 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 WEZENLA injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte eller i produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt pen 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*

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

**Tabel 2. Initial intravenøs dosering af WEZENLA**

| Kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis <sup>a</sup> | Antal hætteglas med 130 mg WEZENLA |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ≥ 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 WEZENLA injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte for oplysninger om dosering af det efterfølgende subkutane regime.

Ustekinumabs 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

WEZENLA 130 mg er kun til intravenøs anvendelse. Det skal administreres i løbet af 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 WEZENLA til patienter med en kronisk infektion eller tidligere recidiverende infektioner (se pkt. 4.3).

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

### Vaccinationer

Det anbefales, at vacciner med levende vira eller levende bakterier (f.eks. Bacillus Calmette-Guérin (BCG)) ikke gives samtidig med WEZENLA. 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 WEZENLA 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 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 WEZENLA kan vaccineres med inaktiverede eller ikke-levende vacciner.

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

#### Samtidig immunsuppressiv behandling

I studier af psoriasis er ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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. WEZENLA 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 er der ikke observeret forskelle med hensyn til effekt 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

WEZENLA indeholder mindre end 1 mmol (23 mg) natrium pr. dosis, dvs. det er i det væsentlige natriumfrit. WEZENLA 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

WEZENLA indeholder 10,4 mg polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, 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 samtidig med WEZENLA.

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 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 effekten af de hyppigst, samtidigt anvendte lægemidler til psoriasispatienter undersøgt (herunder paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyre, metformin, atorvastatin, levothyroxin) på ustekinumabs farmakokinetik. 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 ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 graviditeten, den embryonale/føtale udvikling, fødslen eller den postnatale udvikling (se pkt. 5.3).

Den tilgængelige kliniske erfaring er dog begrænset. For en sikkerheds skyld bør WEZENLA 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 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. På grund af risikoen for bivirkninger af ustekinumab hos spædbørn, der ammes, skal det besluttes, om amning skal ophøre under behandlingen og i op til 15 uger efter behandlingen eller om behandling med WEZENLA skal seponeres, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele ved behandling med WEZENLA for moderen.

#### 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**

WEZENLA 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 mest alvorlige bivirkning 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 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>                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infektioner og parasitære sygdomme                      | Almindelig: Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, sinusitis<br>Ikke almindelig: Cellulitis, tandinfektioner, herpes zoster, infektion i de nedre luftveje, virusinfektion i de øvre luftveje, vulvovaginal mykotisk infektion |
| Immunsystemet                                           | Ikke almindelig: Overfølsomhedsreaktioner (herunder udslæt, urticaria)<br>Sjælden: Alvorlige overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem)                                                                           |
| Psykiske forstyrrelser                                  | Ikke almindelig: Depression                                                                                                                                                                                                      |
| Nervesystemet                                           | Almindelig: Svimmelhed, hovedpine<br>Ikke almindelig: Facialisparese                                                                                                                                                             |
| Luftveje, thorax og mediastinum                         | Almindelig: Orofaryngeale smerter<br>Ikke almindelig: Tilstoppet næse<br>Sjælden: Allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni<br>Meget sjælden: Organiserende pneumoni*                                                             |
| Mave-tarm-kanalen                                       | Almindelig: Diaré, kvalme, opkastning                                                                                                                                                                                            |
| Hud og subkutane væv                                    | Almindelig: Pruritus<br>Ikke almindelig: Pustuløs psoriasis, hudeksfoliation, acne<br>Sjælden: Eksfoliativ dermatitis, allergisk vaskulitis<br>Meget sjælden: Bulløs pemphigoid, kutan lupus erythematosus                       |
| Knogler, led, muskler og bindevæv                       | Almindelig: Rygsmerter, myalgi, artralgi<br>Meget sjælden: Lupus-lignende syndrom                                                                                                                                                |
| Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet | Almindelig: Træthed, erytem på injektionsstedet, smerter på injektionsstedet<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, 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 de kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der repræsenterede eksponering for ustekinumab i 15.227 patientår 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, undtaget 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 prostatakkræft, 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 basalecellekarcinom *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 og virkning er blevet undersøgt i ét fase 1-studie og ét fase 3-studie med pædiatriske patienter med moderat til svær 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**

Enkelt doser på op til 6 mg/kg er blevet administreret intravenøst i kliniske studier uden dosisbegrænsende toksicitet. I tilfælde af overdosering anbefales det, at patienten monitoreres med henblik på 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

WEZENLA er et biosimilært lægemiddel. Yderligere oplysninger findes på Det Europæiske Lægemiddellagens hjemmeside <https://www.ema.europa.eu>.

### 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 IL-13-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). Enormal 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 antistofitrene var omtrent de samme hos patienter, der fik ustekinumab, og patienterne i kontrolgruppen.

## Klinisk virkning og sikkerhed

### Crohns sygdom

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev vurderet i tre randomiserede, dobbeltblinde, placebo-kontrollerede multicenterstudier hos voksne patienter med moderat til svær 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. Ca. 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-responder), 69,4% responderede, men respons ophørte efterfølgende (sekundære ikke-responder), 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 (se 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 N =<br>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),<br>uge 6 | 53 (21,5%)         | 84 (33,7%) <sup>b</sup>                      | 60 (28,7%)         | 116 (55,5%) <sup>a</sup>                     |
| Klinisk respons (100 point),<br>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 WEZENLA injektionsvæske, opløsning (hætteglas) og for injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte eller i produktresuméet for injektionsvæske, opløsning i fyldt pen for anbefalet vedligeholdelsesdosering).

En signifikant højere andel af patienterne i ustekinumab-gruppen havde vedvarende klinisk remission og respons sammenlignet med placebo-gruppen 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)**

|                                                                                                 | <b>Placebo*</b><br><br><b>N = 131<sup>†</sup></b> | <b>90 mg<br/>ustekinumab<br/>hver 8. uge<br/>N = 128<sup>†</sup></b> | <b>90 mg<br/>ustekinumab<br/>hver 12. uge<br/>N = 129<sup>†</sup></b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>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

\* Placebo-gruppen 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 ≥ 220 point og en stigning på ≥ 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 placebo-gruppen 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 mucosa dækket af sår, andel af mucosa 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 hos ustekinumab-gruppen (n = 155, gennemsnitlig ændring = -2,8) end i placebo-gruppen (n = 97, gennemsnitlig ændring = -0,7, p = 0,012).

### Fistelrespons

I en undergruppe af patienter med drænede 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 drænede fistler fra *baseline* i induktionsstudiet) i forhold til 5/11 (45,5%) i placebo-gruppen.

### 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 svær 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 subkutan vedligeholdelsesregime med 90 mg ustekinumab administreret enten hver 8. uge eller hver 12. uge.

### Effekresultater

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**

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

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

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

<sup>†</sup> 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.

<sup>£</sup> Endoskopisk respons defineres som en reduktion i SES-CD-scoren på  $\geq 50\%$  eller i SES-CD-scoren 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 fækale 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**

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

### Fordeling

Den 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 metaboliske omsætning af 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.

### Linearitet

Den systemiske eksponering for 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 kropsvægt, serumalbumin, køn, og status for antistof mod ustekinumab, hvor kropsvægt var den væsentligste kovariant, 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 kovarianter lå inden for  $\pm 20\%$  af den typiske værdi eller referenceværdi for de respektive farmakokinetiske parametre, hvorfor dosisjustering ikke er påkrævet for disse kovarianter. 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-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).

## 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 dyreforsøg 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 Hjælpemidler**

Dinatriummethylenlindiamintetraacetat-dihydrat  
L-histidin  
L-histidin-hydrochlorid-monohydrat  
L-methionin  
Polysorbat 80 (E433)  
Saccharose  
Natriumhydroxid (til justering af pH)  
Vand til injektionsvæsker

### **6.2 Uforlideligheder**

Da der ikke foreligger studier af eventuelle uforlideligheder, må dette lægemiddel ikke blandes med andre lægemidler. WEZENLA må kun fortyndes med natriumchlorid 9 mg/ml (0,9%) infusionsvæske,

opløsning. WEZENLA må ikke administreres samtidig med andre lægemidler i den samme intravenøse slange.

### **6.3 Opbevaringstid**

3 år

Der er påvist kemisk og fysisk stabilitet under brug i 24 timer ved 15 °C til 25 °C efter fortynding til mellem 0,86 mg/ml og 2,60 mg/ml. Sæt ikke produktet tilbage i køleskabet.

Ud fra en mikrobiologisk synsvinkel skal lægemidlet anvendes straks, medmindre proceduren ved fortynding udelukker risiko 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 type 1-hætteglas på 30 ml lukket med en elastomerprop.

WEZENLA leveres i pakninger med 1 hætteglas.

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

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

#### Fortynding

WEZENLA koncentrat til infusionsvæske, opløsning skal fortyndes og klargøres af sundhedspersonale under anvendelse af aseptisk teknik.

1. Beregn dosis og det nødvendige antal WEZENLA-hætteglas på basis af patientens vægt (se pkt. 4.2, tabel 1). Hvert 26 ml hætteglas med WEZENLA indeholder 130 mg ustekinumab. Brug kun intakte hætteglas med WEZENLA.
2. Udtag og kassér det volumen natriumchlorid 9 mg/ml (0,9%) infusionsvæske, opløsning fra infusionsposen med 250 ml, som svarer til det volumen WEZENLA, der skal anvendes. (kassér 26 ml natriumchlorid for hvert hætteglas med WEZENLA, for 2 hætteglas kasseres 52 ml, for 3 hætteglas kasseres 78 ml, for 4 hætteglas kasseres 104 ml).
3. Udtag 26 ml WEZENLA fra hvert hætteglas og føj det til 250 ml-infusionsposen. Det endelige volumen i infusionsposen skal være 250 ml. Bland forsigtigt.
4. Inspicér den fortyndede infusionsvæske visuelt inden administration. Infusionsvæsken må ikke anvendes, hvis der observeres uigennemsigtige partikler, misfarvning eller fremmedlegemer.
5. Administrer den fortyndede infusionsvæske over en periode på mindst en time.
6. Anvend kun et infusionssæt med et in-line sterilt, pyrogenfrit filter med minimal proteinbinding (porestørrelse 0,2 mikrometer).
7. Hvert hætteglas er kun til engangsbrug, og ikke anvendt lægemiddel skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/24/1823/004

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FØRNYELSE AF TILLADELSEN**

Dato for første markedsføringstilladelse: 20. juni 2024

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

Yderligere oplysninger 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

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

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning

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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

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

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Hvert hætteglas 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 ved hjælp af rekombinant DNA-teknologi.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på

Dette lægemiddel indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## 3. LÆGEMIDDELFORM

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning

Injektionsvæske, opløsning.

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Injektionsvæske, opløsning.

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

Injektionsvæske, opløsning.

Opløsningen er klar til opaliserende, farveløs til lys gul. Opløsningen har en pH på ca. 6,0 og en osmolalitet på ca. 280 mOsm/kg.

## 4. KLINISKE OPLYSNINGER

### 4.1 Terapeutiske indikationer

#### Plaque-psoriasis

WEZENLA 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

WEZENLA 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)

WEZENLA, 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

WEZENLA er indiceret til behandling af voksne patienter med moderat til svær 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

WEZENLA er indiceret til behandling af pædiatriske patienter, som vejer mindst 40 kg, med moderat til svær 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

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

#### Dosering

##### *Plaque-psoriasis*

Den anbefalede dosering for WEZENLA 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 kropsvægt > 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 WEZENLA er en initialdosis på 45 mg indgivet subkutant, 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 kropsvægt > 100 kg.

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

### *Ældre ( $\geq 65$ år)*

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

### *Nedsat nyre- og leverfunktion*

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

### *Pædiatrisk population*

Ustekinumabs 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 WEZENLA baseret på kropsvægt er vist nedenfor (se tabel 1 og 2). WEZENLA skal administreres subkutant i uge 0 og 4 og derefter hver 12. uge.

**Tabel 1. Anbefalet dosis af WEZENLA ved pædiatrisk psoriasis**

| Kropsvægt på doseringstidspunktet | Anbefalet dosis |
|-----------------------------------|-----------------|
| < 60 kg                           | 0,75 mg/kg      |
| $\geq 60$ – $\leq 100$ kg         | 45 mg           |
| > 100 kg                          | 90 mg           |

For at beregne injektionsvolumen (ml) for patienter < 60 kg skal følgende formel anvendes: kropsvægt (kg) x 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 WEZENLA til patienter med pædiatrisk 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                   |

| Kropsvægt på doseringstidspunktet (kg) | Dosis (mg) | Injektionsvolumen (ml) |
|----------------------------------------|------------|------------------------|
| 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                   |
| 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 WEZENLA i behandlingsregimet administreres intravenøst. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for WEZENLA 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning, for oplysninger om dosering af det intravenøse regime.

Den første subkutane administration af 90 mg WEZENLA 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 og 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 ustekinumab. Hos patienter, som har responderet på behandling med ustekinumab, kan behandling med kortikosteroider reduceres eller seponeres i henhold til standardbehandling.

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

#### *Ældre ( $\geq 65$ år)*

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

#### *Nedsat nyre- og leverfunktion*

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

Den første subkutane administration af 90 mg WEZENLA 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 WEZENLA. Hos patienter, som har responderet på behandling med WEZENLA, kan behandling med disse lægemidler reduceres eller seponeres i henhold til standardbehandling.

Ustekinumabs 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

WEZENLA 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i henhold til anvisningerne i indlægssedlen. I indlægssedlen gives der grundige anvisninger i brugen.

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 WEZENLA til patienter med en kronisk infektion eller tidligere recidiverende infektioner (se pkt. 4.3).

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

### Vaccinationer

Det anbefales, at vacciner med levende vira eller levende bakterier (f.eks. Bacillus Calmette-Guérin (BCG)) ikke gives samtidig med WEZENLA. 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 WEZENLA 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 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 WEZENLA kan vaccineres med inaktiverede eller ikke-levende vacciner.

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

### Samtidig immunsuppressiv behandling

I studier af psoriasis er ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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. WEZENLA 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 (≥ 65 år)*

Samlet er der ikke observeret forskelle med hensyn til effekt og sikkerhed hos patienter på 65 år eller ældre, som fik ustekinumab, sammenlignet med yngre patienter i kliniske studier ved 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

WEZENLA indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,04 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner.

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

Levende vacciner bør ikke gives samtidig med WEZENLA.

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 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 effekten af de hyppigst, samtidigt anvendte lægemidler til psoriasispatienter undersøgt (herunder paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyre, metformin, atorvastatin, levothyroxin) på ustekinumabs farmakokinetik. 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 ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 graviditeten, den embryonale/føtale udvikling, fødslen eller den postnatale udvikling (se pkt. 5.3).

Den tilgængelige kliniske erfaring er dog begrænset. For en sikkerheds skyld bør WEZENLA 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 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. På grund af risikoen for bivirkninger af ustekinumab hos spædbørn, der ammes, skal det besluttes, om amning skal

ophøre under behandlingen og i op til 15 uger efter behandlingen eller om behandling med WEZENLA skal seponeres, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele ved behandling med WEZENLA for moderen.

