

## **ANHANG I**

### **ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8.

## 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

BLINCYTO 38,5 Mikrogramm Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung.

## 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 38,5 Mikrogramm Blinatumomab.

Die Rekonstitution mit Wasser für Injektionszwecke führt zu einer finalen Blinatumomab-Konzentration von 12,5 Mikrogramm/ml.

Blinatumomab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters hergestellt.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

## 3. DARREICHUNGSFORM

Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung.

BLINCYTO Pulver (Pulver zur Herstellung eines Konzentrats): Weißes bis gebrochen weißes Pulver.

Lösung (Stabilisator): Farblose bis leicht gelbliche, klare Lösung mit einem pH-Wert von 7,0.

## 4. KLINISCHE ANGABEN

### 4.1 Anwendungsgebiete

BLINCYTO wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit CD19-positiver, rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer akuter lymphatischer Leukämie (ALL). Bei Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL sollte die Behandlung mit mindestens 2 Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI) fehlgeschlagen sein, und sie sollten keine alternativen Behandlungsoptionen haben.

BLINCYTO wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-negativer, CD19-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL in erster oder zweiter kompletter Remission mit einer minimalen Resterkrankung (*minimal residual disease*, MRD) von mindestens 0,1 %.

BLINCYTO wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von pädiatrischen Patienten im Alter von 1 Jahr oder älter mit Philadelphia-Chromosom-negativer, CD19-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL, die refraktär ist oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien rezidiviert ist oder nach vorangegangener allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation rezidiviert ist.

BLINCYTO wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung von pädiatrischen Patienten im Alter von 1 Jahr oder älter mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer Philadelphia-Chromosom-negativen, CD19-positiven B-Zell-Vorläufer-ALL im Rahmen der Konsolidierungstherapie (siehe Abschnitt 4.2).

## 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Die Behandlung sollte unter der Leitung und Überwachung eines Arztes begonnen werden, der in der Behandlung hämatologischer Malignome erfahren ist. Patienten, die mit BLINCYTO behandelt werden, sollten den Leitfaden für Patienten und Betreuungspersonen sowie die Patientenkarte erhalten.

Für den Behandlungsbeginn bei rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL wird ein stationärer Aufenthalt für mindestens die ersten 9 Tage des ersten Zyklus und die ersten 2 Tage des zweiten Zyklus empfohlen.

Für die Behandlung bei Philadelphia-Chromosom-negativer, MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL wird ein stationärer Aufenthalt für mindestens die ersten 3 Tage des ersten Zyklus und die ersten 2 Tage nachfolgender Zyklen empfohlen.

Für pädiatrische Patienten mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL wird ein stationärer Aufenthalt mindestens für die ersten 3 Tage des Zyklus empfohlen.

Bei Patienten mit einer Vorgeschichte oder einem Vorliegen von klinisch relevanten Erkrankungen des Zentralnervensystems (ZNS, siehe Abschnitt 4.4) wird ein stationärer Aufenthalt für mindestens die ersten 14 Tage des ersten Zyklus empfohlen. Im zweiten Zyklus wird ein stationärer Aufenthalt für mindestens 2 Tage empfohlen, und die klinische Beurteilung sollte auf der Verträglichkeit gegenüber BLINCYTO im ersten Zyklus basieren. Vorsicht ist geboten, da Fälle von spät auftretenden ersten neurologischen Ereignissen beobachtet wurden.

Für den Beginn aller folgenden Zyklen und für eine Wiederaufnahme der Behandlung (z. B. wenn die Behandlung für 4 oder mehr Stunden unterbrochen wird) wird die Überwachung durch eine medizinische Fachkraft oder ein stationärer Aufenthalt empfohlen.

### Dosierung

#### *Rezidierte oder refraktäre B-Zell-Vorläufer-ALL*

Patienten mit rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL können 2 Behandlungszyklen erhalten. Ein einzelner Behandlungszyklus umfasst eine Dauerinfusion über 28 Tage (4 Wochen). Die Behandlungszyklen werden durch ein 14-tägiges (2-wöchiges) behandlungsfreies Intervall getrennt.

Patienten, die eine komplette Remission (*complete remission/complete remission with partial haematologic recovery, CR/CRh\**) nach 2 Behandlungszyklen erreicht haben, können auf Grundlage einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung bis zu 3 weitere Zyklen BLINCYTO als Konsolidierungstherapie erhalten.

Die empfohlene tägliche Dosis hängt vom Körpergewicht ab (siehe Tabelle 1). Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr erhalten eine Festdosis, und für Patienten mit weniger als 45 kg wird die Dosis anhand der Körperoberfläche (KOF) des Patienten berechnet.

**Tabelle 1: Empfohlene Dosierung von BLINCYTO bei rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL**

Körpergewicht	Zyklus 1			Nachfolgende Zyklen	
	Tag 1-7	Tag 8-28	Tag 29-42	Tag 1-28	Tag 29-42
45 kg oder mehr (Festdosis)	9 µg/Tag als Dauerinfusion	28 µg/Tag als Dauerinfusion	14-tägiges behandlungsfreies Intervall	28 µg/Tag als Dauerinfusion	14-tägiges behandlungsfreies Intervall
Weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis)	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 9 µg/Tag nicht überschreiten)	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)		15 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)	

*Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL*

Pädiatrische Patienten mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL können 1 Zyklus der BLINCYTO-Therapie nach Induktions- und 2 Blöcken Konsolidierungstherapie erhalten. Ein einzelner Behandlungszyklus umfasst eine Dauerinfusion über 28 Tage (4 Wochen). Angaben zur empfohlenen täglichen Dosis nach Körpergewicht für pädiatrische Patienten finden sich in Tabelle 2.

**Tabelle 2: Empfohlene Dosierung von BLINCYTO bei pädiatrischen Patienten mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL nach Induktionstherapie**

Ein Konsolidierungszyklus	Körpergewicht 45 kg oder mehr (Festdosis)	Körpergewicht weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis)
Tag 1-28	28 µg/Tag	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)

*Prämedikation und weitere Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung*

Bei erwachsenen Patienten sollte Dexamethason 20 mg intravenös 1 Stunde vor dem Beginn jedes Zyklus der BLINCYTO-Therapie angewendet werden.

Bei pädiatrischen Patienten sollte Dexamethason 10 mg/m<sup>2</sup> (20 mg dürfen nicht überschritten werden) oral oder intravenös 6 bis 12 Stunden vor dem Beginn der BLINCYTO-Therapie (Zyklus 1, Tag 1) angewendet werden. Anschließend sollte Dexamethason 5 mg/m<sup>2</sup> oral oder intravenös innerhalb von 30 Minuten vor Beginn der BLINCYTO-Therapie (Zyklus 1, Tag 1) angewendet werden.

Die Anwendung von Antipyretika (z. B. Paracetamol) zur Fiebersenkung wird während der ersten 48 Stunden jedes Behandlungszyklus empfohlen.

Es wird eine prophylaktische, intrathekale Chemotherapie vor und während der BLINCYTO-Therapie empfohlen, um einem ALL-Rezidiv im Zentralnervensystem vorzubeugen.

*Vorbehandlung von Patienten mit hoher Tumorlast*

Patienten mit ≥ 50 % leukämischer Blasten im Knochenmark oder > 15 000/Mikroliter leukämischer Blasten im peripheren Blut sollten mit Dexamethason behandelt werden (24 mg/Tag dürfen nicht überschritten werden).

## MRD-positive B-Zell-Vorläufer-ALL

Wenn die Anwendung von BLINCYTO zur Behandlung einer Philadelphia-Chromosom-negativen, MRD-positiven B-Zell-Vorläufer-ALL in Erwägung gezogen wird, muss eine quantifizierbare MRD mithilfe eines validierten Tests mit einer Mindestsensitivität von  $10^{-4}$  bestätigt werden (siehe Abschnitt 5.1). Die klinische Testung der MRD ist, unabhängig von der gewählten Methode, durch ein qualifiziertes, in der Methode erfahrendes Labor und gemäß fest etablierten technischen Leitlinien durchzuführen.

Patienten können 1 Zyklus Induktionstherapie, gefolgt von bis zu 3 weiteren Zyklen BLINCYTO als Konsolidierungstherapie, erhalten. Ein einzelner Zyklus der Induktions- oder Konsolidierungstherapie von BLINCYTO umfasst 28 Tage (4 Wochen) einer intravenösen Dauerinfusion, gefolgt von einem 14-tägigen (2-wöchigen) behandlungsfreien Intervall (insgesamt 42 Tage). Die Mehrheit der Patienten, die auf Blinatumomab ansprechen, erreicht ein Ansprechen nach einem Zyklus (siehe Abschnitt 5.1). Daher sind der mögliche Nutzen und die potenziellen Risiken im Zusammenhang mit einer Fortsetzung der Therapie bei Patienten, die nach 1 Behandlungszyklus keine hämatologische und/oder klinische Besserung aufweisen, vom behandelnden Arzt zu beurteilen.

Empfohlene Dosierung (für Patienten mit einem Körpergewicht von mindestens 45 kg):

<b>Behandlungszyklus/Behandlungszyklen</b>	
<b>Induktionszyklus 1</b>	
<b>Tage 1-28</b>	<b>Tage 29-42</b>
28 µg/Tag	14-tägiges behandlungsfreies Intervall
<b>Konsolidierungszyklen 2-4</b>	
<b>Tage 1-28</b>	<b>Tage 29-42</b>
28 µg/Tag	14-tägiges behandlungsfreies Intervall

### *Prämedikation und weitere Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung*

100 mg Prednison intravenös oder eine entsprechende Arzneimitteldosis (z. B. 16 mg Dexamethason) sollten 1 Stunde vor dem Beginn jedes Zyklus der BLINCYTO-Therapie angewendet werden.

Die Anwendung von Antipyretika (z. B. Paracetamol) zur Fiebersenkung wird während der ersten 48 Stunden jedes Behandlungszyklus empfohlen.

Es wird eine prophylaktische intrathekale Chemotherapie vor und während der BLINCYTO-Therapie empfohlen, um einem ALL-Rezidiv im Zentralnervensystem vorzubeugen.

### *Dosisanpassungen*

Bei Patienten mit rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL und Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL, die BLINCYTO erhalten, ist ein vorübergehendes oder dauerhaftes Aussetzen der BLINCYTO-Behandlung nach Bedarf bei Auftreten folgender schwerer (Grad 3) oder lebensbedrohlicher (Grad 4) Toxizitäten zu erwägen (siehe Abschnitt 4.4): Zytokinfreisetzungssyndrom, Tumorlyse-Syndrom, neurologische Toxizität, erhöhte Leberenzyme und jegliche andere klinisch relevante Toxizitäten.

Wenn die Unterbrechung der Behandlung nach einer Nebenwirkung nicht länger als 7 Tage andauert, ist dieser Zyklus bis zum Erreichen von insgesamt 28 Infusionstagen, einschließlich der Tage vor und nach der Unterbrechung dieses Zyklus, fortzusetzen. Wenn eine Unterbrechung aufgrund einer Nebenwirkung länger als 7 Tage andauert, ist mit einem neuen Zyklus zu beginnen. Falls die Toxizität länger als 14 Tage bis zum Abklingen andauert, ist die BLINCYTO-Behandlung dauerhaft abzusetzen, außer wenn in der untenstehenden Tabelle anderweitig beschrieben.

<b>Toxizität</b>	<b>Grad*</b>	<b>Maßnahme für Patienten mit 45 kg oder mehr</b>	<b>Maßnahme für Patienten mit weniger als 45 kg</b>
Zytokinfrei- setzungs- Syndrom, Tumorlyse- Syndrom	Grad 3	BLINCYTO bis zum Abklingen unterbrechen, dann BLINCYTO mit 9 µg/Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 28 µg/Tag erhöhen.	BLINCYTO bis zum Abklingen unterbrechen, dann BLINCYTO mit 5 µg/m <sup>2</sup> /Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 15 µg/m <sup>2</sup> /Tag erhöhen.
	Grad 4	BLINCYTO dauerhaft absetzen.	BLINCYTO dauerhaft absetzen.
Neurologische Toxizität	Krampf- anfälle	BLINCYTO dauerhaft absetzen, falls mehr als ein Krampfanfall auftritt.	BLINCYTO dauerhaft absetzen, falls mehr als ein Krampfanfall auftritt.
	Grad 3	BLINCYTO für mindestens 3 Tage unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 9 µg/Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 28 µg/Tag erhöhen. Für eine Wiederaufnahme der Behandlung mit einer Dosis von 24 mg Dexamethason vorbehandeln. Dann Dexamethason schrittweise über 4 Tage reduzieren. Wenn die Toxizität bei 9 µg/Tag auftrat oder wenn es mehr als 7 Tage dauert, bis die Toxizität abgeklungen ist, BLINCYTO dauerhaft absetzen.	BLINCYTO für mindestens 3 Tage unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 5 µg/m <sup>2</sup> /Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 15 µg/m <sup>2</sup> /Tag erhöhen. Wenn die Toxizität bei 5 µg/m <sup>2</sup> /Tag auftrat oder wenn es mehr als 7 Tage dauert, bis die Toxizität abgeklungen ist, BLINCYTO dauerhaft absetzen.
	Grad 4	BLINCYTO dauerhaft absetzen.	BLINCYTO dauerhaft absetzen.
Erhöhte Leberenzyme	Grad 3	Falls klinisch relevant, BLINCYTO unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 9 µg/Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 28 µg/Tag erhöhen.	Falls klinisch relevant, BLINCYTO unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 5 µg/m <sup>2</sup> /Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 15 µg/m <sup>2</sup> /Tag erhöhen.
	Grad 4	Dauerhaftes Absetzen von BLINCYTO erwägen.	Dauerhaftes Absetzen von BLINCYTO erwägen.
Andere (wie vom behandelnden Arzt beurteilt) klinisch relevante Neben- wirkungen	Grad 3	BLINCYTO unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 9 µg/Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 28 µg/Tag erhöhen.	BLINCYTO unterbrechen, bis nicht schwerer als Grad 1 (leicht), dann BLINCYTO mit 5 µg/m <sup>2</sup> /Tag wieder beginnen. Falls die Toxizität nicht wieder auftritt, nach 7 Tagen auf 15 µg/m <sup>2</sup> /Tag erhöhen.
	Grad 4	Dauerhaftes Absetzen von BLINCYTO erwägen.	Dauerhaftes Absetzen von BLINCYTO erwägen.

\* Gemäß der NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0. Grad 3 ist schwer, und Grad 4 ist lebensbedrohlich.

## Besondere Populationen

### *Ältere Patienten*

Es ist keine Dosisanpassung bei älteren Patienten (im Alter von  $\geq 65$  Jahren) erforderlich, siehe Abschnitt 5.1. Es liegen begrenzte Erfahrungen mit BLINCYTO bei Patienten im Alter von  $\geq 75$  Jahren vor.

### *Nierenfunktionsstörung*

Pharmakokinetische Analysen weisen darauf hin, dass eine Dosisanpassung bei Patienten mit leichter bis mäßiger Nierenfunktionsstörung nicht erforderlich ist (siehe Abschnitt 5.2). Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO wurden bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung nicht untersucht.

### *Leberfunktionsstörung*

Pharmakokinetische Analysen weisen darauf hin, dass eine Auswirkung der Leberfunktion zu Therapiebeginn auf die Blinatumomab-Exposition nicht zu erwarten und eine Anpassung der Anfangsdosis nicht erforderlich ist (siehe Abschnitt 5.2). Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO wurden bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung nicht untersucht.

### *Kinder und Jugendliche*

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO bei Kindern im Alter von  $< 1$  Jahr wurden bisher noch nicht nachgewiesen. Es liegen keine Daten für Kinder im Alter von  $< 7$  Monaten vor. Derzeit verfügbare Daten bei Kindern sind in den Abschnitten 4.8 und 5.1 beschrieben.

## Art der Anwendung

BLINCYTO ist zur intravenösen Anwendung.

Hinweise zu Handhabung und Vorbereitung des Arzneimittels vor der Anwendung, siehe Abschnitt 6.6.

BLINCYTO wird als intravenöse Dauerinfusion angewendet und mit einer konstanten Durchflussrate mittels einer Infusionspumpe über einen Zeitraum von bis zu 96 Stunden infundiert. Die Pumpe sollte programmierbar, verriegelbar, elastomerfrei und mit einem Alarm ausgestattet sein.

Das Ausgangsvolumen (270 ml) ist größer als das beim Patienten angewendete Volumen (240 ml), um das Füllen des Infusionsschlauchs zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass der Patient die vollständige BLINCYTO-Dosis erhält.

Die fertig zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung entsprechend den Anweisungen auf dem Apotheken-Etikett auf dem vorbereiteten Beutel mit einer der folgenden konstanten Infusionsraten infundieren:

- Infusionsrate von 10 ml/h über eine Dauer von 24 Stunden
- Infusionsrate von 5 ml/h über eine Dauer von 48 Stunden
- Infusionsrate von 3,3 ml/h über eine Dauer von 72 Stunden
- Infusionsrate von 2,5 ml/h über eine Dauer von 96 Stunden

Die fertig zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung soll unter Verwendung eines intravenösen Infusionsschlauches, der einen sterilen, nicht-pyrogenen In-Line-Filter mit einer Porengröße von 0,2 Mikrometern und geringer Protein-Bindungs Kapazität enthält, angewendet werden.

Wichtiger Hinweis: Den BLINCYTO-Infusionsschlauch nicht durchspülen, insbesondere beim Wechseln des Infusionsbeutels. Durchspülen beim Wechsel des Infusionsbeutels oder beim Beenden der Infusion kann zu einer Überdosierung und nachfolgenden Komplikationen führen. Wenn BLINCYTO über einen mehrlumigen Venenkatheter angewendet wird, sollte BLINCYTO über ein eigens dafür bestimmtes Lumen infundiert werden.

Die Wahl der Infusionsdauer sollte durch den behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der Häufigkeit der Wechsel der Infusionsbeutel und des Körpergewichts des Patienten erfolgen. Die therapeutische Zieldosis des anzuwendenden BLINCYTO ändert sich nicht.

#### *Wechsel von Infusionsbeuteln*

Der Infusionsbeutel muss aus Gründen der Sterilität mindestens alle 96 Stunden durch medizinisches Fachpersonal gewechselt werden.

### **4.3 Gegenanzeigen**

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- Stillen (siehe Abschnitt 4.6).

### **4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

#### Rückverfolgbarkeit

Um die Rückverfolgbarkeit biologischer Arzneimittel zu verbessern, müssen die Bezeichnung des Arzneimittels und die Chargenbezeichnung des angewendeten Arzneimittels eindeutig dokumentiert werden.

#### Neurologische Ereignisse

Neurologische Ereignisse, einschließlich solcher mit tödlichem Ausgang, wurden beobachtet. Neurologische Ereignisse vom Grad 3 (CTCAE Version 4.0) oder höher (schwer oder lebensbedrohlich) nach Beginn der Blinatumomab-Behandlung schlossen Enzephalopathie, Krampfanfälle, Sprachstörungen, Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit und Desorientierung sowie Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen ein. Bei den Patienten, bei denen ein neurologisches Ereignis auftrat, lag die mediane Zeit bis zum Auftreten des ersten Ereignisses innerhalb der ersten 2 Wochen der Behandlung; der Großteil der Ereignisse klang nach Unterbrechung der Behandlung ab und führte selten zum Abbruch der Behandlung mit BLINCYTO.

Ältere Patienten sind möglicherweise anfälliger für schwerwiegende neurologische Ereignisse wie kognitive Störungen, Enzephalopathie und Verwirrtheit.

Patienten mit neurologischen Zeichen und Symptomen in der Anamnese (wie Schwindelgefühl, Hypästhesie, Hyporeflexie, Tremor, Dysästhesie, Parästhesie und Gedächtnisstörungen) zeigten eine höhere Rate an neurologischen Ereignissen (wie Tremor, Schwindelgefühl, Verwirrtheit, Enzephalopathie und Ataxie). Bei diesen Patienten lag die mediane Zeit bis zum Auftreten des ersten neurologischen Ereignisses innerhalb des ersten Behandlungszyklus.

Es gibt begrenzte Erfahrungen bei Patienten mit einer Vorgeschichte oder einem Vorliegen von klinisch relevanten Erkrankungen des ZNS (z. B. Epilepsie, Krampfanfall, Parese, Aphasie, Schlaganfall, schwere Hirnverletzungen, Demenz, Morbus Parkinson, Kleinhirnerkrankung, hirnorganisches Psychosyndrom und Psychose), da diese aus den klinischen Studien ausgeschlossen waren. Möglicherweise besteht für diese Population ein höheres Risiko für neurologische Ereignisse. Der mögliche Nutzen der Behandlung sollte sorgfältig gegen das Risiko von neurologischen Ereignissen abgewogen und die Anwendung von BLINCYTO bei diesen Patienten mit erhöhter Vorsicht durchgeführt werden.



Es gibt begrenzte Erfahrungen mit Blinatumomab bei Patienten mit nachgewiesener aktiver ALL im ZNS oder im Liquor (*cerebrospinal fluid*, CSF). Allerdings wurden Patienten nach Beseitigung von Blasten im Liquor mit einer gegen das ZNS gerichteten Therapie (wie z. B. einer intrathekalen Chemotherapie) in klinischen Studien mit Blinatumomab behandelt. Aus diesem Grund kann mit einer BLINCYTO-Behandlung begonnen werden, sobald der Liquor blastenfrei ist.

Es wird empfohlen, dass Patienten vor Beginn einer BLINCYTO-Therapie neurologisch untersucht sowie klinisch auf Anzeichen und Symptome neurologischer Ereignisse überwacht werden (z. B. Schreibtest). Das Management dieser Anzeichen und Symptome bis zu ihrem Verschwinden kann entweder eine vorübergehende Unterbrechung oder ein dauerhaftes Absetzen von BLINCYTO (siehe Abschnitt 4.2) erforderlich machen. Im Falle eines Krampfanfalls wird eine Sekundärprophylaxe mit geeigneten Antikonvulsiva, z. B. Levetiracetam, empfohlen.

### Infektionen

Bei Patienten, die Blinatumomab erhielten, wurden schwerwiegende Infektionen, einschließlich Sepsis, Pneumonie, Bakteriämie, opportunistischer Infektionen und Infektionen an der Katheter-Eintrittsstelle, beobachtet, von denen einige lebensbedrohlich oder tödlich waren. Erwachsene Patienten mit einem *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) Performance-Status von 2 zu Beginn der Therapie zeigten eine höhere Inzidenz schwerwiegender Infektionen im Vergleich zu Patienten mit einem ECOG-Performance-Status von < 2. Es liegen begrenzte Erfahrungen mit BLINCYTO bei Patienten mit einer aktiven unkontrollierten Infektion vor.

Patienten, die BLINCYTO erhalten, sollten bezüglich Anzeichen und Symptomen von Infektionen klinisch überwacht und angemessen behandelt werden. Das Management von Infektionen kann entweder eine vorübergehende Unterbrechung oder ein Absetzen von BLINCYTO erforderlich machen (siehe Abschnitt 4.2).

### Zytokinfreisetzungssyndrom und Infusionsreaktionen

Bei Patienten, die BLINCYTO erhielten, wurde über ein Zytokinfreisetzungssyndrom (*cytokine release syndrome*, CRS) berichtet, das lebensbedrohlich oder tödlich (Grad  $\geq 4$ ) sein kann (siehe Abschnitt 4.8).

Schwerwiegende Nebenwirkungen, die Anzeichen und Symptome von CRS sein könnten, schlossen Fieber, Asthenie, Kopfschmerzen, Hypotonie, erhöhtes Gesamtbilirubin und Übelkeit ein. Diese Ereignisse führten selten zum Absetzen von BLINCYTO. Die mediane Zeit bis zum Eintreten eines CRS betrug 2 Tage. Patienten sollten engmaschig auf Anzeichen oder Symptome dieser Ereignisse überwacht werden.

Disseminierte intravaskuläre Koagulation (*disseminated intravascular coagulation*, DIC) und Kapillarleck-Syndrom (*capillary leak syndrome*, CLS, z. B. Hypotonie, Hypoalbuminämie, Ödem und Hämokonzentration) waren häufig mit CRS assoziiert (siehe Abschnitt 4.8). Patienten mit Kapillarleck-Syndrom müssen unverzüglich behandelt werden.

Über hämophagozytische Histiozytose/Makrophagenaktivierungs-Syndrom (MAS) wurde selten bei CRS berichtet.

Infusionsreaktionen können möglicherweise klinisch nicht von der Manifestation eines CRS unterschieden werden (siehe Abschnitt 4.8). Die Infusionsreaktionen traten generell schnell innerhalb von 48 Stunden nach Beginn der Infusion auf. Allerdings berichteten einige Patienten über ein verzögertes Einsetzen von Infusionsreaktionen oder in späteren Zyklen einsetzendes Auftreten. Patienten sollten insbesondere während der Initiierung des ersten und zweiten Behandlungszyklus engmaschig auf Infusionsreaktionen überwacht und entsprechend behandelt werden. Die Anwendung von Antipyretika (z. B. Paracetamol) wird zur Senkung von Fieber innerhalb der ersten 48 Stunden jedes Zyklus empfohlen. Es ist wichtig, die Behandlung mit BLINCYTO entsprechend der in

Abschnitt 4.2 empfohlenen Anfangsdosis zu beginnen (Zyklus 1, Tage 1 – 7), um das Risiko für ein CRS zu minimieren.

Das Management dieser Ereignisse kann entweder die temporäre Unterbrechung oder das Absetzen von BLINCYTO erforderlich machen (siehe Abschnitt 4.2).

