

**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

Koselugo 10 mg Hartkapseln  
Koselugo 25 mg Hartkapseln

## 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

### Koselugo 10 mg Hartkapseln

Jede Hartkapsel enthält 10 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

### Koselugo 25 mg Hartkapseln

Jede Hartkapsel enthält 25 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

## 3. DARREICHUNGSFORM

Hartkapsel.

### Koselugo 10 mg Hartkapseln

Weiße bis cremefarbene, undurchsichtige Hartkapsel der Größe 4 (ca. 14 mm x 5 mm) mit einem Streifen in der Mitte und gekennzeichnet mit „SEL 10“ in schwarzer Tinte.

### Koselugo 25 mg Hartkapseln

Blaue, undurchsichtige Hartkapsel der Größe 4 (ca. 14 mm x 5 mm) mit einem Streifen in der Mitte und gekennzeichnet mit „SEL 25“ in schwarzer Tinte.

## 4. KLINISCHE ANGABEN

### 4.1 Anwendungsgebiete

Die Koselugo-Monotherapie ist bei Kindern ab 3 Jahren und Jugendlichen zur Behandlung von symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) bei Neurofibromatose Typ 1 (NF1) indiziert.

### 4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Eine Behandlung mit Koselugo sollte durch einen in der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit NF1-bedingten Tumoren erfahrenen Arzt veranlasst werden.

#### Dosierung

Die empfohlene Dosis Koselugo beträgt 25 mg/m<sup>2</sup> Körperoberfläche (*body surface area*, BSA), zweimal täglich oral eingenommen (alle 12 Stunden).

Die Dosierung wird auf den einzelnen Patienten basierend auf der BSA (mg/m<sup>2</sup>) individuell abgestimmt und auf die nächste erreichbare 5 mg- oder 10 mg-Dosis (bis zu einer maximalen Einzeldosis von 50 mg) gerundet. Es können unterschiedliche Stärken der Koselugo-Kapseln kombiniert werden, um die gewünschte Dosis zu erreichen (Tabelle 1).

**Tabelle 1. Empfohlene Dosis basierend auf der Körperoberfläche**

Körperoberfläche (BSA) <sup>a</sup>	Empfohlene Dosis
0,55 – 0,69 m <sup>2</sup>	20 mg am Morgen und 10 mg am Abend
0,70 – 0,89 m <sup>2</sup>	20 mg zweimal täglich
0,90 – 1,09 m <sup>2</sup>	25 mg zweimal täglich
1,10 – 1,29 m <sup>2</sup>	30 mg zweimal täglich
1,30 – 1,49 m <sup>2</sup>	35 mg zweimal täglich
1,50 – 1,69 m <sup>2</sup>	40 mg zweimal täglich
1,70 – 1,89 m <sup>2</sup>	45 mg zweimal täglich
≥ 1,90 m <sup>2</sup>	50 mg zweimal täglich

<sup>a</sup> Die empfohlene Dosis für Patienten mit einer BSA von weniger als 0,55 m<sup>2</sup> wurde nicht ermittelt.

Die Behandlung mit Koselugo sollte so lange fortgesetzt werden, wie ein klinischer Nutzen beobachtet wird bzw. bis zum Auftreten einer Progression der plexiformen Neurofibrome oder einer inakzeptablen Toxizität. Es liegen nur begrenzte Daten für Patienten vor, die älter als 18 Jahre sind, daher sollte die Fortsetzung der Behandlung im Erwachsenenalter auf der Grundlage des Nutzens und der Risiken für den einzelnen Patienten nach Einschätzung des Arztes erfolgen. Ein Beginn der Behandlung mit Koselugo bei Erwachsenen ist nicht angemessen.

#### Versäumte Dosis

Wenn die Einnahme einer Koselugo-Dosis versäumt wurde, sollte sie nur dann eingenommen werden, wenn der Zeitraum bis zur nächsten geplanten Dosis mehr als 6 Stunden beträgt.

#### Erbrechen

Falls nach der Einnahme von Koselugo Erbrechen auftritt, ist keine zusätzliche Dosis einzunehmen. Der Patient sollte mit der nächsten geplanten Dosis fortfahren.

#### Dosisanpassungen

Eine Unterbrechung und/oder eine Dosisreduktion oder ein dauerhaftes Absetzen der Selumetinib-Therapie könnten je nach individueller Sicherheit und Verträglichkeit erforderlich sein (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). Empfohlene Dosisreduktionen sind in Tabelle 2 aufgeführt und erfordern möglicherweise die Teilung der Tagesdosis in zwei Gaben unterschiedlicher Stärke oder die Gabe des Arzneimittels als einmal tägliche Dosis.

**Tabelle 2. Empfohlene Dosisreduktionen aufgrund von Nebenwirkungen**

Körperoberfläche (BSA)	Anfangsdosis Koselugo <sup>a</sup> (mg/zweimal täglich)	Erste Dosisreduktion (mg/Dosis)		Zweite Dosisreduktion (mg/Dosis) <sup>b</sup>	
		morgens	abends	morgens	abends
0,55 – 0,69 m <sup>2</sup>	20 mg am Morgen und 10 mg am Abend	10	10	10 mg einmal täglich	
0,70 – 0,89 m <sup>2</sup>	20	20	10	10	10
0,90 – 1,09 m <sup>2</sup>	25	25	10	10	10
1,10 – 1,29 m <sup>2</sup>	30	25	20	20	10
1,30 – 1,49 m <sup>2</sup>	35	25	25	25	10
1,50 – 1,69 m <sup>2</sup>	40	30	30	25	20
1,70 – 1,89 m <sup>2</sup>	45	35	30	25	20
≥ 1,90 m <sup>2</sup>	50	35	35	25	25

<sup>a</sup> Basierend auf der BSA, wie in Tabelle 1 dargestellt.

<sup>b</sup> Behandlung dauerhaft absetzen bei Patienten, die Koselugo nach zwei Dosisreduzierungen nicht vertragen.

Dosisanpassungen für die Behandlung von Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit diesem Arzneimittel stehen, sind in Tabelle 3 dargestellt.

**Tabelle 3. Empfohlene Dosisanpassungen bei Nebenwirkungen**

CTCAE-Grad*	Empfohlene Dosisanpassung
<b>Grad 1 oder 2</b> (tolerierbar – kann mit unterstützender Behandlung kontrolliert werden)	Fortsetzung der Therapie und Überwachung wie klinisch indiziert
<b>Grad 2</b> (nicht tolerierbar – kann nicht mit unterstützender Behandlung kontrolliert werden) oder <b>Grad 3</b>	Unterbrechung der Behandlung bis zur Toxizität Grad 0 oder 1 und Reduktion um eine Dosisstufe bei Wiederaufnahme der Therapie (siehe Tabelle 2)
<b>Grad 4</b>	Unterbrechung der Behandlung bis zur Toxizität Grad 0 oder 1, Reduktion um eine Dosisstufe bei Wiederaufnahme der Therapie (siehe Tabelle 2). Erwägung eines Therapieabbruchs

\* Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)

#### *Empfehlung zur Dosisanpassung bei Reduktion der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF)*

In Fällen einer asymptomatischen Reduktion der LVEF von  $\geq 10$  Prozentpunkten gegenüber dem Ausgangswert und unterhalb der institutionellen Untergrenze des Normbereichs (*Lower level of normal*, LLN), sollte die Behandlung mit Selumetinib bis zum Abklingen unterbrochen werden. Nach dem Abklingen sollte bei Wiederaufnahme der Therapie die Selumetinib-Dosis um eine Stufe reduziert werden (siehe Tabelle 2).

Bei Patienten, die eine symptomatische LVEF-Reduktion oder eine LVEF-Reduktion vom Grad 3 oder 4 entwickelt haben, sollte Selumetinib abgesetzt und ein sofortiges kardiologisches Konsil einberufen werden (siehe Abschnitt 4.4).

#### *Empfehlung zur Dosisanpassung bei okulären Toxizitäten*

Eine Behandlung mit Selumetinib sollte bei Patienten mit einer diagnostizierten retinalen Pigmentepithelablösung (*retinal pigment epithelial detachment*, RPED) oder einer zentral-serösen Retinopathie (*central serous retinopathy*, CSR) mit reduzierter Sehschärfe bis zum Abklingen der Symptome unterbrochen werden. Die Selumetinib-Dosis ist bei Wiederaufnahme der Therapie um eine Dosisstufe zu reduzieren (siehe Tabelle 2). Bei Patienten mit einer diagnostizierten RPED oder CSR ohne reduzierte Sehschärfe sollte bis zum Abklingen der Symptome alle drei Wochen eine augenärztliche Untersuchung erfolgen. Bei Patienten mit einem retinalen Venenverschluss (*retinal vein occlusion*, RVO) sollte eine Behandlung mit Selumetinib dauerhaft abgesetzt werden (siehe Abschnitt 4.4).

#### *Dosisanpassungen bei gleichzeitiger Anwendung mit CYP3A4- oder CYP2C19-Inhibitoren*

Die gleichzeitige Anwendung von starken oder moderaten CYP3A4- oder CYP2C19-Inhibitoren wird nicht empfohlen und es sollten alternative Wirkstoffe in Betracht gezogen werden. Wenn ein starker oder mäßiger CYP3A4- oder CYP2C19-Inhibitor gleichzeitig angewendet werden muss, wird eine Dosisreduzierung von Koselugo wie folgt empfohlen:

- Wenn ein Patient aktuell  $25 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich einnimmt, sollte die Dosis auf  $20 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich reduziert werden.
- Wenn ein Patient aktuell  $20 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich einnimmt, sollte die Dosis auf  $15 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich reduziert werden (siehe Tabelle 4 und Abschnitt 4.5).