### 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**

WEZENLA 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 mest alvorlige bivirkning 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 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<br>Ikke almindelig: Cellulitis, tandinfektioner, herpes zoster, infektion i de nedre luftveje, virusinfektion i de øvre luftveje, vulvovaginal mykotisk infektion |
| Immunsystemet                      | Ikke almindelig: Overfølsomhedsreaktioner (herunder udslæt, urticaria)<br>Sjælden: Alvorlige overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem)                                                                           |
| Psyriske forstyrrelser             | Ikke almindelig: Depression                                                                                                                                                                                                      |

| <b>Systemorganklasse</b>                                | <b>Hyppighed: bivirkning</b>                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nervesystemet                                           | Almindelig: Svimmelhed, hovedpine<br>Ikke almindelig: Facialisparese                                                                                                                                       |
| Luftveje, thorax og mediastinum                         | Almindelig: Orofaryngeale smerter<br>Ikke almindelig: Tilstoppet næse<br>Sjælden: Allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni<br>Meget sjælden: Organiserende pneumoni*                                       |
| Mave-tarm-kanalen                                       | Almindelig: Diaré, kvalme, opkastning                                                                                                                                                                      |
| Hud og subkutane væv                                    | Almindelig: Pruritus<br>Ikke almindelig: Pustuløs psoriasis, hudeksfoliation, acne<br>Sjælden: Eksfoliativ dermatitis, allergisk vaskulitis<br>Meget sjælden: Bulløs pemphigoid, kutan lupus erythematosus |
| Knogler, led, muskler og bindevæv                       | Almindelig: Rygsmerter, myalgi, artralgi<br>Meget sjælden: Lupus-lignende syndrom                                                                                                                          |
| Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet | Almindelig: Træthed, erytem på injektionsstedet, smerter på injektionsstedet<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 for 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 de kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der repræsenterede eksponering for ustekinumab i 15.227 patientår 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). 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, undtaget ikke-melanom hudkræft, 0,11 pr. 100 patientår i opfølgingsperioden for patienter behandlet med ustekinumab (1 patient i 929 patientår i opfølgingsperioden) sammenlignet med 0,23 patienter behandlet med placebo (1 patient i 434 patientår i opfølgingsperioden). Forekomsten af ikke-melanom hudkræft var 0,43 pr. 100 patientår i

opfølgingsperioden for patienter behandlet med ustekinumab (4 patienter i 929 patientår i opfølgingsperioden) sammenlignet med 0,46 for patienter behandlet med placebo (2 patienter i 433 patientår i opfølgingsperioden).

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. Maligniteter, eksklusive ikke-melanom hudkræft, rapporteredes hos 76 patienter i løbet af 15.205 patientår i opfølgingsperioden (incidens 0,50 pr. 100 patientår i opfølgingsperioden 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 opfølgingsperioden for patienter, der fik ustekinumab (69 patienter pr. 15.165 patientår i opfølgingsperioden). 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/eller 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 og virkning er blevet undersøgt i ét fase 1-studie og ét fase 3-studie med pædiatriske patienter med moderat til svær 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**

Enkelt doser på op til 6 mg/kg er blevet administreret intravenøst i kliniske studier uden dosisbegrænsende toksicitet. I tilfælde af overdosering anbefales det, at patienten monitoreres med henblik på 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

WEZENLA er et biosimilært lægemiddel. Yderligere oplysninger findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <https://www.ema.europa.eu>.

#### 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 IL-13-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 og sikkerhed

##### *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 sammenlignede et randomiseret, blindet assessor, aktiv-kontrolleret studie ustekinumab og etanercept hos patienter med moderat til alvorlig plaque-psoriasis, som havde haft en utilstrækkelig effekt af, 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 alvorlig psoriasis, og som havde utilstrækkelig effekt af, var intolerant over for eller havde kontraindikationer mod anden systemisk behandling, vurderet, og effekten 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 psoriasisarthritis (PsA). Lignende sygdomsalvorlighed 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 - 2 doser (uge 0 og uge 4) |                       |                       | Uge 28 - 3 doser (uge 0, 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%)  |
|                                                   |                                   |                       |                       |                                           |           |

|                                                   | Uge 12 - 2 doser (uge 0 og uge 4) |                       |                       | Uge 28 - 3 doser (uge 0, uge 4 og uge 16) |           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------|-----------|
|                                                   | PBO                               | 45 mg                 | 90 mg                 | 45 mg                                     | 90 mg     |
| <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 24 doser<br>(50 mg 2 gange ugentlig) | Ustekinumab<br>2 doser (uge 0 og uge 4) |                        |
|                                      |                                                 | 45 mg                                   | 90 mg                  |
| Antal patienter randomiseret         | 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, 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) opnåede 82% af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75 respons. Efter 5 år (ved 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  $\geq 50\%$  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 symptomerne, fysisk funktion og helbredsrelateret livskvalitet og reducerer progressionsraten for perifere leddskader 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 anti-inflammatoriske 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. Ca. 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 i løbet af studiet.

#### 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%)    | 101(50%)   | 21(20%)                 | 45(44%)    | 46(44%)    |

|                                                                  | Psoriasisartritstudie 1 |                       |                       | Psoriasisartritstudie 2 |                       |                       |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
|                                                                  | PBO                     | 45 mg                 | 90 mg                 | PBO                     | 45 mg                 | 90 mg                 |
| 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 75 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>                  | 154                     | 153                   | 154                   | 74                      | 74                    | 73                    |
| 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 respons, N (%)                                           | 14(13%)                 | 64(61%)               | 73(66%)               | 4 (7%)                  | 31(53%)               | 32(56%)               |
| <b>Antal patienter <math>&gt; 100</math> 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 = 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) 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 placebogruppen 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 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. Ca. 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* af 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 (se 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 ustekinumabgruppen 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 (se 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>                         |
|                                                        | <b>Placebo</b> | <b>Anbefalet dosis af ustekinumab</b> | <b>Anbefalet dosis af ustekinumab</b> |
|                                                        | 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> Median (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 på *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  $\geq 12$ , PGA  $\geq 3$  og BSA-påvirkning på mindst 10%, som var kandidater til systemisk behandling eller lysbehandling, kunne deltage i studiet. Ca. 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 (se 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 (se tabel 8).

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

| Pædiatrisk psoriasis-studie (CADMUS Jr.) (6-11 år) |                                |                                |
|----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                                    | Uge 12                         | Uge 52                         |
|                                                    | Anbefalet dosis af ustekinumab | Anbefalet dosis af ustekinumab |
|                                                    | N (%)                          | N (%)                          |
| Randomiserede 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, placebo-kontrollerede, multicenterstudier hos voksne patienter med moderat til svær 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 subkutan 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 WEZENLA 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. Ca. 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-terapi. I dette studie havde 29,1% af patienterne indledningsvist responderet utilstrækkeligt (primære ikke-responder), 69,4% responderede, men respons ophørte efterfølgende (sekundære ikke-responder), 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 (se 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),<br>uge 6 | 53 (21,5%)         | 84 (33,7%) <sup>b</sup>                         | 60 (28,7%)         | 116 (55,5%) <sup>a</sup>                        |
| Klinisk respons (100 point),<br>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 placebo-gruppen 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)**

|                                                          | <b>Placebo*</b>            | <b>90 mg ustekinumab hver 8. uge</b> | <b>90 mg ustekinumab hver 12. uge</b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                          | <b>N = 131<sup>†</sup></b> | <b>N = 128<sup>†</sup></b>           | <b>N = 129<sup>†</sup></b>            |
| 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 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

\* Placebo-gruppen 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 ≥ 220 point og en stigning på ≥ 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 placebo-gruppen 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 mucosa dækket af sår, andel af mucosa 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 hos ustekinumab-gruppen (n = 155, gennemsnitlig ændring = -2,8) end i placebo-gruppen (n = 97, gennemsnitlig ændring = -0,7, p = 0,012).

### Fistelrespons

I en undergruppe af patienter med drænedes 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 drænedes fistler fra *baseline* i induktionsstudiet) i forhold til 5/11 (45,5%) i placebo-gruppen.

### 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 svær 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.

### Effekresultater

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<br/>ustekinumab<br/>hver 8. uge<br/>N = 23</b> | <b>90 mg<br/>ustekinumab<br/>hver 12. uge<br/>N = 25</b> | <b>Samlet antal<br/>patienter<br/>N = 48</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Klinisk remission*                                                                | 43,5% (10/23)                                           | 60,0% (15/25)                                            | 52,1% (25/48)                                |
| Kortikosteroidfri klinisk remission <sup>§</sup>                                  | 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 <sup>†</sup>                                                      | 52,2% (12/23)                                           | 60,0% (15/25)                                            | 56,3% (27/48)                                |
| Endoskopisk respons <sup>‡</sup>                                                  | 22,7% (5/22)                                            | 28,0% (7/25)                                             | 25,5% (12/47)                                |

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

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

<sup>†</sup> 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.

<sup>‡</sup> Endoskopisk respons defineres som en reduktion i SES-CD-scoren på  $\geq 50\%$  eller i SES-CD-scoren 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

Den 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 metaboliske omsætning af 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 analyser viste, at der var en tendens mod højere ustekinumab-clearance hos patienter, der var testet positive for antistoffer mod ustekinumab.

### Linearitet

Den systemiske eksponering for 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 mikrog/ml til 0,26 mikrog/ml (45 mg) og fra 0,47 mikrog/ml til 0,49 mikrog/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 lige inden den anden vedligeholdelsesdosis. Hos patienter med

Crohns sygdom varerede de mediane dalkoncentrationer ved *steady state* fra henholdsvis 1,97 mikrog/ml til 2,24 mikrog/ml og 0,61 mikrog/ml til 0,76 mikrog/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 kropsvægt at være den mest signifikante kovariant, 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 populationsfarmakokinetiske analyse, hvor der anvendtes data fra patienter med psoriasisartrit.

#### Justering af doseringshyppigheden

Blandt patienter med Crohns sygdom havde de randomiserede forsøgspersoner, som ikke længere responderede på behandlingen, baseret på observerede data og farmakokinetiske populationsanalyser, lavere serumkoncentrationer af ustekinumab over tid sammenlignet med forsøgspersoner, som ikke manglede 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 effekten.

#### 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 varerede ustekinumabs clearance afhængig af kropsvægt, serumalbumin, køn, og status for antistof mod ustekinumab, hvor kropsvægt var den væsentligste kovariant, 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 kovarianter lå inden for ± 20% af den typiske værdi eller referenceværdi for de respektive farmakokinetiske parametre, hvorfor dosisjustering ikke er påkrævet for disse kovarianter. 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.

Ustekinumabs biotilgængelighed efter administration med sprøjte eller fyldt pen var sammenlignelig.

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 dyreforsøg 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**

L-histidin  
L-histidin-hydrochlorid-monohydrat  
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**

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning

3 år

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

3 år

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

3 år

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

Efter udtagning i en engangssprøjte er der påvist kemisk og fysisk stabilitet i 24 timer ved 15 °C til 25 °C under brug. Sæt ikke produktet tilbage i køleskabet.

Ud fra en mikrobiologisk synsvinkel skal lægemidlet anvendes straks. 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 eller den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte mod lys.

Hvis det er nødvendigt, kan de enkelte fyldte sprøjter eller hætteglas opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C (se pkt. 6.3).

### **6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

#### WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning

0,5 ml opløsning i type 1-hætteglas med 2 ml lukket med en elastomerprop.

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

0,5 ml opløsning i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af type I glas med en fast kanyle af rustfrit stål og en kanylehætte. Sprøjten er forsynet med en automatisk kanylebeskytter.

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

1 ml opløsning i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af type I glas med en fast kanyle af rustfrit stål og en kanylehætte. Sprøjten er forsynet med en automatisk kanylebeskytter.

WEZENLA leveres i pakninger med 1 hætteglas eller en pakning med 1 fyldt injektionssprøjte.

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

Injektionsvæsken i hætteglasset eller den fyldte injektionssprøjte med WEZENLA må ikke rystes. Injektionsvæsken skal inspiceres visuelt for partikelholdigt materiale eller misfarvning inden subkutan administration. Injektionsvæsken er klar til opaliserende, farveløs til lys gul. Lægemidlet må ikke bruges, hvis Injektionsvæsken er misfarvet eller uklar, eller hvis der er partikelholdigt materiale i form af fremmedlegemer. Før administration skal WEZENLA have lov til at stå for at få stuetemperatur (ca. en halv time). Indlægssedlen indeholder detaljerede oplysninger om anvendelse.

WEZENLA indeholder ikke konserveringsmidler; derfor må ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i hætteglasset og sprøjten, ikke anvendes. WEZENLA fås i et sterilt hætteglas til engangsbrug eller i en steril 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 enkelt-dosis-hætteglasset anbefales en sprøjte på 1 ml med en 27 gauge, 0,5 tommer (13 mm) kanylen.

## **7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning

EU/1/24/1823/001

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

EU/1/24/1823/002

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte

EU/1/24/1823/003

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

Dato for første markedsføringstilladelse: 20. juni 2024

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

Yderligere oplysninger 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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen  
WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

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

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

Hver fyldt pen 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 ved hjælp af rekombinant DNA-teknologi.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på

Dette lægemiddel indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

## 3. LÆGEMIDDELFORM

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

Injektionsvæske, opløsning (ConfiPen).

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

Injektionsvæske, opløsning (ConfiPen).

Opløsningen er klar til opaliserende, farveløs til lys gul. Opløsningen har en pH på ca. 6,0 og en osmolalitet på ca. 280 mOsm/kg.

## 4. KLINISKE OPLYSNINGER

### 4.1 Terapeutiske indikationer

Plaque-psoriasis

WEZENLA 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).

### Psoriasisartrit (PsA)

WEZENLA, 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

WEZENLA er indiceret til behandling af voksne patienter med moderat til svær 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.

## **4.2 Dosering og administration**

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

### Dosering

#### *Plaque-psoriasis*

Den anbefalede dosering for WEZENLA 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 kropsvægt > 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 2).

#### *Psoriasisartrit (PsA)*

Den anbefalede dosering af WEZENLA 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 kropsvægt > 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*

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

#### *Pædiatrisk population*

WEZENLA sikkerhed og virkning hos børn under 6 år med psoriasis og hos børn under 18 år med psoriasisartrit er endnu ikke klarlagt. Den fyldte pen er ikke blevet undersøgt i den pædiatriske population og anbefales ikke til brug hos pædiatriske patienter. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for den

fyldte sprøjte for dosering og administrationsmetode til pædiatriske patienter på 6 år og derover med psoriasis.

### *Crohns sygdom*

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

Den første subkutane administration af 90 mg WEZENLA 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 og 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 ustekinumab. Hos patienter, som har responderet på behandling med ustekinumab, kan behandling med kortikosteroider reduceres eller seponeres i henhold til standardbehandling.

Hvis behandlingen i tilfælde 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*

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

### *Pædiatrisk population*

Ustekinumabs sikkerhed og virkning hos pædiatriske patienter, der vejer under 40 kg, ved behandling af Crohns sygdom er endnu ikke klarlagt. Der foreligger ingen data. Den fyldte pen er ikke blevet undersøgt i den pædiatriske population, og det frarådes at bruge den til pædiatriske patienter. Se pkt. 4.2 i produktresuméet for WEZENLA koncentrat til infusionsvæske, opløsning og produktresuméet for WEZENLA injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte for oplysninger om dosering og administration til pædiatriske patienter med Crohns sygdom, som vejer mindst 40 kg.