### Tumorlyse-Syndrom

Ein Tumorlyse-Syndrom (TLS), das lebensbedrohlich oder tödlich sein kann (Grad  $\geq 4$ ), wurde bei Patienten beobachtet, die BLINCYTO erhielten.

Es sollten geeignete prophylaktische Maßnahmen, einschließlich einer aggressiven Hydratation und einer Therapie zur Reduktion der Harnsäure (wie Allopurinol oder Rasburicase), zur Vermeidung und Behandlung von TLS während der Behandlung mit BLINCYTO, insbesondere bei Patienten mit einer ausgeprägteren Leukozytose oder einer hohen Tumorlast, ergriffen werden. Patienten sollten engmaschig auf Anzeichen und Symptome von TLS, einschließlich der Nierenfunktion und des Flüssigkeitshaushalts, in den ersten 48 Stunden nach der ersten Infusion überwacht werden. In klinischen Studien zeigten Patienten mit mäßiger Nierenfunktionsstörung eine erhöhte Inzidenz an TLS im Vergleich zu Patienten mit leichter Nierenfunktionsstörung oder normaler Nierenfunktion. Das Management dieser Ereignisse kann entweder die temporäre Unterbrechung oder das Absetzen von BLINCYTO erforderlich machen (siehe Abschnitt 4.2).

### Neutropenie und febrile Neutropenie

Neutropenie und febrile Neutropenie, einschließlich lebensbedrohlicher Fälle, wurden bei Patienten beobachtet, die BLINCYTO erhielten. Laborparameter (einschließlich, aber nicht limitiert auf Anzahl der weißen Blutkörperchen und absolute Neutrophilenzahl) sollten routinemäßig während der BLINCYTO-Infusion, insbesondere innerhalb der ersten 9 Tage des ersten Zyklus, überwacht und entsprechend behandelt werden.

### Erhöhte Leberenzyme

Die Behandlung mit BLINCYTO war mit vorübergehenden Erhöhungen der Leberenzyme verbunden. Die Mehrheit der Ereignisse wurde innerhalb der ersten Woche nach Behandlungsbeginn beobachtet und erforderte weder die Unterbrechung noch das Absetzen von BLINCYTO (siehe Abschnitt 4.8).

Die Überwachung von Alanin-Aminotransferase (ALT), Aspartat-Aminotransferase (AST), Gammaglutamyl-Transferase (GGT) und Gesamtbilirubin im Blut sollte vor dem Start und während der Behandlung mit BLINCYTO, insbesondere während der ersten 48 Stunden der ersten 2 Zyklen, durchgeführt werden. Das Management dieser Ereignisse kann entweder die temporäre Unterbrechung oder das Absetzen von BLINCYTO erforderlich machen (siehe Abschnitt 4.2).

### Pankreatitis

Bei Patienten, die BLINCYTO in klinischen Studien oder nach Markteinführung erhielten, wurde eine lebensbedrohliche oder tödliche Pankreatitis beobachtet. Die Behandlung mit hochdosierten Steroiden kann in manchen Fällen zum Auftreten der Pankreatitis beigetragen haben.

Patienten sollten engmaschig auf Anzeichen und Symptome einer Pankreatitis überwacht werden. Die Einschätzung des klinischen Zustands der Patienten kann eine körperliche Untersuchung, die Laboruntersuchung von Serum-Amylase und Serum-Lipase sowie bildgebende Verfahren für das Abdomen wie Ultraschall und andere geeignete diagnostische Maßnahmen beinhalten. Das Management einer Pankreatitis kann entweder die temporäre Unterbrechung oder das Absetzen von BLINCYTO erforderlich machen (siehe Abschnitt 4.2).

### Leukenzephalopathie, einschließlich progressiver multifokaler Leukenzephalopathie

Veränderungen in der kranialen Magnetresonanztomographie (MRT) im Sinne einer Leukenzephalopathie wurden bei Patienten beobachtet, die mit BLINCYTO behandelt wurden, insbesondere bei Patienten, die vorher einer kranialen Bestrahlung und einer anti-leukämischen Chemotherapie (einschließlich systemischen Hochdosis-Methotrexats oder intrathekalen Cytarabins) unterzogen wurden. Die klinische Signifikanz dieser Veränderungen in der Bildgebung ist unbekannt.

Aufgrund der Möglichkeit einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) sollten Patienten auf Anzeichen und Symptome hin überwacht werden. Im Falle verdächtiger Ereignisse sind die Beratung durch einen Neurologen, ein MRT des Gehirns und die Untersuchung von Liquor (CSF) in Betracht zu ziehen, siehe Abschnitt 4.8.

### CD19-negatives Rezidiv

Bei Rezidivpatienten, die BLINCYTO erhielten, wurde über eine CD19-negative B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet. Besondere Aufmerksamkeit sollte der Beurteilung der CD19-Expression zum Zeitpunkt der Knochenmarkuntersuchung gewidmet werden.

### Linienwechsel von einer ALL zu einer akuten myeloischen Leukämie (AML)

Ein Linienwechsel von einer ALL zu einer AML wurde selten bei Rezidivpatienten berichtet, die BLINCYTO erhielten, einschließlich derer, bei denen bei Erstdiagnose keine immunphänotypischen und/oder zytogenetischen Anomalien vorlagen. Alle Rezidivpatienten sollten auf das Vorliegen einer AML überwacht werden.

### Impfungen

Die Sicherheit von Impfungen mit viralen Lebendimpfstoffen während oder nach der BLINCYTO-Therapie wurde nicht untersucht. Die Impfung mit viralen Lebendimpfstoffen wird für mindestens zwei Wochen vor dem Beginn der BLINCYTO-Behandlung, während der Behandlung und bis zur Erholung der B-Lymphozyten auf normale Werte nach dem letzten Behandlungszyklus nicht empfohlen.

Aufgrund der Möglichkeit eines Abbaus von B-Lymphozyten bei Neugeborenen nach Blinatumomab-Exposition während der Schwangerschaft sollten Neugeborene auf einen Abbau der B-Lymphozyten hin überwacht und Impfungen mit viralen Lebendimpfstoffen verschoben werden, bis der B-Lymphozytenwert des Säuglings sich erholt hat (siehe Abschnitt 4.6).

### Kontrazeption

Frauen im gebärfähigen Alter müssen während und bis zu mindestens 48 Stunden nach der Behandlung mit BLINCYTO eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden (siehe Abschnitt 4.6).

### Medikationsfehler

Medikationsfehler wurden während der BLINCYTO-Behandlung beobachtet. Es ist sehr wichtig, dass die Anweisungen zur Vorbereitung (einschließlich Rekonstitution und Verdünnung) und Anwendung strikt eingehalten werden, um Medikationsfehler (einschließlich Unterdosierung und Überdosierung) zu minimieren (siehe Abschnitt 4.2).

### Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium innerhalb einer 24-Stunden-Infusion, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“.

#### **4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen**

Es wurden keine formalen Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen durchgeführt. Ergebnisse aus *in vitro*-Untersuchungen mit humanen Hepatozyten weisen darauf hin, dass Blinatumomab die CYP450-Enzym-Aktivitäten nicht beeinträchtigt hat.

Der Beginn der BLINCYTO-Behandlung führt in den ersten Tagen der Behandlung zur vorübergehenden Ausschüttung von Zytokinen, die möglicherweise die CYP450-Enzyme unterdrücken. Patienten, die Arzneimittel erhalten, die CYP450- und Transporter-Substrate mit einer eingeschränkten therapeutischen Breite sind, sollten in dieser Zeit bezüglich unerwünschter Wirkungen (z. B. Warfarin) oder Wirkstoffkonzentrationen (z. B. Cyclosporin) überwacht werden. Die Dosis der Begleitmedikation sollte nach Bedarf angepasst werden.

#### **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

##### Frauen im gebärfähigen Alter/Kontrazeption

Frauen im gebärfähigen Alter müssen während und bis zu mindestens 48 Stunden nach der Behandlung mit Blinatumomab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden (siehe Abschnitt 4.4).

##### Schwangerschaft

Es wurden keine Studien zur Reproduktionstoxizität mit Blinatumomab durchgeführt. In einer embryo-fetalen toxikologischen Entwicklungsstudie bei Mäusen passierte das murine Surrogatmolekül die Plazenta und induzierte keine embryonale Toxizität oder Teratogenität (siehe Abschnitt 5.3). Der erwartete Abbau von B- und T-Zellen wurde bei trächtigen Mäusen beobachtet, aber es wurden keine hämatologischen Wirkungen bei Föten untersucht.

Es liegen keine Daten zur Anwendung von Blinatumomab bei Schwangeren vor.

Blinatumomab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, außer der mögliche Nutzen überwiegt das mögliche Risiko für den Fötus.

Im Falle einer Exposition während der Schwangerschaft kann aufgrund der pharmakologischen Eigenschaften des Arzneimittels ein Abbau von B-Lymphozyten beim Neugeborenen erwartet werden. Somit sollten Neugeborene auf einen Abbau der B-Lymphozyten hin überwacht und Impfungen mit viralen Lebendimpfstoffen verschoben werden, bis der B-Lymphozytenwert des Säuglings sich erholt hat (siehe Abschnitt 4.4).

##### Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Blinatumomab oder Metabolite in die Muttermilch übergehen. Basierend auf den pharmakologischen Eigenschaften kann ein Risiko für das gestillte Kind nicht ausgeschlossen werden. Daher ist das Stillen während und für mindestens 48 Stunden nach der Behandlung mit Blinatumomab als Vorsichtsmaßnahme kontraindiziert.

##### Fertilität

Es wurden keine Studien bezüglich der Auswirkungen von Blinatumomab auf die Fertilität durchgeführt. Es wurden keine unerwünschten Wirkungen auf die männlichen oder weiblichen Reproduktionsorgane der Maus in 13-wöchigen Toxizitätsstudien mit den murinen Surrogatmolekülen beobachtet (siehe Abschnitt 5.3).

#### 4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Blinatumomab hat großen Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen. Verwirrtheit und Desorientierung, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen, ein Risiko für Krampfanfälle und Bewusstseinsstörungen können auftreten (siehe Abschnitt 4.4). Aufgrund des Potentials für neurologische Ereignisse sollten Patienten, die Blinatumomab erhalten, während der Anwendung von Blinatumomab davon absehen, zu fahren und sich an gefährlichen Tätigkeiten oder Aktivitäten, wie beispielsweise dem Fahren oder dem Bedienen von schweren oder potentiell gefährlichen Maschinen, zu beteiligen. Die Patienten müssen darauf hingewiesen werden, dass neurologische Ereignisse bei ihnen auftreten können.

#### 4.8 Nebenwirkungen

##### Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die Nebenwirkungen, die in diesem Abschnitt beschrieben werden, wurden in klinischen Studien bei Patienten mit B-Zell-Vorläufer-ALL identifiziert (N = 1 045).

Zu den schwerwiegendsten Nebenwirkungen, die während der Behandlung mit Blinatumomab auftreten können, gehören: Infektionen (22,6 %), neurologische Ereignisse (12,2 %), Neutropenie/febrile Neutropenie (9,1 %), Zytokinfreisetzungssyndrom (2,7 %) und Tumorlyse-Syndrom (0,8 %).

Die häufigsten Nebenwirkungen waren: Pyrexie (70,8 %), Infektionen – Erreger nicht spezifiziert (41,4 %), infusionsbedingte Reaktionen (33,4 %), Kopfschmerzen (32,7 %), Übelkeit (23,9 %), Anämie (23,3 %), Thrombozytopenie (21,6 %), Ödeme (21,4 %), Neutropenie (20,8 %), febrile Neutropenie (20,4 %), Diarrhoe (19,7 %), Erbrechen (19,0 %), Hautausschlag (18,0 %), erhöhte Leberenzyme (17,2 %), Husten (15,0 %), bakterielle Infektionen (14,1 %), Tremor (14,1 %), Zytokinfreisetzungssyndrom (13,8 %), Leukopenie (13,8 %), Obstipation (13,5 %), verminderte Immunglobulinspiegel (13,4 %), virale Infektionen (13,3 %), Hypotonie (13,0 %), Rückenschmerzen (12,5 %), Schüttelfrost (11,7 %), Abdominalschmerz (10,6 %), Tachykardie (10,6 %), Insomnie (10,4 %), Gliederschmerzen (10,1 %) und Pilzinfektionen (9,6 %).

##### Tabellarische Zusammenfassung der Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen sind nachfolgend nach Systemorganklasse und Häufigkeitskategorie dargestellt. Die Häufigkeitskategorien wurden anhand der rohen Inzidenzrate bestimmt, die für jede Nebenwirkung in klinischen Studien bei Patienten mit B-Zell-Vorläufer-ALL (N = 1 045) berichtet wurde. Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad dargestellt.

<b>MedDRA Systemorganklasse</b>	<b>Sehr häufig (≥ 1/10)</b>	<b>Häufig (≥ 1/100, &lt; 1/10)</b>	<b>Gelegentlich (≥ 1/1 000, &lt; 1/100)</b>
Infektionen und parasitäre Erkrankungen	Bakterielle Infektionen <sup>a, b</sup> Virale Infektionen <sup>a, b</sup> Infektionen – Pathogen nicht spezifiziert <sup>a, b</sup>	Sepsis Pneumonie Pilzinfektionen <sup>a, b</sup>	
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems	Febrile Neutropenie Anämie <sup>1</sup> Neutropenie <sup>2</sup> Thrombozytopenie <sup>3</sup> Leukopenie <sup>4</sup>	Leukozytose <sup>5</sup> Lymphopenie <sup>6</sup>	Lymphadenopathie Hämophagozytische Histiozytose
Erkrankungen des Immunsystems	Zytokinfreisetzungssyndrom <sup>a</sup>	Überempfindlichkeit	Zytokinsturm

<b>MedDRA Systemorganklasse</b>	<b>Sehr häufig (≥ 1/10)</b>	<b>Häufig (≥ 1/100, &lt; 1/10)</b>	<b>Gelegentlich (≥ 1/1 000, &lt; 1/100)</b>
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen		Tumorlyse-Syndrom	
Psychiatrische Erkrankungen <sup>a</sup>	Schlaflosigkeit	Verwirrtheit Desorientierung	
Erkrankungen des Nervensystems <sup>a</sup>	Kopfschmerzen Tremor	Enzephalopathie Aphasie Parästhesie Krämpfe Kognitive Störungen Gedächtnisstörungen Schwindelgefühl Somnolenz Hypästhesie Hirnnervenstörung <sup>b</sup> Ataxie	Sprachstörungen
Herzerkrankungen	Tachykardie <sup>7</sup>		
Gefäßerkrankungen	Hypotonie <sup>8</sup> Hypertonie <sup>9</sup>	Hautrötung	Kapillarleck-Syndrom
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums	Husten	Dyspnoe Produktiver Husten Respiratorische Insuffizienz Giemen	Belastungsdyspnoe Akute respiratorische Insuffizienz
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Übelkeit Diarrhoe Erbrechen Obstipation Abdominalschmerz		Pankreatitis <sup>a</sup>
Leber- und Gallenerkrankungen		Hyperbilirubinämie <sup>a, 10</sup>	
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	Hautausschlag <sup>11</sup>		
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen	Rückenschmerzen Gliederschmerzen	Knochenschmerzen	
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort	Pyrexie <sup>12</sup> Schüttelfrost Ödem <sup>13</sup>	Brustschmerzen <sup>14</sup> Schmerzen	
Untersuchungen	Erhöhte Leberenzyme <sup>a, 15</sup> Erniedrigte Immunglobuline <sup>16</sup>	Gewichtszunahme Erhöhte alkalische Phosphatase im Blut	
Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen	Infusionsbedingte Reaktionen <sup>17</sup>		

<sup>a</sup> Zusätzliche Informationen stehen unter „Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen“ zur Verfügung.

<sup>b</sup> MedDRA-Gruppenbezeichnung der hohen Ebene (MedDRA Version 23.0)

Ereignisse, die in die gleiche medizinische Kategorie fallen, wurden zusammengefasst und als einzelne Nebenwirkung in obenstehender Tabelle aufgeführt. Die Ereignisse, die zur entsprechenden Nebenwirkung beitragen, sind nachfolgend angegeben:

<sup>1</sup> Anämie beinhaltet Anämie und erniedrigtes Hämoglobin.

- <sup>2</sup> Neutropenie beinhaltet Neutropenie und erniedrigte Anzahl von Neutrophilen.
- <sup>3</sup> Thrombozytopenie beinhaltet erniedrigte Anzahl an Thrombozyten und Thrombozytopenie.
- <sup>4</sup> Leukopenie beinhaltet Leukopenie und erniedrigte Anzahl weißer Blutkörperchen.
- <sup>5</sup> Leukozytose beinhaltet Leukozytose und erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen.
- <sup>6</sup> Lymphopenie beinhaltet erniedrigte Anzahl von Lymphozyten und Lymphopenie.
- <sup>7</sup> Tachykardie beinhaltet Sinustachykardie, supraventrikuläre Tachykardie, Tachykardie, atriale Tachykardie und ventrikuläre Tachykardie.
- <sup>8</sup> Hypotonie beinhaltet erniedrigten Blutdruck und Hypotonie.
- <sup>9</sup> Hypertonie beinhaltet erhöhten Blutdruck und Hypertonie.
- <sup>10</sup> Hyperbilirubinämie beinhaltet erhöhtes Bilirubin im Blut und Hyperbilirubinämie.
- <sup>11</sup> Hautausschlag beinhaltet Erythem, Hautausschlag, erythematösen Hautausschlag, generalisierten Hautausschlag, makulösen Hautausschlag, makulo-papulösen Hautausschlag, juckenden Hautausschlag, Hautausschlag an der Katheterstelle, pustulösen Hautausschlag, genitalen Hautausschlag, papulösen Hautausschlag und blasigen Hautausschlag.
- <sup>12</sup> Pyrexie beinhaltet erhöhte Körpertemperatur und Pyrexie.
- <sup>13</sup> Ödeme beinhalten Knochenmarködeme, periorbitale Ödeme, Augenlidödeme, Augenödeme, Lippenödeme, Gesichtsödeme, lokalisierte Ödeme, generalisierte Ödeme, Ödeme, periphere Ödeme, Ödeme an der Infusionsstelle, ödematöse Niere, skrotale Ödeme, Ödeme im Genitalbereich, Lungenödeme, Kehlkopfödeme, Angioödeme, zirkumorale Ödeme und Lymphödeme.
- <sup>14</sup> Brustschmerzen beinhalten Beschwerden in der Brust, Brustschmerzen, muskulo-skelettale Brustschmerzen und nicht-kardiale Brustschmerzen.
- <sup>15</sup> Erhöhte Leberenzyme beinhalten erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, erhöhte Leberenzyme, erhöhte Leberfunktionstests und erhöhte Transaminasen.
- <sup>16</sup> Erniedrigte Immunglobuline beinhalten erniedrigtes Immunglobulin G im Blut, erniedrigtes Immunglobulin A im Blut, erniedrigtes Immunglobulin M im Blut, erniedrigte Globuline, Hypogammaglobulinämie, Hypoglobulinämie und erniedrigte Immunglobuline.
- <sup>17</sup> Infusionsbedingte Reaktionen ist ein Überbegriff, der den Begriff infusionsbedingte Reaktionen und die folgenden Ereignisse beinhaltet, die innerhalb der ersten 48 Stunden nach Infusion auftraten und  $\leq 2$  Tage anhielten: Pyrexie, Zytokinfreisetzungssyndrom, Hypotonie, Myalgie, akute Nierenschädigung, Hypertonie, Hautausschlag, Tachypnoe, Gesichtsschwellung, Gesichtsoedem und erythematöser Hautausschlag.

## Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

### *Neurologische Ereignisse*

In der randomisierten klinischen Phase-III-Studie (n = 267) und der einarmigen klinischen Phase-II-Studie (n = 189) mit Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL, die mit BLINCYTO behandelt wurden, erfuhren 66,0 % der Patienten eine oder mehrere neurologische Nebenwirkungen (einschließlich psychiatrischer Erkrankungen), die primär das ZNS betrafen. Neurologische Nebenwirkungen, die schwerwiegend bzw. vom Grad  $\geq 3$  waren, wurden bei 11,6 % bzw. 12,1 % der Patienten beobachtet, wobei die häufigsten schwerwiegenden Nebenwirkungen Enzephalopathie, Tremor, Aphasie und Verwirrtheit waren. Die Mehrheit der neurologischen Ereignisse (80,5 %) war klinisch reversibel und nach Unterbrechung der BLINCYTO-Behandlung abgeklungen. Die mediane Zeit bis zum Auftreten des ersten Ereignisses lag innerhalb der ersten 2 Wochen der Behandlung. Ein Fall einer Enzephalopathie mit tödlichem Ausgang wurde in einer früheren klinischen einarmigen Phase-II-Studie berichtet.

Neurologische Ereignisse wurden bei 62,2 % der erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet (n = 45). Schwerwiegende neurologische Ereignisse und neurologische Ereignisse vom Grad  $\geq 3$  wurden jeweils bei 13,3 % der erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet.

Neurologische Ereignisse wurden bei 71,5 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL (N = 137) berichtet; bei 22,6 % der Patienten traten schwerwiegende Ereignisse auf. Ereignisse vom Grad  $\geq 3$  und  $\geq 4$  wurden bei 16,1 % bzw. 2,2 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet.

Siehe Abschnitt 4.4 zum klinischen Management von neurologischen Ereignissen.

## *Infektionen*

Lebensbedrohliche oder tödliche (Grad  $\geq 4$ ) virale und bakterielle Infektionen sowie Pilzinfektionen wurden bei Patienten berichtet, die mit BLINCYTO behandelt wurden. Zusätzlich wurden Reaktivierungen von viralen Infektionen (z. B. Polyoma [BK]) in der klinischen Phase-II-Studie bei Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL beobachtet. Bei Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL mit einem ECOG-Performance-Status von 2 zu Therapiebeginn trat im Vergleich zu Patienten mit einem ECOG-Performance-Status von  $< 2$  eine höhere Inzidenz schwerwiegender Infektionen auf. Siehe Abschnitt 4.4 zum klinischen Management von Infektionen.

## *Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS)*

In der randomisierten klinischen Phase-III-Studie (n = 267) und der einarmigen klinischen Phase-II-Studie (n = 189) mit Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL, die mit BLINCYTO behandelt wurden, trat bei 14,7 % der Patienten ein CRS auf. Bei 2,4 % der Patienten wurde über schwerwiegende CRS-Reaktionen mit einer medianen Zeit bis zum Auftreten von 2 Tagen berichtet.

Über ein Zytokinfreisetzungssyndrom wurde bei 8,9 % der erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet (n = 45); bei 2,2 % der Patienten traten schwerwiegende Ereignisse auf. Es wurden keine Ereignisse vom Grad  $\geq 3$  oder  $\geq 4$  berichtet.

Über ein Zytokinfreisetzungssyndrom wurde bei 2,9 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet (N = 137). Ereignisse vom Grad 3 und schwerwiegende Ereignisse wurden bei jeweils 1,5 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet; es wurden keine Ereignisse vom Grad  $\geq 4$  berichtet.

Über ein Kapillarleck-Syndrom wurde bei einem Patienten in der klinischen Phase-II-Studie mit erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL sowie bei einem Patienten in der klinischen Phase-II-Studie mit erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet. Bei erwachsenen Patienten in der klinischen Phase-II-Studie mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL wurde kein Kapillarleck-Syndrom beobachtet.

Siehe Abschnitt 4.4 zum klinischen Management von CRS.

## *Erhöhte Leberenzyme*

In der randomisierten klinischen Phase-III-Studie (n = 267) und der einarmigen klinischen Phase-II-Studie (n = 189) mit Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL, die mit BLINCYTO behandelt wurden, wurde bei 22,4 % der Patienten über erhöhte Leberenzyme und damit in Verbindung stehende Anzeichen/Symptome berichtet. Schwerwiegende Nebenwirkungen bzw. Nebenwirkungen vom Grad  $\geq 3$  (wie erhöhte ALT, erhöhte AST und erhöhtes Bilirubin im Blut) wurden bei 1,5 % bzw. 13,6 % der Patienten beobachtet. Die mediane Zeit bis zum Auftreten des ersten Ereignisses betrug 4 Tage ab Beginn der BLINCYTO-Therapie.

Ereignisse im Zusammenhang mit erhöhten Leberenzymen wurden bei 17,8 % der erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet (n = 45); bei 2,2 % der Patienten traten schwerwiegende Ereignisse auf. Ereignisse vom Grad  $\geq 3$  und  $\geq 4$  wurden bei 13,3 % bzw. 6,7 % der erwachsenen Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet.



Erhöhte Leberenzyme wurden bei 12,4 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet (N = 137). Ereignisse vom Grad  $\geq 3$  und  $\geq 4$  wurden bei 8,0 % bzw. 4,4 % der erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL berichtet.

Die Dauer von hepatischen Nebenwirkungen war im Allgemeinen kurz und ging mit schneller Rückbildung einher, häufig unter fortlaufender, ununterbrochener BLINCYTO-Therapie.

Siehe Abschnitt 4.4 zum klinischen Management von erhöhten Leberenzymen.

#### *Pankreatitis*

Bei Patienten, die BLINCYTO in klinischen Studien oder nach Markteinführung erhielten, wurde eine lebensbedrohliche oder tödliche Pankreatitis beobachtet. Die mediane Zeit bis zum Eintreten betrug 7,5 Tage. Siehe Abschnitt 4.4 zum klinischen Management einer Pankreatitis.