**Tabelle 4. Empfohlene Dosis zum Erreichen eines Dosierungsniveaus von 20 mg/m<sup>2</sup> oder 15 mg/m<sup>2</sup> zweimal täglich**

Körperoberfläche	20 mg/m <sup>2</sup> zweimal täglich (mg/Dosis)		15 mg/m <sup>2</sup> zweimal täglich (mg/Dosis)	
	morgens	abends	morgens	abends
0,55 – 0,69 m <sup>2</sup>	10	10	10 mg einmal täglich	
0,70 – 0,89 m <sup>2</sup>	20	10	10	10
0,90 – 1,09 m <sup>2</sup>	20	20	20	10
1,10 – 1,29 m <sup>2</sup>	25	25	25	10
1,30 – 1,49 m <sup>2</sup>	30	25	25	20
1,50 – 1,69 m <sup>2</sup>	35	30	25	25
1,70 – 1,89 m <sup>2</sup>	35	35	30	25
≥ 1,90 m <sup>2</sup>	40	40	30	30

#### Spezielle Patientengruppen

##### Eingeschränkte Nierenfunktion

Basierend auf klinischen Prüfungen wird bei Patienten mit einer leichten, mäßigen oder schweren Einschränkung der Nierenfunktion oder Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (*end stage renal disease*, ESRD) keine Dosisanpassung empfohlen (siehe Abschnitt 5.2).

##### Eingeschränkte Leberfunktion

Basierend auf klinischen Prüfungen wird bei Patienten mit einer leichten Einschränkung der Leberfunktion keine Dosisanpassung empfohlen. Bei Patienten mit einer mäßigen Einschränkung der Leberfunktion muss die Anfangsdosis von Koselugo auf 20 mg/m<sup>2</sup> BSA zweimal täglich reduziert werden (siehe Tabelle 4). Koselugo ist bei Patienten mit schwerer Einschränkung der Leberfunktion kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 5.2).

##### Ethnische Abstammung

Eine erhöhte systemische Exposition wurde bei erwachsenen asiatischen Probanden beobachtet. Es gibt jedoch erhebliche Überlappungen mit westlichen Probanden nach Korrektur im Hinblick auf das Körpergewicht. Es werden keine spezifischen Anpassungen der Anfangsdosis bei asiatischen pädiatrischen Patienten empfohlen, jedoch sollten diese Patienten engmaschig auf unerwünschte Ereignisse überwacht werden (siehe Abschnitt 5.2).

##### Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Koselugo bei Kindern unter 3 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.

##### Art der Anwendung

Koselugo ist zum Einnehmen. Es kann zu oder unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden (siehe Abschnitt 5.2).

Die Kapseln werden im Ganzen mit Wasser geschluckt. Die Kapseln dürfen nicht gekaut, aufgelöst oder geöffnet werden, da dies die Arzneimittelfreisetzung beeinträchtigen und die Absorption von Selumetinib beeinflussen könnte.

Koselugo sollte nicht bei Patienten angewendet werden, die nicht in der Lage oder nicht bereit sind, die Kapsel im Ganzen zu schlucken. Vor Beginn der Behandlung sollte die Fähigkeit der Patienten zum Schlucken einer Kapsel beurteilt werden. Standard-Schlucktechniken für Arzneimittel sollten in der Regel für das Schlucken der Selumetinib-Kapseln ausreichen. Bei Patienten, die Schwierigkeiten beim Schlucken der Kapsel haben, sollte eine Überweisung an eine geeignete medizinische Fachkraft,

wie z. B. einen Logopäden, in Betracht gezogen werden, um geeignete, auf den jeweiligen Patienten zugeschnittene, Methoden zu ermitteln.

#### **4.3 Gegenanzeigen**

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Schwere Einschränkung der Leberfunktion (siehe Abschnitte 4.2 und 5.2).

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

##### Reduktion der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF)

Asymptomatische Reduktionen der Ejektionsfraktion wurden bei 26 % der pädiatrischen Patienten in der pivotalen klinischen Studie gemeldet. Die mediane Dauer bis zum Einsetzen dieser Nebenwirkung betrug 232 Tage. Eine geringe Anzahl schwerwiegender Fälle einer LVEF-Reduktion im Zusammenhang mit Selumetinib wurde bei pädiatrischen Patienten gemeldet, die an einem „*Expanded Access Program*“ teilnahmen (siehe Abschnitt 4.8).

Pädiatrische Patienten mit einer reduzierten linksventrikulären Funktion in der Anamnese oder einer bei Studienbeginn unterhalb des institutionellen LLN liegenden LVEF wurden nicht untersucht. Um Ausgangswerte zu ermitteln, sollte die LVEF vor Beginn der Behandlung mittels Echokardiogramm bestimmt werden. Vor der Behandlung mit Selumetinib sollten die Patienten eine Ejektionsfraktion oberhalb des institutionellen LLN haben.

Die LVEF sollte während der Behandlung in ca. 3-monatlichen Intervallen oder häufiger, falls klinisch angezeigt, bestimmt werden. Eine Reduktion der LVEF kann mittels Unterbrechung der Behandlung, Dosisreduktion oder Behandlungsabbruch gehandhabt werden (siehe Abschnitt 4.2).

##### Okuläre Toxizität

Patienten sollten angewiesen werden, alle neu auftretenden Sehstörungen zu melden.

Verschwommenes Sehen wurde als Nebenwirkung bei pädiatrischen Patienten berichtet, die Selumetinib erhielten. Es wurden einzelne Fälle von RPED, CSR und RVO bei erwachsenen Patienten mit multiplen Tumorarten beobachtet, die eine Behandlung mit Selumetinib als Monotherapie und in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Krebserkrankungen erhielten, sowie bei einem einzelnen pädiatrischen Patienten mit pilozytischem Astrozytom unter einer Monotherapie mit Selumetinib (siehe Abschnitt 4.8).

Im Einklang mit der klinischen Praxis wird eine augenärztliche Untersuchung vor Behandlungsbeginn und zu jedem Zeitpunkt, an dem ein Patient von neu aufgetretenen Sehstörungen berichtet, empfohlen. Bei Patienten mit einem diagnostizierten RPED oder CSR ohne reduzierte Sehschärfe sollte bis zum Abklingen der Symptome alle 3 Wochen eine augenärztliche Untersuchung erfolgen. Falls RPED oder CSR diagnostiziert wurden und die Sehschärfe beeinträchtigt ist, sollte die Behandlung mit Selumetinib zunächst unterbrochen und die Dosis, wenn die Therapie fortgesetzt wird, reduziert werden (siehe Abschnitt 4.2). Bei Patienten mit einem diagnostizierten RVO sollte die Behandlung mit Selumetinib dauerhaft abgesetzt werden (siehe Abschnitt 4.2).

##### Anomalien der Laborwerte der Leber

Unter Selumetinib können Anomalien der Laborwerte der Leber, insbesondere Aspartataminotransferase (AST)- und Alaninaminotransferase (ALT)-Erhöhungen, auftreten (siehe Abschnitt 4.8). Die Leberlaborwerte sollten vor Beginn der Selumetinib-Behandlung und während der ersten 6 Behandlungsmonate mindestens einmal pro Monat und danach nach klinischem Bedarf überwacht werden. Anomalien der Laborwerte der Leber sollten mittels einer Dosisunterbrechung, -reduktion oder durch einen Behandlungsabbruch gehandhabt werden (siehe Tabelle 2 in Abschnitt 4.2).

### Haut- und subkutane Erkrankungen

Hautausschlag (einschließlich makulopapulöser Hautausschlag und akneähnlicher Hautausschlag), Paronychie und Haarveränderungen wurden in der pivotalen klinischen Studie sehr häufig berichtet (siehe Abschnitt 4.8). Trockene Haut, Veränderungen der Haarfarbe, Paronychie und makulopapulöser Hautausschlag wurden häufiger bei jüngeren Kindern (im Alter von 3-11 Jahren) und akneähnlicher Hautausschlag häufiger bei post-pubertären Kindern (im Alter von 12-16 Jahren) beobachtet.

### Vitamin E-Ergänzung

Die Patienten sollten angewiesen werden, keine zusätzlichen Vitamin-E-Präparate einzunehmen. Koselugo 10 mg Kapseln enthalten 32 mg Vitamin E in Form des sonstigen Bestandteils Tocofersolan (TPGS). Koselugo 25 mg Kapseln enthalten 36 mg Vitamin E in Form von TPGS. Hohe Dosierungen von Vitamin E können das Risiko von Blutungen bei Patienten erhöhen, die gleichzeitig Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer nehmen (z. B. Warfarin oder Acetylsalicylsäure). Untersuchungen der Blutgerinnung, einschließlich *International Normalized Ratio (INR)* oder Prothrombinzeit, sollten häufiger durchgeführt werden, um die Notwendigkeit von Dosisanpassungen der Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer rechtzeitig festzustellen, (siehe Abschnitt 4.5).