### Administration

WEZENLA 45 mg og 90 mg fyldte penne 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i henhold til anvisningerne i indlægssedlen. I indlægssedlen gives der grundige anvisninger i brugen.

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 WEZENLA til patienter med en kronisk infektion eller tidligere recidiverende infektioner (se pkt. 4.3).

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

### Vaccinationer

Det anbefales, at vacciner med levende vira eller levende bakterier (f.eks. Bacillus Calmette-Guérin (BCG)) ikke gives samtidig med WEZENLA. 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 WEZENLA 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 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 WEZENLA kan vaccineres med inaktiverede eller ikke-levende vacciner.

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

### Samtidig immunsuppressiv behandling

I studier af psoriasis er ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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. WEZENLA 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 (≥ 65 år)*

Samlet er der ikke observeret forskelle med hensyn til effekt og sikkerhed hos patienter på 65 år eller ældre, som fik ustekinumab, sammenlignet med yngre patienter i kliniske studier ved 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

WEZENLA indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,04 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner.

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

Levende vacciner bør ikke gives samtidig med WEZENLA.

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 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 effekten af de hyppigst, samtidigt anvendte lægemidler til psoriasispatienter undersøgt (herunder paracetamol, ibuprofen, acetylsalicylsyre, metformin, atorvastatin, levothyroxin) på ustekinumabs farmakokinetik. 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 ustekinumabs sikkerhed og virkning 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 graviditeten, den embryonale/føtale udvikling, fødslen eller den postnatale udvikling (se pkt. 5.3).

Den tilgængelige kliniske erfaring er dog begrænset. For en sikkerheds skyld bør WEZENLA 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 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. På grund af risikoen for bivirkninger af ustekinumab hos spædbørn, der ammes, skal det besluttes, om amning skal ophøre under behandlingen og i op til 15 uger efter behandlingen eller om behandling med WEZENLA skal seponeres, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele ved behandling med WEZENLA for moderen.

## 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**

WEZENLA 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 mest alvorlige bivirkning 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 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 1 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 1. Oversigt over bivirkninger**

| <b>Systemorganklasse</b>           | <b>Hyppighed: bivirkning</b>                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infektioner og parasitære sygdomme | Almindelig: Øvre luftvejsinfektion, nasopharyngitis, sinusitis<br>Ikke almindelig: Cellulitis, tandinfektioner, herpes zoster, infektion i de nedre luftveje, virusinfektion i de øvre luftveje, vulvovaginal mykotisk infektion |
| Immunsystemet                      | Ikke almindelig: Overfølsomhedsreaktioner (herunder udslæt, urticaria)<br>Sjælden: Alvorlige overfølsomhedsreaktioner (herunder anafylaksi, angioødem)                                                                           |
| Psykiske forstyrrelser             | Ikke almindelig: Depression                                                                                                                                                                                                      |
| Nervesystemet                      | Almindelig: Svimmelhed, hovedpine<br>Ikke almindelig: Facialisparese                                                                                                                                                             |

| Systemorganklasse                                       | Hyppighed: bivirkning                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luftveje, thorax og mediastinum                         | Almindelig: Orofaryngeale smerter<br>Ikke almindelig: Tilstopet næse<br>Sjælden: Allergisk alveolitis, eosinofil pneumoni<br>Meget sjælden: Organiserende pneumoni*                                        |
| Mave-tarm-kanalen                                       | Almindelig: Diaré, kvalme, opkastning                                                                                                                                                                      |
| Hud og subkutane væv                                    | Almindelig: Pruritus<br>Ikke almindelig: Pustuløs psoriasis, hudeksfoliation, acne<br>Sjælden: Eksfoliativ dermatitis, allergisk vaskulitis<br>Meget sjælden: Bulløs pemphigoid, kutan lupus erythematosus |
| Knogler, led, muskler og bindevæv                       | Almindelig: Rygsmerter, myalgi, artralgi<br>Meget sjælden: Lupus-lignende syndrom                                                                                                                          |
| Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet | Almindelig: Træthed, erytem på injektionsstedet, smerter på injektionsstedet<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 for 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 de kliniske studier af psoriasis, psoriasisartrit, Crohns sygdom og colitis ulcerosa, der repræsenterede eksponering for ustekinumab i 15.227 patientår 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). 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, undtaget ikke-melanom hudkræft, 0,11 pr. 100 patientår i opfølgingsperioden for patienter behandlet med ustekinumab (1 patient i 929 patientår i opfølgingsperioden) sammenlignet med 0,23 patienter behandlet med placebo (1 patient i 434 patientår i opfølgingsperioden). Forekomsten af ikke-melanom hudkræft var 0,43 pr. 100 patientår i opfølgingsperioden for patienter behandlet med ustekinumab (4 patienter i 929 patientår i

opfølgingsperioden) sammenlignet med 0,46 for patienter behandlet med placebo (2 patienter i 433 patientår i opfølgingsperioden).

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. Maligniteter, eksklusive ikke-melanom hudkræft, rapporteredes hos 76 patienter i løbet af 15.205 patientår i opfølgingsperioden (incidens 0,50 pr. 100 patientår i opfølgingsperioden 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 opfølgingsperioden for patienter, der fik ustekinumab (69 patienter pr. 15.165 patientår i opfølgingsperioden). 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/eller psoriasisartrit med ustekinumab er både udslæt og urticaria observeret hos < 1% af patienterne (se pkt. 4.4).

### 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**

Enkelt doser på op til 6 mg/kg er blevet administreret intravenøst i kliniske studier uden dosisbegrænsende toksicitet. I tilfælde af overdosering anbefales det, at patienten monitoreres med henblik på 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

WEZENLA er et biosimilært lægemiddel. Yderligere oplysninger findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <https://www.ema.europa.eu>.

### 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 IL-13-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 antistofitrene var omtrent de samme hos patienter, der fik ustekinumab, og patienterne i kontrolgruppen.

### Klinisk virkning og sikkerhed

#### *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 sammenlignede et randomiseret, blindet assessor, aktiv-kontrolleret studie ustekinumab og etanercept hos patienter med moderat til alvorlig plaque-psoriasis, som havde haft en utilstrækkelig effekt af, 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 alvorlig psoriasis, og som havde utilstrækkelig effekt af, var intolerant over for eller havde kontraindikationer mod anden systemisk behandling, vurderet, og effekten 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 psoriasisarthritis (PsA). Lignende sygdomsalvorlighed 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 2 og 3).

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

|                                                   | Uge 12 - 2 doser (uge 0 og uge 4) |                       |                       | Uge 28 - 3 doser (uge 0, 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 $\leq 100$ 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 3. Oversigt over klinisk respons i uge 12 i psoriasisstudie 3 (ACCEPT)**

|                                      | Psoriasisstudie 3                               |                                         |                        |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
|                                      | Etanercept 24 doser<br>(50 mg 2 gange ugentlig) | Ustekinumab<br>2 doser (uge 0 og uge 4) |                        |
|                                      |                                                 | 45 mg                                   | 90 mg                  |
| Antal patienter randomiseret         | 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, 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) opnåede 82% af de patienter, der var genrandomiseret til vedligeholdelsesbehandling, et PASI 75 respons. Efter 5 år (ved 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 symptomerne, 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 (≥ 5 hævede led og ≥ 5 ømme led) til trods for behandling med non-steroidale anti-inflammatoriske 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 subkutan i uge 0 og 4 og derefter hver 12. uge. Ca. 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 i løbet af studiet.

### 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 4 nedenfor.

**Tabel 4. 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%)               | 101(50%)              | 21(20%)                 | 45(44%)               | 46(44%)               |
| 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 75 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 respons, N (%)                                           | 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    |
| <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 = 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) 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 placebogruppen 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. Den fyldte pen er ikke blevet undersøgt i den pædiatriske population med psoriasis og anbefales ikke til brug hos pædiatriske patienter.

### Crohns sygdom

Ustekinumabs sikkerhed og virkning blev vurderet i tre randomiserede, dobbeltblinde, placebo-kontrollerede, multicenterstudier hos voksne patienter med moderat til svær 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 WEZENLA 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. Ca. 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-responderter), 69,4% responderede, men respons ophørte efterfølgende (sekundære ikke-responderter), 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 (se tabel 5). 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

virksomheden 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 5. 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),<br>uge 6 | 53 (21,5%)         | 84 (33,7%) <sup>b</sup>                         | 60 (28,7%)         | 116 (55,5%) <sup>a</sup>                        |
| Klinisk respons (100 point),<br>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 for anbefalet vedligeholdelsesdosering).

En signifikant højere andel af patienterne i ustekinumab-gruppen havde vedvarende klinisk remission og respons sammenlignet med placebo-gruppen i uge 44 (se tabel 6).

**Tabel 6. Vedligeholdelse af klinisk respons og remission i IM-UNITI (uge 44, 52 uger fra initiering af induktionsdosen)**

|                                                             | Placebo*             | 90 mg<br>ustekinumab<br>hver 8. uge | 90 mg<br>ustekinumab<br>hver 12. uge |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                             | N = 131 <sup>†</sup> | N = 128 <sup>†</sup>                | 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

\* Placebo-gruppen bestod af patienter som responderede på ustekinumab og blev randomiseret til placebo i starten af vedligeholdelsesbehandlingen

† 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 placebo-gruppen 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 mucosa dækket af sår, andel af mucosa 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 hos ustekinumab-gruppen ( $n = 155$ , gennemsnitlig ændring = -2,8) end i placebo-gruppen ( $n = 97$ , gennemsnitlig ændring = -0,7,  $p = 0,012$ ).

### Fistelrespons

I en undergruppe af patienter med drænede 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 drænede fistler fra *baseline* i induktionsstudiet) i forhold til 5/11 (45,5%) i placebo-gruppen.

### 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. Den fyldte pen er ikke blevet undersøgt i den pædiatriske population og anbefales ikke til brug hos pædiatriske patienter.

## **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

Den 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 metaboliske omsætning af 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 analyser viste, at der var en tendens mod højere ustekinumab-clearance hos patienter, der var testet positive for antistoffer mod ustekinumab.

### Linearitet

Den systemiske eksponering for 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.

### Enkeltdosis 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 mikrog/ml til 0,26 mikrog/ml (45 mg) og fra 0,47 mikrog/ml til 0,49 mikrog/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 lige inden den anden vedligeholdelsesdosis. Hos patienter med Crohns sygdom varierede de mediane dalkoncentrationer ved *steady state* fra henholdsvis 1,97 mikrog/ml til 2,24 mikrog/ml og 0,61 mikrog/ml til 0,76 mikrog/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 kropsvægt at være den mest signifikante kovariant, 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 populationsfarmakokinetiske analyse, hvor der anvendtes data fra patienter med psoriasisartrit.

### Justering af doseringshyppigheden

Blandt patienter med Crohns sygdom havde de randomiserede forsøgspersoner, som ikke længere responderede på behandlingen, baseret på observerede data og farmakokinetiske populationsanalyser, lavere serumkoncentrationer af ustekinumab over tid sammenlignet med forsøgspersoner, som ikke manglede 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 effekten.

### 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 afhængig af kropsvægt, serumalbumin, køn, og status for antistof mod ustekinumab, hvor kropsvægt var den væsentligste

kovariant, 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 kovarianter lå inden for  $\pm 20\%$  af den typiske værdi eller referenceværdi for de respektive farmakokinetiske parametre, hvorfor dosisjustering ikke er påkrævet for disse kovarianter. 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.

Ustekinumabs biotilgængelighed efter administration med sprøjte eller fyldt pen var sammenlignelig.

Den fyldte pen er ikke blevet undersøgt i den pædiatriske population og anbefales ikke til brug hos pædiatriske patienter.

### 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 CNT01275CRD1003, 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 dyreforsøg 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 gnave.

## **6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

### **6.1 Hjælpesoffer**

L-histidin  
L-histidin-hydrochlorid-monohydrat  
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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

3 år

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

3 år

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

Hvis det er nødvendigt, kan de enkelte fyldte penne opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C (se pkt. 6.3).

## 6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

0,5 ml opløsning i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af type I glas med en fast kanyle af rustfrit stål, som er monteret i en pen.

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

1 ml opløsning i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af type I glas med en fast kanyle af rustfrit stål, som er monteret i en pen.

WEZENLA leveres i en pakning med 1 fyldt pen.

## 6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering

Injektionsvæsken i den fyldte pen med WEZENLA må ikke rystes. Injektionsvæsken skal inspiceres visuelt for partikelholdigt materiale eller misfarvning inden subkutan administration. Injektionsvæsken er klar til opaliserende, farveløs til lys gul. Lægemidlet må ikke bruges, hvis Injektionsvæsken er misfarvet eller uklar, eller hvis der er partikelholdigt materiale i form af fremmedlegemer. Før administration skal WEZENLA have lov til at stå for at få stuetemperatur (ca. en halv time). Indlægssedlen indeholder detaljerede oplysninger om anvendelse.

WEZENLA indeholder ikke konserveringsmidler; derfor må ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i sprøjten, ikke anvendes. WEZENLA fås i en steril fyldt pen til engangsbrug. Pennen må aldrig

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

#### **7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

EU/1/24/1823/005

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen

EU/1/24/1823/006

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

Dato for første markedsføringstilladelse: 20. juni 2024

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

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

## **BILAG II**

- A.    FREMSTILLER AF DET BIOLOGISK AKTIVE STOF OG  
FREMSTILLERE ANSVARLIGE FOR  
BATCHFRIGIVELSE**
- B.    BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER  
VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C.    ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR  
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D.    BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED  
HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF  
LÆGEMIDLET**

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

Navn og adresse på fremstilleren af det biologisk aktive stof

Immunex Rhode Island Corporation  
40 Technology Way  
West Greenwich  
Rhode Island, 02817  
USA

Navn og adresse på de fremstillere, der er ansvarlige for batchfrigivelse

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Ireland

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

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

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

Lægemidlet 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 <https://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 MED HÆTTEGLAS****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 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**

Dinatriummethyldiamintetraacetat-dihydrat, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid- monohydrat, L-methionin, polysorbat 80 (E433), saccharose, natriumhydroxid (til justering af pH), vand til injektionsvæsker.

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

Koncentrat til infusionsvæske, opløsning  
1 hætteglas

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

Må ikke rystes.  
Læs indlægssedlen inden brug.  
Kun til engangsbrug.  
Til 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**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/24/1823/004

**13. BATCHNUMMER**

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****1. LÆGEMIDLETS NAVN, STYRKE OG/ELLER ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

WEZENLA 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning  
ustekinumab

**2. ADMINISTRATIONSMETODE**

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

**3. UDLØBSDATO**

EXP

**4. BATCHNUMMER**

Lot

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

130 mg/26 ml

**6. ANDET**

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

WEZENLA 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**

Saccharose, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), vand til injektionsvæsker.

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

Injektionsvæske, opløsning  
1 hætteglas

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

Må ikke rystes.  
Til 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.