#### *Leukenzephalopathie, einschließlich progressiver multifokaler Leukenzephalopathie*

Es wurde über Leukenzephalopathie berichtet. Bei Patienten mit MRT/CT-Befunden des Gehirns, die einer Leukenzephalopathie entsprachen, traten gleichzeitig schwerwiegende Nebenwirkungen, einschließlich Verwirrtheit, Tremor, kognitiver Störungen, Enzephalopathie und Krämpfe, auf. Obgleich die Möglichkeit der Entstehung einer progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) besteht, wurde kein bestätigter Fall einer PML in den klinischen Studien berichtet.

#### Kinder und Jugendliche

BLINCYTO wurde bei Kindern und Jugendlichen mit rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL in einer einarmigen Dosisesskalations-/Dosisfindungsstudie der Phase I/II (MT103-205) untersucht, in der 70 Kinder und Jugendliche im Alter von 7 Monaten bis 17 Jahren mit dem empfohlenen Dosierungsschema behandelt wurden.

Die häufigsten dokumentierten schwerwiegenden Nebenwirkungen waren Pyrexie (11,4 %), febrile Neutropenie (11,4 %), Zytokinfreisetzungssyndrom (5,7 %), Sepsis (4,3 %), Katheterbedingte Infektion (4,3 %), Überdosierung (4,3 %), Krampfanfall (2,9 %), respiratorische Insuffizienz (2,9 %), Hypoxie (2,9 %), Pneumonie (2,9 %) und Multiorganversagen (2,9 %).

Die Nebenwirkungen bei BLINCYTO-behandelten pädiatrischen Patienten waren in ihrer Art ähnlich zu denen, die bei erwachsenen Patienten beobachtet wurden. Nebenwirkungen, die in der pädiatrischen Population häufiger als in der erwachsenen Population beobachtet wurden ( $\geq 10$  % Unterschied), waren Anämie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Pyrexie, infusionsbedingte Reaktionen, Gewichtszunahme und Hypertonie.

Die Art und Häufigkeit der Nebenwirkungen waren in verschiedenen pädiatrischen Untergruppen (Geschlecht, Alter und geographische Region) ähnlich.

In der Studie MT103-205 trat bei einer Dosierung, die höher war als die empfohlene Dosierung, ein Fall einer tödlichen Herzinsuffizienz bei einem lebensbedrohlichen Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS) und Tumorlyse-Syndrom auf, siehe Abschnitt 4.4.

BLINCYTO wurde auch bei pädiatrischen Patienten mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL in einer randomisierten, kontrollierten, offenen Phase-III-Studie (20120215) untersucht, in der 54 Patienten im Alter von 1 bis 18 Jahren mit dem für Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL empfohlenen Dosierungsschema behandelt wurden. Das Sicherheitsprofil von BLINCYTO in Studie 20120215 entspricht dem der untersuchten pädiatrischen Population mit rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL.

## Andere besondere Populationen

Es liegen begrenzte Erfahrungen mit BLINCYTO bei Patienten im Alter von  $\geq 75$  Jahren vor. Im Allgemeinen war die Sicherheit der Behandlung mit BLINCYTO zwischen älteren Patienten (Alter  $\geq 65$  Jahre) und Patienten, die jünger als 65 Jahre sind, vergleichbar. Jedoch können ältere Patienten anfälliger für schwerwiegende neurologische Ereignisse wie kognitive Störungen, Enzephalopathie und Verwirrtheit sein.

Bei älteren Patienten mit MRD-positiver ALL, die mit BLINCYTO behandelt werden, besteht möglicherweise ein höheres Risiko einer Hypogammaglobulinämie im Vergleich zu jüngeren Patienten. Es wird empfohlen, die Immunglobulin-Spiegel bei älteren Patienten während der Behandlung mit BLINCYTO zu überwachen.

Die Sicherheit von BLINCYTO wurde bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung nicht untersucht.

## Immunogenität

Bei erwachsenen ALL-Patienten, die mit BLINCYTO in klinischen Studien behandelt wurden, wurden weniger als 2 % positiv auf Anti-Blinatumomab-Antikörper getestet. Die Mehrheit der von Patienten entwickelten Anti-Blinatumomab-Antikörper wies *in vitro* eine neutralisierende Aktivität auf. In klinischen Studien mit Blinatumomab-behandelten pädiatrischen Patienten mit rezidivierender oder refraktärer ALL wurden keine Antikörper gegen Blinatumomab nachgewiesen.

Die Entwicklung von Antikörpern gegen Blinatumomab kann sich auf die Pharmakokinetik von BLINCYTO auswirken.

Insgesamt unterstützt die Gesamtheit der klinischen Evidenz das Ergebnis, dass Anti-Blinatumomab-Antikörper nicht auf einen klinischen Einfluss auf die Sicherheit oder Wirksamkeit von BLINCYTO hindeuten.

## Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzuzeigen.

## **4.9 Überdosierung**

Es wurden Überdosierungen, einschließlich eines Patienten, der das 133-Fache der empfohlenen therapeutischen Dosis von BLINCYTO innerhalb eines kurzen Zeitraumes erhalten hat, beobachtet. Überdosierungen führten zu Nebenwirkungen, die konsistent mit den Wirkungen waren, die bei der empfohlenen therapeutischen Dosis beobachtet wurden. Diese schlossen Fieber, Tremor und Kopfschmerzen ein. Im Falle einer Überdosierung sollte die Infusion vorübergehend unterbrochen werden, und die Patienten sollten überwacht werden. Die Re-Initiierung von BLINCYTO mit der richtigen therapeutischen Dosis sollte erwogen werden, wenn alle Toxizitäten abgeklungen sind, jedoch nicht früher als 12 Stunden nach der Unterbrechung der Infusion (siehe Abschnitt 4.2).

## **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

### **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX07.

## Wirkmechanismus

Blinatumomab ist ein bispezifisches T-Zell-verstärkendes Molekül, das spezifisch an CD19 bindet, welches auf der Oberfläche von der B-Linie entstammenden Zellen exprimiert wird, und an CD3, welches auf der Oberfläche von T-Zellen exprimiert wird. Es aktiviert endogene T-Zellen durch Verbindung von CD3 im T-Zell-Rezeptor-(*T-cell receptor*, TCR-)Komplex mit CD19 auf gutartigen und malignen B-Zellen. Die Antitumor-Aktivität der Blinatumomab-Immuntherapie ist nicht von T-Zellen mit einem spezifischen TCR oder von Peptidantigenen abhängig, die von Tumorzellen präsentiert werden. Sie ist aber polyklonaler Natur und unabhängig von Molekülen der humanen Leukozytenantigene (HLA) auf den Zielzellen. Blinatumomab vermittelt die Entstehung einer zytolytischen Synapse zwischen der T-Zelle und der Tumorzelle, sodass es zur Freisetzung von proteolytischen Enzymen kommt, die sowohl proliferierende als auch ruhende Zielzellen zerstören. Blinatumomab wird mit der vorübergehenden Hochregulierung von Zelladhäsionsmolekülen, der Produktion von zytolytischen Proteinen, der Freisetzung von inflammatorischen Zytokinen und der Proliferation von T-Zellen in Verbindung gebracht und resultiert in der Elimination von CD19+-Zellen.

## Pharmakodynamische Wirkungen

Es wurden übereinstimmende immun-pharmakodynamische Reaktionen bei untersuchten Patienten beobachtet. Während der intravenösen Dauerinfusion über 4 Wochen war das pharmakodynamische Ansprechen charakterisiert durch eine Aktivierung und eine initiale Umverteilung der T-Zellen, einen schnellen Abbau der peripheren B-Zellen und eine vorübergehende Zytokinerhöhung.

Die Umverteilung der peripheren T-Zellen (d. h. Adhäsion der T-Zellen an das Endothel der Blutgefäße und/oder Übertritt in das Gewebe) trat nach Beginn der Blinatumomab-Infusion oder nach Dosisescalation auf. Die T-Zell-Zahl nahm bei der Mehrheit der Patienten zunächst innerhalb von 1 bis 2 Tagen ab und kehrte dann innerhalb von 7 bis 14 Tagen auf die Ausgangswerte zurück. Ein Anstieg der T-Zell-Zahl über den Ausgangswert (T-Zell-Expansion) hinaus wurde bei wenigen Patienten beobachtet.

Die periphere B-Zell-Zahl nahm bei der Mehrheit der Patienten während der Behandlung mit Dosierungen von  $\geq 5 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  oder  $\geq 9 \mu\text{g}/\text{Tag}$  schnell auf einen nicht nachweisbaren Wert ab. Es wurde keine Erholung der peripheren B-Zell-Zahl innerhalb des 2-wöchigen behandlungsfreien Zeitraums zwischen den Behandlungszyklen beobachtet. Eine unvollständige Abnahme von B-Zellen trat bei Dosierungen von  $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  und  $1,5 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  und bei einigen Patienten auf, die bei höheren Dosierungen kein Ansprechen zeigten.

Periphere Lymphozyten wurden bei pädiatrischen Patienten nicht bestimmt.

Zytokine, einschließlich IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, TNF- $\alpha$  und IFN- $\gamma$ , wurden gemessen, wobei IL-6, IL-10 und IFN- $\gamma$  am stärksten erhöht waren. Eine vorübergehende Erhöhung von Zytokinen wurde in den ersten 2 Tagen nach Beginn der Blinatumomab-Infusion beobachtet. Die erhöhten Zytokinwerte kehrten innerhalb von 24 bis 48 Stunden während der Infusion auf die Ausgangswerte zurück. In nachfolgenden Behandlungszyklen trat eine Zytokinerhöhung bei weniger Patienten und mit verminderter Intensität auf im Vergleich zu den anfänglichen 48 Stunden des ersten Behandlungszyklus.

## Klinische Wirksamkeit und Sicherheit

### *Philadelphia-Chromosom-negative, rezidierte oder refraktäre B-Zell-Vorläufer-ALL*

Insgesamt 456 Patienten im Alter von  $\geq 18$  Jahren mit rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL wurden innerhalb der unten beschriebenen klinischen Phase-II- und Phase-III-Studien gegenüber BLINCYTO exponiert.

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO im Vergleich zu einer Chemotherapie nach derzeitigem Therapiestandard (*Standard of care*, SOC) wurden in einer randomisierten, offenen, multizentrischen Phase-III-Studie (TOWER) untersucht. Geeignete Patienten waren  $\geq 18$  Jahre alt mit einem ECOG-Status  $\leq 2$  und rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (mit  $> 5\%$  Blasten im Knochenmark und entweder einem Rezidiv zu jeglichem Zeitpunkt nach allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation [HSZT], einem unbehandelten ersten Rezidiv mit erster Remissionsdauer  $< 12$  Monate oder refraktär gegenüber der letzten Therapie).

Die Patienten wurden 2:1 randomisiert, um BLINCYTO oder eines von 4 vordefinierten, vom Prüfer festgelegten SOC-Chemotherapieregimen zu erhalten. Die Randomisierung wurde nach Alter (Alter  $< 35$  Jahre versus  $\geq 35$  Jahre), vorhergehender Salvage-Therapie (ja versus nein) und vorheriger allogener HSZT (ja versus nein), jeweils zum Zeitpunkt des Einverständnisses erhoben, stratifiziert. Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn waren zwischen den zwei Armen ausgewogen (siehe Tabelle 3).

**Tabelle 3: Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn in der Phase-III-Studie (TOWER)**

Charakteristika	BLINCYTO (n = 271)	SOC-Chemotherapie (n = 134)
Alter		
Median, Jahre (min., max.)	37 (18; 80)	37 (18; 78)
Mittel, Jahre (SD)	40,8 (17,1)	41,1 (17,3)
$\geq 65$ Jahre, n (%)	33 (12,2)	15 (11,2)
Vorherige Salvage-Therapie		
0	114 (42,1)	65 (48,5)
1	91 (33,6)	43 (32,1)
$\geq 2$	66 (24,3)	26 (19,4)
Vorherige alloHSZT		
	94 (34,7)	46 (34,3)
ECOG-Status – n (%)		
0	96 (35,4)	52 (38,8)
1	134 (49,4)	61 (45,5)
2	41 (15,1)	20 (14,9)
Refraktärität – n (%)		
Primär refraktär	46 (17,0)	27 (20,1)
Refraktär gegenüber Salvage-Therapie	87 (32,1)	34 (25,4)
Maximum der zentralen/lokalen Blasten im Knochenmark – n (%)		
$\geq 50\%$	201 (74,2)	104 (77,6)

AlloHSZT = allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation

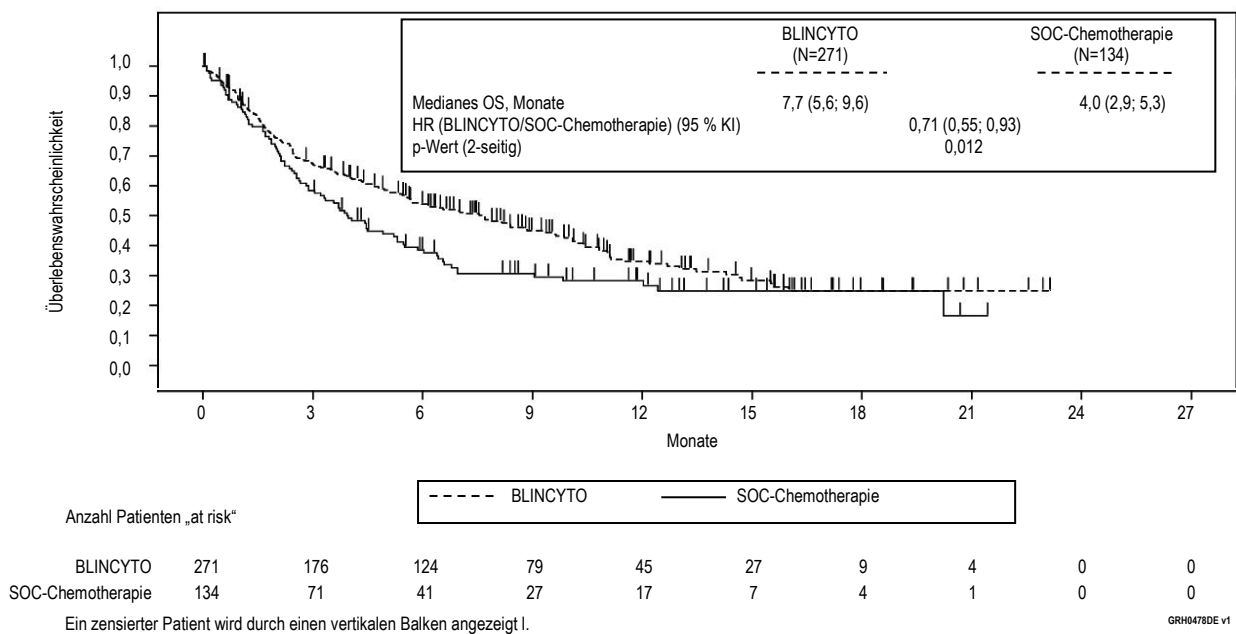
SOC = *standard of care* (Therapiestandard)

BLINCYTO wurde als intravenöse Dauerinfusion angewendet. Im ersten Zyklus betrug die Anfangsdosis  $9\ \mu\text{g}/\text{Tag}$  in Woche 1, anschließend  $28\ \mu\text{g}/\text{Tag}$  in den verbleibenden 3 Wochen. Die Zieldosis von  $28\ \mu\text{g}/\text{Tag}$  wurde im 2. Zyklus und den folgenden Zyklen ab dem 1. Tag jedes Zyklus angewendet. Dosisanpassungen waren im Falle von Nebenwirkungen möglich. Bei den 267 Patienten, die BLINCYTO erhielten, lag die mittlere Anzahl der abgeschlossenen Behandlungszyklen bei 2,0; bei den 109 Patienten, die SOC-Chemotherapie erhielten, lag die mittlere Anzahl der Behandlungszyklen bei 1,3.

Der primäre Endpunkt war das Gesamtüberleben (*overall survival*, OS). Das mediane OS lag bei 4,0 Monaten (95 % KI: 2,9; 5,3) im SOC-Chemotherapie-Arm verglichen mit 7,7 Monaten (95 % KI: 5,6; 9,6) im BLINCYTO-Arm. Die Hazard Ratio (95 % KI) betrug 0,71 (0,55; 0,93) bezogen auf die Behandlungsarme zugunsten von BLINCYTO und zeigte eine 29 %ige Verringerung des Risikos zu versterben im BLINCYTO-Arm (p-Wert = 0,012 (stratifizierter Log-Rank-Test)) an, siehe Abbildung 1. Es wurden übereinstimmende Resultate hinsichtlich OS in den nach Stratifizierungsfaktoren gebildeten Subgruppen gezeigt.

Zum Zeitpunkt der HSZT wurden nach Zensierung übereinstimmende Ergebnisse beobachtet: Das mediane OS, zensiert zum Zeitpunkt der HSZT, lag bei 6,9 Monaten (95 % KI: 5,3; 8,8) in der BLINCYTO-Gruppe und bei 3,9 Monaten (95 % KI: 2,8; 4,9) in der SOC-Gruppe (HR, 0,66; 95 % KI: 0,50; 0,88; p-Wert = 0,004). Die Mortalitätsrate nach einer alloHSZT aller Patienten, die ansprachen und die keine anti-leukämische Therapie erhielten, lag bei 10/38 (26,3 %; 95 % KI: 13,4; 43,1) in der BLINCYTO-Gruppe und bei 3/12 (25 %; 95 % KI: 5,5; 57,2) in der SOC-Gruppe. Eine solche Mortalitätsrate am Tag 100 nach einer alloHSZT lag bei 4/38 (12,4 %; 95 % KI: 4,8 %; 29,9 %) in der BLINCYTO-Gruppe und bei 0/12 (0 %; 95 % KI: nicht bestimmbar) in der SOC-Gruppe. Ergebnisse zur Wirksamkeit aus anderen Hauptendpunkten in der Studie sind in Tabelle 4 zusammengefasst.

**Abbildung 1: Kaplan-Meier-Kurve des Gesamtüberlebens**



**Tabelle 4: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei Patienten im Alter von  $\geq 18$  Jahren mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (TOWER)**

	BLINCYTO (n = 271)	SOC-Chemotherapie (n = 134)
<b>Komplette Remission (complete remission, CR)</b>		
CR <sup>a</sup> /CRh <sup>*b</sup> /CRi <sup>c</sup> , n (%) [95 % KI]	119 (43,9) (37,9; 50,0)	33 (24,6) (17,6; 32,8)
Behandlungsunterschied [95 % KI]	19,3 (9,9; 28,7)	
p-Wert	< 0,001	
CR, n (%) [95 % KI]	91 (33,6) (28,0; 39,5)	21 (15,7) (10,0; 23,0)
Behandlungsunterschied [95 % KI]	17,9 (9,6; 26,2)	
p-Wert	< 0,001	
<b>Ereignisfreies Überleben<sup>d</sup> (event free survival, EFS)</b>		
6-Monats-Schätzung % [95 % KI]	30,7 (25,0; 36,5)	12,5 (7,2; 19,2)
18-Monats-Schätzung % [95 % KI]	9,5 (5,1; 15,6)	7,9 (3,7; 14,2)
HR [95 % KI]	0,55 (0,43; 0,71)	
<b>Dauer des hämatologischen Ansprechens - Mediane Zeit bis zum Ereignis [95 % KI]</b>		
CR	8,3 (5,7; 10,7)	7,8 (2,2; 19,0)
CR/CRh <sup>*</sup> /CRi	7,3 (5,8; 9,9)	4,6 (1,8; 19,0)

	<b>BLINCYTO (n = 271)</b>	<b>SOC-Chemotherapie (n = 134)</b>
<b>MRD<sup>e</sup>-Ansprechen für CR/CRh*/CRi</b>		
MRD – auswertbare Patienten (%) [95 % KI] <sup>f</sup>	74/97 (76,3) (66,6; 84,3)	16/33 (48,5) (30,8; 66,5)
<b>Dauer des MRD-Ansprechens -</b> Mediane Zeit bis zum Ereignis [95 % KI]	4,5 Monate (3,6; 9,0)	3,8 Monate (1,9; 19,0)
<b>AlloHSZT nach Studienbeginn - n (%)</b>		
Alle Patienten	65 (24)	32 (23,9)
Mit hämatologischem Ansprechen (CR/CRh*/CRi)	50 (42,0)	18 (54,5)
<b>Zeit bis zur alloHSZT (alle transplantierten Patienten)</b> Mediane Zeit bis zum Ereignis (Interquartilabstand)	3,7 Monate (3,0; 5,3) (n = 65)	3,1 Monate (2,6; 4,3) (n = 32)
<b>Zeit bis zur alloHSZT (alle Patienten mit CR/CRh*/CRi)</b> Mediane Zeit bis zum Ereignis [95 % KI] (KM-Schätzer)	11,3 Monate (5,2; nicht bestimmbar) (n = 119)	3,6 Monate (2,3; 7,2) (n = 33)
<b>100-Tages-Mortalität nach alloHSZT</b>		
n/N (%); [95 % KI]	4/38; 12,4 % (4,8; 29,9)	0/12; 0,0 % (0,0; nicht bestimmbar)

<sup>a</sup> CR war definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, kein Nachweis der Erkrankung und vollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 100\ 000$ /Mikroliter und absolute Neutrophilenzahl [*absolute neutrophil count*, ANC]  $> 1\ 000$ /Mikroliter).

<sup>b</sup> CRh\* (komplette Remission mit partieller hämatologischer Erholung) war definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, kein Nachweis der Erkrankung und partielle Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 50\ 000$ /Mikroliter und ANC  $> 500$ /Mikroliter).

<sup>c</sup> CRi (komplette Remission mit unvollständiger hämatologischer Erholung) war definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, kein Nachweis der Erkrankung und unvollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 100\ 000$ /Mikroliter oder ANC  $> 1\ 000$ /Mikroliter).

<sup>d</sup> EFS-Zeit war berechnet vom Zeitpunkt der Randomisierung bis zum Datum der Feststellung eines Krankheitsstatus, der auf ein Rezidiv hinweist, nachdem CR/CRh\*/CRi oder Tod eingetreten war, je nachdem, welcher Zeitpunkt zuerst eintrat. Bei Patienten, die innerhalb von 12 Wochen nach Behandlungsbeginn keine CR/CRh\*/CRi erreicht haben, wird die Behandlung als fehlgeschlagen angesehen, und ihnen wird eine EFS-Dauer von 1 Tag zugeordnet.

<sup>e</sup> Minimale Resterkrankung (*minimum residual disease*, MRD) – dieses Ansprechen war definiert als MRD durch PCR oder Durchflusszytometrie  $< 1 \times 10^{-4}$ .

<sup>f</sup> Patienten, die CR/CRh\*/CRi erreichten und für die nach Studienbeginn eine auswertbare Beurteilung von MRD vorlag.

### Gesundheitsbezogene Lebensqualität

In dieser offenen Studie wurde die von Patienten berichtete gesundheitsbezogene Lebensqualität (*health related quality of life*, HRQoL) unter Verwendung des Fragebogens der Europäischen Gesellschaft für Forschung und Behandlung von Krebs (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire), Core 30 (EORTC QLQ-C30), ermittelt. In einer post-hoc-Sensitivitätsanalyse hat BLINCYTO, verglichen mit SOC, hinsichtlich des allgemeinen Gesundheitszustandes (BLINCYTO versus SOC, median: 8,1 Monate versus 1,0 Monate; HR = 0,60 [95 % KI = 0,42; 0,85]), der Funktionsfähigkeit, der Symptome und von individuellen Gesichtspunkten konsistent die Zeit bis zur klinisch relevanten Verschlechterung des HRQoL (Verschlechterung um  $\geq 10$  Punkte seit Studienbeginn) verzögert. Da die Ergebnisse zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf einer post-hoc-Sensitivitätsanalyse basieren, sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden.

BLINCYTO wurde auch in einer offenen, multizentrischen, einarmigen Studie der Phase-II mit 189 Patienten (MT103-211) untersucht. Einschließbare Patienten waren  $\geq 18$  Jahre alt mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (rezidiert mit einer ersten Remissionsdauer von  $\leq 12$  Monaten in der ersten Salvage-Therapie oder rezidiert oder refraktär nach der ersten Salvage-Therapie oder rezidiert innerhalb von 12 Monaten nach einer allogenen HSZT und wiesen  $\geq 10$  % Blasten im Knochenmark auf).

Vorbehandlung, BLINCYTO-Dosis pro Behandlungszyklus und Art der Anwendung entsprachen denen in der Phase-III-Studie. Die Patienten wurden mit einer vorgeschriebenen Liquor-Prophylaxe vorbehandelt, bei der es sich um ein intrathekales Regimen innerhalb einer Woche vor Beginn der BLINCYTO-Behandlung entsprechend den institutionellen oder nationalen Richtlinien handelte. BLINCYTO wurde als intravenöse Dauerinfusion angewendet. Im ersten Zyklus betrug die Anfangsdosis 9  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  in Woche 1, anschließend 28  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  in den verbleibenden 3 Wochen. Die Zieldosis von 28  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  wurde im 2. Zyklus und den folgenden Zyklen ab dem 1. Tag jedes Zyklus angewendet. Dosisanpassungen waren im Falle von Nebenwirkungen möglich. Die behandelte Population schloss 189 Patienten ein, die mindestens 1 Infusion mit BLINCYTO erhielten; die mittlere Anzahl an Zyklen pro Patient lag bei 1,6. Patienten, die auf BLINCYTO ansprachen, aber später rezidierten, hatten die Möglichkeit, erneut mit BLINCYTO behandelt zu werden. Das mediane Alter der behandelten Patienten lag bei 39 Jahren (Bereich: 18 bis 79 Jahre, einschließlich 25 Patienten, die  $\geq 65$  Jahre alt waren), 64 von 189 (33,9 %) hatten sich einer HSZT unterzogen, bevor sie BLINCYTO erhielten, und 32 von 189 (16,9 %) hatten vorher mehr als 2 Salvage-Therapien erhalten.