### Erstickungsgefahr

Selumetinib ist als Kapsel erhältlich, die im Ganzen geschluckt werden muss. Bei einigen Patienten, insbesondere bei Kindern < 6 Jahren, kann aus entwicklungsbedingten, anatomischen oder psychologischen Gründen die Gefahr bestehen, sich an einer Kapsel zu verschlucken. Daher sollte Selumetinib nicht bei Patienten angewendet werden, die nicht in der Lage oder nicht bereit sind, die Kapsel im Ganzen zu schlucken (siehe Abschnitt 4.2).

### Frauen im gebärfähigen Alter

Koselugo wird für Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht verhüten, nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.6).

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

Studien zur Erfassung von Wechselwirkungen wurden nur bei gesunden Erwachsenen durchgeführt (Alter  $\geq$  18 Jahre).

### Wirkstoffe, die die Plasmakonzentrationen von Selumetinib erhöhen könnten

Die gleichzeitige Anwendung eines starken CYP3A4-Inhibitors (200 mg Itraconazol zweimal täglich über 4 Tage) erhöhte bei gesunden erwachsenen Probanden die  $C_{max}$  von Selumetinib um 19 % (90%-KI 4; 35) und die AUC um 49 % (90%-KI 40; 59).

Die gleichzeitige Anwendung eines starken CYP2C19-/moderaten CYP3A4-Inhibitors (200 mg Fluconazol einmal täglich über 4 Tage) erhöhte bei gesunden erwachsenen Probanden die  $C_{max}$  von Selumetinib um 26 % (90%-KI 10; 43) bzw. die AUC um 53 % (90%-KI 44; 63).

Die gleichzeitige Anwendung von Erythromycin (moderater CYP3A4-Inhibitor) oder Fluoxetin (ein starker CYP2C19/CYP2D6-Inhibitor) erhöht voraussichtlich die AUC von Selumetinib um ~30-40 % und die  $C_{max}$  um ~20 %.

Eine gleichzeitige Anwendung mit starken Inhibitoren von CYP3A4 (z. B. Clarithromycin, Grapefruitsaft, orales Ketoconazol) oder CYP2C19 (z. B. Ticlopidin) sollte vermieden werden. Eine gleichzeitige Anwendung mit moderaten Inhibitoren von CYP3A4 (z. B. Erythromycin und Fluconazol) und CYP2C19 (z. B. Omeprazol) sollte ebenfalls vermieden werden.

Wenn die zeitgleiche Anwendung unvermeidbar ist, sollten die Patienten sorgfältig auf unerwünschte Ereignisse überwacht und die Selumetinib-Dosis reduziert werden (siehe Abschnitt 4.2 und Tabelle 4).

#### Wirkstoffe, die die Plasmakonzentrationen von Selumetinib senken können

Eine gleichzeitige Anwendung mit einem starken CYP3A4-Induktor (600 mg Rifampicin täglich über 8 Tage) senkte die  $C_{max}$  von Selumetinib um -26 % (90%-KI -17; -34) und die AUC um -51 % (90%-KI -47; -54).

Eine gleichzeitige Anwendung starker CYP3A4-Induktoren (z. B. Phenytoin, Rifampicin, Carbamazepin, Johanniskraut) oder moderater CYP3A4-Induktoren mit Koselugo sollte vermieden werden.

#### Wirkstoffe, deren Plasmakonzentrationen durch Selumetinib verändert werden können

*In vitro* ist Selumetinib ein Inhibitor von OAT3. Das Potenzial für einen klinisch relevanten Effekt auf die Pharmakokinetik von gleichzeitig angewendeten Substraten von OAT3 (z. B. Methotrexat und Furosemid) kann nicht ausgeschlossen werden (siehe Abschnitt 5.2).

TPGS ist *in vitro* ein P-gp-Inhibitor und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass es zu klinisch relevanten Arzneimittelwechselwirkungen mit Substraten von P-gp (z. B. Digoxin oder Fexofenadin) kommen kann.

Der Effekt von Selumetinib auf die Exposition oraler Kontrazeptiva wurde nicht untersucht. Daher sollte Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva anwenden, die Anwendung einer zusätzlichen Barrieremethode empfohlen werden (siehe Abschnitt 4.6).

#### Wirkung von magensäurereduzierenden Mitteln auf Selumetinib

Selumetinib-Kapseln zeigen keine pH-abhängige Auflösung. Koselugo kann ohne Einschränkungen gleichzeitig mit magensäureverändernden Mitteln (d. h. H2-Rezeptorantagonisten und Protonenpumpenhemmern) angewendet werden, mit Ausnahme von Omeprazol, bei dem es sich um einen CYP2C19-Inhibitor handelt.

#### Vitamin E

Koselugo-Kapseln enthalten Vitamin E in Form des sonstigen Bestandteils TPGS. Aus diesem Grund sollten Patienten auf die Einnahme ergänzender Vitamin-E-Präparate verzichten. Der Gerinnungsstatus sollte bei Patienten, die gleichzeitig Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer nehmen, häufiger untersucht werden (siehe Abschnitt 4.4).

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

#### Frauen im gebärfähigen Alter/Verhütung bei Männern und Frauen

Frauen im gebärfähigen Alter muss geraten werden, während der Therapie mit Koselugo nicht schwanger zu werden. Es wird empfohlen, dass bei allen Frauen im gebärfähigen Alter vor Behandlungsbeginn ein Schwangerschaftstest durchgeführt wird.

Sowohl männliche als auch weibliche Patienten (mit Fortpflanzungspotenzial) sollten darauf hingewiesen werden, während und noch mindestens 1 Woche nach der letzten Einnahme von Koselugo eine wirksame Verhütungsmethode anzuwenden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Selumetinib die Wirksamkeit von oralen Kontrazeptiva reduzieren kann. Daher sollte Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva anwenden, eine zusätzliche Barrieremethode empfohlen werden (siehe Abschnitt 4.5).

#### Schwangerschaft

Es gibt keine Daten zur Anwendung von Selumetinib bei schwangeren Frauen. Tierexperimentelle Studien haben eine reproduktive Toxizität gezeigt, darunter embryofetalen Tod, strukturelle Defekte und reduziertes fetales Gewicht (siehe Abschnitt 5.3). Koselugo wird während der Schwangerschaft und bei nicht verhütenden Frauen im gebärfähigen Alter nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).

Wenn eine Patientin oder eine Partnerin eines männlichen Patienten, der Koselugo erhält, schwanger wird, sollte sie auf das potentielle Risiko für den Fetus hingewiesen werden.

### Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Selumetinib oder seine Metaboliten in die menschliche Muttermilch überreten. Selumetinib und sein aktiver Metabolit gehen in die Milch laktierender Mäuse über (siehe Abschnitt 5.3). Ein Risiko für das gestillte Kind kann nicht ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund sollte während der Behandlung mit KoseLugo abgestillt werden.

### Fertilität

Es liegen keine Daten zu den Auswirkungen von KoseLugo auf die Fertilität beim Menschen vor. Selumetinib hatte keinen Einfluss auf die Fertilität und Paarungsleistung bei männlichen und weiblichen Mäusen, obgleich eine Reduktion des embryonalen Überlebens bei weiblichen Mäusen beobachtet wurde (siehe Abschnitt 5.3).

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

KoseLugo kann geringe Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen haben. Während der Behandlung mit Selumetinib wurde über Fatigue, Asthenie und Sehstörungen berichtet. Patienten, bei denen diese Symptome auftreten, sollten beim Führen von Fahrzeugen oder beim Bedienen von Maschinen vorsichtig sein.

## **4.8 Nebenwirkungen**

### Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Das Sicherheitsprofil der Selumetinib-Monotherapie bei pädiatrischen Patienten mit NF1, die ein inoperables PN haben, wurde nach Auswertung der Daten zur Sicherheit einer kombinierten Population von 74 pädiatrischen Patienten (20-30 mg/m<sup>2</sup> zweimal täglich) bestimmt. Dieser pädiatrische „Pool“ von Patienten umfasste 50 Patienten in der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1, die zweimal täglich mit Selumetinib 25 mg/m<sup>2</sup> behandelt wurden (pivotaler Datensatz) und 24 Patienten in der SPRINT Phase-I-Studie, die zweimal täglich mit 20 bis 30 mg/m<sup>2</sup> Selumetinib behandelt wurden (Dosisfindungsstudie). Es gab keine klinisch relevanten Unterschiede im Sicherheitsprofil zwischen SPRINT Phase-I-Studie und SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1. Dieses Sicherheitsprofil wurde auch durch einen Pool von Sicherheitsdaten aus 7 von AstraZeneca gesponserten Studien an erwachsenen Patienten mit verschiedenen Tumorarten (N = 347), die 75 bis 100 mg zweimal täglich erhielten, bestätigt.

Im pädiatrischen Pool betrug die mediane Dauer einer Selumetinib-Behandlung bei pädiatrischen Patienten mit NF1, die ein PN haben, 55 Monate (Bereich: < 1 bis 97 Monate), 61 % der Patienten erhielten eine Selumetinib-Behandlung über > 48 Monate und 16 % der Patienten über > 72 Monate. Patienten im Alter von ≥ 2 bis 11 Jahren (N = 45) hatten eine höhere Inzidenz der folgenden Nebenwirkungen (UAWs) im Vergleich zu Patienten im Alter von 12 bis 18 Jahren (N = 29): Hypoalbuminämie, trockene Haut, Fieber, Veränderungen der Haarfarbe, makulopapulöser Hauthausschlag und Paronychie.