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> |
|------------------------------------------------------------------------|

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

EU/1/24/1823/001

|                        |
|------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER</b> |
|------------------------|

Lot

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

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

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

WEZENLA 45 mg hætteglas

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <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****HÆTTEGLASSETS ETIKET****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning  
ustekinumab  
s.c.

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

EXP

**4. BATCHNUMMER**

Lot

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

45 mg/0,5 ml

**6. ANDET**

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

WEZENLA 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**

Saccharose, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), vand til injektionsvæsker.

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

Injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
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

**9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER**

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

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> |
|------------------------------------------------------------------------|

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

EU/1/24/1823/002

|                        |
|------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER</b> |
|------------------------|

Lot

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

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

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

WEZENLA 45 mg sprøjte

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <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 BLISTER ELLER STRIP**

**BLISTER MED FYLDT INJEKTIONSSPRØJTE**

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 45 mg injektionsvæske  
ustekinumab

**2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Amgen

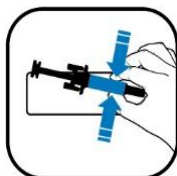
**3. UDLØBSDATO**

EXP

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

Lot

**5. ANDET**



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

WEZENLA 45 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

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

EXP

**4. BATCHNUMMER**

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****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 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**

Saccharose, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), vand til injektionsvæsker.

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

Injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte  
1 fyldt injektionssprøjte

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

Må ikke rystes.  
Til 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 den fyldte injektionssprøjte 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**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

EU/1/24/1823/003

**13. BATCHNUMMER**

Lot

**14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING**

**15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN**

**16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT**

WEZENLA 90 mg sprøjte

**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 BLISTER ELLER STRIP**

**BLISTER MED FYLDT INJEKTIONSSPRØJTE**

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 90 mg injektionsvæske  
ustekinumab

**2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Amgen

**3. UDLØBSDATO**

EXP

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

Lot

**5. ANDET**



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

WEZENLA 90 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

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

EXP

**4. BATCHNUMMER**

Lot

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

90 mg/1 ml

**6. ANDET**

**MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE****YDRE PAKNING MED FYLDT PEN****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen  
ustekinumab

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

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

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Saccharose, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), vand til injektionsvæsker.

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

Injektionsvæske, opløsning i fyldt pen  
1 fyldt pen (ConfiPen)

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

Må ikke rystes.  
Subkutan anvendelse.  
Læs indlægssedlen inden brug.  
Tryk for at åbne.

**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 den fyldte pen i den ydre karton for at beskytte mod lys.

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> |
|------------------------------------------------------------------------|

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

EU/1/24/1823/005

|                        |
|------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER</b> |
|------------------------|

Lot

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

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

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

WEZENLA 45 mg pen

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <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 PENS ETIKET****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

WEZENLA 45 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

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

EXP

**4. BATCHNUMMER**

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 PEN****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen  
ustekinumab

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

Hver fyldt pen indeholder 90 mg ustekinumab i 1 ml.

**3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER**

Saccharose, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), vand til injektionsvæsker.

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

Injektionsvæske, opløsning i fyldt pen  
1 fyldt pen (ConfiPen)

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

Må ikke rystes.  
Til subkutan anvendelse.  
Læs indlægssedlen inden brug.  
Tryk for at åbne.

**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 den fyldte pen i den ydre karton for at beskytte mod lys.

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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> |
|------------------------------------------------------------------------|

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

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

EU/1/24/1823/006

|                        |
|------------------------|
| <b>13. BATCHNUMMER</b> |
|------------------------|

Lot

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

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

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

WEZENLA 90 mg pen

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <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 PENS ETIKET****1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)**

WEZENLA 90 mg injektionsvæske  
ustekinumab  
s.c.

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

EXP

**4. BATCHNUMMER**

Lot

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

90 mg/1 ml

**6. ANDET**

## **B. INDLÆGSSEDDEL**

## Indlægsseddel: Information til brugeren

### WEZENLA 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.

Se den nyeste indlægsseddel på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk).

#### Oversigt over indlægssedlen:

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

#### 1. Virkning og anvendelse

##### Virkning

WEZENLA 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.

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

##### Anvendelse

WEZENLA bruges til at behandle moderat til svær Crohns sygdom hos voksne og hos børn, som vejer mindst 40 kg.

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du har 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 WEZENLA for at reducere symptomerne på din sygdom.

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

##### Du må ikke få WEZENLA

- hvis du er allergisk over for ustekinumab eller et af de øvrige indholdsstoffer i WEZENLA (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 få WEZENLA.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger WEZENLA. 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 WEZENLA. 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**

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

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

- **Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på WEZENLA.** Er du i tvivl, så spørg din læge.
- **Hvis du har haft kræft.** Immunsuppressiva som WEZENLA 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) –** din risiko for kræft kan 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA, 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 WEZENLA til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom, da det ikke er undersøgt hos denne gruppe.

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

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 WEZENLA.
- Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med WEZENLA hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge WEZENLA 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 WEZENLA og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med WEZENLA.
- WEZENLA kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA – du må ikke begge dele.

## **Trafik- og arbejdssikkerhed**

WEZENLA påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad trafik- eller arbejdssikkerhed.

## **WEZENLA indeholder natrium**

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

## **WEZENLA indeholder polysorbat 80**

WEZENLA indeholder 10,4 mg polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,40 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge WEZENLA**

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

Efter fortynding vil du få WEZENLA 130 mg koncentrat til infusionsvæske, opløsning af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion) i løbet af mindst en time. Tal med lægen om, hvornår du skal have dine injektioner og om den opfølgende kontrol.

## **Hvor meget WEZENLA skal du have**

Lægen beslutter, hvor meget WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA 90 mg som en indsprøjtning under huden (subkutan injektion) 8 uger senere og dernæst hver 12. uge.

### Sådan får du WEZENLA

- Ved behandling af Crohns sygdom vil du få den første dosis WEZENLA 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 WEZENLA.

### Hvis du har glemt at bruge WEZENLA

Kontakt lægen, hvis du glemmer eller ikke når aftalen hos lægen, hvor du skal have din dosis.

### Hvis du holder op med at bruge WEZENLA

Det er ikke farligt at holde op med at få WEZENLA, 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 bruger ustekinumab (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 WEZENLA som et drop i en blodåre i armen (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 WEZENLA 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 almindeligt (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

WEZENLA 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 WEZENLA. De kan omfatte:

- feber, influenzalignende symptomer, nattesved, væggtab
- 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 WEZENLA, 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
- 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 pemphigoid).
- 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, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via [det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

## 5. Opbevaring

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

### Brug ikke WEZENLA

- efter den udløbsdato, der står på etiketten og æsken 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 WEZENLA er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- hvis produktet er blevet rystet voldsomt.
- hvis forseglingen er brudt.

WEZENLA er kun til engangsbrug. Eventuelt fortyndet infusionsvæske eller ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i hætteglasset, skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

## 6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

### WEZENLA indeholder:

- Aktivt stof: Ustekinumab. Hvert hætteglas indeholder 130 mg ustekinumab i 26 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: Dinatriummethyldiamintetraacetat-dihydrat, L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, L-methionin, polysorbat 80 (E433), saccharose, natriumhydroxid (til justering af pH) og vand til injektionsvæsker.

### Udseende og pakningsstørrelser

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

### Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

### Indehaver af markedsføringstilladelsen

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

### Fremstiller

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

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

### België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

### Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +370 5 219 7474

### България

Амджен България ЕООД  
Тел.: +359 (0)2 424 7440

### Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

**Česká republika**

Amgen s.r.o.

Tel: +420 221 773 500

**Danmark**

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige

Tlf.: +45 39617500

**Deutschland**

Amgen GmbH

Tel: +49 89 1490960

**Eesti**

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas

Tel: +372 586 09553

**Ελλάδα**

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.

Τηλ: +30 210 3447000

**España**

Amgen S.A.

Tel: +34 93 600 18 60

**France**

Amgen S.A.S.

Tél: +33 (0)9 69 363 363

**Hrvatska**

Amgen d.o.o.

Tel: +385 (0)1 562 57 20

**Ireland**

Amgen Ireland Limited

Tel: +353 1 8527400

**Ísland**

Vistor

Sími: +354 535 7000

**Italia**

Amgen S.r.l.

Tel: +39 02 6241121

**Κύπρος**

C.A. Papaellinas Ltd

Τηλ: +357 22741 741

**Latvija**

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle

Tel: +371 257 25888

**Magyarország**

Amgen Kft.

Tel.: +36 1 35 44 700

**Malta**

Amgen S.r.l.

Italy

Tel: +39 02 6241121

**Nederland**

Amgen B.V.

Tel: +31 (0)76 5732500

**Norge**

Amgen AB

Tlf: +47 23308000

**Österreich**

Amgen GmbH

Tel: +43 (0)1 50 217

**Polska**

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 581 3000

**Portugal**

Amgen Biofarmacêutica, Lda.

Tel: +351 21 4220606

**România**

Amgen România SRL

Tel: +4021 527 3000

**Slovenija**

AMGEN zdravila d.o.o.

Tel: +386 (0)1 585 1767

**Slovenská republika**

Amgen Slovakia s.r.o.

Tel: +421 2 321 114 49

**Suomi/Finland**Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB,  
filial i Finland

Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

**Sverige**

Amgen AB

Tel: +46 (0)8 6951100

**Denne indlægsseddel blev senest ændret**

### **Andre informationskilder**

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:

WEZENLA koncentrat til infusionsvæske, opløsning skal fortyndes, klargøres og infunderes af sundhedspersonale under anvendelse af aseptisk teknik.

1. Beregn dosis og det nødvendige antal WEZENLA-hætteglas på basis af patientens vægt (se pkt. 3, tabel 1, tabel 2). Hvert 26 ml hætteglas med WEZENLA 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 WEZENLA der skal anvendes. (kassér 26 ml natriumchlorid for hvert hætteglas med WEZENLA, for 2 hætteglas kasseres 52 ml, for 3 hætteglas kasseres 78 ml, for 4 hætteglas kasseres 104 ml).
3. Udtag 26 ml WEZENLA 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 infusionsvæske visuelt inden infusion. Infusionsvæsken må ikke anvendes, hvis der observeres uigennemsigtige partikler, misfarvning eller fremmedlegemer.
5. Administrer den fortyndede infusionsvæske over en periode på mindst en time.
6. Anvend kun et infusionssæt med et in-line sterilt, pyrogenfrit filter med minimal proteinbinding (porestørrelse 0,2 mikrometer).
7. Hvert hætteglas er kun til engangsbrug, og ikke anvendt lægemiddel skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

#### Opbevaring

Den fortyndede infusionsvæske kan om nødvendigt opbevares ved stuetemperatur.

Der er påvist kemisk og fysisk stabilitet under brug i 24 timer ved 15 °C til 25 °C efter fortynding til mellem 0,86 mg/ml og 2,60 mg/ml. Sæt ikke produktet tilbage i køleskabet. Må ikke nedfryses.

## Indlægsseddel: Information til brugeren

### WEZENLA 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 tager lægemidlet. Forældre eller omsorgspersoner, som skal give WEZENLA 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.

Se den nyeste indlægsseddel på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk).

#### Oversigt over indlægssedlen:

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

#### 1. Virkning og anvendelse

##### Virkning

WEZENLA 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.

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

##### Anvendelse

WEZENLA bruges til at behandle følgende betændelseslignende tilstande:

- 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. WEZENLA mindsker inflammationen og andre tegn på sygdommen.

WEZENLA 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.

WEZENLA 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 WEZENLA:

- for at reducere symptomerne på sygdommen
- for at forbedre din fysiske funktion
- for at forhale ledsader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du har 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 WEZENLA for at reducere symptomerne på din sygdom.

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

### **Brug ikke WEZENLA**

- **hvis du er allergisk over for ustekinumab** eller et af de øvrige indholdsstoffer i WEZENLA (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 WEZENLA.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger WEZENLA. 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 WEZENLA. 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**

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

### **Kontakt lægen, før du bruger WEZENLA:**

- **Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på WEZENLA.** Er du i tvivl, så spørg din læge.
- **Hvis du har haft kræft.** Immunsuppressiva som WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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 bruge WEZENLA, 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 WEZENLA til børn med psoriasis under 6 år, til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom eller til børn under 18 år med psoriasisartrit, da det ikke er undersøgt hos denne aldersgruppe.

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

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 WEZENLA.
- Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med WEZENLA hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge WEZENLA 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 WEZENLA og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med WEZENLA.
- WEZENLA kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA – du må ikke begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

WEZENLA påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad trafik- eller arbejdssikkerhed.

### **WEZENLA indeholder polysorbat 80**

WEZENLA indeholder 0,02 mg polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,04 mg/ml.

Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge WEZENLA**

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

### **Hvor meget WEZENLA skal du have**

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

### **Voksne på 18 år og derover**

#### **Psoriasis og/eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg WEZENLA. 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 WEZENLA 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 WEZENLA som en injektion under huden (subkutant) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg WEZENLA 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 WEZENLA, 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 WEZENLA pr. kg kropsvægt.
- Hvis du vejer mellem 60 kg og 100 kg, er den anbefalede dosis 45 mg WEZENLA.
- Hvis du vejer over 100 kg, er den anbefalede dosis 90 mg WEZENLA.
- 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 WEZENLA 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 WEZENLA som en injektion under huden (subkutant) 8 uger senere og derefter hver 12. uge.
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg WEZENLA hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Sådan får du WEZENLA**

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

- Nærmere instruktioner i at give WEZENLA finder du under "Brugervejledning" 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 WEZENLA**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget WEZENLA. Tag æsken med, selv hvis den er tom.

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

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 WEZENLA**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge WEZENLA. 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 bruger ustekinumab (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 WEZENLA 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 almindeligt (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

WEZENLA 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 WEZENLA. 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 WEZENLA, 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
- 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 pemphigoid).
- 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, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via [det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

## 5. Opbevaring

- Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar hætteglasset i den ydre karton for at beskytte det mod lys.
- Hvis det er nødvendigt, kan de enkelte hætteglas med WEZENLA også opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 30 dage i den oprindelige karton for at beskytte mod lys. Anfør den dato, hvor hætteglasset tages ud af køleskabet første gang, og den dato, hvor det skal kasseres. Datoen, hvor sprøjten skal kasseres, må ikke være senere end den oprindelige udløbsdato, der er trykt på kartonen. Når et hætteglas har været opbevaret ved stuetemperatur (op til 30 °C), må det ikke anbringes i køleskabet igen. Kasser hætteglasset, hvis det ikke bruges inden for 30 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato der kommer først.
- Efter udtagning i en engangssprøjte er der påvist kemisk og fysisk stabilitet i 24 timer ved 15 °C til 25 °C under brug. Sæt ikke produktet tilbage i køleskabet. Ud fra en mikrobiologisk synsvinkel skal lægemidlet anvendes straks. Hvis lægemidlet ikke anvendes straks, er opbevaringstid og -forhold under brug brugerens ansvar.
- Ryst ikke hætteglasset med WEZENLA. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke WEZENLA

- efter den udløbsdato, der står på etiketten og æsken 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 WEZENLA er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- hvis produktet er blevet rystet voldsomt.
- hvis forseglingen er brudt.