Der primäre Endpunkt war die Rate kompletter Remission/kompletter Remission mit partieller hämatologischer Erholung (CR/CRh\*) innerhalb von 2 Zyklen einer BLINCYTO-Behandlung. Einundachtzig (81) der 189 Patienten (42,9 %) erreichten eine CR/CRh\* innerhalb der ersten zwei Behandlungszyklen, wobei das Ansprechen (64 von 81) größtenteils innerhalb von 1 Behandlungszyklus auftrat. Bei der älteren Population ( $\geq 65$  Jahre alt) erreichten 11 von 25 Patienten (44,0 %) eine CR/CRh\* innerhalb der ersten 2 Behandlungszyklen (siehe Abschnitt 4.8 bezüglich der Sicherheit bei Älteren). Vier (4) Patienten erreichten eine CR während der Konsolidierungszyklen, was zu einer kumulativen CR-Rate von 35,4 % (67/189; 95 % KI: 28,6 % – 42,7 %) führte. Zweiunddreißig (32) der 189 Patienten (17 %) erhielten in der durch BLINCYTO induzierten CR/CRh\* eine allogene HSZT (siehe Tabelle 5).

**Tabelle 5: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei Patienten  $\geq 18$  Jahre alt mit Philadelphia-Chromosom-negativer, rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (MT103-211)**

	<b>n (%)</b> <b>n = 189</b>	<b>95 % KI</b>
Komplette Remission (CR) <sup>1</sup> /Komplette Remission mit partieller hämatologischer Erholung (CRh*) <sup>2</sup>	81 (42,9 %)	[35,7 % – 50,2 %]
CR	63 (33,3 %)	[26,7 % – 40,5 %]
CRh*	18 (9,5 %)	[5,7 % – 14,6 %]
Blastenfreies, hypoplastisches oder aplastisches Knochenmark <sup>3</sup>	17 (9,0 %)	[5,3 % – 14,0 %]
Partielle Remission <sup>4</sup>	5 (2,6 %)	[0,9 % – 6,1 %]
Rezidiv <sup>5</sup> -freies Überleben ( <i>relapse-free survival</i> , RFS) für CR/CRh*	5,9 Monate	[4,8 bis 8,3 Monate]
Gesamtüberleben	6,1 Monate	[4,2 bis 7,5 Monate]

<sup>1</sup> CR wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung und vollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 100\ 000/\text{Mikroliter}$  und absolute Neutrophilenzahl [*absolute neutrophil counts*, ANC]  $> 1\ 000/\text{Mikroliter}$ ).

<sup>2</sup> CRh\* wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung und partielle Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 50\ 000/\text{Mikroliter}$  und ANC  $> 500/\text{Mikroliter}$ ).

<sup>3</sup> Blastenfreies, hypoplastisches oder aplastisches Knochenmark wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung, unzureichende Erholung der peripheren Blutwerte: Thrombozyten  $\leq 50\ 000/\text{Mikroliter}$  und/oder ANC  $\leq 500/\text{Mikroliter}$ .

<sup>4</sup> Partielle Remission wurde definiert als 6 % bis 25 % Blasten im Knochenmark mit einer mindestens 50 %igen Reduktion gegenüber dem Anfangswert.

<sup>5</sup> Rezidiv wurde definiert als hämatologisches Rezidiv (mehr als 5 % Blasten im Knochenmark nach CR) oder extramedulläres Rezidiv.

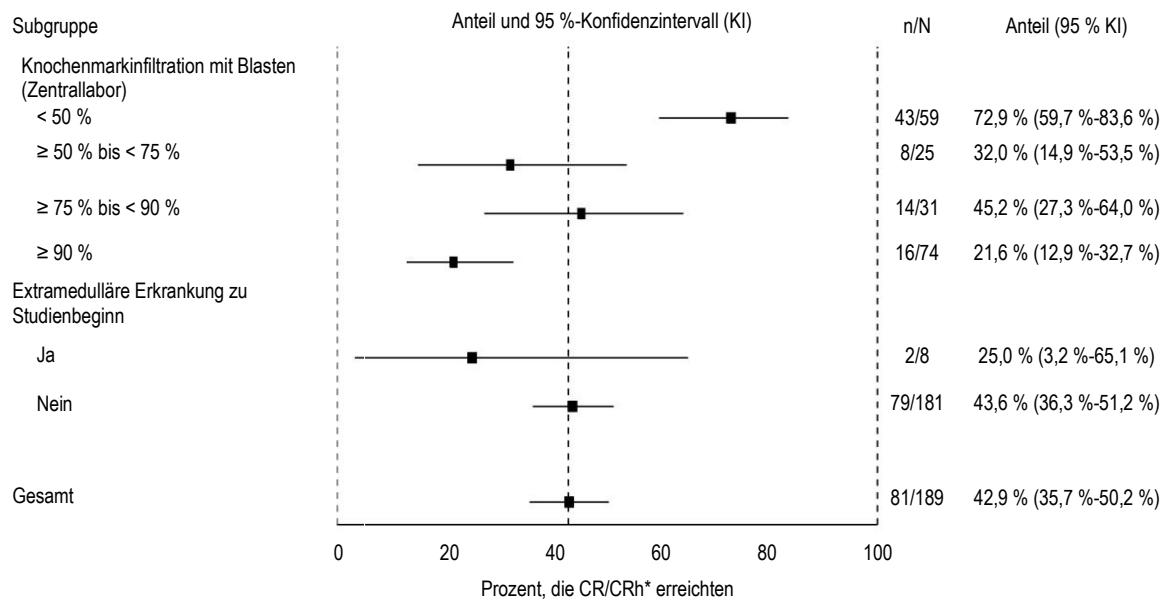
In einer präspezifizierten, explorativen Analyse erreichten 60 von 73 bezüglich minimaler Resterkrankung (*minimal residual disease*, MRD) auswertbare Patienten mit CR/CRh\* (82,2 %) auch ein MRD-Ansprechen (definiert als MRD mit PCR < 1 × 10<sup>-4</sup>).

Patienten mit vorheriger allogener HSZT hatten ähnliche Ansprechraten im Vergleich zu jenen ohne vorherige HSZT. Ältere Patienten hatten ähnliche Ansprechraten im Vergleich zu jüngeren Patienten, und es wurden keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Remissionsraten basierend auf der Anzahl vorangegangener Salvage-Behandlungen beobachtet.

Bei Patienten mit extramedullärer Erkrankung ohne Beteiligung des ZNS oder des Hodens (definiert mit mindestens einer Läsion ≥ 1,5 cm) zum Zeitpunkt des Screenings (N = 8/189) waren die klinischen Ansprechraten (25 % [95 % KI: 3,2 – 65,1]) niedriger als bei Patienten, die keine Anzeichen für eine extramedulläre Erkrankung hatten (N = 181, 43,6 % [95 % KI: 36,3 – 51,2]; siehe Abbildung 2).

Patienten mit der höchsten Tumorlast, gemessen am Anteil von Blasten im Knochenmark zu Beginn der Therapie (≥ 90 %), hatten immer noch ein klinisch relevantes Ansprechen mit einer CR/CRh\*-Rate von 21,6 % (95 % KI: 12,9 – 32,7; siehe Abbildung 2). Patienten mit einer niedrigen Tumorlast (< 50 %) sprachen mit einer CR/CRh\*-Rate von 72,9 % (95 % KI: 59,7 – 83,6) am besten auf die BLINCYTO-Behandlung an.

**Abbildung 2: Forest-Plot der CR/CRh\*-Rate während der ersten 2 Zyklen in Studie MT103-211 (Datensatz der Primäranalyse)**



n = Anzahl an Patienten, die eine CR oder CRh\* innerhalb der ersten 2 Behandlungszyklen in der spezifizierten Subgruppe erreichten.

N = Gesamtanzahl an Patienten in der spezifizierten Subgruppe.

Es liegen begrenzte Daten bei Patienten mit spätem Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL vor, das definiert ist als ein Rezidiv, das mehr als 12 Monate nach der ersten Remission oder mehr als 12 Monate nach HSZT in der ersten Remission auftritt. In klinischen Phase-II-Studien erreichten 88,9 % (8/9) der Patienten mit spätem Erstrezidiv, wie in den einzelnen Studien definiert, eine CR/CRh\* innerhalb der ersten 2 Behandlungszyklen, wobei 62,5 % (6/9) ein MRD-Ansprechen



erreichten und 37,5 % (3/9) sich einer allogenen HSZT nach BLINCYTO-Behandlung unterzogen. Das mediane Gesamtüberleben (OS) betrug 17,7 Monate (95 % KI: 3,1 – nicht bestimmbar).

In der randomisierten, offenen, multizentrischen Phase-III-Studie (TOWER) erreichten 70 % (7/10) der Patienten mit spätem Erstrezidiv und vorangegangener Transplantation, die mit BLINCYTO behandelt wurden, eine CR/CRh\* innerhalb der ersten 2 Behandlungszyklen, verglichen mit 20 % (1/5) der mit SOC-Chemotherapie behandelten Patienten. Fünfzig Prozent (5/10) im Vergleich zu 0 % (0/5) erreichten ein MRD-Ansprechen, und 20 % (2/10) im Vergleich zu 40 % (2/5) unterzogen sich nach der Behandlung einer allogenen HSZT. Das mediane OS betrug 15,6 Monate (95 % KI: 5,5 – nicht bestimmbar) in der BLINCYTO-Gruppe und 5,3 Monate (95 % KI: 1,1 – nicht bestimmbar) in der SOC-Chemotherapie-Gruppe.

*Philadelphia-Chromosom-positive, rezidierte oder refraktäre B-Zell-Vorläufer-ALL bei erwachsenen Patienten*

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO wurden in einer offenen, multizentrischen, einarmigen Phase-II-Studie (ALCANTARA) untersucht. Einschließbare Patienten waren  $\geq 18$  Jahre alt und litten an Philadelphia-Chromosom-positiver B-Vorläufer-ALL, die nach mindestens einem Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) der zweiten oder einer späteren Generation rezidierten oder darauf refraktär waren; ODER für die ein TKI der zweiten Generation unverträglich war und die eine Unverträglichkeit gegen Imatinibmesilat aufwiesen oder gegen dieses refraktär waren.

BLINCYTO wurde als intravenöse Dauerinfusion angewendet. Im ersten Zyklus betrug die Anfangsdosis 9  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  in Woche 1, anschließend 28  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  in den verbleibenden 3 Wochen. Die Dosis von 28  $\mu\text{g}/\text{Tag}$  wurde im 2. Zyklus und den folgenden Zyklen ab dem 1. Tag des jeweiligen Zyklus angewendet. Dosisanpassungen waren im Falle von Nebenwirkungen möglich. Die behandelte Population schloss 45 Patienten ein, die mindestens eine Infusion mit BLINCYTO erhielten; die mittlere Anzahl an Behandlungszyklen lag bei 2,2 (siehe Tabelle 6 für Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn).

**Tabelle 6: Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn in der Phase-II-Studie (ALCANTARA)**

Charakteristika	BLINCYTO (n = 45)
Alter	
Median, Jahre (min., max.)	55 (23; 78)
Mittel, Jahre (SD)	52,8 (15)
$\geq 65$ Jahre und $< 75$ Jahre, n (%)	10 (22,2)
$\geq 75$ Jahre, n (%)	2 (4,4)
Männlich, n (%)	24 (53,3)
Ethnizität, n (%)	
Asiaten	1 (2,2)
Schwarze (oder Afroamerikaner)	3 (6,7)
Sonstige	2 (4,4)
Kaukasier	39 (86,7)
Erkrankungs-Vorgeschichte, n (%)	
Frühere Behandlung mit TKI <sup>a</sup>	
1	7 (15,6)
2	21 (46,7)
$\geq 3$	17 (37,8)
Vorherige Salvage-Therapie	31 (61,9)
Vorherige alloHSZT <sup>b</sup>	20 (44,4)
Blasten im Knochenmark <sup>c</sup> , n (%)	
$\geq 50$ % bis $< 75$ %	6 (13,3)
$\geq 75$ %	28 (62,2)

<sup>a</sup> Anzahl der Patienten, bei denen eine Behandlung mit Ponatinib fehlschlug = 23 (51,1 %)

<sup>b</sup> alloHSZT = allogene hämatopoetische Stammzelltransplantation

<sup>c</sup> zentrale Auswertung

Der primäre Endpunkt war die CR/CRh\*-Rate innerhalb von 2 Behandlungszyklen mit BLINCYTO. 16 von 45 (35,6 %) Patienten erreichten innerhalb der ersten 2 Behandlungszyklen eine CR/CRh\*. Von den 16 Patienten mit CR/CRh\* in den ersten 2 Behandlungszyklen erreichten 12 von 14 (85,7 %) Patienten mit einer CR und 2 von 2 (100 %) Patienten mit einer CRh\* außerdem ein vollständiges MRD-Ansprechen (siehe Tabelle 7).

Zwei Patienten erreichten eine CR während nachfolgender Zyklen, was eine kumulative CR-Rate von 35,6 % (16/45; 95 % KI: 21,9 – 51,2) ergab. Fünf von 16 Patienten (31,3 %) erhielten in der durch BLINCYTO induzierten CR/CRh\* eine allogene HSZT.

**Tabelle 7: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei Patienten  $\geq 18$  Jahre alt mit Philadelphia-Chromosom-positiver, rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer akuter lymphatischer Leukämie (ALL) (ALCANTARA)**

	<b>n = 45</b>
Komplette Remission (CR) <sup>a</sup> /Komplette Remission mit partieller hämatologischer Erholung (CRh*) <sup>b</sup> , n (%) [95 % KI]	16 (35,6) [21,9; 51,2]
CR	14 (31,1) [18,2; 46,6]
CRh*	2 (4,4) [0,5; 15,1]
CRi <sup>c</sup> (ohne CRh*), n (%) [95 % KI]	2 (4,4) [0,5; 15,1]
Blastenfrees, hypoplastisches oder aplastisches Knochenmark (ohne CRi) <sup>d</sup> , n (%) [95 % KI]	3 (6,7) [1,4; 18,3]
Partielle Remission <sup>e</sup> , n (%) [95 % KI]	2 (4,4) [0,5; 15,1]
Vollständiges MRD-Ansprechen <sup>f</sup> , n (%) [95 % KI]	18 (40,0) [25,7; 55,7]
Medianes rezidivfreies <sup>g</sup> Überleben (RFS) für CR/CRh* [95 % KI]	6,7 Monate [4,4 bis NB <sup>h</sup> ]
Medianes Gesamtüberleben [95 % KI]	7,1 Monate [5,6 bis NB <sup>h</sup> ]

<sup>a</sup> CR wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung und vollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 100\ 000$ /Mikroliter und absolute Neutrophilenzahl [*absolute neutrophil counts*, ANC]  $> 1\ 000$ /Mikroliter).

<sup>b</sup> CRh\* wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung und partielle Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 50\ 000$ /Mikroliter und ANC  $> 500$ /Mikroliter).

<sup>c</sup> CRi (*complete remission with incomplete haematologic recovery*, komplette Remission mit unvollständiger hämatologischer Erholung) wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, kein Nachweis der Erkrankung und unvollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten  $> 100\ 000$ /Mikroliter oder ANC  $> 1\ 000$ /Mikroliter).

<sup>d</sup> Blastenfrees, hypoplastisches oder aplastisches Knochenmark wurde definiert als  $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark, keine Evidenz für eine Erkrankung, unzureichende Erholung der peripheren Blutwerte: Thrombozyten  $\leq 50\ 000$ /Mikroliter und/oder ANC  $\leq 500$ /Mikroliter.

<sup>e</sup> Partielle Remission wurde definiert als 6 % bis 25 % Blasten im Knochenmark mit einer mindestens 50%igen Reduktion gegenüber dem Anfangswert.

<sup>f</sup> Vollständiges MRD-Ansprechen wurde definiert als das Fehlen einer nachweisbaren MRD, bestätigt in einem Test mit einer Mindestsensitivität von  $10^{-4}$ .

<sup>g</sup> Rezidiv wurde definiert als hämatologisches Rezidiv (mehr als 5 % Blasten im Knochenmark nach CR) oder extramedulläres Rezidiv.

<sup>h</sup> NB = nicht bestimmbar.

Patienten mit der höheren Tumorlast, gemessen am Anteil von Blasten im Knochenmark zu Beginn der Therapie ( $\geq 50$  %), hatten immer noch ein klinisch relevantes Ansprechen mit einer CR/CRh\*-Rate von 26,5 % (95 % KI: 12,9 – 44,4). Patienten mit einer niedrigen Tumorlast ( $< 50$  %) sprachen mit einer CR/CRh\*-Rate von 63,6 % (95 % KI: 30,8 – 89,1) am besten auf die BLINCYTO-Behandlung an. Bei Patienten mit einer hohen Anzahl weißer Blutkörperchen im peripheren Blut ( $\geq 3,0 \times 10^9/l$ ) betrug die Ansprechrate 27,3 % (95 % KI: 10,7 – 50,2), während die Ansprechrate bei Patienten mit einer geringeren Anzahl weißer Blutkörperchen ( $< 3,0 \times 10^9/l$ ) 43,5 % (95 % KI: 23,2 - 65,5) betrug.

Die Behandlungseffekte in den auswertbaren Subgruppen (z. B. Mutationsstatus, Anzahl zuvor angewandeter TKI, vorheriger HSZT-Status und Rezidiv ohne vorherige HSZT) stimmten im Allgemeinen mit den Ergebnissen in der Gesamtpopulation überein. Patienten mit T315I-Mutation, anderen Mutationen oder zusätzlichen zytogenetischen Anomalien sprachen mit einer ähnlichen Rate an wie jene, die diese Mutationen oder Anomalien nicht aufwiesen.

#### MRD-positive B-Zell-Vorläufer-ALL

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO bei erwachsenen Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL wurden in einer offenen, multizentrischen, einarmigen Phase-II-Studie (BLAST) bewertet. Einschließbare Patienten waren  $\geq 18$  Jahre alt, hatten sich zuvor keiner HSZT unterzogen, hatten mindestens 3 Standard-ALL-Induktionstherapieblöcke erhalten, befanden sich in kompletter hämatologischer Remission (definiert als  $< 5\%$  Blasten im Knochenmark, absolute Neutrophilenzahl  $\geq 1\,000$ /Mikroliter, Thrombozyten  $\geq 50\,000$ /Mikroliter und Hämoglobinspiegel  $\geq 9$  g/dl) und wiesen ein molekulares Therapieversagen oder ein molekulares Rezidiv auf (definiert als MRD  $\geq 10^{-3}$ ), siehe Tabelle 8. Der MRD-Status beim Screening wurde anhand von Knochenmarkaspiraten mittels Durchflusszytometrie oder Polymerase-Kettenreaktion (*polymerase chain reaction*, PCR) mit einer Mindestsensitivität von  $10^{-4}$  basierend auf den im Zentrum durchgeführten Untersuchungen ermittelt. Anschließend wurden die MRD-Werte in einem Zentrallabor mittels PCR bestätigt. Die endgültige Interpretation der MRD-Ergebnisse erfolgte gemäß den Leitlinien des EuroMRD Consortium.

**Tabelle 8: Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn in der MRD-Studie (BLAST)**

Charakteristika	BLINCYTO (N = 116)
Alter	
Median, Jahre (min., max.)	45 (18; 76)
Mittel, Jahre (SD)	44,6 (16,4)
$\geq 65$ Jahre, n (%)	15 (12,9)
Männlich, n (%)	68 (58,6)
Ethnizität, n (%)	
Asiaten	1 (0,9)
Andere (gemischt)	1 (0,9)
Kaukasier	102 (87,9)
Unbekannt	12 (10,3)
Rezidiv-Vorgeschichte, n (%)	
Patienten in 1. CR	75 (64,7)
Patienten in 2. CR	39 (33,6)
Patienten in 3. CR	2 (1,7)
MRD-Wert bei Studienbeginn*, n (%)	
$\geq 10^{-1}$ und $< 1$	9 (7,8)
$\geq 10^{-2}$ und $< 10^{-1}$	45 (38,8)
$\geq 10^{-3}$ und $< 10^{-2}$	52 (44,8)
$< 10^{-3}$	3 (2,6)
Unterhalb der unteren Quantifizierungsgrenze	5 (4,3)
Nicht bekannt	2 (1,7)

\* Zentrale Auswertung mit einem Test mit einer Mindestsensitivität von  $10^{-4}$

BLINCYTO wurde als intravenöse Dauerinfusion angewendet. Die Patienten erhielten BLINCYTO in allen Behandlungszyklen in einer konstanten Dosis von  $15\ \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  (entspricht der empfohlenen Dosierung von  $28\ \mu\text{g}/\text{Tag}$ ). Die Patienten erhielten bis zu 4 Behandlungszyklen. Dosisanpassungen waren im Falle von Nebenwirkungen möglich. Die behandelte Population schloss 116 Patienten ein,

die mindestens eine Infusion mit BLINCYTO erhielten; die mittlere Anzahl an abgeschlossenen Behandlungszyklen lag bei 1,8 (Bereich: 1 bis 4).

Der primäre Endpunkt war der Anteil der Patienten, die innerhalb eines Behandlungszyklus mit BLINCYTO ein vollständiges MRD-Ansprechen erreichten. 88 von 113 (77,9 %) auswertbaren Patienten erreichten ein vollständiges MRD-Ansprechen nach einem Behandlungszyklus; siehe Tabelle 9. Zwei Studienteilnehmer erreichten ein vollständiges MRD-Ansprechen mit einem zusätzlichen BLINCYTO-Zyklus. Die MRD-Ansprechraten in den Subgruppen „Alter“ und „MRD-Wert bei Studienbeginn“ stimmten mit den Ergebnissen der Gesamtpopulation überein. Das RFS nach 18 Monaten lag bei Patienten mit Philadelphia-Chromosom-negativer B-Zell-Vorläufer-ALL, die bei HSZT oder Chemotherapie nach BLINCYTO zensiert wurden, bei 54 % (33 %; 70 %). Das RFS nach 18 Monaten, das nicht bei HSZT oder Chemotherapie nach BLINCYTO zensiert wurde, lag bei 53 % (44 %; 62 %).

**Tabelle 9: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei Patienten im Alter von  $\geq 18$  Jahren mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL (BLAST)**

Vollständiges MRD-Ansprechen <sup>a</sup> , n/N (%), [95 % KI]	88/113 <sup>b</sup> (77,9) [69,1-85,1]
$\geq 65$ Jahre alt	12/15 (80,0) [51,9-95,7]
Patienten in 1. CR	60/73 (82,2) [71,5-90,2]
Patienten in 2. CR	27/38 (71,1) [54,1-84,6]
Patienten in 3. CR	1/2 (50,0) [1,3-98,7]
Dauer des vollständigen MRD-Ansprechens [95 % KI]	17,3 Monate [12,6-23,3]

<sup>a</sup> Vollständiges MRD-Ansprechen wurde definiert als das Fehlen einer nachweisbaren MRD, bestätigt in einem Test mit einer Mindestsensitivität von  $10^{-4}$ .

<sup>b</sup> In den kompletten Analysedatensatz für den primären Endpunkt waren 113 Patienten (97,4 %; 113/116) eingeschlossen.

### Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO im Vergleich zu einer Konsolidierungstherapie nach Therapiestandard (*Standard of care*, SOC) wurden in einer randomisierten, kontrollierten, offenen, multizentrischen Studie (20120215) untersucht. Die Patienten waren zwischen 28 Tage und 18 Jahre alt, hatten ein Hochrisiko-Erstrezidiv einer Philadelphia-Chromosom-negativen B-Zell-Vorläufer-ALL und wiesen  $< 25$  % Blasten im Knochenmark auf. Hochrisiko-Patienten wurden gemäß den IntReALL-Kriterien definiert. Patienten mit klinisch relevanten, behandlungsbedürftigen Erkrankungen des ZNS (z. B. instabile Epilepsie) oder Hinweisen auf einen aktuellen Befall des ZNS durch die ALL wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Patienten wurden nach Induktions- und 2 Blöcken Konsolidierungstherapie in die Studie aufgenommen und randomisiert.