In dem pädiatrischen Pool (N = 74; bestehend aus 50 Patienten aus dem Datensatz der pivotalen SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 und 24 Patienten aus dem Datensatz der unterstützenden SPRINT Phase-I-Studie) waren die häufigsten Nebenwirkungen aller Grade (Inzidenz ≥ 45 %) Erbrechen (86 %), Diarröh (81 %), Erhöhung der Kreatinphosphokinase (CPK) im Blut (77 %), Übelkeit (77 %), trockene Haut (65 %), Fieber (61 %), akneähnliche Dermatitis (61 %), asthenische Ereignisse (59 %), Paronychie (57 %), Stomatitis (55 %), Hämoglobin vermindert (54 %), nicht-akneähnliche Hauthausschläge (53 %), Hypoalbuminämie (51 %) und erhöhte Aspartataminotransferase (51 %). Unterbrechungen und Reduktionen der Dosierung aufgrund von unerwünschten Ereignissen wurden bei 82 % bzw. 39 % der Patienten berichtet. Die am häufigsten gemeldeten UAWs, die zu einer Dosisanpassung (Unterbrechung oder Dosisreduktion) von Selumetinib führten, waren Erbrechen (32 %), Paronychie (23 %), Übelkeit (19 %), Diarröh (15 %) und Fieber (11 %). Ein dauerhafter Behandlungsabbruch aufgrund von unerwünschten Ereignissen wurde bei 12 % der Patienten gemeldet. Die folgenden schwerwiegenden Nebenwirkungen wurden berichtet: Diarröh (3 %), Anämie

(3 %), Fieber (3 %), CPK im Blut erhöht (3 %), erhöhter Kreatininwert im Blut (1 %), peripheres Ödem (1 %) und Erbrechen (1 %).

#### Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen

Tabelle 5 zeigt die Nebenwirkungen, die bei Kindern und Jugendlichen mit NF1 und einem inoperablem PN und bei erwachsenen Patienten (siehe Fußnote zu Tabelle 5) festgestellt wurden. Die Häufigkeit wurde aus den gepoolten pädiatrischen Daten (N = 74) ermittelt; bestehend aus 50 Patienten aus dem Datensatz der pivotalen SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 und 24 Patienten aus dem Datensatz der unterstützenden SPRINT Phase-I-Studie. Die Nebenwirkungen (UAWs) sind nach MedDRA-Systemorganklasse (*system organ class*, SOC) aufgeführt. Innerhalb jeder SOC werden die bevorzugten Begriffe in der Reihenfolge abnehmender Häufigkeit und dann nach abnehmendem Schweregrad geordnet. Die Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden wie folgt definiert: sehr häufig ( $\geq 1/10$ ); häufig ( $\geq 1/100, < 1/10$ ); gelegentlich ( $\geq 1/1\,000, < 1/100$ ); selten ( $\geq 1/10\,000, < 1/1\,000$ ); sehr selten ( $< 1/10\,000$ ) und nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar), einschließlich Einzelfälle.

**Tabelle 5. Nebenwirkungen berichtet im pädiatrischen Datenpool (pivale SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 [N = 50] und unterstützende SPRINT Phase-I-Studie [N = 24]) und in weiteren klinischen Studien bei erwachsenen Patienten (N = 347)<sup>††</sup>**

MedDRA-SOC	MedDRA-Begriff	Häufigkeit insgesamt (alle CTCAE-Grade)	Häufigkeit von Ereignissen des CTCAE-Grades 3 oder höher <sup>†</sup>
		<b>NF1 pädiatrischer Pool<sup>‡</sup> (n = 74)</b>	<b>NF1 pädiatrischer Pool<sup>‡</sup> (n = 74)</b>
Augenerkrankungen	Verschwommenes Sehen <sup>^</sup>	Sehr häufig (15 %)	-
	Retinale Pigmentepithelablösung (RPED)/ Zentrale seröse Retinopathie (CSR)* ††	Gelegentlich (0,6 %)	-
	Retinaler Venenverschluss (RVO)* ††	Gelegentlich (0,3 %)	-
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums	Dyspnoe*	Häufig (8 %)	-
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts	Erbrechen <sup>^</sup>	Sehr häufig (86 %)	Häufig (9 %)
	Diarrhö <sup>^</sup>	Sehr häufig (81 %)	Sehr häufig (15 %)
	Übelkeit <sup>^</sup>	Sehr häufig (77 %)	Häufig (3 %)
	Stomatitis <sup>^</sup>	Sehr häufig (55 %)	Häufig (1 %)
	Mundtrockenheit	Häufig (5 %)	-
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes	Trockene Haut	Sehr häufig (65 %)	Häufig (1 %)
	Akneähnliche Dermatitis <sup>^</sup>	Sehr häufig (61 %)	Häufig (4 %)
	Paronychie <sup>^</sup>	Sehr häufig (57 %)	Sehr häufig (14 %)
	Hautausschlag (nicht-akneähnlich) <sup>^</sup> *	Sehr häufig (53 %)	Häufig (3 %)
	Haarveränderungen <sup>^</sup> *	Sehr häufig (39 %)	-
	Fieber	Sehr häufig (61 %)	Häufig (8 %)

MedDRA-SOC	MedDRA-Begriff	Häufigkeit insgesamt (alle CTCAE-Grade)	Häufigkeit von Ereignissen des CTCAE-Grades 3 oder höher <sup>†</sup>
		<b>NF1 pädiatrischer Pool<sup>‡</sup> (n = 74)</b>	<b>NF1 pädiatrischer Pool<sup>‡</sup> (n = 74)</b>
Allgemeine Erkrankungen	Asthenie-bedingte Ereignisse*	Sehr häufig (59 %)	-
	Peripheres Ödem*	Sehr häufig (31 %)	-
	Gesichtsödem*	Häufig (8 %)	-
Untersuchungen	CPK im Blut erhöht <sup>^</sup>	Sehr häufig (77 %)	Häufig (9 %)
	Hämoglobin vermindert*	Sehr häufig (54 %)	Häufig (3 %)
	Hypoalbuminämie	Sehr häufig (51 %)	-
	AST erhöht	Sehr häufig (51 %)	Häufig (1 %)
	ALT erhöht	Sehr häufig (39 %)	Häufig (3 %)
	Erhöhter Kreatininwert im Blut	Sehr häufig (32 %)	Häufig (1 %)
	Reduzierte Ejektionsfraktion <sup>^</sup>	Sehr häufig (28 %)	Häufig (1 %)
	Bluthochdruck*	Sehr häufig (18 %)	-

Gemäß *National Cancer Institute CTCAE-Version 4.03*

CPK = Kreatinphosphokinase; AST = Aspartataminotransferase; ALT = Alaninaminotransferase.

<sup>^</sup> Siehe Beschreibung von ausgewählten Nebenwirkungen

<sup>†</sup> Alle Reaktionen waren vom CTCAE Grad 3, mit Ausnahme eines CTCAE-Ereignisses vom Grad 4 eines erhöhten CPK-Wertes im Blut und eines CTCAE-Ereignisses vom Grad 4 eines erhöhten Kreatininwertes im Blut. Es gab keine Todesfälle.

<sup>‡</sup> UAWs, die in anderen klinischen Studien mit erwachsenen Patienten (N = 347) mit multiplen Tumorarten unter einer Behandlung mit Selumetinib (75 mg zweimal täglich) festgestellt wurden. Diese UAWs sind in der pädiatrischen Population mit NF1 und inoperablen PN nicht berichtet worden.

<sup>^</sup> Pädiatrischer Pool (N = 74) Prozentsatz gerundet zur nächsten Dezimalstelle.

\*UAWs basierend auf der Gruppierung von individuellen bevorzugten Begriffen (*Preferred Terms*, PT):

Asthenie-bedingte Ereignisse: Asthenie, Fatigue

CSR/RPED: Ablösung des makulären retinalen Pigmentepithels, Chorioretinopathie

Dyspnoe: Belastungsdyspnoe, Dyspnoe, Ruhedyspnoe

Gesichtsödem: Gesichtsödem, periorbitales Ödem

Hämoglobin Abnahme: Anämie, Hämoglobin Abnahme

Haarveränderungen: Alopezie, Veränderung der Haarfarbe

Erhöhung des Blutdrucks: erhöhter Blutdruck, Hypertonie

Peripheres Ödem: Ödem peripher, Ödem, lokalisiertes Ödem, peripher Schwellung

Hautausschläge (nicht-akneähnlich): pruritischer Hautausschlag, makulopapulöser Hautausschlag,

papulöser Hautausschlag, Hautausschlag, erythematöser Hautausschlag, makulärer Hautausschlag

RVO: Retinale Gefäßstörung, retinaler Venenverschluss, retinale Venenthrombose

### Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

#### Reduktion der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF)

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 wurde eine Reduktion der LVEF (PT: Ejektionsfraktion verringert) bei 13 (26 %) Patienten berichtet; alle Fälle waren Grad 2, asymptomatisch und führten zu keinem Behandlungsabbruch; ein Fall (2 %) führte zu einer Behandlungsunterbrechung und dann zu einer Dosisreduktion. Von den 13 Patienten genasen 11 Patienten, für 2 Patienten wurde der Ausgang nicht berichtet. Die mediane Zeit bis zum ersten Auftreten einer Reduktion der LVEF betrug 232 Tage (mediane Dauer 252 Tage). Bei der Mehrzahl der berichteten Reduktionen der LVEF lag eine Verringerung der Wertes gegenüber dem Ausgangswert vor ( $\geq 10\%$  Reduktion). Die Werte lagen jedoch zu jeder Zeit im Normalbereich. Patienten mit einer LVEF unterhalb des institutionellen LLN

bei Studienbeginn wurden nicht in die pivotale Studie aufgenommen. Darüber hinaus wurde eine kleine Anzahl von schwerwiegenden Fällen einer Reduktion der LVEF im Zusammenhang mit Selumetinib bei pädiatrischen Patienten berichtet, die an einem *Expanded-Access-Programm* teilnahmen. Zur klinischen Behandlung einer LVEF-Reduktion, siehe Abschnitte 4.2 und 4.4.