WEZENLA 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, toilettet eller skraldespanden.

## 6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

### WEZENLA indeholder:

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

**Udseende og pakningsstørrelser**

WEZENLA er en klar til opaliserende, farveløs til lys gul injektionsvæske, opløsning. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 dosis i et 2 ml-hætteglas af glas. Hvert hætteglas indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml injektionsvæske, opløsning.

**Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**Indehaver af markedsføringstilladelsen**

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**Fremstiller**

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

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

**België/Belgique/Belgien**

s.a. Amgen n.v.  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

**Lietuva**

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +370 5 219 7474

**България**

Амджен България ЕООД  
Тел.: +359 (0)2 424 7440

**Luxembourg/Luxemburg**

s.a. Amgen  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

**Česká republika**

Amgen s.r.o.  
Tel: +420 221 773 500

**Magyarország**

Amgen Kft.  
Tel.: +36 1 35 44 700

**Danmark**

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige  
Tlf.: +45 39617500

**Malta**

Amgen S.r.l.  
Italy  
Tel: +39 02 6241121

**Deutschland**

Amgen GmbH  
Tel: +49 89 1490960

**Nederland**

Amgen B.V.  
Tel: +31 (0)76 5732500

**Eesti**

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +372 586 09553

**Norge**

Amgen AB  
Tlf: +47 23308000

**Ελλάδα**

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.  
Τηλ: +30 210 3447000

**España**

Amgen S.A.  
Tel: +34 93 600 18 60

**France**

Amgen S.A.S.  
Tél: +33 (0)9 69 363 363

**Hrvatska**

Amgen d.o.o.  
Tel: +385 (0)1 562 57 20

**Ireland**

Amgen Ireland Limited  
Tel: +353 1 8527400

**Ísland**

Vistor  
Sími: +354 535 7000

**Italia**

Amgen S.r.l.  
Tel: +39 02 6241121

**Κύπρος**

C.A. Papaellinas Ltd  
Τηλ: +357 22741 741

**Latvija**

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle  
Tel: +371 257 25888

**Österreich**

Amgen GmbH  
Tel: +43 (0)1 50 217

**Polska**

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 581 3000

**Portugal**

Amgen Biofarmacêutica, Lda.  
Tel: +351 21 4220606

**România**

Amgen România SRL  
Tel: +4021 527 3000

**Slovenija**

AMGEN zdravila d.o.o.  
Tel: +386 (0)1 585 1767

**Slovenská republika**

Amgen Slovakia s.r.o.  
Tel: +421 2 321 114 49

**Suomi/Finland**

Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB,  
filial i Finland  
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

**Sverige**

Amgen AB  
Tel: +46 (0)8 6951100

**Denne indlægsseddel blev senest ændret**

**Andre informationskilder**

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

---

**Brugervejledning**

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 (indsprøjtter) WEZENLA. Hvis dette er tilfældet, vil du få undervisning i, hvordan du injicerer WEZENLA. Tal med din læge, hvis du har spørgsmål i forbindelse med at give dig selv en injektion.

- Bland ikke WEZENLA med andre væsker til injektion
- Ryst ikke hætteglas med WEZENLA. Voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet. Brug ikke lægemidlet, hvis den er blevet rystet voldsomt.

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

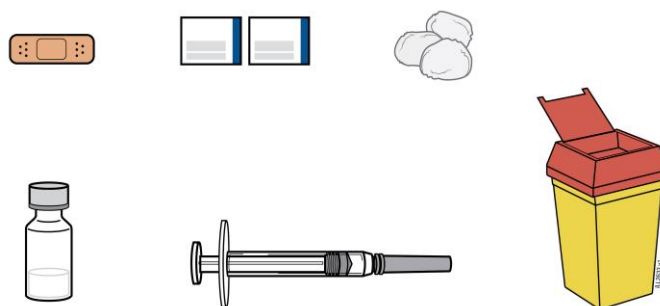
Tag hætteglasset/hætteglassene ud af køleskabet. Lad hætteglasset stå i ca. ½ time. Derved får væsken en passende temperatur til injektionen (stuetemperatur).

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 WEZENLA.
  - Hvis din dosis er 90 mg, får du to hætteglas med 45 mg WEZENLA, 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.
- at det er det rigtige lægemiddel
- at den ikke har overskredet udløbsdatoen
- at hætteglasset ikke er beskadiget, og at forseglingen ikke er brudt
- at opløsningen i hætteglasset er klar til opaliserende, og at den er farveløs til lys gul
- at opløsningen ikke er misfarvet eller uklar og at den ikke indeholder fremmede partikler
- at 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 det nødvendige volumen 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).

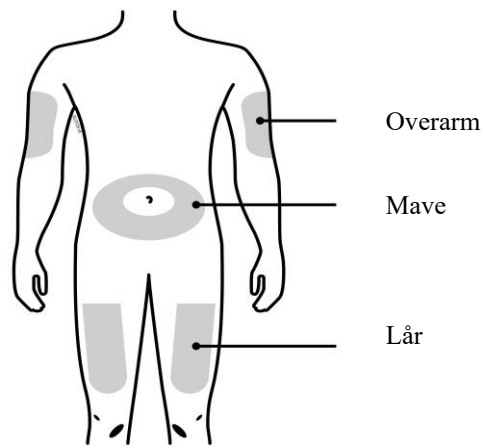


Figur 1

## 2. Vælg og forbered injektionsstedet:

Vælg et injektionssted (se figur 2).

- WEZENLA 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

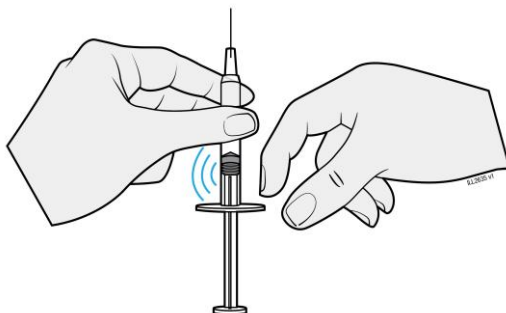
- Fjern ikke proppen.
- Rengør proppen med en desinficerende serviet.
- Sæt hætteglasset på en plan overflade.
- Tag sprøjten op og fjern nålehætten.
- Rør ikke ved nålen, og lad ikke nålen røre ved noget.
- Tryk nålen gennem gummiproppen.
- Vend hætteglasset og sprøjten på hovedet.
- Træk i sprøjtestemplet 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 i en vinkel på 45 grader.
- 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 punktfri 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

### **WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte** **WEZENLA 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 tager lægemidlet. Forældre eller omsorgspersoner, som skal give WEZENLA 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.

Se den nyeste indlægsseddel på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk).

#### **Oversigt over indlægssedlen:**

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

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

##### **Virkning**

WEZENLA 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.

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

##### **Anvendelse**

WEZENLA bruges til at behandle følgende betændelseslignende tilstande:

- 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. WEZENLA mindsker inflammationen og andre tegn på sygdommen.

WEZENLA 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.

WEZENLA 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 WEZENLA:

- for at reducere symptomerne på sygdommen
- for at forbedre din fysiske funktion
- for at forhale ledsader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du har 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 WEZENLA for at reducere symptomerne på din sygdom.

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

### **Brug ikke WEZENLA**

- **hvis du er allergisk over for ustekinumab** eller et af de øvrige indholdsstoffer i WEZENLA (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 WEZENLA.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger WEZENLA. 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 WEZENLA. 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**

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

### **Kontakt lægen, før du bruger WEZENLA:**

- **Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på WEZENLA.** Er du i tvivl, så spørg din læge.
- **Hvis du har haft kræft.** Immunsuppressiva som WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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 bruge WEZENLA, 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 WEZENLA 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 WEZENLA**

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 WEZENLA.
- Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med WEZENLA hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge WEZENLA 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 WEZENLA og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med WEZENLA.
- WEZENLA kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA – du må ikke gøre begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

WEZENLA påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad a trafik- eller arbejdssikkerhed.

### **WEZENLA indeholder polysorbat 80**

WEZENLA indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,04 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge WEZENLA**

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

### **Hvor meget WEZENLA skal du have**

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

### **Voksne på 18 år og derover**

#### **Psoriasis og/eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg WEZENLA. Patienter, som vejer mere end 100 kilogram (kg), kan starte på 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**

- Under behandlingen gives den første dosis på ca. 6 mg/kg WEZENLA af din læge gennem et drop i en blodåre i armen (intravenøs infusion). Efter den indledende dosis få du den næste dosis på 90 mg WEZENLA efter 8 uger og derefter hver 12. uge som en injektion under huden ('subkutan').
- Efter den første injektion under huden vil visse patienter muligvis få 90 mg WEZENLA 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 WEZENLA, 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, hvis du har behov for mindre end den fulde dosis på 45 mg.
- Hvis du vejer under 60 kg, er den anbefalede dosis 0,75 mg WEZENLA pr. kg kropsvægt.
- Hvis du vejer mellem 60 kg og 100 kg, er den anbefalede dosis 45 mg WEZENLA.
- Hvis du vejer over 100 kg, er den anbefalede dosis 90 mg WEZENLA.
- 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA hver 8. uge. Din læge beslutter, hvornår du skal have din næste dosis.

### **Sådan får du WEZENLA**

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

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget WEZENLA. Tag æsken med, selv hvis den er tom.

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

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 WEZENLA**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge WEZENLA. 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 bruger ustekinumab (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 WEZENLA 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 almindeligt (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

WEZENLA 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 WEZENLA. 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 WEZENLA, 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
- 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 pemphigoid).
- 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, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via [det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

## 5. Opbevaring

- Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar den fyldte injektionssprøjte i den ydre karton for at beskytte det mod lys.
- Hvis det er nødvendigt, kan den enkelte fyldte WEZENLA-injektionssprøjte også opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 30 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. 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. Kasser sprøjten, hvis den ikke bruges inden for 30 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato, der kommer først.
- Ryst ikke den fyldte WEZENLA-injektionssprøjte. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke WEZENLA

- efter den udløbsdato, der står på etiketten og æsken 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 WEZENLA er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- hvis produktet er blevet rystet voldsomt.

WEZENLA er kun til engangsbrug. Eventuelt ikke anvendt lægemidler, 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

### WEZENLA indeholder:

- Aktivt stof: Ustekinumab. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml eller 90 mg ustekinumab i 1 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), saccharose og vand til injektionsvæsker.

### Udseende og pakningsstørrelser

WEZENLA er en klar til opaliserende, farveløs til lys gul injektionsvæske. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 dosis i en 1 ml fyldt injektionssprøjte af glas. Hver fyldt injektionssprøjte indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml eller 90 mg ustekinumab i 1 ml injektionsvæske, opløsning.

### Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

### Indehaver af markedsføringstilladelsen

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

### Fremstiller

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

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

#### België/Belgique/Belgien

s.a. Amgen n.v.  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

#### Lietuva

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +370 5 219 7474

#### България

Амджен България ЕООД  
Тел.: +359 (0)2 424 7440

#### Luxembourg/Luxemburg

s.a. Amgen  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

#### Česká republika

Amgen s.r.o.  
Tel: +420 221 773 500

#### Magyarország

Amgen Kft.  
Tel.: +36 1 35 44 700

#### Danmark

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige  
Tlf.: +45 39617500

#### Malta

Amgen S.r.l.  
Italy  
Tel: +39 02 6241121

**Deutschland**  
Amgen GmbH  
Tel: +49 89 1490960

**Eesti**  
Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +372 586 09553

**Ελλάδα**  
Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.  
Τηλ: +30 210 3447000

**España**  
Amgen S.A.  
Tel: +34 93 600 18 60

**France**  
Amgen S.A.S.  
Tél: +33 (0)9 69 363 363

**Hrvatska**  
Amgen d.o.o.  
Tel: +385 (0)1 562 57 20

**Ireland**  
Amgen Ireland Limited  
Tel: +353 1 8527400

**Ísland**  
Vistor  
Sími: +354 535 7000

**Italia**  
Amgen S.r.l.  
Tel: +39 02 6241121

**Κύπρος**  
C.A. Papaellinas Ltd  
Τηλ: +357 22741 741

**Latvija**  
Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle  
Tel: +371 257 25888

**Nederland**  
Amgen B.V.  
Tel: +31 (0)76 5732500

**Norge**  
Amgen AB  
Tlf: +47 23308000

**Österreich**  
Amgen GmbH  
Tel: +43 (0)1 50 217

**Polska**  
Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 581 3000

**Portugal**  
Amgen Biofarmacêutica, Lda.  
Tel: +351 21 4220606

**România**  
Amgen România SRL  
Tel: +4021 527 3000

**Slovenija**  
AMGEN zdravila d.o.o.  
Tel: +386 (0)1 585 1767

**Slovenská republika**  
Amgen Slovakia s.r.o.  
Tel: +421 2 321 114 49

**Suomi/Finland**  
Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB,  
filial i Finland  
Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

**Sverige**  
Amgen AB  
Tel: +46 (0)8 6951100

**Denne indlægsseddel blev senest ændret**

**Andre informationskilder**

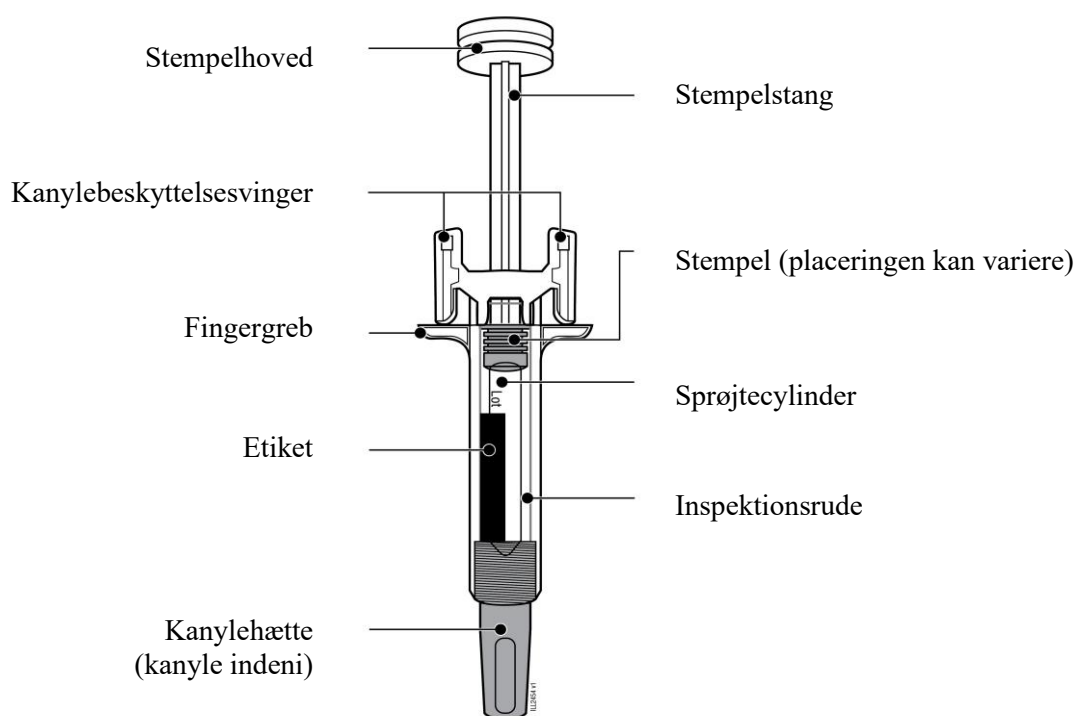
Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside: <https://www.ema.europa.eu/>.