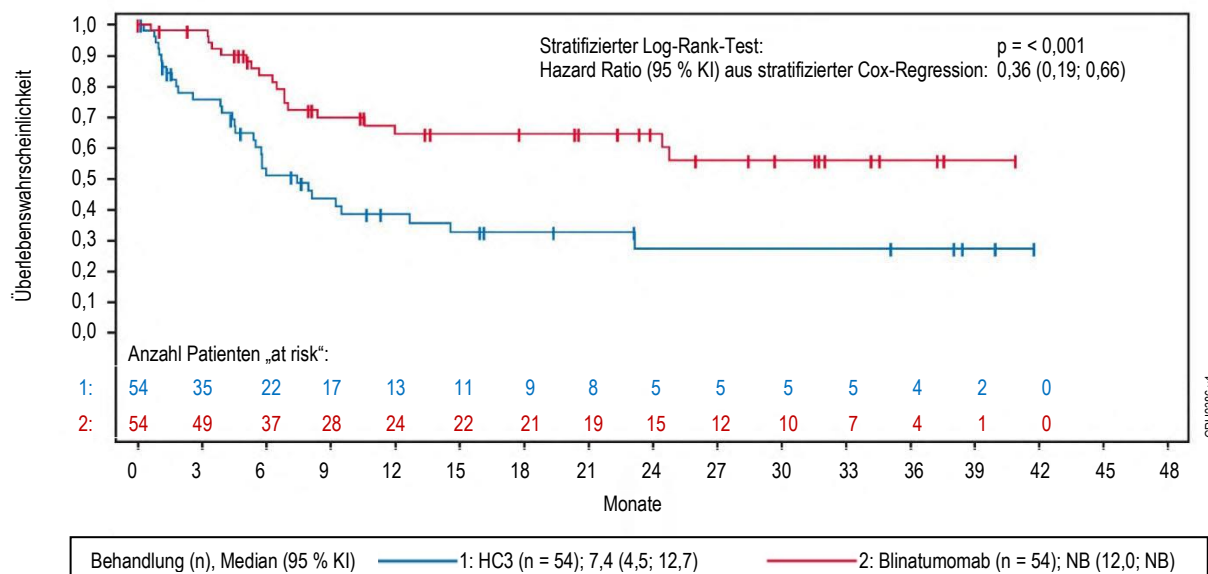
Die Patienten wurden 1:1 randomisiert, um BLINCYTO oder einen dritten Block einer SOC-Konsolidierungstherapie (Hochrisiko-Konsolidierung 3, HC3) zu erhalten. Die Patienten im BLINCYTO-Arm erhielten einen Zyklus BLINCYTO als intravenöse Dauerinfusion in einer Dosierung von  $15 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  über 4 Wochen (die Höchstdosis durfte  $28 \mu\text{g}/\text{Tag}$  nicht überschreiten). Dosisanpassungen waren im Falle von Nebenwirkungen möglich. Die Randomisierung wurde nach Alter ( $< 1$  Jahr, 1 bis 9 Jahre und  $> 9$  Jahre), Knochenmarkstatus am Ende des zweiten Blocks der Konsolidierungstherapie und MRD-Status am Ende der Induktion (Blasten  $< 5$  % mit einem MRD-Wert  $< 10^{-3}$ , Blasten  $< 5$  % mit einem MRD-Wert  $\geq 10^{-3}$  und Blasten  $\geq 5$  % und  $< 25$  %) stratifiziert. Demographie und Charakteristika zu Studienbeginn waren zwischen den zwei Armen ausgewogen (siehe Tabelle 10). Keiner der Patienten hatte zuvor eine HSZT erhalten.

**Tabelle 10: Demographie und Merkmale am Studienbeginn in der Studie 20120215**

Merkmale	BLINCYTO (n = 54)	SOC-Chemotherapie (n = 54)
Alter, n (%)		
< 1 Jahr	0 (0,0)	0 (0,0)
1 bis 9 Jahre	39 (72,2)	38 (70,4)
≥ 10 bis 18 Jahre	15 (27,8)	16 (29,6)
Männlich, n (%)	30 (55,6)	22 (40,7)
Ethnizität, n (%)		
Amerikanische Indianer oder indigene Alaskaner	0 (0,0)	0 (0,0)
Asiaten	1 (1,9)	3 (5,6)
Schwarze (oder Afroamerikaner)	0 (0,0)	3 (5,6)
Indigene Hawaiianer oder andere pazifische Inselbewohner	0 (0,0)	0 (0,0)
Sonstige	3 (5,6)	5 (9,3)
Kaukasier	50 (92,6)	43 (79,6)
Auftreten und Art einer eventuellen Genmutation, n (%)		
Nein	34 (63,0)	29 (53,7)
Ja	20 (37,0)	25 (46,3)
Hyperdiploidie	6 (11,1)	6 (11,1)
Hypodiploidie	1 (1,9)	0 (0,0)
t(v;11q23)/MLL rearrangiert	0 (0,0)	4 (7,4)
t(12;21)(p13;q22)/TEL-AML1	2 (3,7)	3 (5,6)
t(1;19)(q23;p13.3)/E2A-PBX1	2 (3,7)	2 (3,7)
t(5;14)(q31;32)/IL3-IGH	0 (0,0)	0 (0,0)
Sonstige	9 (16,7)	10 (18,5)
Extramedulläre Erkrankung bei Rezidiv, n (%)		
Nein	44 (81,5)	40 (74,1)
Ja	10 (18,5)	14 (25,9)
Zytomorphologie, n (%)		
Blasten < 5 %	54 (100,0)	51 (94,4)
Blasten ≥ 5 % und < 25 %	0 (0,0)	2 (3,7)
Blasten ≥ 25 %	0 (0,0)	0 (0,0)
Nicht auswertbar	0 (0,0)	1 (1,9)
MRD-PCR-Wert, n (%)		
≥ 10 <sup>-4</sup>	10 (18,5)	13 (24,1)
< 10 <sup>-4</sup>	20 (37,0)	22 (40,7)
Zeit ab Erstdiagnose bis zum Rezidiv (Monat), n (%)		
< 18 Monate	19 (35,2)	22 (40,7)
≥ 18 Monate und ≤ 30 Monate	32 (59,3)	28 (51,9)
> 30 Monate	3 (5,6)	4 (7,4)

Der primäre Endpunkt war das ereignisfreie Überleben (*event-free survival*, EFS). In der Studie wurde bei Patienten, die mit BLINCYTO behandelt wurden, im Vergleich zu jenen, die eine SOC-Konsolidierungstherapie erhielten, eine statistisch signifikante Verbesserung des EFS nachgewiesen. Die Behandlungseffekte in den Subgruppen (z. B. Alter, Tumorlast/MRD-Status, Zeit von der Erstdiagnose bis zum Rezidiv) waren im Allgemeinen konsistent mit den Ergebnissen in der Gesamtpopulation. Die Wirksamkeitsergebnisse der Primäranalyse der Studie 20120215 sind in Abbildung 3 und Tabelle 11 dargestellt.

**Abbildung 3: Kaplan-Meier-Kurve des ereignisfreien Überlebens**



KI = Konfidenzintervall; HC3 = Hochrisiko-Konsolidierung 3; n = Anzahl Patienten im Analysedatensatz; NE = nicht auswertbar.

**Tabelle 11: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei pädiatrischen Patienten mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL (20120215)**

	<b>BLINCYTO</b> (n = 54)	<b>SOC-Chemotherapie</b> (n = 54)
<b>Ereignisfreies Überleben<sup>a</sup></b>		
Ereignisse (%)	18 (33,3)	31 (57,4)
Median, Monate [95 % KI]	NB <sup>b</sup> [12,0; NB <sup>b</sup> ]	7,4 [4,5; 12,7]
Hazard Ratio [95 % KI] <sup>c</sup>	0,36 [0,19; 0,66]	
p-Wert <sup>d</sup>	< 0,001	
<b>Gesamtüberleben</b>		
Anzahl Todesfälle (%)	8 (14,8)	16 (29,6)
36-Monats-Schätzung (%) [95 % KI]	81,1 [65,5; 90,2]	55,8 [36,9; 71,0]
Hazard Ratio [95 % KI] <sup>c,d</sup>	0,43 [0,18; 1,01]	
p-Wert <sup>e,f</sup>	0,047	
<b>MRD-Ansprechen<sup>g</sup></b>		
Anzahl Patienten mit MRD-Ansprechen, n1/n2 <sup>h</sup> (%)	44/49 (89,8)	26/48 (54,2)
[95 % KI]	[77,8; 96,6]	[39,2; 68,6]
p-Wert <sup>f,i</sup>	< 0,001	

Anmerkung: Wirksamkeitsergebnisse der Primäranalyse (Stichtag 17. Juli 2019).

<sup>a</sup> EFS-Zeit wurde berechnet vom Zeitpunkt der Randomisierung bis zum Datum eines Rezidivs oder einer Tumorlast von  $\geq 5\%$  und  $< 25\%$  Blasten, nachdem eine komplette Remission (*complete remission*, CR), Nicht-Erreichen einer CR bei Therapieende, ein zweiter Primärtumor oder Tod jeglicher Ursache eingetreten war, je nachdem, welches Ereignis zuerst eintrat.

<sup>b</sup> NB = nicht bestimmbar.

<sup>c</sup> Basierend auf stratifiziertem Cox-Modell.

<sup>d</sup> Die aktualisierte Hazard Ratio für das OS (Stichtag 14. September 2020) betrug 0,33 (95 % KI: 0,15 bis 0,72).

<sup>e</sup> Der p-Wert wurde mittels stratifiziertem Log-Rank-Test berechnet.

<sup>f</sup> Endpunkt nicht formell getestet. Der p-Wert wurde nicht hinsichtlich Multiplizität korrigiert.

<sup>g</sup> MRD-Ansprechen (minimale Resterkrankung, *minimum residual disease*, MRD) war definiert als MRD durch  $PCR < 1 \times 10^{-4}$ .

<sup>h</sup> n1: Anzahl der Patienten, die ein MRD-Ansprechen erreichten und bei Studienbeginn einen MRD-Wert von  $\geq 10^{-4}$  oder  $< 10^{-4}$  aufgewiesen hatten; n2: Anzahl der untersuchten Patienten.

<sup>i</sup> Der p-Wert wurde mittels Cochran-Mantel-Haenszel-Test berechnet.

Insgesamt betrug die mediane Nachbeobachtungszeit für das EFS 51,9 Monate (95 % KI: 47,2; 62,1). Bei Patienten, die die SOC-Konsolidierungstherapie (HC3) erhielten, betrug der 36-Monats-Kaplan-Meier-Schätzwert des EFS 27,6 % (95 % KI: 16,2; 40,3) im Vergleich zu 63,3 % (95 % KI: 48,7; 74,8) bei Patienten, die BLINCYTO erhielten. Die Hazard Ratio (95 % KI) betrug 0,35 (0,20; 0,61).

Die mediane Nachbeobachtungszeit für das OS betrug in der Gesamtpopulation 55,2 Monate und war in den Behandlungsarmen ähnlich. Der 36-Monats-Kaplan-Meier-Schätzwert betrug 49,0 % (95 % KI: 34,8 bis 61,8) im Chemotherapie-Arm (HC3) und 80,8 % (95 % KI: 67,3 bis 89,2) im BLINCYTO-Arm. Die Hazard Ratio (95 % KI) betrug 0,33 (0,16; 0,66). Die mediane Zeit bis zur Transplantation betrug 1,7 Monate (Bereich: 1 bis 4 Monate) im HC3-Arm und 1,9 Monate (Bereich: 1 bis 3 Monate) im BLINCYTO-Arm.

Eine numerisch höhere Inzidenz von alloHSZT nach Studienbeginn wurde im BLINCYTO-Arm im Vergleich zum HC3-Arm berichtet; 82,5 % der Patienten (47 von 57) im HC3-Arm und 94,4 % der Patienten (51 von 54) im BLINCYTO-Arm. Im HC3-Arm erhielten 39 von 57 Patienten (68,4 %) in kompletter Remission eine Transplantation, wohingegen im BLINCYTO-Arm 51 von 54 Patienten (94,4 %) in kompletter Remission eine Transplantation erhielten.

Die Mortalitätsraten betragen 100 Tage nach der Transplantation 3,9 % (95 % KI: 1,0 bis 14,8) im BLINCYTO-Arm und 5,1 % (95 % KI: 1,3 bis 19,0) im Chemotherapie-Arm (HC3). Die mediane Kaplan-Meier-Zeit bis zum Tod betrug 1 558,0 Tage im HC3-Arm (95 % KI: 431,0 Tage bis NB) und wurde im Blinatumomab-Arm nicht erreicht (95 % KI: NB; NB).

Die Sicherheit und Wirksamkeit von BLINCYTO wurden ferner in einer offenen, multizentrischen, einarmigen Studie mit 93 pädiatrischen Patienten mit rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (zweites oder späteres Knochenmarkrezidiv, jegliches Knochenmarkrezidiv nach allogener HSZT oder Refraktärität gegenüber anderen Behandlungen sowie mit  $> 25$  % Blasten im Knochenmark) (MT103-205) beurteilt. Die Studie bestand aus zwei Teilen, einem Dosisfindungsteil zur Bestimmung des geeigneten Dosierungsschemas und einem anschließenden einarmigen Teil zur Untersuchung der Wirksamkeit dieses Dosierungsschemas.

BLINCYTO wurde als intravenöse Dauerinfusion angewendet. Im Dosisfindungsteil der Studie wurden Dosen bis  $30 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  untersucht. Die empfohlene Dosis für den Pharmakokinetik (PK)-Erweiterungs- und Wirksamkeitsteil der Studie wurde bestimmt als  $5 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  an Tag 1-7 und  $15 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  an Tag 8-28 für Zyklus 1 sowie  $15 \mu\text{g}/\text{m}^2/\text{Tag}$  an Tag 1-28 für die nachfolgenden Zyklen. Im Fall von Nebenwirkungen war eine Dosisanpassung möglich. Patienten, die auf BLINCYTO ansprachen, aber später rezidivierten, hatten die Möglichkeit, erneut mit BLINCYTO behandelt zu werden.

Die behandelte Population (im Dosisfindungsteil, dem PK-Erweiterungs- und Wirksamkeitsteil) umfasste 70 Patienten, die mindestens 1 Infusion der empfohlenen Dosis BLINCYTO erhielten; die mittlere Anzahl von Behandlungszyklen betrug 1,5. Das mediane Alter der behandelten Patienten lag bei 8 Jahren (Bereich: 7 Monate bis 17 Jahre), 40 von 70 (57,1 %) hatten vor der Behandlung mit BLINCYTO eine allogene HSZT erhalten, und 39 von 70 (55,7 %) hatten eine refraktäre Erkrankung. Die meisten Patienten hatten zu Therapiebeginn eine hohe Tumorlast ( $\geq 50$  % leukämische Blasten im Knochenmark) mit einem Median von 75,5 % Blasten im Knochenmark.

Zwanzig (20) der 70 Patienten (28,6 %) erreichten eine CR/CRh\* innerhalb der ersten zwei Behandlungszyklen, wobei das Ansprechen bei 17 von 20 (85 %) innerhalb des ersten Behandlungszyklus auftrat. Bei vier Patienten wurde ein M1-Knochenmark erzielt, aber die Kriterien für eine CR oder CRh\* bezüglich der Erholung der peripheren Blutwerte wurden nicht erfüllt. Elf der 20 Patienten (55 %), die eine CR/CRh\* erreichten, erhielten eine allogene HSZT. Die

CR/CRh\* lag für Patienten im Alter von unter 2 Jahren bei 40,0 % (4/10), für Patienten zwischen 2 und 6 Jahren bei 30,0 % (6/20) und für Patienten zwischen 7 und 17 Jahren bei 25,0 % (10/40). Drei Patienten im Alter von < 1 Jahr, die refraktär gegenüber vorheriger Behandlung waren und keine vorherige alloHSZT bekommen hatten, erhielten einen BLINCYTO-Zyklus mit einer Dosis von 5-15 µg/m<sup>2</sup>/Tag. Keiner der 3 Patienten im Alter von < 1 Jahr erreichte eine CR/CRh\*, 1 Patient hatte eine progressive Erkrankung (OS 2,3 Monate), und 2 Patienten sprachen nicht an (OS 1,1 Monate bzw. 8,7 Monate). Die bei Säuglingen beobachtete Art der Nebenwirkungen war ähnlich den in der gesamten pädiatrischen Population beobachteten. Siehe Tabelle 12 für Ergebnisse zur Wirksamkeit.

**Tabelle 12: Ergebnisse zur Wirksamkeit bei Patienten im Alter von < 18 Jahren mit rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL (MT103-205)**

	<b>N = 70</b>
CR <sup>a</sup> /CRh <sup>*b</sup> , n (%) [95 % KI]	20 (28,6 %) [18,4 % – 40,6 %]
CR, n (%) [95 % KI]	11 (15,7 %) [8,1 % – 26,4 %]
CRh <sup>*</sup> , n (%) [95 % KI]	9 (12,9 %) [6,1 % – 23,0 %]
Vollständiges MRD-Ansprechen für CR/CRh <sup>*c</sup> , n1/n2 <sup>d</sup> (%) [95 % KI]	11/20 (55,0 %) [31,5 – 76,9]
CR, n1/n2 <sup>d</sup> (%) [95 % KI]	6/11 (54,5 %) [23,4 – 83,3]
CRh <sup>*</sup> , n1/n2 <sup>d</sup> (%) [95 % KI]	5/9 (55,6 %) [21,2 – 86,3]
Medianes rezidivfreies <sup>e</sup> Überleben (RFS) <sup>e</sup> für CR/CRh <sup>*</sup> [95 % KI]	6,8 Monate [2,2 bis 12,0 Monate]
Medianes Gesamtüberleben [95 % KI]	7,5 Monate [4,0 bis 11,8 Monate]
100-Tages-Mortalität nach alloHSZT <sup>f</sup>	
n/N (%), [95 % KI]	1/6 (16,7 %) [2,5 % – 72,7 %]

<sup>a</sup> CR war definiert als M1-Knochenmark ( $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark), kein Nachweis von zirkulierenden Blasten oder extramedullärer Erkrankung und vollständige Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten > 100 000/Mikroliter und absolute Neutrophilenzahl [*absolute neutrophil count*, ANC] > 1 000/Mikroliter) und kein Rezidiv innerhalb von 28 Tagen.

<sup>b</sup> CRh\* war definiert als M1-Knochenmark ( $\leq 5$  % Blasten im Knochenmark), kein Nachweis von zirkulierenden Blasten oder extramedullärer Erkrankung und teilweise Erholung der peripheren Blutwerte (Thrombozyten > 50 000/Mikroliter und absolute Neutrophilenzahl [*absolute neutrophil count*, ANC] > 500/Mikroliter) und kein Rezidiv innerhalb von 28 Tagen.

<sup>c</sup> Vollständiges MRD-Ansprechen: Kein nachweisbares Signal für leukämische Zellen bei PCR oder bei Durchflusszytometrie.

<sup>d</sup> n1: Anzahl der Patienten, die ein MRD-Ansprechen und den entsprechenden Remissionsstatus erreichten; n2: Anzahl der Patienten, die den entsprechenden Remissionsstatus erreichten. Ein CR/CRh\*-Responder mit fehlenden MRD-Daten wurde als MRD-Nonresponder betrachtet.

<sup>e</sup> Rezidiv wurde definiert als hämatologisches Rezidiv (mehr als 25 % Blasten im Knochenmark nach CR) oder extramedulläres Rezidiv.

<sup>f</sup> Nur Patienten mit HSZT in CR/CRh\*-Remission (ohne Anwendung anderer antileukämischer Wirkstoffe vor der HSZT) sind eingeschlossen.

## 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Die Pharmakokinetik von Blinatumomab erscheint bei erwachsenen Patienten über einen Dosierungsbereich von 5 bis 90 µg/m<sup>2</sup>/Tag (entspricht ca. 9 – 162 µg/Tag) linear. Die „Steady-State“-Serumkonzentration (C<sub>ss</sub>) wurde nach intravenöser Dauerinfusion innerhalb eines Tages erreicht und blieb im Laufe der Zeit stabil. Die Zunahme der mittleren C<sub>ss</sub>-Werte war ungefähr proportional zur Dosis im untersuchten Bereich. Bei einer klinischen Dosierung von 9 µg/Tag bzw. 28 µg/Tag zur Behandlung von rezidivierter oder refraktärer ALL lag die mittlere (SD) C<sub>ss</sub> bei 228 (356) pg/ml bzw. bei 616 (537) pg/ml. Die Pharmakokinetik von Blinatumomab bei Patienten mit MRD-positiver B-Zell-Vorläufer-ALL war vergleichbar mit der von Patienten mit rezidivierter oder refraktärer ALL.

### Verteilung

Das geschätzte mittlere (*standard deviation*, SD) Verteilungsvolumen, welches auf der terminalen Phase (V<sub>z</sub>) beruht, lag bei 4,35 (2,45) l bei intravenöser Dauerinfusion von Blinatumomab.



### Biotransformation

Der Stoffwechselweg von Blinatumomab wurde nicht charakterisiert. Wie bei anderen Proteintherapeutika wird erwartet, dass Blinatumomab über katabole Mechanismen in kleine Peptide und Aminosäuren abgebaut wird.

### Elimination

Die geschätzte mittlere (SD) systemische Clearance bei Patienten, die Blinatumomab in klinischen Studien erhielten, lag bei intravenöser Dauerinfusion bei 3,11 (2,98) l/h. Die mittlere (SD) Halbwertszeit lag bei 2,10 (1,41) Stunden. Eine vernachlässigbare Menge an Blinatumomab wurde bei den getesteten klinischen Dosen über den Urin ausgeschieden.

### Körperoberfläche, Geschlecht und Alter

Eine pharmakokinetische Populationsanalyse wurde durchgeführt, um den Einfluss demographischer Merkmale auf die Pharmakokinetik von Blinatumomab zu untersuchen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Alter (7 Monate bis 80 Jahre) und Geschlecht die Pharmakokinetik von Blinatumomab nicht beeinflussen. Die Körperoberfläche (0,37 bis 2,70 m<sup>2</sup>) beeinflusst die Pharmakokinetik von Blinatumomab. Der Einfluss kann jedoch bei Erwachsenen vernachlässigt werden, und in der pädiatrischen Population wird eine Körperoberflächen-basierte Dosierung empfohlen.

### Nierenfunktionsstörung

Es wurden keine formalen Studien zur Pharmakokinetik von Blinatumomab bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung durchgeführt.

Pharmakokinetische Analysen zeigten einen ungefähr 2-fachen Unterschied bei den mittleren Werten für die Blinatumomab-Clearance zwischen Patienten mit mäßiger renaler Dysfunktion und Patienten mit normaler Nierenfunktion. Allerdings wurde eine höhere Variabilität unter den Patienten festgestellt (Variationskoeffizient,  $V_k$  [*coefficient of variation, CV*] % bis zu 96,8 %), und die Clearance-Werte bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung lagen im Wesentlichen innerhalb des Bereiches, der bei Patienten mit normaler Nierenfunktion beobachtet wurde. Es wird kein klinisch relevanter Einfluss der Nierenfunktion auf das klinische Ergebnis erwartet.

### Leberfunktionsstörung

Es wurden keine formalen Studien zur Pharmakokinetik von Blinatumomab bei Patienten mit Leberfunktionsstörung durchgeführt. ALT- und AST-Werte zu Therapiebeginn wurden zur Beurteilung der Wirkung einer Leberfunktionsstörung auf die Clearance von Blinatumomab verwendet. Pharmakokinetische Populationsanalysen wiesen darauf hin, dass es keinen Zusammenhang zwischen ALT- oder AST-Werten und der Clearance von Blinatumomab gibt.

### Kinder und Jugendliche

Die Pharmakokinetik von Blinatumomab erscheint bei pädiatrischen Patienten mit rezidivierender oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL über einen Dosierungsbereich von 5 bis 30 µg/m<sup>2</sup>/Tag linear. Bei den empfohlenen Dosierungen von 5 und 15 µg/m<sup>2</sup>/Tag betragen die mittleren Werte (SD) der „Steady-State“-Konzentration ( $C_{ss}$ ) 162 (179) bzw. 533 (392) pg/ml. Die geschätzten mittleren Werte (SD) des Verteilungsvolumens ( $V_z$ ), der Clearance (CL) und der terminalen Halbwertszeit ( $t_{1/2,z}$ ) betragen 3,91 (3,36) l/m<sup>2</sup>, 1,88 (1,90) l/h/m<sup>2</sup> bzw. 2,19 (1,53) Stunden.

Die Pharmakokinetik von Blinatumomab bei Patienten mit einem Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL war bei einer Dosierung von 15 µg/m<sup>2</sup>/Tag durch geschätzte mittlere Werte (SD) der  $C_{ss}$  und der CL von 921 (1 010) pg/ml bzw. 0,988 (0,450) l/h/m<sup>2</sup> charakterisiert; die beobachteten Werte werden als klinisch nicht unterschiedlich im Vergleich zu jenen bei Patienten mit rezidivierender

oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL betrachtet. Das Verteilungsvolumen und die Halbwertszeit konnten nicht bestimmt werden.

### **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Toxizitätsstudien, die mit wiederholten Gaben von Blinatumomab und murinen Surrogaten durchgeführt wurden, zeigten die erwarteten pharmakologischen Wirkungen (einschließlich der Freisetzung von Zytokinen, der Abnahme der Leukozytenwerte, des Abbaus von B-Zellen, der Abnahme von T-Zellen, der verminderten Zellularität des Lymphgewebes). Diese Änderungen waren nach Beendigung der Behandlung rückläufig.

Es wurden keine Studien zur Reproduktionstoxizität mit Blinatumomab durchgeführt. In einer Toxizitätsstudie zur embryo-fetalen Entwicklung bei Mäusen passierten die murinen Surrogate die Plazenta in begrenztem Umfang (fetal-maternales Konzentrationsverhältnis im Serum < 1 %) und führten zu keiner embryo-fetalen Toxizität oder Teratogenität. Der erwartete Abbau von B- und T-Zellen wurde bei trächtigen Mäusen beobachtet, aber es wurden keine hämatologischen Wirkungen bei Föten untersucht. Es wurden keine Studien zur Erfassung behandlungsbedingter Wirkungen auf die Fertilität durchgeführt. In Toxizitätsstudien mit murinen Surrogaten wurden keine Wirkungen auf die männlichen oder weiblichen Reproduktionsorgane festgestellt.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

### **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

#### Pulver

Citronensäure-Monohydrat (E 330)  
Trehalose-Dihydrat  
Lysinhydrochlorid  
Polysorbat 80 (E 433)  
Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung)

#### Lösung (Stabilisator)

Citronensäure-Monohydrat (E 330)  
Lysinhydrochlorid  
Polysorbat 80 (E 433)  
Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung)  
Wasser für Injektionszwecke

### **6.2 Inkompatibilitäten**

Das Arzneimittel darf, außer mit den unter Abschnitt 6.6 aufgeführten, nicht mit anderen Arzneimitteln gemischt werden.