#### Okuläre Toxizität

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 wurde verschwommenes Sehen des Grades 1 und 2 als Nebenwirkung bei 7 (14 %) Patienten berichtet. Bei zwei Patienten war eine Unterbrechung der Behandlung erforderlich. Alle Nebenwirkungen wurden ohne Dosisreduktion behandelt. Zur klinischen Behandlung von neu auftretenden Sehstörungen, siehe Abschnitte 4.2 und 4.4.

Zusätzlich wurde ein einzelnes Ereignis einer RPED bei einem pädiatrischen Patienten gemeldet, der eine Selumetinib-Monotherapie (25 mg/m<sup>2</sup> zweimal täglich) im Rahmen einer extern gesponserten pädiatrischen Studie zur Behandlung eines pilozytischen Astrozytoms mit Beteiligung der Sehbahn erhielt (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

#### Paronychie

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 wurde eine Paronychie bei 28 (56 %) Patienten berichtet. Die mediane Zeit bis zum ersten Auftreten der Nebenwirkung Paronychie von maximalem Grad betrug 423 Tage und die mediane Dauer der Nebenwirkungen betrug 51 Tage. Die Mehrzahl dieser Nebenwirkungen waren Grad 1 oder 2 und wurde mit unterstützender oder symptomatischer Therapie und/oder Dosisanpassung behandelt. Ereignisse des Grades  $\geq 3$  traten bei 4 (8 %) der Patienten auf. Zehn Patienten (3 mit einer Nebenwirkung des Grades 3 im Maximum und 7 mit einer Nebenwirkung des Grades 2 im Maximum) hatten eine Selumetinib-Dosisunterbrechung aufgrund der Nebenwirkung Paronychie, von denen 5 eine Dosisunterbrechung gefolgt von einer Dosisreduktion hatten (2 Patienten benötigten eine zweite Dosisreduktion). Bei einem Patienten (2 %) führte das Ereignis zu einem Behandlungsabbruch.

#### Erhöhung der Kreatinphosphokinase (CPK)

Nebenwirkungen einer CPK-Erhöhung traten in der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 bei 39 (78 %) der Patienten auf. Die mediane Zeit bis zum ersten Einsetzen der CPK-Erhöhung mit maximaler Ausprägung betrug 112 Tage und die mediane Dauer der Nebenwirkungen betrug 153 Tage. Die Mehrzahl der Nebenwirkungen waren Grad 1 oder 2 und waren ohne Veränderung der Selumetinib-Dosis rückläufig. Nebenwirkungen des Grades  $\geq 3$  traten bei 3 (6 %) der Patienten auf. Eine Nebenwirkung des Grades 4 führte zu einer Behandlungsunterbrechung, gefolgt von einer Dosisreduktion.

#### Gastrointestinale Toxizitäten

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 waren Erbrechen (43 Patienten, 86 %, mittlere Dauer 3 Tage), Diarröh (37 Patienten, 74 %, mediane Dauer 6 Tage), Übelkeit (36 Patienten, 72 %, mittlere Dauer 15 Tage) und Stomatitis (26 Patienten, 52 %, mittlere Dauer 27 Tage) die am häufigsten berichteten gastrointestinalen (GI) Reaktionen. Die Mehrzahl dieser Fälle waren Grad 1 oder 2 und erforderten keine Dosisunterbrechungen oder Dosisreduktionen.

Nebenwirkungen des Grades 3 wurden für Diarröh (8 Patienten, 16 %), Übelkeit (2 Patienten, 4 %) und Erbrechen (4 Patienten, 8 %) berichtet. Bei einem Patienten führte die Diarröh zu einer Dosisreduktion und einem nachfolgenden Behandlungsabbruch. Eine Dosisreduktion oder ein Behandlungsabbruch aufgrund der Nebenwirkungen Übelkeit, Erbrechen oder Stomatitis war nicht erforderlich.

#### Dermatologische Toxizität

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 wurde eine akneähnliche Dermatitis bei 28 (56 %) Patienten beobachtet (mediane Zeit bis zum Einsetzen 43 Tage; mediane Dauer 202 Tage beim CTCAE-Ereignis maximaler Ausprägung). Die Mehrzahl dieser Fälle waren Grad 1 oder 2, beobachtet bei post-pubertierenden Patienten ( $> 12$  Jahre) und erforderten keine Unterbrechungen oder Dosisreduktionen. Nebenwirkungen des Grades 3 wurden bei 3 (6 %) Patienten berichtet.

Andere (nicht-akneähnliche) Hautausschläge wurden bei 27 % (54 %) der Patienten in der pivotalen Studie beobachtet und waren überwiegend Grad 1 oder 2.

#### Haarveränderungen

In der SPRINT Phase-II-Studie Stratum 1 traten bei 16 (32 %) der Patienten Veränderungen der Haare auf (berichtet als Haaraufhellung [PT: Veränderung der Haarfarbe] bei 12 Patienten (24 %) und dünner werdendes Haar [PT: Alopezie] bei 12 Patienten (24 %)); bei 8 Patienten (16 %) wurden während der Behandlung sowohl Alopezie als auch Veränderungen der Haarfarbe berichtet. Alle Fälle waren Grad 1 und erforderten keine Dosisunterbrechung oder Dosisreduktion.

#### 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 gibt keine spezifische Behandlung bei einer Überdosierung. Bei einer Überdosierung sollten die Patienten engmaschig auf Anzeichen und Symptome von Nebenwirkungen überwacht und bei Bedarf unterstützend behandelt und angemessen überwacht werden. Bei einer Überdosis ist eine Dialyse nicht wirksam.

## **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**

### **5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

Pharmakotherapeutische Gruppe: antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EE04

#### Wirkmechanismus

Selumetinib ist ein selektiver Inhibitor der Mitogen-aktivierten Proteinkinase-Kinase 1 und 2 (MEK1/2). Selumetinib blockiert die MEK-Aktivität und den RAF-MEK-ERK-Signalweg. Eine MEK-Inhibition kann folglich die Proliferation und das Überleben von Tumorzellen, bei denen der RAF-MEK-ERK-Signalweg aktiviert ist, hemmen.

#### Klinische Wirksamkeit

Die Wirksamkeit von Kosemugo wurde in einer unverblindeten, multizentrischen, einarmigen Studie (SPRINT) Phase II Stratum 1 an 50 pädiatrischen NF1-Patienten mit inoperablem PN und erheblicher Morbidität untersucht. Das inoperative PN wurde definiert als chirurgisch nicht vollständig resezierbar ohne erhebliches Morbiditäts-Risiko durch Beteiligung von oder großer Nähe zu lebenswichtigen Strukturen, Invasivität oder hohe Vaskularität des PN. Aufgrund der folgenden okulären Toxizitäten wurden Patienten ausgeschlossen: Jegliche aktuelle CSR oder Vorgeschichte einer CSR, ein aktueller RVO oder Vorgeschichte eines RVO, bekannter intraokularer Druck > 21 mmHg (oder die Obergrenze für den Normwert an das Alter angepasst) oder unkontrolliertes Glaukom. Die Patienten erhielten zweimal täglich 25 mg/m<sup>2</sup> (BSA) für 28 Tage (1 Behandlungszyklus) im Rahmen eines kontinuierlichen Behandlungsschemas. Die Behandlung wurde abgebrochen, wenn der Patient keinen klinischen Nutzen mehr hatte, bei inakzeptabler Toxizität, Fortschreiten des PN bzw. gemäß Ermessen des Prüfarztes.

Das Ziel-PN, das relevante klinische Symptome oder Komplikationen (PN-bedingte Morbidität) verursachende PN, wurde mittels zentraler Auswertung einer MRT-Volumetrie (Magnetresonanztomografie) auf die Ansprechraten gemäß REiNS-Kriterien (*Response Evaluation in Neurofibromatosis and Schwannomatosis*) untersucht. Die Beurteilung des Tumoransprechens erfolgte zu Studienbeginn und während der Behandlung für 2 Jahre nach jeweils 4 Zyklen und anschließend nach jeweils 6 Zyklen.

Die Patienten erhielten MRT-Volumetrien des Ziel-PN und Beurteilungen des klinischen Verlaufs, die die Bewertungen der Funktionsfähigkeit und die von Patienten berichteten Ergebnisse umfassten.

Bei Studienaufnahme betrug das mediane Alter der Patienten 10,2 Jahre (Bereich: 3,5 bis 17,4 Jahre). 60 % der Patienten waren männlich und 84 % Kaukasier.