## BRUGERVEJLEDNING

Denne brugervejledning indeholder oplysninger om, hvordan du skal injicere (indsprøje) WEZENLA med en fyldt injektionssprøjte.

Denne fyldte injektionssprøjte injicerer WEZENLA under huden (subkutan). Se indlægssedlen for at få mere at vide om lægemidlet.

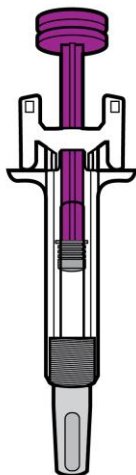
### Lær din fyldte injektionssprøjte at kende



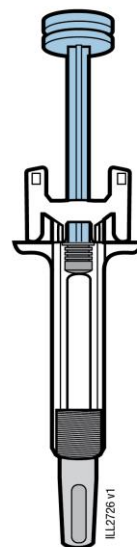
## 1 Vigtige oplysninger du skal kende, inden du injicerer WEZENLA

### Dosering:

- WEZENLA fås i to forskellige doser: 45 mg/0,5 ml og 90 mg/1,0 ml. Kontrollér din recept for at sikre, at du har fået udleveret den rigtige dosis.
- Den fyldte injektionssprøjtes udseende er forskelligt afhængigt af dosen. Der er også forskellige mængder lægemiddel i injektionssprøjterne afhængigt af dosen.
- Dosen på 45 mg/0,5 ml har en mindre mængde lægemiddel end dosen på 90 mg/1,0 ml. På illustrationerne nedenfor kan du se, hvordan doserne i de fyldte injektionssprøjter ser ud.



45 mg/0,5 ml



90 mg/1,0 ml

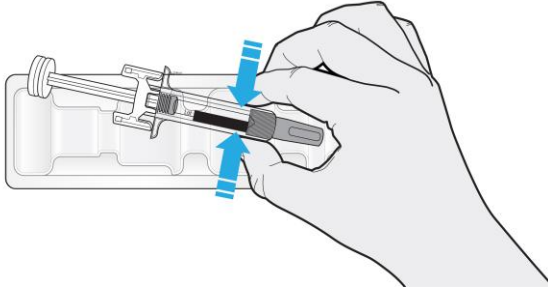
### Brug af din WEZENLA fyldte injektionssprøjte:

- Det er vigtigt, at du ikke forsøger at give dig selv injektionen, medmindre du er blevet oplært af din læge eller en sundhedsperson.
- Til børn på 12 år eller derover, som har psoriasis, og som vejer mindst 60 kg, anbefales det, at WEZENLA gives af eller under opsyn af en forælder eller omsorgsperson.
- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte, hvis kartonen er beskadiget, eller forseglingen er brudt.
- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte efter udløbsdatoen på etiketten.
- Ryst **ikke** den fyldte injektionssprøjte.
- Fjern **ikke** kanylehætten fra den fyldte injektionssprøjte, før du er klar til at give injektionen.
- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte, hvis den har været nedfrosset.
- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte, hvis den har været tabt på en hård overflade. En del af den fyldte injektionssprøjte kan være gået i stykker, også selvom du ikke kan se det. Brug en ny fyldt injektionssprøjte, hvis du har en, og kontakt lægen eller sundhedspersonalet.

**Vigtigt:** Opbevar den fyldte injektionssprøjte og kanylebøtten utilgængeligt for børn.

## 2 Forberedelse til injektion af WEZENLA

**2a Tag fat i den fyldte injektionssprøjte ved at holde om sprøjtecylindren, og tag den ud af kartonen.**



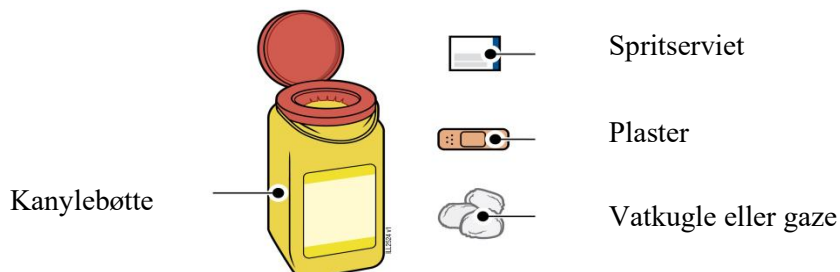
- Tag **ikke** fat i stempelstangen, fingergrebet eller kanylehætten.
- Tag **ikke** fat i kanylebeskyttelsesvingerne.
- Tag det antal fyldte injektionssprøjter, du skal bruge til din injektion.
- Læg alle ikke-brugte fyldte injektionssprøjter tilbage i køleskabet.

**2b Vent i 30 minutter, indtil den fyldte injektionssprøjte har fået stuetemperatur.**

**VENT  
30  
minutter**

- Lad den fyldte injektionssprøjte varme op på naturlig vis.
- Opvarm den **ikke** med varmt vand eller i mikroovnen eller direkte sollys.
- Ryst **ikke** den fyldte injektionssprøjte på noget tidspunkt.
- Hvis den fyldte injektionssprøjte har stuetemperatur, bliver injektionen mere behagelig.

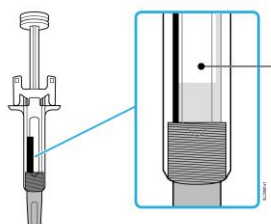
**2c Find genstandene til injektionen frem, og læg dem på en ren, godt oplyst overflade.**



- WEZENLA fyldt injektionssprøjte (som har stuetemperatur)
- Kanylebøtte
- Spritserviet
- Plaster
- Vatkugle eller gaze

## 3 Klargøring til injektionen

**3a Inspicer lægemidlet. Det skal være en klar til opaliserende, farveløs til lys gul opløsning.**

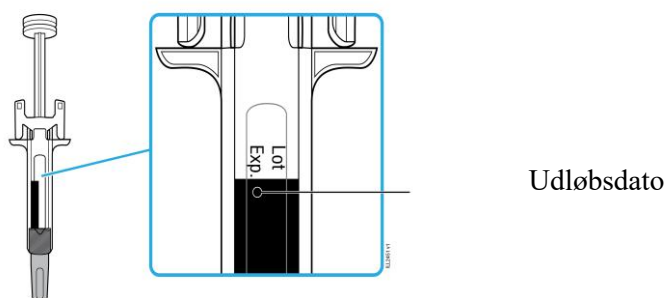


Lægemiddel

- Det gør ikke noget, hvis der er luftbobler i den fyldte injektionssprøjte.

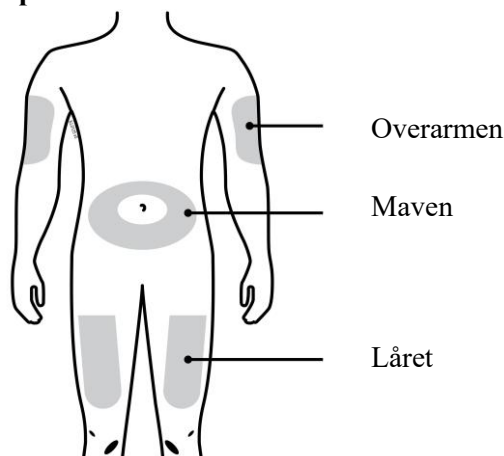
- Brug **ikke** injektionssprøjten, hvis lægemidlet er grumset, misfarvet eller indeholder mange partikler eller fremmedlegemer.

### 3b Kontroller udløbsdatoen (EXP), og inspicer den fyldte injektionssprøjte.



- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte efter udløbsdatoen.
- Brug **ikke** den fyldte injektionssprøjte, hvis:
  - kanylehætten mangler eller sidder løst.
  - den er revnet eller gået i stykker.
  - den har været tabt på en hård overflade.
- Kontroller, at du har det rigtige lægemiddel og den rigtige dosis.

### 3c Foretag injektionen på et af disse steder.



- Du kan injicere lægemidlet i låret eller maveregionen (bortset fra et område på 5 cm omkring navlen).
- Vælg et nyt sted til hver injektion.
- En anden kan injicere lægemidlet i dit lår, din maverregion eller på ydersiden af din overarm.

**Vigtigt:** Undgå områder med ar eller strækmærker eller hvor huden er øm, rød eller hård eller har blå mærker. Hvis det er muligt, skal du undgå områder, hvor der er tegn på psoriasis.

### 3d Vask hænder med vand og sæbe.

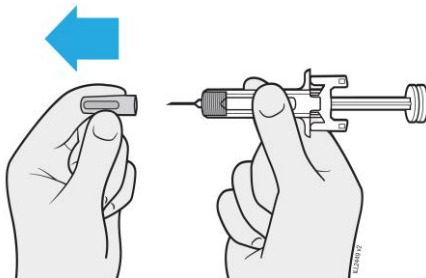
### 3e Rens injektionsstedet med en spritserviet.

- Lad huden lufttørre.
- Rør **ikke** ved dette område igen før injektionen.

## 4 Injektion af WEZENLA

### 4a Træk kanylehætten af med en lige bevægelse, mens du holder om den fyldte injektionssprøjtes cylinder.

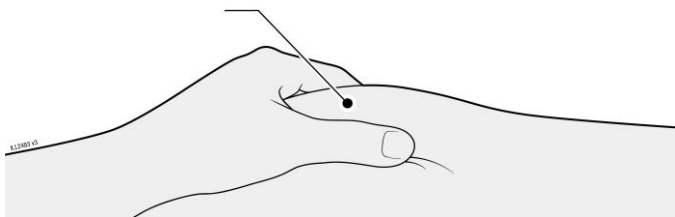
**Vigtigt:** Fjern først kanylehætten, når du er helt klar til at injicere (inden for højst 5 minutter), da lægemidlet ellers kan tørre ud.



- Drej eller bøj **ikke** kanylehætten.
- Sæt **aldrig** kanylehætten på igen. Det kan beskadige kanylen.
- Lad **intet** berøre kanylen, efter at kanylehætten er taget af.
- Læg **ikke** den fyldte injektionssprøjte fra dig på noget sted, når kanylehætten er taget af.
- Prøv **ikke** at skubbe luftbobler ud af den fyldte injektionssprøjte. Det gør ikke noget, at der er luftbobler.
- En dråbe lægemiddel er normalt.

### 4b Klem om et stykke hud omkring injektionsstedet før injektionen.

#### KLEM

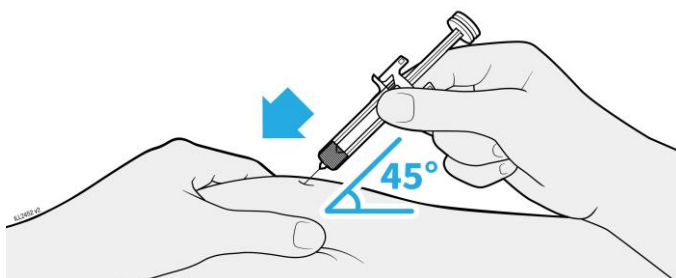


- Klem huden mellem tommel- og pegefinger for at danne en hudfold til injektionen.
- Hvis det er muligt, skal folden helst være ca. 5 cm bred.

**Vigtigt:** Bliv ved med at klemme, indtil injektionen er afsluttet.

### 4c Indsæt kanylen, mens du holder hudfolden klemt sammen.

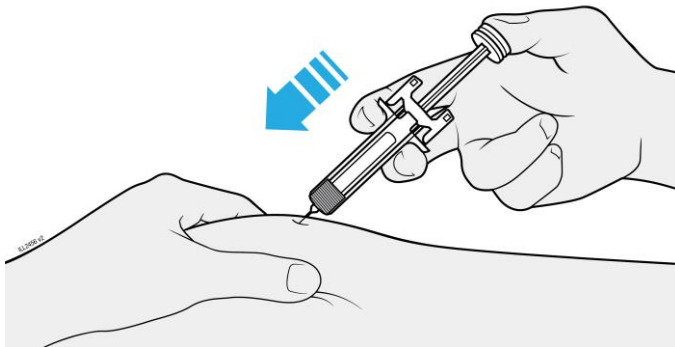
#### INDSÆT



- Indsæt kanylen i huden i en vinkel på 45 grader.
- Sæt **ikke** fingeren på stempelstangen, mens du indsætter kanylen, da dette kan medføre tab af lægemiddel.

**4d Tryk langsomt stempelhovedet ned, indtil det sidder midt mellem kanylebeskyttelsesvingerne.**

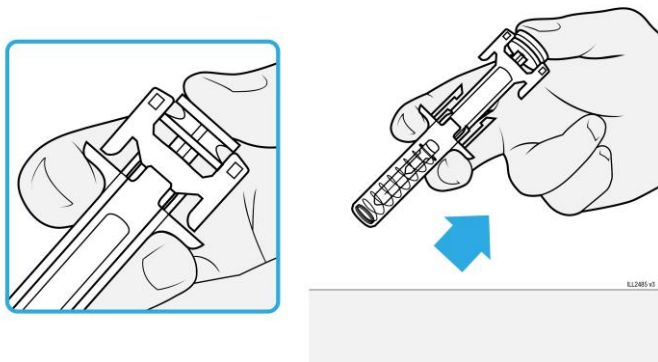
#### **INJICER**



- Træk **ikke** stempelstangen tilbage på noget tidspunkt.
- Fjern **ikke** kanylen, før alt lægemiddel er injiceret.

**4e Hold trykket på stempelhovedet, og fjern kanylen fra huden.**

#### **LØFT**



- Hold trykket på stempelhovedet, og tag kanylen ud af huden.
- Slip huden, når kanylen er fjernet.
- Fjern langsomt tommelfingeren fra stempelhovedet, Dermed bevæger den tomme injektionssprøjte sig op, indtil hele kanylen er dækket af kanylebeskyttelsen.

**Hvis du skal foretage endnu en injektion ...**

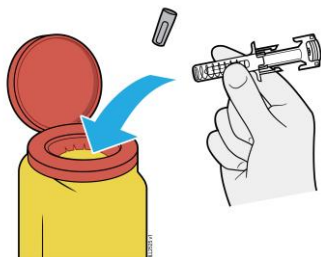
**4f Gentag trin 2a-4e, hvis du skal fortage endnu en injektion.**

- Kontroller din recept for at se din dosis. Hvis din dosis er 90 mg, vil du få enten én 90 mg fyldt injektionssprøjte eller to 45 mg fyldte injektionssprøjter.
  - Hvis du har fået to 45 mg fyldte injektionssprøjter til en dosis på 90 mg, skal du give dig selv endnu en injektion straks efter den første.
- Gentag trin 2a–4e for den anden injektion med en ny fyldt injektionssprøjte, Vælg et andet sted til den anden injektion.