### **6.3 Dauer der Haltbarkeit**

#### Ungeöffnete Durchstechflaschen

5 Jahre

#### Rekonstituierte Lösung

Die chemische und physikalische Stabilität nach Anbruch wurde für 24 Stunden bei 2 °C – 8 °C oder für 4 Stunden bei oder unter 27 °C nachgewiesen.

Aus mikrobiologischer Sicht sollte die rekonstituierte Lösung sofort verdünnt werden, es sei denn, die Rekonstitutionsmethode schließt das Risiko für mikrobielle Kontaminationen aus. Falls nicht sofort verdünnt wird, liegt die Verantwortung für Lagerungsdauer und -bedingungen nach Anbruch beim Anwender.

#### Verdünnte Lösung (vorbereiteter Infusionsbeutel)

Die chemische und physikalische Stabilität nach Anbruch wurde für 10 Tage bei 2 °C – 8 °C bzw. für 96 Stunden bei oder unter 27 °C nachgewiesen.

Aus mikrobiologischer Sicht sollten die vorbereiteten Infusionsbeutel sofort verwendet werden. Falls sie nicht sofort verwendet werden, liegt die Verantwortung für Lagerungsdauer und -bedingungen nach Anbruch vor Verwendung beim Anwender. Diese sollte normalerweise nicht länger als 24 Stunden bei 2 °C – 8 °C betragen, es sei denn, die Verdünnung hat unter kontrollierten und validierten aseptischen Bedingungen stattgefunden.

### **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Kühl lagern und transportieren (2 °C – 8 °C).

Nicht einfrieren.

Die Durchstechflaschen in der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

Aufbewahrungsbedingungen nach Rekonstitution und Verdünnung des Arzneimittels, siehe Abschnitt 6.3.

### **6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Jede Packung mit BLINCYTO enthält 1 Durchstechflasche mit Pulver zur Herstellung eines Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung und 1 Durchstechflasche mit Lösung (Stabilisator):

- 38,5 Mikrogramm Blinatumomab-Pulver in einer Durchstechflasche (Glas Typ I) mit einem Stopfen (Elastomergummi), einem Verschluss (Aluminium) und einem Schnappdeckel und
- 10 ml Lösung in einer Durchstechflasche (Glas Typ I) mit einem Stopfen (Elastomergummi), einem Verschluss (Aluminium) und einem Schnappdeckel.

### **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung**

#### Aseptische Vorbereitung

Eine aseptische Handhabung muss während der Vorbereitung der Infusion gewährleistet sein. Die Vorbereitung von BLINCYTO sollte:

- unter aseptischen Bedingungen durch geschultes Personal entsprechend den bewährten Verfahrensweisen unter besonderer Berücksichtigung der aseptischen Vorbereitung von parenteralen Arzneimitteln erfolgen.
- unter einer Laminar-Flow-Werkbank oder einer biologischen Sicherheitswerkbank unter Berücksichtigung der Standardvorsichtsmaßnahmen für die sichere Handhabung von intravenösen Wirkstoffen erfolgen.

Es ist sehr wichtig, dass die Anweisungen zur Vorbereitung und Anwendung, die in diesem Abschnitt erläutert werden, strikt befolgt werden, um Medikationsfehler (einschließlich Unterdosierung und Überdosierung) zu minimieren.

#### Andere Anweisungen

- BLINCYTO ist mit Infusionsbeuteln/Pumpenkassetten aus Polyolefin, Diethylhexylphthalat-freiem PVC (DEHP-frei) oder Ethylvinylacetat (EVA) kompatibel.

- Nach Beendigung der Infusion ist nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

### Vorbereitung der Infusionslösung

Die folgenden Verbrauchsmaterialien werden ebenfalls benötigt, sind aber **nicht** Teil der Packung:

- Sterile Einwegspritzen zum Einmalgebrauch
- 21–23 Gauge-Injektionsnadel(n) (empfohlen)
- Wasser für Injektionszwecke
- Infusionsbeutel mit 250 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.
  - Verwenden Sie einen vorgefüllten 250 ml Infusionsbeutel, um die Anzahl von aseptischen Übertragungen zu minimieren. **BLINCYTO-Dosisberechnungen basieren auf einem üblichen Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.**
  - Verwenden Sie nur Infusionsbeutel/Pumpenkassetten aus Polyolefin, Diethylhexylphthalat-freiem PVC (DEHP-frei) oder Ethylenvinylacetat (EVA).
- Intravenöse Infusionsschläuche aus Polyolefin, DEHP-freiem PVC oder EVA mit einem sterilen, nicht-pyrogenen 0,2 µm-In-Line-Filter niedriger Protein-Bindungskapazität.
  - Stellen Sie sicher, dass die Schläuche mit der Infusionspumpe kompatibel sind.

**Rekonstituieren Sie BLINCYTO mit Wasser für Injektionszwecke.** Rekonstituieren Sie die BLINCYTO-Durchstechflaschen nicht mit der Lösung (Stabilisator).

**Verwenden Sie zur Befüllung des intravenösen Schlauches nur die Lösung in dem Beutel, der die FERTIG zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung enthält.** Befüllen Sie diesen nicht mit 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.

### *Rekonstitution von BLINCYTO*

1. Bestimmen Sie die Anzahl der BLINCYTO-Durchstechflaschen, die für eine bestimmte Dosis und Infusionsdauer jeweils benötigt werden.
2. Rekonstituieren Sie jede Durchstechflasche mit BLINCYTO Pulver zur Herstellung eines Konzentrats mit 3 ml Wasser für Injektionszwecke unter Verwendung einer Spritze. Lassen Sie das Wasser an der Wand der BLINCYTO-Durchstechflasche herunterlaufen, geben Sie es nicht direkt auf das lyophilisierte Pulver.
  - **Rekonstituieren Sie BLINCYTO Pulver zur Herstellung eines Konzentrats nicht mit der Lösung (Stabilisator).**
  - Die Zugabe von Wasser für Injektionszwecke zum Pulver zur Herstellung eines Konzentrats führt zu einem Gesamtvolumen von 3,08 ml mit einer BLINCYTO-Endkonzentration von 12,5 µg/ml.
3. Schwenken Sie den Inhalt vorsichtig, um übermäßiges Schäumen zu vermeiden.
  - **Nicht schütteln.**
4. Überprüfen Sie während der Rekonstitution und vor der Infusion die rekonstituierte Lösung optisch auf Partikelbildung und Verfärbungen. Die erhaltene Lösung sollte klar bis leicht opaleszent, farblos bis leicht gelblich sein.
  - **Benutzen Sie die Lösung nicht, wenn sie trübe ist oder sich Ausfällungen gebildet haben.**

## Vorbereitung des BLINCYTO-Infusionsbeutels

Überprüfen Sie die verschriebene Dosis und Infusionsdauer für jeden BLINCYTO-Infusionsbeutel. Um Fehler zu minimieren, **verwenden Sie zur Vorbereitung des BLINCYTO-Infusionsbeutels die spezifischen Volumina, die in den Tabellen 13 und 14 angegeben sind.**

- Tabelle 13 für Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr
  - Tabelle 14 für Patienten mit einem Körpergewicht von weniger als 45 kg
1. Verwenden Sie einen mit 250 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung vorgefüllten Infusionsbeutel, der üblicherweise ein Gesamtvolumen von 265 bis 275 ml hat.
  2. Um den Infusionsbeutel zu beschichten, übertragen Sie aseptisch 5,5 ml der Lösung (Stabilisator) mit einer Spritze in den Infusionsbeutel. Mischen Sie den Inhalt des Beutels vorsichtig, um ein Schäumen zu vermeiden. Entsorgen Sie die restliche Lösung (Stabilisator).
  3. Übertragen Sie das erforderliche Volumen der rekonstituierten BLINCYTO-Lösung aseptisch mit einer Spritze in den Infusionsbeutel, der 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung und die Lösung (Stabilisator) enthält. Mischen Sie den Inhalt des Beutels vorsichtig, um ein Schäumen zu vermeiden.
    - Angaben zum spezifischen Volumen an rekonstituiertem BLINCYTO für Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr sind in Tabelle 13 zu finden.
    - Angaben zum spezifischen Volumen an rekonstituiertem BLINCYTO für Patienten mit einem Körpergewicht von weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis) sind in Tabelle 14 zu finden.
    - Verwerfen Sie die Durchstechflasche mit nicht verwendeter rekonstituierter BLINCYTO-Lösung.
  4. Bringen Sie unter aseptischen Bedingungen den intravenösen Schlauch an dem Infusionsbeutel mit dem sterilen 0,2 µm-In-Line-Filter an. Stellen Sie sicher, dass die intravenösen Schläuche mit der Infusionspumpe kompatibel sind.
  5. Entfernen Sie Luft aus dem Infusionsbeutel. Dies ist insbesondere wichtig bei Verwendung einer ambulanten Infusionspumpe.
  6. **Befüllen Sie die intravenöse Infusionsleitung nur mit der Lösung aus dem Beutel, der die FERTIG zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung enthält.**
  7. Kühl bei 2 °C – 8 °C lagern, falls nicht sofort verwendet.

**Tabelle 13: Für Patienten, die 45 kg oder mehr wiegen: Volumina von 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung, Lösung (Stabilisator) und rekonstituiertem BLINCYTO zur Befüllung der Infusionsbeutel**

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>			250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>			5,5 ml	
			<b>Rekonstituiertes BLINCYTO</b>	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	Volumen	Durchstechflaschen
24 Stunden	9 µg/Tag	10 ml/Stunde	0,83 ml	1
	28 µg/Tag	10 ml/Stunde	2,6 ml	1
48 Stunden	9 µg/Tag	5 ml/Stunde	1,7 ml	1
	28 µg/Tag	5 ml/Stunde	5,2 ml	2
72 Stunden	9 µg/Tag	3,3 ml/Stunde	2,5 ml	1
	28 µg/Tag	3,3 ml/Stunde	8 ml	3

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>			250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>			5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	Rekonstituiertes BLINCYTO	
			Volumen	Durchstechflaschen
96 Stunden	9 µg/Tag	2,5 ml/Stunde	3,3 ml	2
	28 µg/Tag	2,5 ml/Stunde	10,7 ml	4

**Tabelle 14: Für Patienten, die weniger als 45 kg wiegen: Volumina von 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung, Lösung (Stabilisator) und rekonstituiertem BLINCYTO zur Befüllung der Infusionsbeutel**

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstechflaschen
24 Stunden	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	10 ml/Stunde	1,5 – 1,59	0,7 ml	1
			1,4 – 1,49	0,66 ml	1
			1,3 – 1,39	0,61 ml	1
			1,2 – 1,29	0,56 ml	1
			1,1 – 1,19	0,52 ml	1
			1 – 1,09	0,47 ml	1
			0,9 – 0,99	0,43 ml	1
			0,8 – 0,89	0,38 ml	1
			0,7 – 0,79	0,33 ml	1
			0,6 – 0,69	0,29 ml	1
			0,5 – 0,59	0,24 ml	1
0,4 – 0,49	0,2 ml	1			

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstech- flaschen
<b>24 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	10 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,1 ml	1
			1,4 – 1,49	2 ml	1
			1,3 – 1,39	1,8 ml	1
			1,2 – 1,29	1,7 ml	1
			1,1 – 1,19	1,6 ml	1
			1 – 1,09	1,4 ml	1
			0,9 – 0,99	1,3 ml	1
			0,8 – 0,89	1,1 ml	1
			0,7 – 0,79	1,0 ml	1
			0,6 – 0,69	0,86 ml	1
			0,5 – 0,59	0,72 ml	1
0,4 – 0,49	0,59 ml	1			
<b>48 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	1,4 ml	1
			1,4 – 1,49	1,3 ml	1
			1,3 – 1,39	1,2 ml	1
			1,2 – 1,29	1,1 ml	1
			1,1 – 1,19	1,0 ml	1
			1 – 1,09	0,94 ml	1
			0,9 – 0,99	0,85 ml	1
			0,8 – 0,89	0,76 ml	1
			0,7 – 0,79	0,67 ml	1
			0,6 – 0,69	0,57 ml	1
			0,5 – 0,59	0,48 ml	1
0,4 – 0,49	0,39 ml	1			

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstech- flaschen
<b>48 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	4,2 ml	2
			1,4 – 1,49	3,9 ml	2
			1,3 – 1,39	3,7 ml	2
			1,2 – 1,29	3,4 ml	2
			1,1 – 1,19	3,1 ml	2
			1 – 1,09	2,8 ml	1
			0,9 – 0,99	2,6 ml	1
			0,8 – 0,89	2,3 ml	1
			0,7 – 0,79	2 ml	1
			0,6 – 0,69	1,7 ml	1
			0,5 – 0,59	1,4 ml	1
			0,4 – 0,49	1,2 ml	1
<b>72 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	3,3 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,1 ml	1
			1,4 – 1,49	2 ml	1
			1,3 – 1,39	1,8 ml	1
			1,2 – 1,29	1,7 ml	1
			1,1 – 1,19	1,6 ml	1
			1 – 1,09	1,4 ml	1
			0,9 – 0,99	1,3 ml	1
			0,8 – 0,89	1,1 ml	1
			0,7 – 0,79	1,0 ml	1
			0,6 – 0,69	0,86 ml	1
			0,5 – 0,59	0,72 ml	1
			0,4 – 0,49	0,59 ml	1



<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstech- flaschen
<b>72 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	3,3 ml/Stunde	1,5 – 1,59	6,3 ml	3
			1,4 – 1,49	5,9 ml	3
			1,3 – 1,39	5,5 ml	2
			1,2 – 1,29	5,1 ml	2
			1,1 – 1,19	4,7 ml	2
			1 – 1,09	4,2 ml	2
			0,9 – 0,99	3,8 ml	2
			0,8 – 0,89	3,4 ml	2
			0,7 – 0,79	3 ml	2
			0,6 – 0,69	2,6 ml	1
			0,5 – 0,59	2,2 ml	1
			0,4 – 0,49	1,8 ml	1
<b>96 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	2,5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,8 ml	1
			1,4 – 1,49	2,6 ml	1
			1,3 – 1,39	2,4 ml	1
			1,2 – 1,29	2,3 ml	1
			1,1 – 1,19	2,1 ml	1
			1 – 1,09	1,9 ml	1
			0,9 – 0,99	1,7 ml	1
			0,8 – 0,89	1,5 ml	1
			0,7 – 0,79	1,3 ml	1
			0,6 – 0,69	1,2 ml	1
			0,5 – 0,59	0,97 ml	1
			0,4 – 0,49	0,78 ml	1

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstechflaschen
<b>96 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	2,5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	8,4 ml	3
			1,4 – 1,49	7,9 ml	3
			1,3 – 1,39	7,3 ml	3
			1,2 – 1,29	6,8 ml	3
			1,1 – 1,19	6,2 ml	3
			1 – 1,09	5,7 ml	3
			0,9 – 0,99	5,1 ml	2
			0,8 – 0,89	4,6 ml	2
			0,7 – 0,79	4 ml	2
			0,6 – 0,69	3,4 ml	2
			0,5 – 0,59	2,9 ml	2
			0,4 – 0,49	2,3 ml	1

KOF = Körperoberfläche

\*Die Sicherheit der Anwendung von BLINCYTO bei einer KOF von weniger als 0,4 m<sup>2</sup> wurde nicht nachgewiesen.

## 7. INHABER DER ZULASSUNG

Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061  
4817 ZK Breda  
Niederlande

## 8. ZULASSUNGSNUMMER

EU/1/15/1047/001

## 9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 23. November 2015  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 9. März 2023

## 10. STAND DER INFORMATION

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <https://www.ema.europa.eu> verfügbar.

## **ANHANG II**

- A. HERSTELLER DES WIRKSTOFFS BIOLOGISCHEN URSPRUNGS UND HERSTELLER, DIE FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH SIND**
- B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH**
- C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN**
- D. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES ARZNEIMITTELS**

**A. HERSTELLER DES WIRKSTOFFS BIOLOGISCHEN URSPRUNGS UND HERSTELLER, DIE FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH SIND**

Name und Anschrift der Hersteller des Wirkstoffs biologischen Ursprungs

Lonza Biologics plc  
228 Bath Road  
Slough  
Berkshire, SL1 4DX  
Vereinigtes Königreich

Amgen Inc  
One Amgen Center Drive  
Thousand Oaks, CA 91320  
USA

Name und Anschrift der Hersteller, die für die Chargenfreigabe verantwortlich sind

Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061  
4817 ZK Breda  
Niederlande

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

In der Druckversion der Packungsbeilage des Arzneimittels müssen Name und Anschrift des Herstellers, der für die Freigabe der betreffenden Charge verantwortlich ist, angegeben werden.

**B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH**

Arzneimittel auf eingeschränkte ärztliche Verschreibung (siehe Anhang I: Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels, Abschnitt 4.2).

**C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN**

- **Regelmäßig aktualisierte Unbedenklichkeitsberichte [Periodic Safety Update Reports (PSURs)]**

Die Anforderungen an die Einreichung von PSURs für dieses Arzneimittel sind in der nach Artikel 107 c Absatz 7 der Richtlinie 2001/83/EG vorgesehenen und im europäischen Internetportal für Arzneimittel veröffentlichten Liste der in der Union festgelegten Stichtage (EURD-Liste) - und allen künftigen Aktualisierungen - festgelegt.

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen (MAH) legt den ersten PSUR für dieses Arzneimittel innerhalb von 6 Monaten nach der Zulassung vor.

## D. **BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES ARZNEIMITTELS**

### • **Risikomanagement-Plan (RMP)**

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen (MAH) führt die notwendigen, im vereinbarten RMP beschriebenen und in Modul 1.8.2 der Zulassung dargelegten Pharmakovigilanzaktivitäten und Maßnahmen sowie alle künftigen vereinbarten Aktualisierungen des RMP durch.

Ein aktualisierter RMP ist einzureichen:

- nach Aufforderung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur;
- jedes Mal wenn das Risikomanagement-System geändert wird, insbesondere infolge neuer eingegangener Informationen, die zu einer wesentlichen Änderung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses führen können oder infolge des Erreichens eines wichtigen Meilensteins (in Bezug auf Pharmakovigilanz oder Risikominimierung).

### • **Zusätzliche Maßnahmen zur Risikominimierung**

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen muss sich vor der Markteinführung von BLINCYTO in jedem Mitgliedsstaat mit der nationalen Zulassungsbehörde bezüglich Inhalt und Format des Schulungsprogramms, einschließlich der Kommunikationsmedien, Distributionsmodalitäten sowie aller anderen Aspekte des Programms, abstimmen.

Das Schulungsprogramm hat das Ziel, über wichtige Risiken im Zusammenhang mit BLINCYTO zu informieren, und zwar über Medikationsfehler und neurologische Ereignisse.

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen wird sicherstellen, dass in jedem Mitgliedsstaat, in dem BLINCYTO vermarktet wird, alle Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patienten/Betreuungspersonen, die erwartungsgemäß BLINCYTO verschreiben, abgeben und anwenden, mit folgenden Schulungsmaterialien versorgt werden:

- Schulungsmaterial für Ärzte
- Schulungsmaterial für Apotheker
- Schulungsmaterial für das medizinische Fachpersonal
- Schulungsmaterial für Patienten/Betreuungspersonen
- Patientenkarte

**Das Schulungsmaterial für Ärzte** sollte enthalten:

1. Den Link zu der **Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels** (Fachinformation)
2. Die **Anleitung für Ärzte** muss die folgenden Kernelemente enthalten:
  - Hinweise zur Wichtigkeit der Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
  - Wichtige Informationen zur Behandlung mit BLINCYTO, Dosierung und Art der Anwendung, Dauer der Hospitalisierung, Unterbrechung und/oder zu einem dauerhaften Abbruch der Behandlung.
  - Aufforderung, Schulungsmaterial für Apotheker, medizinisches Fachpersonal und Patienten/Betreuungspersonen zur Verfügung zu stellen.
  - Aufforderung, den Patienten zu beraten und Schulungsmaterial für Patienten/Betreuungspersonen zur Verfügung zu stellen.

### Medikationsfehler

- Wichtige Informationen zu Medikationsfehlern, die mit BLINCYTO beobachtet wurden.

### Neurologische Ereignisse

- Wichtige Informationen zu neurologischen Ereignissen, die mit BLINCYTO beobachtet wurden, und zum Management von Neurotoxizitäten.
- Empfehlung, Patienten bezüglich Anzeichen und Symptome von Neurotoxizitäten zu überwachen.

### Beratung der Patienten

- Die beim Beratungsgespräch der Patienten zu vermittelnde Kernbotschaft ist es, insbesondere folgende Empfehlungen zu vermitteln:
  - kein Fahrzeug zu führen, während sie BLINCYTO erhalten
  - wie das Risiko von Medikationsfehlern während des Gebrauchs der Infusionspumpe zu reduzieren ist
  - den behandelnden Arzt/das medizinische Fachpersonal zu informieren, wenn sie neurologische Symptome zeigen oder Probleme mit der Infusionspumpe haben.

### **Das Schulungsmaterial für Apotheker** sollte enthalten:

1. Den Link zu der **Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels** (Fachinformation)
2. Die **Anleitung für Apotheker**, welche die folgenden Kernelemente enthält:
  - Hinweise zur Wichtigkeit der Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
  - Wichtige Informationen zu Medikationsfehlern, die mit BLINCYTO beobachtet wurden, und zur Dosierung von BLINCYTO.
  - Wichtige Informationen zur Rekonstitution und zu den Vorbereitungsschritten für die BLINCYTO-Infusionslösung zur intravenösen Anwendung unter aseptischen Bedingungen und unter Anwendung aseptischer Techniken.

### **Das Schulungsmaterial für das medizinische Fachpersonal** sollte enthalten:

1. Den Link zu der **Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels** (Fachinformation)
2. Die **Anleitung für das medizinische Fachpersonal**, einschließlich der folgenden Kernelemente:
  - Hinweise zur Wichtigkeit der Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
  - Beschreibung, wie bei der Anwendung von BLINCYTO vorzugehen ist.
  - Wichtige Informationen zu neurologischen Ereignissen, zur Überwachung der Patienten und zu den Maßnahmen bezüglich früher Anzeichen und Symptome von neurologischen Ereignissen.
  - Wichtige Informationen zu Medikationsfehlern, die mit BLINCYTO beobachtet wurden.
  - Die beim Beratungsgespräch der Patienten zu vermittelnde Kernbotschaft ist es, insbesondere folgende Empfehlungen zu vermitteln:
    - kein Fahrzeug zu führen, während sie BLINCYTO erhalten,
    - wie das Risiko von Medikationsfehlern während des Gebrauchs der Infusionspumpe zu reduzieren ist,
    - den behandelnden Arzt/das medizinische Fachpersonal zu informieren, wenn sie neurologische Symptome zeigen oder Probleme mit der Infusionspumpe haben.

### **Das Schulungsmaterial für Patienten (einschließlich Betreuungspersonen)** sollte enthalten:

1. Die **Anleitung für Patienten**, einschließlich der folgenden Kernelemente:
  - Hinweise zur Wichtigkeit der Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
  - Beschreibung, wie bei der Anwendung von BLINCYTO vorzugehen und wie das Risiko von Medikationsfehlern während des Gebrauchs der Infusionspumpe zu reduzieren ist.
  - Beschreibung der wichtigsten Anzeichen und/oder Symptome von neurologischen Ereignissen und der Wichtigkeit, den behandelnden Arzt/das medizinische Fachpersonal sofort zu informieren, wenn neurologische Symptome auftreten.
  - Empfehlung für Patienten, kein Fahrzeug zu führen, während sie BLINCYTO erhalten.

## 2. Den Link zur **Packungsbeilage**

**Die Patientenkarte** sollte enthalten:

- Einen Warnhinweis für die Angehörigen von Gesundheitsberufen, die den Patienten jemals behandeln (auch in Notfällen), dass der Patient BLINCYTO erhält.
  - Kontaktdaten des BLINCYTO-Verschreibers.
  - Datum des Beginns der BLINCYTO-Behandlung.
  - Informationen darüber, wann ein Arzt oder medizinisches Fachpersonal zu informieren ist.
  - Hinweise zur Wichtigkeit der Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.
- **Verpflichtung zur Durchführung von Maßnahmen nach der Zulassung**

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen schließt innerhalb des festgelegten Zeitrahmens folgende Maßnahmen ab:

<b>Beschreibung</b>	<b>Fällig am</b>
Nichtinterventionelle Unbedenklichkeitsprüfung nach der Zulassung (PASS): Studie 20150136: eine Beobachtungsstudie zur Sicherheit und Wirksamkeit, Anwendung und Behandlungspraxis von Blinatumomab*.	Q1 2025

\* Das Studienprotokoll muss innerhalb von 2 Monaten nach der Genehmigung durch die EU-Kommission erstellt und dem PRAC zur Durchsicht vorgestellt werden.