Das mediane Volumen des Ziel-PN bei Studienbeginn betrug 487,5 ml (Bereich: 5,6 - 3820 ml). Zu den PN-bedingten Morbiditäten, die bei  $\geq 20\%$  der Patienten vorlagen, gehörten Entstellung, motorische Dysfunktion, Schmerzen, Atemwegsdysfunktion, Sehbehinderung und Blasen-/Darmdysfunktion.

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt war die objektive Ansprechraten (*objective response rate*, ORR), definiert als Prozentsatz der Patienten mit vollständigem Ansprechen (d. h. einer vollständigen Rückbildung des Ziel-PN) oder bestätigtem partiellem Ansprechen (d. h. einer Verringerung des PN-Volumens um  $\geq 20\%$  mit Bestätigung bei einer anschließenden Tumorbeurteilung innerhalb von 3–6 Monaten) gemäß zentralisierter Prüfung durch das *National Cancer Institute* (NCI). Die Dauer des Ansprechens (*duration of response*, DoR) wurde ebenfalls bewertet.

Sofern nicht anders angegeben, basieren die Wirksamkeitsergebnisse auf einem Datenschnitt vom März 2021.

**Tabelle 6. Wirksamkeitsergebnisse aus der Studie SPRINT, Phase II, Stratum 1**

Wirksamkeitsparameter	SPRINT (n = 50)
<b>Objektive Ansprechraten<sup>a, b</sup></b>	
Objektive Ansprechraten, in % (95%-KI)	34 (68 %) (53,3–80,5)
Vollständiges Ansprechen	0
Bestätigtes partielles Ansprechen, n (%) <sup>b</sup>	34 (68 %)
<b>Dauer des Ansprechens</b>	
DoR $\geq 12$ Monate, n (%)	31 (91,2 %)
DoR $\geq 24$ Monate, n (%)	26 (76,5 %)
DoR $\geq 36$ Monate, n (%)	21 (61,8 %)

KI – Konfidenzintervall, DoR – Dauer des Ansprechens.

<sup>a</sup> Das Ansprechen musste mindestens 3 Monate nach dem Erfüllen der Kriterien für das erste partielle Ansprechen bestätigt werden.

<sup>b</sup> Vollständiges Ansprechen: vollständige Rückbildung der Ziel-Läsion; partielles Ansprechen: Verringerung des Ziel-PN-Volumens um  $\geq 20\%$  im Vergleich zum Ausgangswert.

Eine unabhängige zentralisierte Überprüfung des Tumoransprechens nach REiNS-Kriterien (Datenschnitt Juni 2018) ergab eine ORR von 44 % (95%-KI: 30,0; 58,7).

Die mediane Zeit bis zum Beginn des Ansprechens betrug 7,2 Monate (Bereich: 3,3 Monate bis 3,2 Jahre). Die mediane (min-max) Zeit bis zur maximalen PN-Verkleinerung im Vergleich zum Ausgangswert betrug 15,1 Monate (Bereich: 3,3 Monate bis 5,2 Jahre). Die mediane DoR ab dem Beginn des Ansprechens wurde nicht erreicht. Zum Zeitpunkt des Datenschnitts betrug die mediane Nachbeobachtungszeit 41,3 Monate. Die mediane Zeit vom Beginn der Behandlung bis zum Fortschreiten der Krankheit unter der Therapie wurde nicht erreicht.

Zum Zeitpunkt des Datenschnitts oder des letzten Scans während der Behandlung bei Patienten, die die Behandlung abgebrochen hatten, hatten 25 Patienten (50 %) nach wie vor ein bestätigtes partielles Ansprechen. 1 Patient (2 %) wies ein unbestätigtes partielles Ansprechen auf, 12 Patienten (24 %) wiesen eine stabile Erkrankung und 10 Patienten (20 %) eine Krankheitsprogression auf.

#### Kinder und Jugendliche

Die Europäische Arzneimittel-Agentur hat für Koselugo eine Zurückstellung von der Verpflichtung zur Vorlage von Ergebnissen zu Studien in einer oder mehreren pädiatrischen Altersklassen in der

Behandlung von PN bei NF1 gewährt (siehe Abschnitt 4.2 bezüglich Informationen zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen).

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden. Die Europäische Arzneimittel-Agentur wird neue Informationen zu diesem Arzneimittel mindestens jährlich bewerten und, falls erforderlich, wird die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels aktualisiert werden.

## 5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Bei der empfohlenen Dosis von  $25 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich bei Kindern und Jugendlichen (im Alter von 3 bis  $\leq 18$  Jahren) betrug der geometrische Mittelwert (Variationskoeffizient, CV%) der maximalen Plasmakonzentration ( $C_{\max}$ )  $731$  (62 %)  $\text{ng/ml}$ . Der geometrische Mittelwert der Fläche unter der Kurve der Wirkstoffkonzentration im Plasma ( $AUC_{0-12}$ ) nach der ersten Dosis lag bei  $2009$  (35 %)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$ . Bei zweimal täglicher Dosierung wurde im *steady state* eine minimale Akkumulation ungefähr um das 1,1-Fache beobachtet.

Bei Kindern und Jugendlichen hat Selumetinib bei einer Dosisstufe von  $25 \text{ mg/m}^2$  eine apparte orale Clearance von  $8,8 \text{ l/h}$ , ein mittleres apparte Verteilungsvolumen im *steady state* von  $78 \text{ l}$  und eine mittlere Eliminationshalbwertszeit von ca. 6,2 Stunden.

### Resorption

Bei gesunden erwachsenen Probanden betrug die mittlere absolute orale Bioverfügbarkeit von Selumetinib 62 %.

Nach oraler Dosierung wird Selumetinib rasch resorbiert. Der Zeitpunkt der maximalen Plasmakonzentration im *steady state* ( $t_{\max}$ ) wird 1-1,5 Stunden nach der Dosierung erreicht.

### Einfluss von Nahrungsmitteln

In separaten klinischen Studien mit gesunden erwachsenen Probanden und erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenen soliden Malignomen, die eine Dosis von  $75 \text{ mg}$  erhielten, führte eine gleichzeitige Gabe von Selumetinib und einer fettreichen Mahlzeit zu einer mittleren Verringerung der  $C_{\max}$  um jeweils 50 % bzw. 62 % im Vergleich zur Gabe im nüchternen Zustand. Die mittlere AUC von Selumetinib verringerte sich um jeweils 16 % bzw. 19 % und die Zeit bis zum Erreichen der Höchstkonzentration ( $t_{\max}$ ) verlängerte sich um etwa 1,5 bis 3 Stunden (siehe Abschnitt 4.2).

Bei gesunden erwachsenen Probanden führte die gleichzeitige Gabe von  $50 \text{ mg}$  Selumetinib und einer fettarmen Mahlzeit zu einer um 60 % niedrigeren  $C_{\max}$  im Vergleich zur Gabe im nüchternen Zustand. Die AUC von Selumetinib verringerte sich um 38 % und die Zeit bis zum Erreichen der Höchstkonzentration ( $t_{\max}$ ) verlängerte sich um etwa 0,9 Stunden (siehe Abschnitt 4.2).

Bei jugendlichen Patienten mit NF1 und inoperablen PN, die mit mehreren Dosen von  $25 \text{ mg/m}^2$  zweimal täglich behandelt wurden, führte die gleichzeitige Gabe von Selumetinib und einer fettarmen Mahlzeit zu einer um 24 % niedrigeren  $C_{\max}$  im Vergleich zur Gabe im nüchternen Zustand. Die AUC von Selumetinib verringerte sich um 8 % und  $t_{\max}$  verlängerte sich um etwa 0,57 Stunden (siehe Abschnitt 4.2).

Eine populationsbasierte PK-Analyse, die Kinder und jugendliche Patienten mit NF1 und inoperablen PN, erwachsene Patienten mit fortgeschrittenen soliden Malignomen und gesunde erwachsene Probanden aus 15 Studien umfasste, zeigte, dass die gleichzeitige Gabe einer fettarmen oder fettreichen Mahlzeit zu einer mittleren Verringerung der Exposition (AUC) von Selumetinib führte im Vergleich zur Gabe im nüchternen Zustand (23,1 % bzw. 20,7 %), die nicht als klinisch relevant angesehen wurde.

### Verteilung

Das mittlere apparte Verteilungsvolumen im *steady state* von Selumetinib im Bereich von 20 bis  $30 \text{ mg/m}^2$  lag bei Kindern und Jugendlichen zwischen 78 und 171 Litern, was auf eine mäßig starke Verteilung ins Gewebe schließen lässt.

Die *in-vitro*-Plasmaproteinbindung beim Menschen beträgt 98,4 %. Selumetinib bindet hauptsächlich an Serumalbumin (96,1 %) und in geringerem Maße an saures alpha-1-Glykoprotein (< 35 %).

### Biotransformation

*In vitro* durchläuft Selumetinib in der ersten Phase der Biotransformation eine Oxidation der Seitenkette, N-Demethylierung und Verlust der Seitenkette mit Bildung von Amiden und sauren Metaboliten. CYP3A4 ist die hauptsächlich für den oxidativen Metabolismus von Selumetinib verantwortliche Isoform. CYP2C19, CYP2C9, CYP2E1 und CYP3A5 sind in geringerem Maße beteiligt. *In-vitro*-Studien weisen darauf hin, dass Selumetinib auch unmittelbare Stoffwechselreaktionen der Phase 2 durchläuft, wobei sich, hauptsächlich unter Beteiligung der Enzyme UGT1A1 and UGT1A3, Glucuronid-Konjugate bilden. Die Glucuronidierung ist ein wichtiger Eliminationsweg für Metabolite der Phase 1 von Selumetinib, an der mehrere UGT-Isoformen beteiligt sind.