## 5 Afslutning og bortskaffelse af WEZENLA

**Vigtigt:** Sæt aldrig kanylehætten på igen.

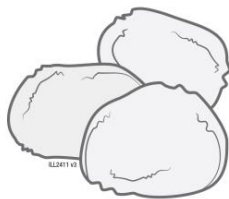
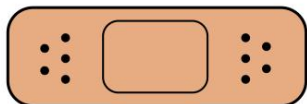
**5a Smid den brugte fyldte injektionssprøjte og kanylehætten i kanylebøtten.**



- Du må **ikke** genbruge den fyldte injektionssprøjte.

Du må **ikke** smide den fyldte injektionssprøjte i skraldespanden.

**5b Kontroller injektionsstedet.**



- Gnid **ikke** på injektionsstedet.
- Tryk en vatkugle eller et stykke gaze mod injektionsstedet, hvis der er blod. Sæt eventuelt et plaster på.

Rester af ikke anvendt lægemiddel i sprøjten skal kasseres. Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.

## Indlægsseddel: Information til brugeren

**WEZENLA 45 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen**  
**WEZENLA 90 mg injektionsvæske, opløsning i fyldt pen**  
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 tager lægemidlet.**

- 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.

Se den nyeste indlægsseddel på [www.indlaegsseddel.dk](http://www.indlaegsseddel.dk).

### Oversigt over indlægssedlen:

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

### 1. Virkning og anvendelse

#### Virkning

WEZENLA 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.

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

#### Anvendelse

WEZENLA bruges til at behandle følgende betændelseslignende tilstande:

- Plaque-psoriasis hos voksne
- Psoriasisartrit hos voksne
- Moderat til svær Crohns sygdom hos voksne

#### Plaque-psoriasis

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

WEZENLA 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.

### **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 WEZENLA:

- for at reducere symptomerne på sygdommen
- for at forbedre din fysiske funktion
- for at forhale ledsader.

### **Crohns sygdom**

Crohns sygdom er en betændelseslignende (inflammatorisk) sygdom i tarmen. Hvis du har 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 WEZENLA for at reducere symptomerne på din sygdom.

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

### **Brug ikke WEZENLA**

- **hvis du er allergisk over for ustekinumab** eller et af de øvrige indholdsstoffer i WEZENLA (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 WEZENLA.

### **Advarsler og forsigtighedsregler**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, før du bruger WEZENLA. 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 WEZENLA. 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**

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

### **Kontakt lægen, før du bruger WEZENLA:**

- **Hvis du nogensinde har haft en allergisk reaktion på WEZENLA.** Er du i tvivl, så spørg din læge.
- **Hvis du har haft kræft.** Immunsuppressiva som WEZENLA 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 WEZENLA 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 WEZENLA 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 bruge WEZENLA, 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 bruge WEZENLA pennen til børn og unge under 18 år med psoriasis eller Crohns sygdom, da den ikke er blevet undersøgt i denne aldersgruppe. I stedet skal den fyldte injektionssprøjte eller hætteglas anvendes til børn på 6 år og derover og til unge med psoriasis. Til børn, som vejer mindst 40 kg, med Crohns sygdom skal der bruges infusionsvæske, opløsning, eller injektionsvæske, opløsning i hætteglas eller fyldt injektionssprøjte.

Det frarådes at give WEZENLA til børn og unge under 18 år med psoriasisartrit eller, eller til børn, som vejer under 40 kg, med Crohns sygdom da det ikke er blevet undersøgt i denne aldersgruppe.

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

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 WEZENLA.
- Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, skal du fortælle dit barns læge om din behandling med WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA i livmoderen. Der er dog begrænset erfaring med WEZENLA hos gravide kvinder. Det er derfor bedst at lade være med at bruge WEZENLA 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 WEZENLA og i mindst 15 uger efter den sidste behandling med WEZENLA.
- WEZENLA kan blive overført til det ufødte barn via moderkagen. Hvis du har fået WEZENLA, mens du var gravid, kan dit barn have en højere risiko for at få en infektion.
- Hvis du har fået WEZENLA, 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 WEZENLA, 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 WEZENLA – du må ikke gøre begge dele.

### **Trafik- og arbejdssikkerhed**

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

### **WEZENLA indeholder polysorbat 80**

WEZENLA indeholder 0,02 mg (45 mg/0,5 ml) eller 0,04 mg (90 mg/1,0 ml) polysorbat 80 (E433) pr. dosisenhed, svarende til 0,04 mg/ml. Polysorbater kan forårsage allergiske reaktioner. Kontakt din læge, hvis du har nogen kendte allergier.

## **3. Sådan skal du bruge WEZENLA**

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

### **Hvor meget WEZENLA skal du have**

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

### **Voksne på 18 år og derover**

#### **Psoriasis og/eller psoriasisartrit**

- Den anbefalede startdosis er 45 mg WEZENLA. Patienter, som vejer mere end 100 kilogram (kg), kan starte på 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**

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

### **Sådan får du WEZENLA**

- WEZENLA gives som indsprøjtning (injektion) under huden (subkutan). I begyndelsen af behandlingen kan WEZENLA indsprøjtes (injeceres) af en læge eller sygeplejerske.
- Du og din læge kan beslutte, at du selv injicerer WEZENLA. I så fald vil du modtage undervisning i, hvordan du skal gøre dette.
- Nærmere instruktioner i at give WEZENLA 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 WEZENLA**

Kontakt lægen eller apotekspersonalet, hvis du har brugt eller fået for meget WEZENLA. Tag æsken med, selv hvis den er tom.

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

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 WEZENLA**

Det er ikke farligt at holde op med at bruge WEZENLA. 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 nogen af følgende tegn.**

- Alvorlige allergiske reaktioner (anafylaksi) er sjældne hos personer, der bruger ustekinumab (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 WEZENLA igen.

**Infektioner – kan kræve omgående behandling. Kontakt straks lægen, hvis du bemærker nogen 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 almindeligt (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 brugere).

WEZENLA 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 WEZENLA. 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 WEZENLA, 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
- 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 pemphigoid).
- 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, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via [det nationale rapporteringssystem](#) anført i [Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

## 5. Opbevaring

- Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.
- Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.
- Opbevar den fyldte pen i den ydre karton for at beskytte mod lys.
- Hvis det er nødvendigt, kan den enkelte fyldte WEZENLA-pen også opbevares ved stuetemperatur op til 30 °C i en enkelt periode på maksimalt 30 dage i den oprindelige karton for at beskytte mod lys. Anfør den dato, hvor den fyldte pen tages ud af køleskabet første gang, og den dato, hvor den skal kasseres. Datoen, hvor pennen skal kasseres, må ikke være senere end den oprindelige udløbsdato, der er trykt på kartonen. Når en fyldt pen har været opbevaret ved stuetemperatur (op til 30 °C), må den ikke anbringes i køleskabet igen. Kasser den fyldte pen, hvis den ikke bruges inden for 30 dage ved opbevaring ved stuetemperatur, eller hvis den oprindelige udløbsdato er nået, afhængigt af hvilken dato, der kommer først.
- Ryst ikke den fyldte WEZENLA-pen. Langvarig, voldsom rysten kan ødelægge lægemidlet.

### Brug ikke WEZENLA

- efter den udløbsdato, der står på etiketten og æsken 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 WEZENLA er blevet udsat for ekstreme temperaturer ved en fejltagelse (f.eks. frost eller varme).
- hvis produktet er blevet rystet voldsomt.

WEZENLA er kun til engangsbrug. Eventuelt ikke anvendt lægemiddel, der er tilbage i den fyldte pen, 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

### WEZENLA indeholder:

- Aktivt stof: Ustekinumab. Hver fyldt pen indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml eller 90 mg ustekinumab i 1 ml.
- Øvrige indholdsstoffer: L-histidin, L-histidin-hydrochlorid-monohydrat, polysorbat 80 (E433), saccharose og vand til injektionsvæsker.

### Udseende og pakningsstørrelser

WEZENLA er en klar til opaliserende, farveløs til lys gul injektionsvæske. Den udleveres i en karton, der indeholder 1 dosis i en 1 ml fyldt pen af glas. Hver fyldt pen indeholder 45 mg ustekinumab i 0,5 ml eller 90 mg ustekinumab i 1 ml injektionsvæske, opløsning.

### Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

### Indehaver af markedsføringstilladelsen

Amgen Technology (Ireland) UC,  
Pottery Road,  
Dun Laoghaire,  
Co Dublin,  
Irland

**Fremstiller**  
Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

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

**België/Belgique/Belgien**

s.a. Amgen n.v.  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

**България**

Амджен България ЕООД  
Тел.: +359 (0)2 424 7440

**Česká republika**

Amgen s.r.o.  
Tel: +420 221 773 500

**Danmark**

Amgen, filial af Amgen AB, Sverige  
Tlf.: +45 39617500

**Deutschland**

Amgen GmbH  
Tel: +49 89 1490960

**Eesti**

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +372 586 09553

**Ελλάδα**

Amgen Ελλάς Φαρμακευτικά Ε.Π.Ε.  
Τηλ: +30 210 3447000

**España**

Amgen S.A.  
Tel: +34 93 600 18 60

**France**

Amgen S.A.S.  
Tél: +33 (0)9 69 363 363

**Hrvatska**

Amgen d.o.o.  
Tel: +385 (0)1 562 57 20

**Ireland**

Amgen Ireland Limited  
Tel: +353 1 8527400

**Lietuva**

Amgen Switzerland AG Vilniaus filialas  
Tel: +370 5 219 7474

**Luxembourg/Luxemburg**

s.a. Amgen  
Belgique/Belgien  
Tél/Tel: +32 (0)2 7752711

**Magyarország**

Amgen Kft.  
Tel.: +36 1 35 44 700

**Malta**

Amgen S.r.l.  
Italy  
Tel: +39 02 6241121

**Nederland**

Amgen B.V.  
Tel: +31 (0)76 5732500

**Norge**

Amgen AB  
Tlf: +47 23308000

**Österreich**

Amgen GmbH  
Tel: +43 (0)1 50 217

**Polska**

Amgen Biotechnologia Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 581 3000

**Portugal**

Amgen Biofarmacêutica, Lda.  
Tel: +351 21 4220606

**România**

Amgen România SRL  
Tel: +4021 527 3000

**Slovenija**

AMGEN zdravila d.o.o.  
Tel: +386 (0)1 585 1767

**Ísland**

Vistor

Sími: +354 535 7000

**Italia**

Amgen S.r.l.

Tel: +39 02 6241121

**Κύπρος**

C.A. Papaellinas Ltd

Τηλ: +357 22741 741

**Latvija**

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle

Tel: +371 257 25888

**Slovenská republika**

Amgen Slovakia s.r.o.

Tel: +421 2 321 114 49

**Suomi/Finland**Amgen AB, sivuliike Suomessa/Amgen AB,  
filial i Finland

Puh/Tel: +358 (0)9 54900500

**Sverige**

Amgen AB

Tel: +46 (0)8 6951100

**Denne indlægsseddel blev senest ændret****Andre informationskilder**

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

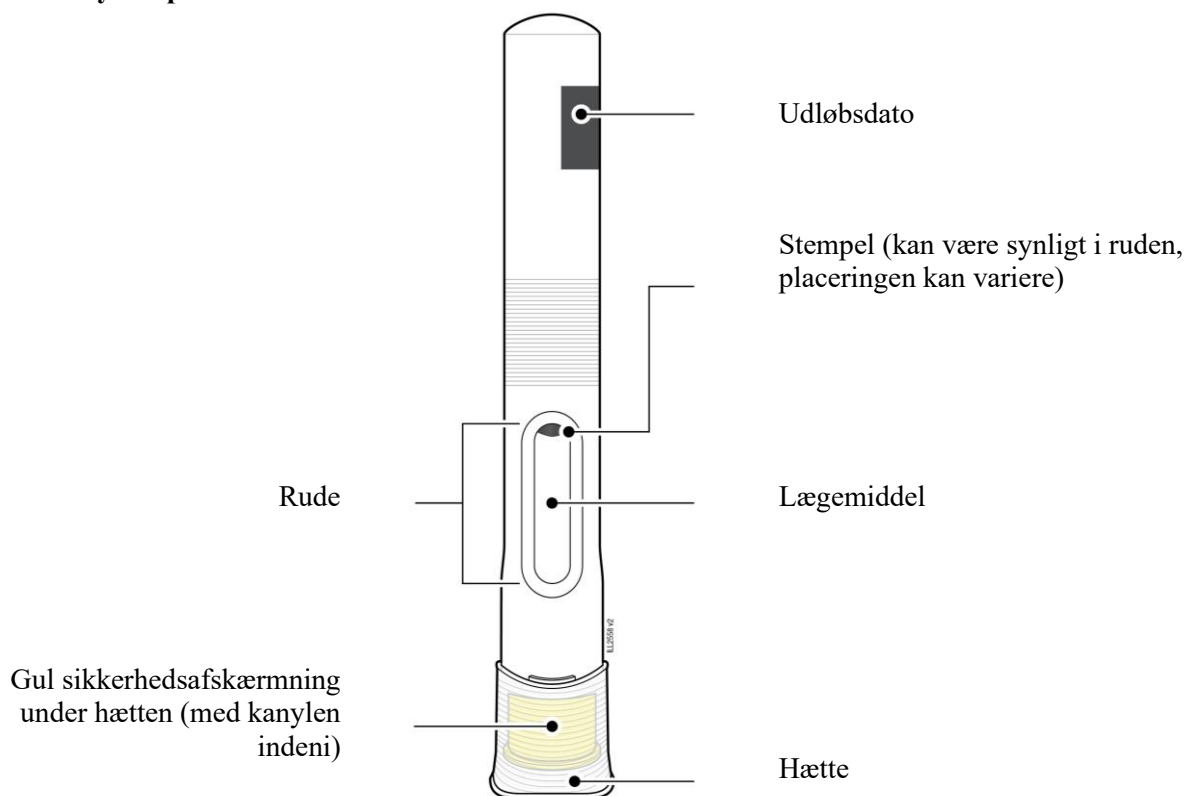
---

## BRUGERVEJLEDNING

Denne brugervejledning indeholder oplysninger om, hvordan du skal injicere (indsprøjte) WEZENLA med en fyldt pen (ConfiPen).

Denne fyldte pen injicerer WEZENLA under huden (subkutan). Se indlægssedlen for at få mere at vide om lægemidlet.

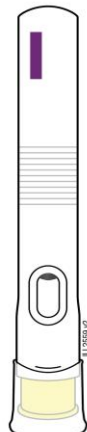
### Lær din fyldte pen at kende



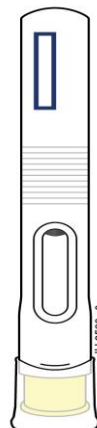
## Vigtige oplysninger du skal kende, inden du injicerer WENZELA

### Dosering:

- WEZENLA fås i to forskellige doser: 45 mg/0,5 ml og 90 mg/1,0 ml. Kontrollér din recept for at sikre, at du har fået udleveret den rigtige dosis.
- Den fyldte pens etiketfarve og størrelse af ruden er forskellige afhængigt af dosen. Der er også forskellige mængder lægemiddel i den fyldte pen afhængigt af dosen.