<b>Beschreibung</b>	<b>Fällig am</b>
Nichtinterventionelle Unbedenklichkeitsprüfung nach der Zulassung (PASS): Studie 20180130: eine Beobachtungsstudie zur näheren Charakterisierung der Langzeitsicherheit von BLINCYTO einschließlich entwicklungsrelevanter Aspekte, HSZT und sekundärer Malignität bei pädiatrischen Patienten mit B-Zell-Vorläufer-ALL, die entweder mit Blinatumomab oder Chemotherapie und anschließender Transplantation behandelt wurden*.	Q4 2038

\* 3 Monate nach der Genehmigung durch die EU-Kommission muss das Studienprotokoll erstellt und dem PRAC zur Durchsicht vorgestellt werden.



**ANHANG III**  
**ETIKETTIERUNG UND PACKUNGSBEILAGE**

## **A. ETIKETTIERUNG**

## ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG

### KARTON

#### 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

BLINCYTO 38,5 Mikrogramm Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung  
Blinatumomab

#### 2. WIRKSTOFF

Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 38,5 Mikrogramm Blinatumomab.  
Nach der Rekonstitution mit Wasser für Injektionszwecke enthält jede Durchstechflasche 12,5 Mikrogramm/ml Blinatumomab.

#### 3. SONSTIGE BESTANDTEILE

Pulver: Citronensäure-Monohydrat (E 330), Trehalose-Dihydrat, Lysinhydrochlorid, Polysorbat 80 (E 433) und Natriumhydroxid.  
Lösung (Stabilisator): Citronensäure-Monohydrat (E 330), Lysinhydrochlorid, Polysorbat 80 (E 433), Natriumhydroxid und Wasser für Injektionszwecke.  
Siehe Packungsbeilage für weitere Informationen.

#### 4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung.  
1 Durchstechflasche mit Pulver.  
1 Durchstechflasche mit Lösung (Stabilisator). Nur zum Beutel mit Natriumchlorid hinzufügen.

#### 5. HINWEISE ZUR UND ART DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.  
Intravenöse Anwendung nach Rekonstitution und Verdünnung.

#### 6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNZUGÄNGLICH AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

#### 7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

Die rekonstituierte Lösung nicht schütteln.

#### 8. VERFALLDATUM

verwendbar bis

**9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG**

Kühl lagern und transportieren.

Nicht einfrieren.

In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

**10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN**

**11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS**

Amgen Europe B.V.

Minervum 7061

4817 ZK Breda

Niederlande

**12. ZULASSUNGSNUMMER**

EU/1/15/1047/001

**13. CHARGENBEZEICHNUNG**

Ch.-B.

**14. VERKAUFSABGRENZUNG**

**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH**

**16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

Der Begründung, keine Angaben in Blindenschrift aufzunehmen, wird zugestimmt.

**17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE**

2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.

**18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES FORMAT**

PC  
SN  
NN

**MINDESTANGABEN AUF KLEINEN BEHÄLTNISSEN**

**DURCHSTECHFLASCHE MIT PULVER**

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS SOWIE ART DER ANWENDUNG**

BLINCYTO 38,5 µg Pulver zur Herstellung eines Konzentrates  
Blinatumomab  
i.v. nach Rekonstitution und Verdünnung

**2. HINWEISE ZUR ANWENDUNG**

**3. VERFALLDATUM**

EXP

**4. CHARGENBEZEICHNUNG**

Lot

**5. INHALT NACH GEWICHT, VOLUMEN ODER EINHEITEN**

**6. WEITERE ANGABEN**

**MINDESTANGABEN AUF KLEINEN BEHÄLTNISSEN**

**DURCHSTECHFLASCHE MIT LÖSUNG (STABILISATOR)**

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS SOWIE ART DER ANWENDUNG**

Lösung (Stabilisator).  
BLINCYTO

**2. HINWEISE ZUR ANWENDUNG**

**3. VERFALLDATUM**

EXP

**4. CHARGENBEZEICHNUNG**

Lot

**5. INHALT NACH GEWICHT, VOLUMEN ODER EINHEITEN**

10 ml

**6. WEITERE ANGABEN**

Nur zum Beutel mit Natriumchlorid hinzufügen.

## **B. PACKUNGSBEILAGE**

## Gebrauchsinformation: Information für Patienten

### **BLINCYTO 38,5 Mikrogramm Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung** Blinatumomab

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Sie können dabei helfen, indem Sie jede auftretende Nebenwirkung melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Ende Abschnitt 4.

**Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.**

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Ihr Arzt wird Ihnen auch die folgenden Schulungsmaterialien geben:
  - Leitfaden für Patienten und Betreuungspersonen, der wichtige Sicherheitsinformationen enthält, die Sie vor und während einer Behandlung mit BLINCYTO kennen sollten.
  - Patientenkarte mit den Kontaktdaten Ihres Behandlungsteams und Informationen darüber, wann ein Arzt oder medizinisches Fachpersonal zu informieren ist. Tragen Sie diese Patientenkarte immer bei sich.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

#### **Was in dieser Packungsbeilage steht**

1. Was ist BLINCYTO und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Anwendung von BLINCYTO beachten?
3. Wie ist BLINCYTO anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist BLINCYTO aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

#### **1. Was ist BLINCYTO und wofür wird es angewendet?**

Der wirksame Bestandteil in BLINCYTO ist Blinatumomab. Dieses gehört zu einer Gruppe von Arzneimitteln, die antineoplastische Substanzen genannt werden und gegen Krebszellen gerichtet sind.

BLINCYTO wird bei Erwachsenen mit akuter lymphatischer Leukämie angewendet. Akute lymphatische Leukämie ist eine Krebsform des Blutes, bei der eine bestimmte Art von weißen Blutzellen, die „B-Lymphozyten“ genannt werden, unkontrolliert wächst. Dieses Arzneimittel wirkt, indem es Ihrem Immunsystem ermöglicht, diese abnormen weißen Blutkrebszellen anzugreifen und zu vernichten. BLINCYTO wird angewendet, wenn eine akute lymphatische Leukämie wieder aufgetreten ist oder auf eine vorangegangene Behandlung nicht angesprochen hat (dies wird als rezidierte/refraktäre akute lymphatische Leukämie bezeichnet).

Es wird außerdem bei erwachsenen Patienten mit akuter lymphatischer Leukämie angewendet, bei denen nach einer vorangegangenen Behandlung immer noch eine geringe Anzahl an Krebszellen vorhanden ist (dies wird als minimale Resterkrankung bezeichnet).

BLINCYTO wird zur Behandlung von Kindern ( $\geq 1$  Jahr alt), Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit akuter lymphatischer Leukämie (ALL) angewendet, wenn vorherige Behandlungen nicht gewirkt haben oder nicht mehr wirken.



## 2. Was sollten Sie vor der Anwendung von BLINCYTO beachten?

### **BLINCYTO darf nicht angewendet werden,**

- wenn Sie allergisch gegen Blinatumomab oder einen der in Abschnitt 6 genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.
- wenn Sie stillen.

### **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen**

**Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie BLINCYTO anwenden** und falls das Folgende auf Sie zutrifft. BLINCYTO ist möglicherweise nicht für Sie geeignet:

- wenn Sie jemals neurologische Probleme, wie zum Beispiel Zittern (oder Tremor), abnorme Gefühlsempfindungen, Krampfanfälle, Gedächtnisverlust, Verwirrtheit, Desorientierung, Verlust des Gleichgewichtsinns oder Probleme beim Sprechen, hatten. Bitte teilen Sie es Ihrem Arzt mit, wenn Sie noch an akuten neurologischen Problemen oder Erkrankungen leiden. Falls Ihre Leukämieerkrankung sich in Ihr Gehirn und/oder Rückenmark ausgebreitet hat, muss Ihr Arzt diese möglicherweise zuerst behandeln, bevor Sie mit der BLINCYTO-Behandlung beginnen können. Ihr Arzt wird Ihr Nervensystem untersuchen und Tests durchführen, bevor er entscheidet, ob Sie BLINCYTO erhalten sollten. Ihr Arzt wird während der Behandlung mit BLINCYTO unter Umständen besonders sorgfältig auf Sie achten müssen.
- wenn Sie eine akute Infektion haben.
- wenn bei Ihnen jemals nach vorheriger Anwendung von BLINCYTO eine Infusionsreaktion aufgetreten ist. Symptome können Keuchen, Hautrötung, Schwellung des Gesichts, Atembeschwerden, niedrigen oder hohen Blutdruck einschließen.
- wenn Sie glauben, dass Sie in naher Zukunft eine Impfung benötigen, einschließlich solcher, die für Reisen in andere Länder erforderlich sind. Manche Impfstoffe dürfen nicht innerhalb von zwei Wochen vor, gleichzeitig mit oder in den Monaten nach Ihrer Behandlung mit BLINCYTO angewendet werden. Ihr Arzt wird prüfen, ob Sie die Impfung erhalten sollen.

**Bitte sprechen Sie umgehend mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal,** wenn bei Ihnen während der Anwendung von BLINCYTO eine der folgenden Reaktionen auftritt, da diese eventuell behandelt werden müssen und Ihre Dosis angepasst werden muss:

- wenn Sie Krampfanfälle, Schwierigkeiten beim Sprechen oder eine undeutliche Aussprache, Verwirrtheit und Desorientierung oder Verlust des Gleichgewichtsinns haben.
- wenn Sie Schüttelfrost oder Zittern entwickeln oder bei Ihnen ein Wärmegefühl auftritt; Sie sollten Ihre Temperatur messen, da Sie Fieber haben könnten – dies könnten Symptome einer Infektion sein.
- wenn Sie zu irgendeinem Zeitpunkt während Ihrer Infusion eine Reaktion entwickeln, die Schwindelgefühl, Ohnmachtsgefühl, Übelkeit, Schwellung des Gesichts, Probleme beim Atmen, Keuchen oder Hautausschlag einschließen kann.
- wenn Sie schwere und anhaltende Magenschmerzen mit oder ohne Übelkeit und Erbrechen haben, da dies Symptome einer schwerwiegenden und möglicherweise tödlichen Erkrankung sein können, die als Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse) bekannt ist.

Ihr Arzt oder das medizinische Fachpersonal wird Sie im Hinblick auf Anzeichen und Symptome dieser Reaktionen überwachen.

**Bitte sprechen Sie umgehend mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal,** wenn Sie, während Sie BLINCYTO erhalten, schwanger werden. Ihr Arzt wird mit Ihnen über Vorsichtsmaßnahmen bei Impfungen Ihres Babys sprechen.

Vor jedem Infusionszyklus mit BLINCYTO werden Sie Arzneimittel erhalten, die helfen, eine möglicherweise lebensbedrohliche Komplikation zu verringern, die als Tumorlyse-Syndrom bekannt ist und die durch chemische Störungen im Blut nach Zerfall der absterbenden Krebszellen verursacht wird. Möglicherweise erhalten Sie auch Arzneimittel zur Senkung von Fieber.

Unter Umständen werden bei Ihnen während der Behandlung, insbesondere in den ersten paar Tagen nach Beginn der Behandlung, ein schwerer Abfall der Zahl der weißen Blutkörperchen (Neutropenie), ein schwerer Abfall der Zahl der weißen Blutkörperchen mit Fieber (febrile Neutropenie), erhöhte Leberenzyme oder erhöhte Harnsäurewerte auftreten. Ihr Arzt wird während der Behandlung mit BLINCYTO regelmäßig Blutuntersuchungen durchführen, um Ihre Blutwerte zu überwachen.

### **Kinder und Jugendliche**

BLINCYTO darf nicht bei Kindern im Alter von unter 1 Jahr angewendet werden.

### **Anwendung von BLINCYTO zusammen mit anderen Arzneimitteln**

Informieren Sie Ihren Arzt, Apotheker oder medizinisches Fachpersonal, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen, kürzlich andere Arzneimittel eingenommen haben oder beabsichtigen, andere Arzneimittel einzunehmen.

### **Schwangerschaft und Stillzeit**

Wenn Sie schwanger sind oder stillen, oder wenn Sie vermuten, schwanger zu sein, oder beabsichtigen, schwanger zu werden, fragen Sie vor der Anwendung dieses Arzneimittels Ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal um Rat.

### Verhütung

Frauen, die schwanger werden können, müssen während der Behandlung und für mindestens 48 Stunden nach der letzten Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder dem medizinischen Fachpersonal über geeignete Verhütungsmethoden.

### Schwangerschaft

Die Wirkung von BLINCYTO bei Schwangeren ist nicht bekannt. Ausgehend von seinem Wirkmechanismus könnte BLINCYTO aber Ihr ungeborenes Baby schädigen. Sie sollten BLINCYTO nicht während einer Schwangerschaft anwenden, außer Ihr Arzt ist der Meinung, dass es die beste Medizin für Sie ist.

Bitte informieren Sie Ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal, wenn Sie während der Behandlung mit BLINCYTO schwanger werden. Ihr Arzt wird mit Ihnen über Vorsichtsmaßnahmen bei Impfungen Ihres Babys sprechen.

### Stillen

Sie dürfen während und für mindestens 48 Stunden nach Ihrer letzten Behandlung nicht stillen. Es ist nicht bekannt, ob BLINCYTO in die Muttermilch übergeht, aber ein Risiko für das gestillte Baby kann nicht ausgeschlossen werden.

### **Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen**

Sie dürfen nicht am Verkehr teilnehmen, schwere Maschinen bedienen oder an gefährlichen Aktivitäten teilnehmen, während Sie mit BLINCYTO behandelt werden. BLINCYTO kann neurologische Beschwerden wie Schwindelgefühl, Krampfanfälle, Verwirrtheit, Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen auslösen.

### **BLINCYTO enthält Natrium**

Dieses Arzneimittel enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg) während einer 24-Stunden-Infusion, d. h. es ist nahezu „natriumfrei“.

### **3. Wie ist BLINCYTO anzuwenden?**

Wenden Sie dieses Arzneimittel immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal an. Fragen Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

#### **Wie BLINCYTO angewendet wird**

BLINCYTO wird Ihnen mittels einer Infusionspumpe dauerhaft für 4 Wochen über eine Vene (intravenös) gegeben (dies entspricht 1 Behandlungszyklus). Danach werden Sie eine 2-wöchige Pause haben, in der Sie keine Infusion erhalten. Während jedes Ihrer Behandlungszyklen wird Ihr Infusionskatheter ununterbrochen bei Ihnen angeschlossen sein.

BLINCYTO wird normalerweise in 2 Behandlungszyklen angewendet, wenn Sie an rezidivierender/refraktärer akuter lymphatischer Leukämie leiden, oder in 1 Behandlungszyklus, wenn bei Ihnen ein minimaler Rest der akuten lymphatischen Leukämie besteht. Wenn Sie auf diese Behandlung ansprechen, kann Ihr Arzt entscheiden, dass Sie bis zu 3 zusätzliche Behandlungszyklen erhalten. Die Anzahl der Behandlungszyklen und die Dosis, die Sie erhalten, hängen davon ab, wie Sie BLINCYTO vertragen und wie Sie darauf ansprechen. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, wie lange Ihre Behandlung dauern wird. Bei Kindern und Jugendlichen mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer akuten lymphatischen Leukämie wird BLINCYTO in einem Behandlungszyklus angewendet. Ihre Behandlung kann auch, abhängig davon, wie Sie BLINCYTO vertragen, unterbrochen werden.

Wenn Sie an rezidivierender/refraktärer akuter lymphatischer Leukämie leiden, wird empfohlen, dass Sie die Behandlung in den ersten 9 Tagen und in den ersten 2 Tagen des zweiten Zyklus in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik unter der Aufsicht eines in der Anwendung von Krebsmedikamenten erfahrenen Arztes oder medizinischen Fachpersonals erhalten.

Wenn bei Ihnen ein minimaler Rest der akuten lymphatischen Leukämie besteht, wird empfohlen, dass Sie die Behandlung in den ersten 3 Tagen und in den ersten 2 Tagen der folgenden Zyklen in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik unter der Aufsicht eines in der Anwendung von Krebsmedikamenten erfahrenen Arztes oder medizinischen Fachpersonals erhalten.

Bei Kindern und Jugendlichen mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer akuten lymphatischen Leukämie wird empfohlen, dass sie die Behandlung in den ersten 3 Tagen des Behandlungszyklus mit BLINCYTO in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik unter der Aufsicht eines in der Anwendung von Krebsmedikamenten erfahrenen Arztes oder medizinischen Fachpersonals erhalten.

Wenn Sie neurologische Probleme haben oder hatten, wird empfohlen, dass Sie in den ersten 14 Tagen in einem Krankenhaus bzw. einer Klinik behandelt werden. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob Sie die Behandlung nach Ihrem anfänglichen Krankenhausaufenthalt zu Hause fortsetzen können. Die Behandlung kann einen Beutelwechsel durch medizinisches Fachpersonal einschließen.

Ihr Arzt wird festlegen, wann Ihr BLINCYTO-Infusionsbeutel gewechselt wird. Dies kann zwischen täglich und alle 4 Tage variieren. Die Infusionsrate kann, je nachdem wie häufig der Beutel gewechselt wird, schneller oder langsamer sein.

#### **Ihr erster Zyklus**

Wenn Sie an rezidivierender/refraktärer akuter lymphatischer Leukämie leiden und Ihr Körpergewicht 45 Kilogramm oder mehr beträgt, liegt die empfohlene Anfangsdosis Ihres ersten Zyklus bei 9 Mikrogramm pro Tag für 1 Woche. Ihr Arzt kann entscheiden, die Dosis danach auf 28 Mikrogramm pro Tag in Woche 2, 3 und 4 Ihrer Behandlung zu erhöhen.

Wenn Ihr Körpergewicht weniger als 45 Kilogramm beträgt, basiert die empfohlene Anfangsdosis Ihres ersten Zyklus auf Ihrem Körpergewicht und Ihrer Größe. Ihr Arzt kann danach entscheiden, die Dosis in Woche 2, 3 und 4 Ihrer Behandlung zu erhöhen.

Wenn bei Ihnen ein minimaler Rest der akuten lymphatischen Leukämie besteht, beträgt Ihre BLINCYTO-Dosis während des gesamten ersten Zyklus 28 Mikrogramm pro Tag.

Wenn Sie ein Kind oder Jugendlicher mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer akuten lymphatischen Leukämie sind und Ihr Körpergewicht weniger als 45 Kilogramm beträgt, basiert die empfohlene Dosis für einen Behandlungszyklus auf Ihrem Körpergewicht und Ihrer Körpergröße. Wenn Ihr Körpergewicht 45 Kilogramm oder mehr beträgt, beläuft sich Ihre BLINCYTO-Dosis für die Dauer von einem Behandlungszyklus auf 28 Mikrogramm pro Tag.

### **Ihre nächsten Zyklen**

Wenn Ihr Arzt festlegt, dass Sie weitere BLINCYTO-Zyklen erhalten sollen und Ihr Körpergewicht 45 Kilogramm oder mehr beträgt, wird Ihre Pumpe so eingestellt, dass eine Dosis von 28 Mikrogramm pro Tag infundiert wird.

Wenn Ihr Arzt festlegt, dass Sie weitere BLINCYTO-Zyklen erhalten sollen und Ihr Körpergewicht weniger als 45 Kilogramm beträgt, wird Ihre Pumpe so eingestellt, dass eine Dosis basierend auf Ihrem Körpergewicht und Ihrer Größe infundiert wird.

### **Arzneimittel, die Sie vor jedem BLINCYTO-Zyklus erhalten**

Vor Ihrer BLINCYTO-Behandlung werden Sie andere Arzneimittel erhalten (Prämedikation), um Infusionsreaktionen und andere mögliche Nebenwirkungen zu vermindern. Diese können Kortikosteroide (z. B. Dexamethason) einschließen.

### **Infusionskatheter**

Wenn Sie einen Infusionskatheter haben, ist es sehr wichtig, dass Sie den Bereich um den Katheter herum sauber halten, da Sie ansonsten eine Infektion bekommen könnten. Ihr Arzt oder das medizinische Fachpersonal wird Ihnen zeigen, wie Sie den Bereich um den Katheter herum pflegen können.

### **Infusionspumpe und intravenöse Schläuche**

**Verstellen Sie nicht die Einstellungen der Pumpe**, selbst dann nicht, wenn ein Problem auftritt oder der Alarm der Pumpe ertönt. Jede Änderung der Einstellungen der Pumpe kann zu einer zu hohen oder zu niedrigen Dosis führen.

Kontaktieren Sie umgehend Ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal, wenn

- ein Problem mit der Pumpe auftritt oder der Alarm der Pumpe ertönt.
- der Infusionsbeutel vor dem geplanten Beutelwechsel leer wird.
- die Infusionspumpe unerwartet stoppt. Versuchen Sie nicht, Ihre Pumpe erneut zu starten.

Ihr Arzt oder das medizinische Fachpersonal wird Ihnen erklären, wie Sie Ihren Alltag mit der Infusionspumpe bewältigen können. Kontaktieren Sie Ihren Arzt oder das medizinische Fachpersonal, wenn Sie Fragen haben.

## **4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?**

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Einige dieser Nebenwirkungen können schwerwiegend sein.

**Teilen Sie Ihrem Arzt umgehend mit**, wenn Sie eine der folgenden oder eine Kombination der folgenden Nebenwirkungen haben:

- Schüttelfrost, Frösteln, Fieber, schneller Herzschlag, erniedrigter Blutdruck, Muskelschmerzen, Ermüdung, Husten, Atembeschwerden, Verwirrtheit, Rötungen, Schwellung des betroffenen Bereiches oder Ausfluss im betroffenen Bereich bzw. im Bereich des Infusionskatheters – dies können Zeichen einer Infektion sein.
- neurologische Ereignisse: Zittern (oder Tremor), Verwirrtheit, Störungen der Hirnfunktion (Enzephalopathie), Schwierigkeiten beim Sprechen (Aphasie), Krampfanfälle (Konvulsion).
- Fieber, Schwellung, Schüttelfrost, erniedrigter oder erhöhter Blutdruck und Flüssigkeit in der Lunge, was gravierend werden kann – dies können Zeichen des sogenannten Zytokinfreisetzungs-Syndroms sein.
- schwere und anhaltende Magenschmerzen mit oder ohne Übelkeit und Erbrechen, da dies Symptome einer schwerwiegenden und möglicherweise tödlichen Erkrankung sein können, die als Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse) bekannt ist.

Die Behandlung mit BLINCYTO kann eine Erniedrigung der Werte von bestimmten weißen Blutzellen mit oder ohne Fieber verursachen (febrile Neutropenie oder Neutropenie) oder kann zu erhöhten Blutwerten von Kalium, Harnsäure und Phosphat und erniedrigten Blutwerten von Kalzium (Tumorlyse-Syndrom) führen. Ihr Arzt wird während der Behandlung mit BLINCYTO regelmäßige Blutuntersuchungen durchführen.

Andere Nebenwirkungen schließen ein:

**Sehr häufige Nebenwirkungen** (können mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen):

- Infektionen des Blutes, einschließlich Bakterien, Viren oder anderer Infektionstypen
- Erniedrigte Anzahl bestimmter weißer Blutkörperchen mit oder ohne Fieber ([febrile] Neutropenie, Leukopenie), erniedrigte Anzahl roter Blutkörperchen, erniedrigte Anzahl an Blutplättchen
- Fieber, Schwellung, Schüttelfrost, erniedrigter oder erhöhter Blutdruck und Flüssigkeit in den Lungen, was gravierend werden kann (Zytokinfreisetzungs-Syndrom)
- Schlaflosigkeit
- Kopfschmerzen, Zittern (oder Tremor)
- Erhöhte Herzfrequenz (Tachykardie)
- Niedriger Blutdruck
- Hoher Blutdruck (Hypertonie)
- Husten
- Übelkeit, Durchfall, Erbrechen, Verstopfung, Bauchschmerzen
- Hautausschlag
- Rückenschmerzen, Gliederschmerzen
- Fieber (Pyrexie), Schwellung von Gesicht, Lippen, Mund, Zunge oder Hals, was zu Schluck- oder Atembeschwerden führen kann (Ödeme), Schüttelfrost
- Niedrige Anzahl an Antikörpern, die „Immunglobuline“ genannt werden und die das Immunsystem dabei unterstützen, Infektionen zu bekämpfen (erniedrigte Anzahl an Immunglobulinen)
- Erhöhte Leberenzymwerte (Alanin-Aminotransferase [ALT], Aspartat-Aminotransferase [AST], Gammaglutamyl-Transferase [GGT])
- Infusionsbedingte Reaktionen, die Keuchen, Erröten, Schwellung des Gesichts, Atembeschwerden, niedrigen Blutdruck und hohen Blutdruck einschließen können.