Nach oraler Dosierung von  $^{14}\text{C}$ -Selumetinib an gesunde männliche Probanden machte unverändertes Selumetinib (etwa 40 % der Radioaktivität) zusammen mit anderen Metaboliten, einschließlich Glucuronid des Imidazoindazol-Metaboliten (M2, 22 %), Selumetinib-Glucuronid (M4, 7 %), N-Desmethyl-Selumetinib (M8, 3 %) und N-Desmethyl-Carboxylsäure (M11, 4 %) den größten Teil der zirkulierenden Radioaktivität im menschlichen Plasma aus. N-Desmethyl-Selumetinib macht weniger als 10 % der Selumetinib-Konzentration im menschlichen Plasma aus, ist jedoch etwa 3–5 Mal so potent wie die Muttersubstanz und für etwa 21 % bis 35 % der pharmakologischen Gesamtaktivität verantwortlich.

### Wechselwirkungen

*In vitro* ist Selumetinib kein Inhibitor von CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4 und CYP2E1. *In vitro* ist Selumetinib kein Induktor von CYP1A2 und CYP2B6. Selumetinib ist *in vitro* ein Induktor von CYP3A4, dies ist jedoch voraussichtlich nicht klinisch relevant.

*In vitro* hemmt Selumetinib UGT1A3, UGT1A4, UGT1A6 und UGT1A9. Es wird jedoch nicht erwartet, dass diese Effekte klinisch relevant sind.

### Wechselwirkungen mit Transportproteinen

Laut *in-vitro*-Studien ist Selumetinib ein Substrat der Transporter BCRP und P-gp. Klinisch relevante Arzneimittelwechselwirkungen sind jedoch unwahrscheinlich. *In-vitro*-Studien lassen darauf schließen, dass Selumetinib in der bei Kindern und Jugendlichen empfohlenen Dosis kein Inhibitor von BCRP (*breast cancer resistance protein*), P-Glykoprotein (P-gp), OATP1B1, OATP1B3, OCT2, OAT1, MATE1 und MATE2K ist. Klinisch relevante Auswirkungen auf die Pharmakokinetik von gleichzeitig eingenommenen OAT3-Substraten können nicht ausgeschlossen werden.

### Elimination

Bei gesunden erwachsenen Probanden wurden nach einer oralen Einzeldosis von 75 mg radioaktiv markiertem Selumetinib nach 9-tägiger Probenahme 59 % der Dosis im Fäzes (19 % unverändert) und 33 % der eingenommenen Dosis (< 1 % als Muttersubstanz) im Urin wiedergefunden.

### Besondere Patientengruppen

#### Niereninsuffizienz

Die Exposition gegenüber 50 mg Selumetinib peroral wurde bei erwachsenen Probanden mit normaler Nierenfunktion (n = 11) und Probanden mit ESRD (n = 12) untersucht. In der ESRD-Gruppe zeigte sich eine um 16 % bzw. 28 % niedrigere  $C_{\max}$  bzw. AUC. Die Fraktion des ungebundenen Selumetinibs war bei Probanden mit ESRD 35 % höher. Dadurch betrug das Verhältnis zwischen  $C_{\max}$  und AUC des ungebundenen Wirkstoffs 0,97 bzw. 1,13 in der ESRD-Gruppe im Vergleich zur Gruppe mit normaler Nierenfunktion. Ein geringer Anstieg (ca. 20 % AUC) des Verhältnisses zwischen N-Desmethyl-Metaboliten und Muttersubstanz wurde in der ESRD-Gruppe im Vergleich zur Gruppe mit normaler Nierenfunktion festgestellt. Da die Exposition bei Teilnehmern mit ESRD ähnlich war wie bei Probanden mit normaler Nierenfunktion, wurden keine Untersuchungen bei Teilnehmern mit

leichter, moderater und schwerer Niereninsuffizienz durchgeführt. Es wird keine bedeutsame Auswirkung einer Niereninsuffizienz auf die Exposition gegenüber Selumetinib erwartet (siehe Abschnitt 4.2).

#### Leberinsuffizienz

Erwachsene Probanden mit normaler Leberfunktion (n = 8) und leichter Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Stadium A, n = 8) erhielten 50 mg Selumetinib, Probanden mit mäßiger Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Stadium B, n = 8) eine Dosis mit 50 mg oder 25 mg und Probanden mit schwerer Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Stadium C, n = 8) eine 20-mg-Dosis. Die auf die Selumetinib-Gesamtdosis normalisierte AUC und ungebundene AUC betrugen bei Patienten mit leichter Leberinsuffizienz jeweils 86 % bzw. 69 %, im Vergleich zu den AUC-Werten bei Probanden mit normaler Leberfunktion. Bei Patienten mit mäßiger (Child-Pugh-Stadium B) und schwerer Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Stadium C) wurde eine höhere Selumetinib-Exposition (AUC) festgestellt. Bei Patienten im Child-Pugh-Stadium B lagen Gesamt-AUC und ungebundene AUC bei jeweils 159 % bzw. 141 % und bei Patienten im Child-Pugh-Stadium C bei jeweils 157 % bzw. 317 % im Vergleich zu Probanden mit normaler Leberfunktion (siehe Abschnitt 4.2). Es gab einen Trend zu einer geringeren Proteinbindung bei Probanden mit schwerer Leberfunktionsstörung, obwohl die Proteinbindung > 99 % blieb (siehe Abschnitt 4.3).

#### Ethnische Abstammung

Nach einer Einzeldosis scheint die Selumetinib-Exposition bei japanischen, nicht japanischen asiatischen und indischen gesunden erwachsenen Probanden höher zu sein als bei westlichen erwachsenen Probanden. Nach Korrektur in Bezug auf Körpergewicht oder BSA gibt es jedoch erhebliche Überlappungen mit westlichen Probanden (siehe Abschnitt 4.2).

#### Erwachsene Patienten (Alter > 18 Jahre)

Die PK-Parameter erwachsener gesunder Probanden und erwachsener Patienten mit soliden Malignomen im fortgeschrittenen Stadium waren ähnlich wie bei pädiatrischen Patienten (im Alter von 3 bis  $\leq$  18 Jahren) mit NF1.

Bei erwachsenen Patienten erhöhten sich  $C_{max}$  und AUC dosisproportional im Dosisbereich von 25 mg bis 100 mg.

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

#### Genotoxizität

Die Maus-Mikronukleus-Studie fiel für Selumetinib durch einen aneugenischen Wirkmechanismus positiv aus. Die freie mittlere Exposition ( $C_{max}$ ) beim *no observed effect level* (NOEL) war etwa 27-mal höher als die klinische freie Exposition bei der maximal empfohlenen Dosis beim Menschen (*maximum recommended human dose*, MRHD) von 25 mg/m<sup>2</sup>.

#### Karzinogenität

Selumetinib war bei Ratten und transgenen Mäusen nicht karzinogen.

#### Toxizität bei wiederholter Gabe

In Studien zur Toxizität bei wiederholter Gabe an Mäusen, Ratten und Affen wurden nach Selumetinib-Exposition hauptsächlich Auswirkungen auf die Haut, den GI-Trakt und die Knochen beobachtet. Bei Ratten wurde Wundschorf im Zusammenhang mit mikroskopischen Erosionen und Ulceration bei einer freien Exposition ähnlich der klinischen Exposition (freie AUC) bei der MRHD beobachtet. Bei Mäusen wurden bei einer freien Exposition mit ungefähr dem 28-fachen der klinischen freien Exposition bei der MRHD inflammatorische und ulcerative Befunde im GI-Trakt verbunden mit sekundären Veränderungen in der Leber und im lympho-retikulären System beobachtet. Dysplasien der Epiphysenfuge (Wachstumsfuge) wurden bei männlichen Ratten festgestellt, die bis zu 3 Monate lang mit Selumetinib behandelt wurden, bei einer freien Exposition mit dem 11-fachen der klinischen freien Exposition bei der MRHD. GI-Befunde zeigten Hinweise auf Reversibilität nach einer Erholungsphase. Hauttoxizität und Dysplasien der Epiphysenfuge wurden nicht auf Reversibilität untersucht. In einer 26-wöchigen Studie wurde bei männlichen Mäusen bei einer Dosis

von 40 mg/kg/Tag (das 28-fache der freien AUC beim Menschen bei der MRHD) eine vaskuläre Stauung der Schwellkörper des Bulbocavernosus-Muskels beobachtet. Dies führte zu einer signifikanten Obstruktion der Harnwege sowie zu Entzündung und luminaler Blutung der Harnröhre, was bei männlichen Mäusen zu einem vorzeitigen Tod führte.