45 mg/0,5 ml



90 mg/1,0 ml

### Vigtigt:

- Hvis dosen er 90 mg, vil du få enten én 90 mg fyldt pen eller to 45 mg fyldte penne.
  - Hvis du har fået to 45 mg fyldte penne til en dosis på 90 mg, skal du give den anden injektion straks efter den første.
  - Gentag trin 1-14 for den anden injektion med en ny fyldt pen.
  - Vælg et andet sted til den anden injektion.

### Brug af din WEZENLA fyldte pen:

- Det er vigtigt, at du eller din omsorgsperson ikke forsøger at give dig injektionen, medmindre du er blevet oplært af din læge eller en sundhedsperson.
- Brug **ikke** den fyldte pen, hvis kartonen er beskadiget, eller forseglingen er brudt.
- Brug **ikke** den fyldte pen efter udløbsdatoen på etiketten.
- Ryst **ikke** den fyldte pen.
- Fjern **ikke** hættten fra den fyldte pen, før du er klar til at give injektionen.
- Brug **ikke** den fyldte pen, hvis den har været nedfrosset.
- Brug **ikke** den fyldte pen, hvis den har været tabt på en hård overflade. En del af den fyldte pen kan være gået i stykker, også selvom du ikke kan se det. Brug en ny fyldt pen, hvis du har en, og kontakt lægen eller sundhedspersonalet.

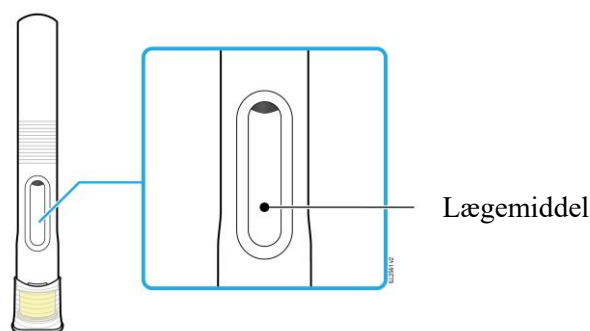
**Vigtigt:** Opbevar den fyldte pen og kanylebøtten utilgængeligt for børn.

## Forberedelse til injektion af WEZENLA

**1 Vent i 30 minutter, indtil den fyldte pen har fået stuetemperatur.**

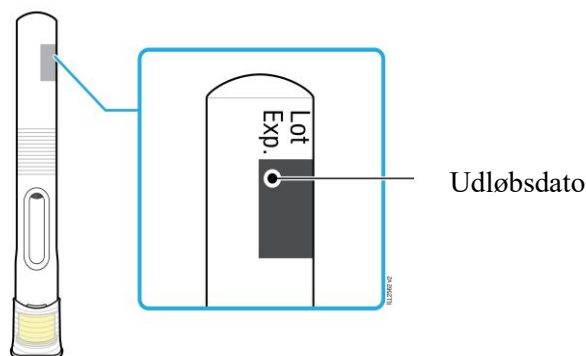
**VENT  
30  
minutter**

- Tag det antal fyldte penne, du skal bruge til din injektion, ud af køleskabet.
- Lad den fyldte pen varme op på naturlig vis.
- Opvarm **ikke** den fyldte pen med varmt vand eller i mikroovnen eller direkte sollys.
- Læg **ikke** den fyldte pen tilbage i køleskabet, når den først har opnået stuetemperatur.
- Ryst **ikke** den fyldte pen på noget tidspunkt.
- Hvis den fyldte pen har stuetemperatur, sikres det, at den fulde dosis leveres, og injektionen bliver mere behagelig.



**2 Inspicer lægemidlet. Det skal være en klar til opaliserende, farveløs til lys gul opløsning.**

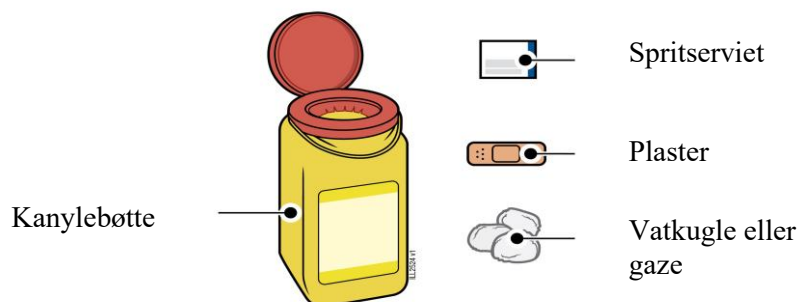
- Det gør ikke noget, hvis der er luftbobler.
- Brug **ikke** WEZENLA, hvis lægemidlet er frossent, grumset, misfarvet eller indeholder mange partikler eller fremmedlegemer.



**3 Kontroller udløbsdatoen (EXP), og inspicer den fyldte pen for beskadigelse.**

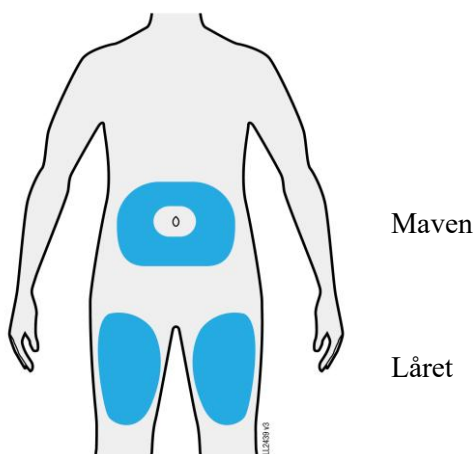
- Brug **ikke** den fyldte pen efter udløbsdatoen.
- Brug **ikke** den fyldte pen, hvis:
  - hættens mangler eller sidder løst.
  - den er revnet eller gået i stykker.
  - den har været tabt på en hård overflade.
- Kontroller, at du har det rigtige lægemiddel og den rigtige dosis.

## Klargøring til injektion af WEZENLA



### 4 Find følgende genstande til injektionen frem, og læg dem på en ren, flad og godt oplyst overflade:

- WEZENLA fyldt pen (som har stuetemperatur)
- Kanylebøtte
- Spritserviet
- Plaster og
- Vatkugle eller gaze.



### 5 Udvælg et af disse steder til injektionen.

- Vælg oversiden af låret eller maveregionen (bortset fra et område på 5 cm omkring navlen).
- En anden kan injicere lægemidlet i dit lår eller din maveregion.

**Vigtigt:** Undgå områder med ar eller strækmærker eller hvor huden er øm, rød eller hård eller har blå mærker. Hvis det er muligt, skal du undgå områder, hvor der er tegn på psoriasis.

### 6 Vask hænderne grundigt med vand og sæbe.

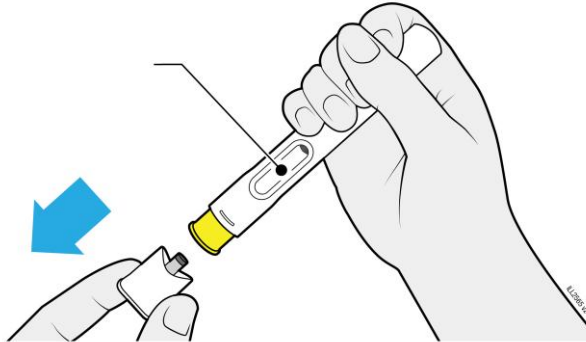
### 7 Rens injektionsstedet med en spritserviet.

- Lad huden lufttørre.
- Rør **ikke** dette område igen, før du giver injektionen.

## Injektion af WEZENLA

**Vigtigt:** Tag først hættten af, når du er klar til at injicere med det samme (inden for 5 minutter), da lægemidlet kan tørre ud. Sæt **ikke** hættten på igen.

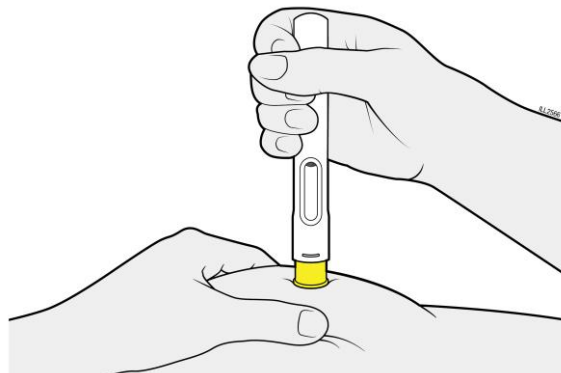
Ruden skal være synlig



**8 Tag fat om den fyldte pen, så du kan se ruden. Træk hårdt for at fjerne hættten. Den kan være lettere at fjerne, hvis du drejer den.**

- Sæt **aldrig** kanylehættten på igen. Det kan skade kanylen.
- Det er normalt at se en dråbe lægemiddel ved enden af kanylen eller den gule sikkerhedsafskærmning.

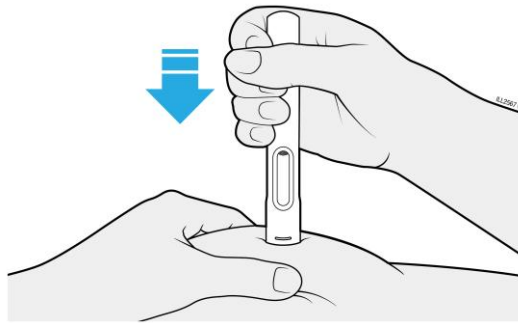
**Vigtigt:** Undlad at røre ved eller trykke på den gule sikkerhedsafskærmning. Rør ikke med fingeren på indersiden af den gule sikkerhedsafskærmning.



**9 Klem huden sammen for at skabe en fast overflade på injektionsstedet. Placer den gule sikkerhedsafskærmning i en ret vinkel mod hudfolden.**

- Hold huden **klem**t sammen, indtil injektionen er gennemført.
- Sørg for, at du kan se ruden.
- Sørg for, at den fyldte pen er placeret i en ret vinkel på injektionsstedet (i en vinkel på 90 grader).

**TRYK NED OG HOLD**  
**ned for at starte injektionen**

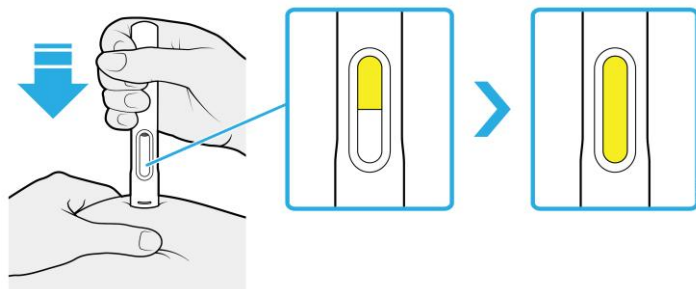


**10 Tryk den fyldte pen fast ned, indtil den gule sikkerhedsafskærmning holder op med at bevæge sig.**

**Hold den fyldte pen trykket ned, løft ikke.**

- Kanylen stikkes automatisk ind, og injektionen går i gang.
- Du kan måske høre eller mærke et klik.
- Hold den fyldte pen lige og i ro på huden.

**HOLD ØJE**  
**med ruden, som bliver helt fyldt med gult**

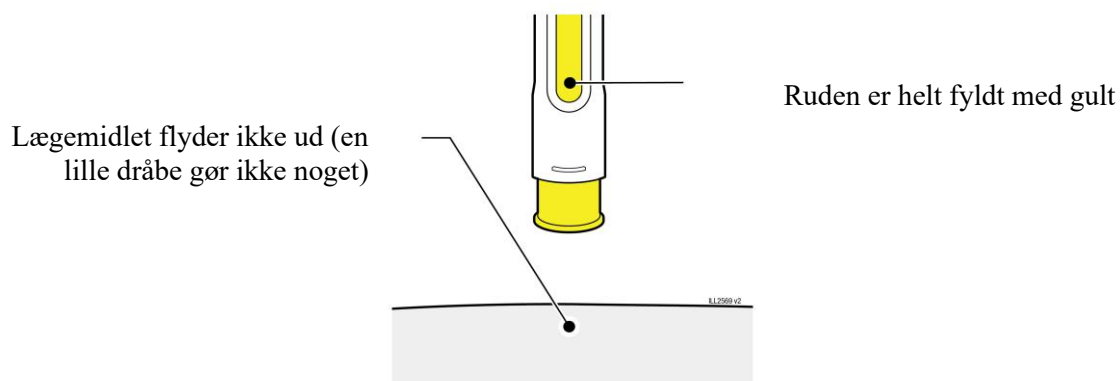


**11 Bliv ved med at trykke den fyldte pen ned. Vent, indtil ruden er helt fyldt med gult.**

- Det kan tage op til **15** sekunder, før injektionen er gennemført. Du kan måske høre eller mærke et klik.
- Løft den fyldte pen væk fra huden, når ruden er blevet helt fyldt med gult.

## Kontrol af injektionsstedet og bortskaffelse af den fyldte pen

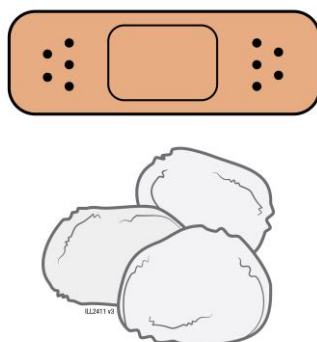
### BEKRÆFT



### 12 Bekræft, at en fuld dosis af lægemidlet blev injiceret.

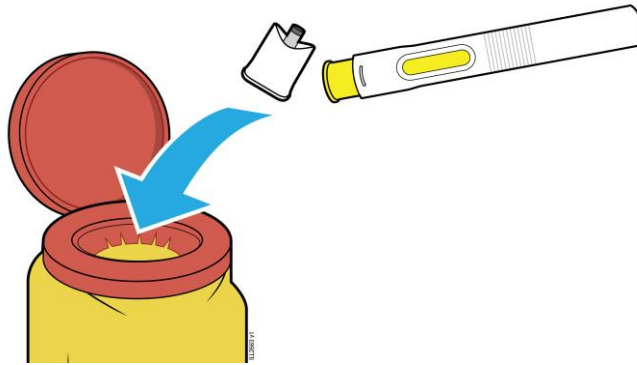
- Rør **ikke** ved den gule sikkerhedsafskærmning.
- Det gør ikke noget, hvis der er en lille smule væske på injektionsstedet.

**Vigtigt:** Hvis ruden ikke er blevet helt gult, hvis det ser ud som om, der stadig kommer lægemiddel ud, eller hvis du ser adskillige dråber lægemiddel, blev den fulde dosis ikke injiceret. Kontakt straks din sundhedsperson.



### 13 Kontroller injektionsstedet.

- Gnid **ikke** på injektionsstedet.
- Tryk en vatkugle eller et stykke gaze mod injektionsstedet, hvis der er blod.
- Sæt eventuelt et plaster på.



#### 14 Læg den brugte fyldte pen og hættten i kanylebøtten.

**Vigtigt:** Smid ikke den brugte fyldte pen ud sammen med husholdningsaffaldet.

- Genbrug **ikke** den fyldte pen.
- Rør **ikke** ved den gule sikkerhedsafskærmning.

Rester af ikke anvendt lægemiddel i den fyldte pen skal kasseres. Spørg apotekspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.