**Häufige Nebenwirkungen** (können bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen):

- Schwerwiegende Infektionen, die zu Organversagen oder Schock führen oder tödlich enden können (Sepsis)
- Lungenentzündung (Pneumonie)
- Pilzinfektion
- Erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen (Leukozytose), erniedrigte Anzahl bestimmter weißer Blutkörperchen (Lymphopenie)

- Allergische Reaktion
- Komplikationen, die nach der Krebsbehandlung auftreten und zu erhöhten Kalium-, Harnsäure- und Phosphatwerten und zu erniedrigten Kalziumwerten im Blut führen (Tumorlyse-Syndrom)
- Verwirrtheit, Desorientierung
- Störungen der Hirnfunktion (Enzephalopathie), wie Schwierigkeiten beim Sprechen (Aphasie), Kribbeln der Haut (Parästhesie), Krampfanfälle, Schwierigkeiten beim Denken oder Verfolgen von Gedanken, Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten bei der Bewegungskontrolle (Ataxie)
- Schläfrigkeit (Somnolenz), Taubheitsgefühle, Schwindelgefühl
- Nervenprobleme, welche Kopf und Nacken betreffen, wie Sehstörungen, hängendes Augenlid und/oder erschlaffte Muskeln auf einer Seite des Gesichts, Schwierigkeiten beim Hören oder Probleme beim Schlucken (Hirnnervenstörungen)
- Giemen oder Atembeschwerden (Dyspnoe), Atemlosigkeit (respiratorische Insuffizienz)
- Hautrötung
- Husten mit Auswurf
- Erhöhtes Bilirubin im Blut
- Knochenschmerzen
- Schmerzen im Brustkorb oder andere Schmerzen
- Erhöhte Werte mancher Enzyme einschließlich Blutenzyme
- Gewichtszunahme

**Seltene Nebenwirkungen** (können bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen):

- Übermäßige Aktivierung der weißen Blutkörperchen im Zusammenhang mit Entzündungen (hämophagozytische Histiozytose)
- Geschwollene Lymphknoten (Lymphadenopathie)
- Fieber, Schwellungen, Schüttelfrost, erniedrigter oder erhöhter Blutdruck und Flüssigkeit in den Lungen, was schwer im Schweregrad werden und tödlich enden kann (Zytokinsturm)
- Eine Erkrankung, die dazu führt, dass Flüssigkeit aus den kleinen Blutgefäßen in den Körper austritt (Kapillarleck-Syndrom)
- Schwierigkeiten beim Sprechen

Nebenwirkungen, die bei Jugendlichen und Kindern häufiger auftraten, umfassen außerdem:

- Erniedrigte Anzahl roter Blutkörperchen (Anämie), erniedrigte Anzahl von Blutplättchen (Thrombozytopenie), erniedrigte Anzahl bestimmter weißer Blutkörperchen (Leukopenie)
- Fieber (Pyrexie)
- Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion können Schwellung des Gesichts, niedrigen Blutdruck und hohen Blutdruck einschließen (infusionsbedingte Reaktionen)
- Gewichtszunahme
- Hoher Blutdruck (Hypertonie)

## **Meldung von Nebenwirkungen**

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Sie können Nebenwirkungen auch direkt über [das in Anhang V aufgeführte nationale Meldesystem](#) anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

## **5. Wie ist BLINCYTO aufzubewahren?**

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Etikett und dem Umkarton nach „EXP“ oder „verwendbar bis“ angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.

#### Ungeöffnete Durchstechflaschen:

- Kühl lagern und transportieren (2 °C – 8 °C).
- Nicht einfrieren.
- In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen.

#### Rekonstituierte Lösung (BLINCYTO-Lösung):

- Wenn gekühlt gelagert, muss die rekonstituierte Lösung innerhalb von 24 Stunden verwendet werden. Alternativ können die Durchstechflaschen für bis zu 4 Stunden bei Raumtemperatur (bis zu 27 °C) gelagert werden.

#### Verdünte Lösung (vorbereiteter Infusionsbeutel):

Wenn Ihr Infusionsbeutel zu Hause gewechselt wird:

- Infusionsbeutel mit BLINCYTO-Infusionslösung werden in einer besonderen Verpackung mit Kühlkissen geliefert.
  - Öffnen Sie nicht das Paket.
  - Bewahren Sie das Paket bei Raumtemperatur auf (bis zu 27 °C).
  - Das Paket nicht kühlen oder einfrieren.
- Das Paket wird von Ihrem medizinischen Fachpersonal geöffnet, und die Infusionsbeutel werden bis zur Infusion im Kühlschrank gelagert.
- Wenn gekühlt gelagert, müssen die Infusionsbeutel innerhalb von 10 Tagen nach der Vorbereitung verwendet werden.
- Sobald die Lösung Raumtemperatur (bis zu 27 °C) erreicht hat, muss sie innerhalb von 96 Stunden infundiert werden.

Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.

## **6. Inhalt der Packung und weitere Informationen**

### **Was BLINCYTO enthält**

- Der Wirkstoff ist Blinatumomab. Jede Durchstechflasche mit Pulver enthält 38,5 Mikrogramm Blinatumomab. Die Rekonstitution mit Wasser für Injektionszwecke führt zu einer finalen Blinatumomab-Konzentration von 12,5 Mikrogramm/ml.
- Die sonstigen Bestandteile des Pulvers sind Citronensäure-Monohydrat (E 330), Trehalose-Dihydrat, Lysinhydrochlorid, Polysorbat 80 (E 433) und Natriumhydroxid.
- Die Lösung (Stabilisator) enthält Citronensäure-Monohydrat (E 330), Lysinhydrochlorid, Polysorbat 80 (E 433), Natriumhydroxid und Wasser für Injektionszwecke.

### **Wie BLINCYTO aussieht und Inhalt der Packung**

BLINCYTO ist ein Pulver zur Herstellung eines Konzentrats und Lösung zur Herstellung einer Infusionslösung.

Jede BLINCYTO-Packung enthält:

- 1 Durchstechflasche aus Glas mit einem weißen bis gebrochen weißen Pulver.
- 1 Durchstechflasche aus Glas mit einer farblosen bis leicht gelblichen, klaren Lösung.

### **Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller**

Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061  
4817 ZK Breda  
Niederlande

**Pharmazeutischer Unternehmer**

Amgen Europe B.V.  
Minervum 7061  
4817 ZK Breda  
Niederlande

**Hersteller**

Amgen NV  
Telecomlaan 5-7  
1831 Diegem  
Belgien

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung.

**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

**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 21 422 0606

**România**

Amgen România SRL  
Tel: +4021 527 3000



**Ireland**

Amgen Ireland Limited  
Tel: +353 1 8527400

**Slovenija**

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

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: +354 535 7000

**Slovenská republika**

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

**Italia**

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

**Suomi/Finland**

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

**Κύπρος**

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

**Sverige**

Amgen AB  
Tel: +46 (0)8 6951100

**Latvija**

Amgen Switzerland AG Rīgas filiāle  
Tel: +371 257 25888

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Amgen Limited  
Tel: +44 (0)1223 420305

**Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im**

**Weitere Informationsquellen**

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <https://www.ema.europa.eu> verfügbar.

**Die folgenden Informationen sind für medizinisches Fachpersonal bestimmt:**

Die BLINCYTO-Infusionslösung wird als intravenöse Dauerinfusion mittels einer Infusionspumpe mit einer konstanten Flussrate über einen Zeitraum von bis zu 96 Stunden angewendet.

Rezidierte oder refraktäre B-Zell-Vorläufer-ALL

Empfohlene tägliche Dosis nach Körpergewicht. Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr erhalten eine Festdosis und für Patienten mit weniger als 45 kg wird die Dosis anhand der Körperoberfläche (KOF) des Patienten berechnet. Angaben zur empfohlenen täglichen Dosis bei rezidivierter oder refraktärer B-Zell-Vorläufer-ALL finden sich in der folgenden Tabelle.

Körpergewicht	Zyklus 1			Nachfolgende Zyklen	
	Tage 1-7	Tage 8-28	Tage 29-42	Tage 1-28	Tage 29-42
45 kg oder mehr (Festdosis)	9 µg/Tag als Dauerinfusion	28 µg/Tag als Dauerinfusion	14-tägiges behandlungsfreies Intervall	28 µg/Tag als Dauerinfusion	14-tägiges behandlungsfreies Intervall
Weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis)	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 9 µg/Tag nicht überschreiten)	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)		15 µg/m <sup>2</sup> /Tag als Dauerinfusion (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)	

Kinder und Jugendliche mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL können 1 Zyklus der BLINCYTO-Therapie nach Induktions- und 2 Blöcken Konsolidierungstherapie erhalten. Angaben zur empfohlenen täglichen Dosis nach Körpergewicht für Kinder und Jugendliche mit Hochrisiko-Erstrezidiv einer B-Zell-Vorläufer-ALL nach der Induktionstherapie finden sich in der folgenden Tabelle.

<b>Ein Konsolidierungszyklus</b>	<b>Körpergewicht 45 kg oder mehr (Festdosis)</b>	<b>Körpergewicht weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis)</b>
Tage 1-28	28 µg/Tag	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag (darf 28 µg/Tag nicht überschreiten)

#### MRD-positive B-Zell-Vorläufer-ALL

Die empfohlene BLINCYTO-Dosis während jedes 4-wöchigen Behandlungszyklus beträgt 28 µg/Tag.

Das Ausgangsvolumen (270 ml) ist größer als das beim Patienten angewendete Volumen (240 ml), um das Füllen des intravenösen Schlauchs zu berücksichtigen und sicherzustellen, dass der Patient die vollständige BLINCYTO-Dosis erhält.

Die fertig zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung entsprechend den Anweisungen auf dem Apotheken-Etikett auf dem vorbereiteten Beutel mit einer der folgenden konstanten Infusionsraten infundieren:

- Infusionsrate von 10 ml/h über eine Dauer von 24 Stunden
- Infusionsrate von 5 ml/h über eine Dauer von 48 Stunden
- Infusionsrate von 3,3 ml/h über eine Dauer von 72 Stunden
- Infusionsrate von 2,5 ml/h über eine Dauer von 96 Stunden

Die Wahl der Infusionsdauer sollte durch den behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der Häufigkeit der Wechsel der Infusionsbeutel und des Körpergewichts des Patienten erfolgen. Die therapeutische Zieldosis des anzuwendenden BLINCYTO ändert sich nicht.

#### Aseptische Vorbereitung

Eine aseptische Handhabung muss während der Vorbereitung der Infusion gewährleistet sein. Die Vorbereitung von BLINCYTO sollte:

- unter aseptischen Bedingungen durch geschultes Personal entsprechend den bewährten Verfahrensweisen unter besonderer Berücksichtigung der aseptischen Vorbereitung von parenteralen Arzneimitteln erfolgen.
- unter einer Laminar-Flow-Werkbank oder einer biologischen Sicherheitswerkbank unter Berücksichtigung der Standardvorsichtsmaßnahmen für die sichere Handhabung von intravenösen Wirkstoffen erfolgen.

Es ist sehr wichtig, dass die Anweisungen zur Vorbereitung und Anwendung, die in diesem Abschnitt erläutert werden, strikt befolgt werden, um Medikationsfehler (einschließlich Unterdosierung und Überdosierung) zu minimieren.

#### Andere Anweisungen

- BLINCYTO ist mit Infusionsbeuteln/Pumpenkassetten aus Polyolefin, Diethylhexylphthalat-freiem PVC (DEHP-frei) oder Ethylvinylacetat (EVA) kompatibel.
- Nach Beendigung der Infusion ist nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

## Vorbereitung der Infusionslösung

Die folgenden Verbrauchsmaterialien werden ebenfalls benötigt, sind aber **nicht** Teil der Packung:

- Sterile Einwegspritzen zum Einmalgebrauch
- 21–23 Gauge-Injektionsnadel(n) (empfohlen)
- Wasser für Injektionszwecke
- Infusionsbeutel mit 250 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.
  - Verwenden Sie einen vorgefüllten 250 ml Infusionsbeutel, um die Anzahl von aseptischen Übertragungen zu minimieren. **BLINCYTO-Dosisberechnungen basieren auf einem üblichen Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.**
  - Verwenden Sie nur Infusionsbeutel/Pumpenkassetten aus Polyolefin, Diethylhexylphthalat-freiem PVC (DEHP-frei) oder Ethylenvinylacetat (EVA).
- Intravenöse Infusionsschläuche aus Polyolefin, DEHP-freiem PVC oder EVA mit einem sterilen, nicht-pyrogenen 0,2 µm-In-Line-Filter niedriger Protein-Bindungskapazität.
  - Stellen Sie sicher, dass die Schläuche mit der Infusionspumpe kompatibel sind.

**Rekonstituieren Sie BLINCYTO mit Wasser für Injektionszwecke.** Rekonstituieren Sie die BLINCYTO-Durchstechflaschen nicht mit der Lösung (Stabilisator).

**Verwenden Sie zur Befüllung des intravenösen Schlauches nur die Lösung in dem Beutel, der die FERTIG zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung enthält.** Befüllen Sie diesen nicht mit 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung.

### *Rekonstitution von BLINCYTO*

1. Bestimmen Sie die Anzahl der BLINCYTO-Durchstechflaschen, die für eine bestimmte Dosis und Infusionsdauer jeweils benötigt werden.
2. Rekonstituieren Sie jede Durchstechflasche mit BLINCYTO Pulver zur Herstellung eines Konzentrats mit 3 ml Wasser für Injektionszwecke unter Verwendung einer Spritze. Lassen Sie das Wasser an der Wand der BLINCYTO-Durchstechflasche herunterlaufen, geben Sie es nicht direkt auf das lyophilisierte Pulver.
  - **Rekonstituieren Sie BLINCYTO Pulver zur Herstellung eines Konzentrats nicht mit der Lösung (Stabilisator).**
  - Die Zugabe von Wasser für Injektionszwecke zum Pulver zur Herstellung eines Konzentrats führt zu einem Gesamtvolumen von 3,08 ml mit einer BLINCYTO-Endkonzentration von 12,5 µg/ml.
3. Schwenken Sie den Inhalt vorsichtig, um übermäßiges Schäumen zu vermeiden.
  - **Nicht schütteln.**
4. Überprüfen Sie während der Rekonstitution und vor der Infusion die rekonstituierte Lösung optisch auf Partikelbildung und Verfärbungen. Die erhaltene Lösung sollte klar bis leicht opaleszent, farblos bis leicht gelblich sein.
  - **Benutzen Sie die Lösung nicht, wenn sie trübe ist oder sich Ausfällungen gebildet haben.**

### *Vorbereitung des BLINCYTO-Infusionsbeutels*

Überprüfen Sie die verschriebene Dosis und Infusionsdauer für jeden BLINCYTO-Infusionsbeutel. Um Fehler zu minimieren, **verwenden Sie zur Vorbereitung des BLINCYTO-Infusionsbeutels die spezifischen Volumina, die in den Tabellen 1 und 2 angegeben sind.**

- Tabelle 1 für Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr
  - Tabelle 2 für Patienten mit einem Körpergewicht von weniger als 45 kg
1. Verwenden Sie einen mit 250 ml einer 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung vorgefüllten Infusionsbeutel, der üblicherweise ein Gesamtvolumen von 265 bis 275 ml hat.

2. Um den Infusionsbeutel zu beschichten, übertragen Sie aseptisch 5,5 ml der Lösung (Stabilisator) mit einer Spritze in den Infusionsbeutel. Mischen Sie den Inhalt des Beutels vorsichtig, um ein Schäumen zu vermeiden. Entsorgen Sie die restliche Lösung (Stabilisator).
3. Übertragen Sie das erforderliche Volumen der rekonstituierten BLINCYTO-Lösung aseptisch mit einer Spritze in den Infusionsbeutel, der 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung und die Lösung (Stabilisator) enthält. Mischen Sie den Inhalt des Beutels vorsichtig, um ein Schäumen zu vermeiden.
  - Angaben zum spezifischen Volumen an rekonstituiertem BLINCYTO für Patienten mit einem Körpergewicht von 45 kg oder mehr finden Sie in Tabelle 1.
  - Angaben zum spezifischen Volumen an rekonstituiertem BLINCYTO für Patienten mit einem Körpergewicht von weniger als 45 kg (KOF-basierte Dosis) finden Sie in Tabelle 2.
  - Verwerfen Sie die Durchstechflasche mit nicht verwendeter rekonstituierter BLINCYTO-Lösung.
4. Bringen Sie unter aseptischen Bedingungen den intravenösen Schlauch an dem Infusionsbeutel mit dem sterilen 0,2 µm-In-Line-Filter an. Stellen Sie sicher, dass die intravenösen Schläuche mit der Infusionspumpe kompatibel sind.
5. Entfernen Sie Luft aus dem Infusionsbeutel. Dies ist insbesondere wichtig bei Verwendung einer ambulanten Infusionspumpe.
6. **Befüllen Sie die intravenöse Infusionsleitung nur mit der Lösung aus dem Beutel, der die FERTIG zubereitete BLINCYTO-Infusionslösung enthält.**
7. Kühl bei 2 °C – 8 °C lagern, falls nicht sofort verwendet.

**Tabelle 1: Für Patienten, die 45 kg oder mehr wiegen: Volumina von 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung, Lösung (Stabilisator) und rekonstituiertem BLINCYTO zur Befüllung der Infusionsbeutel**

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>			250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>			5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	Rekonstituiertes BLINCYTO	
			Volumen	Durchstechflaschen
24 Stunden	9 µg/Tag	10 ml/Stunde	0,83 ml	1
	28 µg/Tag	10 ml/Stunde	2,6 ml	1
48 Stunden	9 µg/Tag	5 ml/Stunde	1,7 ml	1
	28 µg/Tag	5 ml/Stunde	5,2 ml	2
72 Stunden	9 µg/Tag	3,3 ml/Stunde	2,5 ml	1
	28 µg/Tag	3,3 ml/Stunde	8 ml	3
96 Stunden	9 µg/Tag	2,5 ml/Stunde	3,3 ml	2
	28 µg/Tag	2,5 ml/Stunde	10,7 ml	4

**Tabelle 2: Für Patienten, die weniger als 45 kg wiegen: Volumina von 9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung, Lösung (Stabilisator) und rekonstituiertem BLINCYTO zur Befüllung der Infusionsbeutel**

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstechflaschen
<b>24 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	10 ml/Stunde	1,5 – 1,59	0,7 ml	1
			1,4 – 1,49	0,66 ml	1
			1,3 – 1,39	0,61 ml	1
			1,2 – 1,29	0,56 ml	1
			1,1 – 1,19	0,52 ml	1
			1 – 1,09	0,47 ml	1
			0,9 – 0,99	0,43 ml	1
			0,8 – 0,89	0,38 ml	1
			0,7 – 0,79	0,33 ml	1
			0,6 – 0,69	0,29 ml	1
			0,5 – 0,59	0,24 ml	1
0,4 – 0,49	0,2 ml	1			
<b>24 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	10 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,1 ml	1
			1,4 – 1,49	2 ml	1
			1,3 – 1,39	1,8 ml	1
			1,2 – 1,29	1,7 ml	1
			1,1 – 1,19	1,6 ml	1
			1 – 1,09	1,4 ml	1
			0,9 – 0,99	1,3 ml	1
			0,8 – 0,89	1,1 ml	1
			0,7 – 0,79	1,0 ml	1
			0,6 – 0,69	0,86 ml	1
			0,5 – 0,59	0,72 ml	1
0,4 – 0,49	0,59 ml	1			

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstech- flaschen
<b>48 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	1,4 ml	1
			1,4 – 1,49	1,3 ml	1
			1,3 – 1,39	1,2 ml	1
			1,2 – 1,29	1,1 ml	1
			1,1 – 1,19	1,0 ml	1
			1 – 1,09	0,94 ml	1
			0,9 – 0,99	0,85 ml	1
			0,8 – 0,89	0,76 ml	1
			0,7 – 0,79	0,67 ml	1
			0,6 – 0,69	0,57 ml	1
			0,5 – 0,59	0,48 ml	1
0,4 – 0,49	0,39 ml	1			
<b>48 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	4,2 ml	2
			1,4 – 1,49	3,9 ml	2
			1,3 – 1,39	3,7 ml	2
			1,2 – 1,29	3,4 ml	2
			1,1 – 1,19	3,1 ml	2
			1 – 1,09	2,8 ml	1
			0,9 – 0,99	2,6 ml	1
			0,8 – 0,89	2,3 ml	1
			0,7 – 0,79	2 ml	1
			0,6 – 0,69	1,7 ml	1
			0,5 – 0,59	1,4 ml	1
0,4 – 0,49	1,2 ml	1			

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstech- flaschen
<b>72 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	3,3 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,1 ml	1
			1,4 – 1,49	2 ml	1
			1,3 – 1,39	1,8 ml	1
			1,2 – 1,29	1,7 ml	1
			1,1 – 1,19	1,6 ml	1
			1 – 1,09	1,4 ml	1
			0,9 – 0,99	1,3 ml	1
			0,8 – 0,89	1,1 ml	1
			0,7 – 0,79	1,0 ml	1
			0,6 – 0,69	0,86 ml	1
			0,5 – 0,59	0,72 ml	1
0,4 – 0,49	0,59 ml	1			
<b>72 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	3,3 ml/Stunde	1,5 – 1,59	6,3 ml	3
			1,4 – 1,49	5,9 ml	3
			1,3 – 1,39	5,5 ml	2
			1,2 – 1,29	5,1 ml	2
			1,1 – 1,19	4,7 ml	2
			1 – 1,09	4,2 ml	2
			0,9 – 0,99	3,8 ml	2
			0,8 – 0,89	3,4 ml	2
			0,7 – 0,79	3 ml	2
			0,6 – 0,69	2,6 ml	1
			0,5 – 0,59	2,2 ml	1
0,4 – 0,49	1,8 ml	1			

<b>9 mg/ml (0,9 %) Natriumchlorid-Injektionslösung (Ausgangsvolumen)</b>				250 ml (übliches Überfüllungsvolumen von 265 bis 275 ml)	
<b>Lösung (Stabilisator) (fixes Volumen für eine Infusionsdauer von 24, 48, 72 und 96 Stunden)</b>				5,5 ml	
Infusionsdauer	Dosis	Infusionsrate	KOF (m <sup>2</sup> )*	Rekonstituiertes BLINCYTO	
				Volumen	Durchstechflaschen
<b>96 Stunden</b>	5 µg/m <sup>2</sup> /Tag	2,5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	2,8 ml	1
			1,4 – 1,49	2,6 ml	1
			1,3 – 1,39	2,4 ml	1
			1,2 – 1,29	2,3 ml	1
			1,1 – 1,19	2,1 ml	1
			1 – 1,09	1,9 ml	1
			0,9 – 0,99	1,7 ml	1
			0,8 – 0,89	1,5 ml	1
			0,7 – 0,79	1,3 ml	1
			0,6 – 0,69	1,2 ml	1
			0,5 – 0,59	0,97 ml	1
0,4 – 0,49	0,78 ml	1			
<b>96 Stunden</b>	15 µg/m <sup>2</sup> /Tag	2,5 ml/Stunde	1,5 – 1,59	8,4 ml	3
			1,4 – 1,49	7,9 ml	3
			1,3 – 1,39	7,3 ml	3
			1,2 – 1,29	6,8 ml	3
			1,1 – 1,19	6,2 ml	3
			1 – 1,09	5,7 ml	3
			0,9 – 0,99	5,1 ml	2
			0,8 – 0,89	4,6 ml	2
			0,7 – 0,79	4 ml	2
			0,6 – 0,69	3,4 ml	2
			0,5 – 0,59	2,9 ml	2
0,4 – 0,49	2,3 ml	1			

KOF = Körperoberfläche

\*Die Sicherheit der Anwendung von BLINCYTO bei einer KOF von weniger als 0,4 m<sup>2</sup> wurde nicht nachgewiesen.

Für Anweisungen zur Anwendung, siehe Abschnitt 4.2 der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation).



## Art der Anwendung

**Wichtiger Hinweis: Den BLINCYTO-Infusionsschlauch nicht durchspülen, insbesondere beim Wechseln des Infusionsbeutels. Durchspülen beim Wechsel des Infusionsbeutels oder beim Beenden der Infusion kann zu einer Überdosierung und entsprechenden nachfolgenden Komplikationen führen. Wenn BLINCYTO über einen mehrlumigen Venenkatheter angewendet wird, sollte es über einen dafür bestimmten Infusionsschlauch infundiert werden.**

Die BLINCYTO-Infusionslösung wird als intravenöse Dauerinfusion angewendet und mit einer konstanten Durchflussrate mittels einer Infusionspumpe über einen Zeitraum von bis zu 96 Stunden infundiert.

Die BLINCYTO-Infusionslösung muss unter Verwendung eines Infusionsschlauches erfolgen, der einen sterilen, nicht-pyrogenen In-Line-Filter mit einer Porengröße von 0,2 Mikrometern und geringer Protein-Bindungskapazität enthält.

Der Infusionsbeutel muss aus Gründen der Sterilität mindestens alle 96 Stunden durch medizinisches Fachpersonal gewechselt werden.

## Aufbewahrungsbedingungen und Haltbarkeit

### *Ungeöffnete Durchstechflaschen:*

5 Jahre (2 °C – 8 °C)

### *Rekonstituierte Lösung:*

Die chemische und physikalische Stabilität nach Anbruch wurde für 24 Stunden bei 2 °C – 8 °C oder für 4 Stunden bei oder unter 27 °C nachgewiesen.

Aus mikrobiologischer Sicht sollte die rekonstituierte Lösung sofort verdünnt werden, es sei denn, die Rekonstitutionsmethode schließt das Risiko für mikrobielle Kontaminationen aus. Falls nicht sofort verdünnt wird, liegt die Verantwortung für Lagerungsdauer und -bedingungen nach Anbruch beim Anwender.

### *Verdünnte Lösung (vorbereiteter Infusionsbeutel):*

Die chemische und physikalische Stabilität nach Anbruch wurde für 10 Tage bei 2 °C – 8 °C bzw. für 96 Stunden bei oder unter 27 °C nachgewiesen.

Aus mikrobiologischer Sicht sollten die vorbereiteten Infusionsbeutel sofort verwendet werden. Falls sie nicht sofort verwendet werden, liegt die Verantwortung für Lagerungsdauer und -bedingungen nach Anbruch vor Verwendung beim Anwender. Diese sollte normalerweise nicht länger als 24 Stunden bei 2 °C – 8 °C betragen, es sei denn, die Verdünnung hat unter kontrollierten und validierten aseptischen Bedingungen stattgefunden.