#### Reproduktionstoxikologie

Studien zur Entwicklungs- und Reproduktionstoxizität wurden an Mäusen durchgeführt. Die Fertilität war bei männlichen Mäusen mit bis zu 40 mg/kg/Tag (entsprechend etwa dem 22-fachen der freien AUC beim Menschen bei der MRHD) nicht beeinträchtigt. Bei weiblichen Mäusen, die bis zu 75 mg/kg/Tag erhielten, wurden keine Auswirkungen auf die Paarungsleistung und Fertilität festgestellt, aber bei diesem Dosisspiegel wurde eine reversible Verringerung der Anzahl lebender Feten beobachtet. Der NOAEL für Effekte auf die Paarungsleistung lag bei 5 mg/kg/Tag (etwa das 3,5-fache der freien AUC beim Menschen bei der MRHD). Ein behandlungsbedingter Anstieg der Inzidenz äußerer Fehlbildungen (Lidfehlbildungen, Gaumenspalte) wurde ohne mütterliche Toxizität in Studien zur embryofetalen Entwicklung bei > 5 mg/kg/Tag und in einer Studie zur prä- und postnatalen Entwicklung bei  $\geq 1$  mg/kg/Tag (entsprechend dem 0,4-fachen der freien  $C_{max}$  beim Menschen bei der MRHD) berichtet. Die anderen behandlungsbedingten Effekte, die bei Dosisspiegeln ohne mütterliche Toxizität in diesen Studien beobachtet wurden, waren embryonale Letalität und reduziertes fetales Gewicht bei  $\geq 25$  mg/kg/Tag (entsprechend dem 22-fachen der freien AUC beim Menschen bei der MRHD). Reduktionen des postnatalen Wachstums der Jungtiere und zum Zeitpunkt der Entwöhnung erfüllten weniger Jungtiere die Kriterien der Pupillenkonstriktion bei 15 mg/kg/Tag (entsprechend dem 3,6-fachen der freien  $C_{max}$  beim Menschen bei der MRHD). Selumetinib und sein aktiver Metabolit wurden bei Konzentrationen, die etwa denjenigen im Plasma entsprachen, in der Milch laktierender Mäuse ausgeschieden.

## **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN**

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

#### Kapselinhalt

Tocofersolan (Vitamin-E-Polyethylenglycolsuccinat / d-alpha-Tocopherol-polyethylenglycol-1000-succinat).

#### Kapselhülle

##### Koselugo 10 mg Hartkapseln

Hypromellose (E464)  
Carrageen (E407)  
Kaliumchlorid (E508)  
Titandioxid (E171)  
Carnaubawachs (E903)

##### Koselugo 25 mg Hartkapseln

Hypromellose (E464)  
Carrageen (E407)  
Kaliumchlorid (E508)  
Titandioxid (E171)  
Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132)  
Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172)  
Carnaubawachs (E903)  
Maisstärke

#### Drucktinte

##### Koselugo 10 mg Hartkapseln

Schellack (E904)  
Eisen(II,III)-oxid (E172)

Propylenglycol (E1520)  
Ammoniak-Lösung (E527)

Koselugo 25 mg Hartkapseln

Eisen(III)-oxid (E172)  
Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172)  
Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132)  
Carnaubawachs (E903)  
Schellack (E904)  
Glycerylmonooleat

**6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend.

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

3 Jahre.

**6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Nicht über 30 °C lagern.

In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und Licht zu schützen.  
Die Flasche fest verschlossen halten.

**6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Koselugo 10 mg Hartkapseln

High-density-Polyethylen-(HDPE)-Kunststoffflasche mit einem weißen kindergesicherten Polypropylen-Verschluss.

Koselugo 25 mg Hartkapseln

High-density-Polyethylen-(HDPE)-Kunststoffflasche mit einem blauen kindergesicherten Polypropylen-Verschluss.

Jede Flasche enthält 60 Hartkapseln und ein Silicagel-Trockenmittel. Jeder Umkarton enthält eine Flasche.

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

Die Patienten sollten angewiesen werden, das Trockenmittel nicht aus der Flasche zu entfernen.

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

**7. INHABER DER ZULASSUNG**

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

**8. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

EU/1/21/1552/001 10 mg Hartkapseln  
EU/1/21/1552/002 25 mg Hartkapseln

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

Datum der Erteilung der Zulassung: 17. Juni 2021  
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 31. Mai 2023

**10. STAND DER INFORMATION**

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

## **ANHANG II**

- A. HERSTELLER, DER (DIE) FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH IST (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**
- E. SPEZIFISCHE VERPFLICHTUNG ZUM ABSCHLUSS VON MASSNAHMEN NACH DER ZULASSUNG UNTER „BESONDEREN BEDINGUNGEN“**

**A. HERSTELLER, DER (DIE) FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH IST (SIND)**

Name und Anschrift des Herstellers, der für die Chargenfreigabe verantwortlich ist

AstraZeneca AB  
Karlebyhusentrén Astraallén  
SE-152 57, Södertälje  
Schweden

**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 im Artikel 9 der Verordnung 507/2006/EG festgelegt, dementsprechend hat der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen (MAH) alle 6 Monate PSURs vorzulegen.

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) reicht den ersten PSUR innerhalb von 6 Monaten nach der Zulassung ein.

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

- **Risikomanagementplan (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 Aktivitäten 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).

**E. SPEZIFISCHE VERPFLICHTUNG ZUM ABSCHLUSS VON MASSNAHMEN NACH DER ZULASSUNG UNTER „BESONDEREN BEDINGUNGEN“**

Da dies eine Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“ ist, und gemäß Artikel 14-a der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, muss der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen innerhalb des festgelegten Zeitrahmens, folgende Maßnahmen abschließen:

<b>Beschreibung</b>	<b>Fällig am</b>
Nichtinterventionelle Unbedenklichkeitsprüfung nach der Zulassung (PASS): Um die Langzeitsicherheit von Selumetinib zur Behandlung von symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) bei Kindern und Jugendlichen mit Neurofibromatose Typ 1 (NF1) ab 3 Jahren zu bestätigen, wird der Antragsteller eine nichtinterventionelle PASS bei Patienten mit NF1, die mindestens eine Dosis von Selumetinib erhalten haben und die zu Beginn der Selumetinib-Behandlung im Alter von 3 bis $\leq$ 18 Jahre sind, durchführen und die Ergebnisse vorlegen. Eine verschachtelte Kohorte von Patienten im Alter $\geq$ 8 Jahre (und vor dem Erreichen von Tanner Stadium V [Einstufung der Geschlechtsreife]) wird prospektiv beobachtet. Der Studienbericht wird vorgelegt bis:	31.03.2028

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

## **A. ETIKETTIERUNG**

**ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG****UMKARTON****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Koselugo 10 mg Hartkapseln  
Selumetinib

**2. WIRKSTOFF(E)**

Jede Hartkapsel enthält 10 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

**3. SONSTIGE BESTANDTEILE****4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT**

Hartkapsel

60 Hartkapseln

**5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG**

Zum Einnehmen  
Packungsbeilage beachten.

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

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

**7. WEITER(E) WARNHINWEIS(E), FALLS ERFORDERLICH**

Trockenmittel nicht entfernen.

**8. VERFALLDATUM**

verwendbar bis

**9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG**

Nicht über 30 °C lagern.  
In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und 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**

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

**12. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

EU/1/21/1552/001

**13. CHARGENBEZEICHNUNG**

Ch.-B.

**14. VERKAUFSABGRENZUNG**

**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH**

**16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

koselugo 10 mg

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

2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.

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

PC  
SN  
NN

**BESONDERE ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG****FLASCHENETIKETT****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Koselugo 10 mg Hartkapseln  
Selumetinib

**2. WIRKSTOFF(E)**

Jede Hartkapsel enthält 10 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

**3. SONSTIGE BESTANDTEILE****4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT**

Hartkapsel

60 Hartkapseln

**5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG**

Zum Einnehmen  
Packungsbeilage beachten.

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

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

**7. WEITER(E) WARNHINWEIS(E), FALLS ERFORDERLICH**

Trockenmittel nicht entfernen.

**8. VERFALLDATUM**

verwendbar bis

**9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG**

Nicht über 30 °C lagern.  
In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und Licht zu schützen.

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

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

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

**12. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

EU/1/21/1552/001

**13. CHARGENBEZEICHNUNG**

Ch.-B.

**14. VERKAUFSABGRENZUNG**

**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH**

**16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

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

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

**ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG****UMKARTON****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Koselugo 25 mg Hartkapseln  
Selumetinib

**2. WIRKSTOFF(E)**

Jede Hartkapsel enthält 25 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

**3. SONSTIGE BESTANDTEILE****4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT****Hartkapsel**

60 Hartkapseln

**5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG**

Zum Einnehmen  
Packungsbeilage beachten.

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

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

**7. WEITER(E) WARNHINWEIS(E), FALLS ERFORDERLICH**

Trockenmittel nicht entfernen.

**8. VERFALLDATUM**

verwendbar bis

**9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG**

Nicht über 30 °C lagern.  
In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und 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**

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

**12. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

EU/1/21/1552/002

**13. CHARGENBEZEICHNUNG**

Ch.-B.

**14. VERKAUFSABGRENZUNG**

**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH**

**16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

koselugo 25 mg

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

2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.

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

PC  
SN  
NN

**BESONDERE ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG****FLASCHENETIKETT****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Koselugo 25 mg Hartkapseln  
Selumetinib

**2. WIRKSTOFF(E)**

Jede Hartkapsel enthält 25 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

**3. SONSTIGE BESTANDTEILE****4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT**

Hartkapsel

60 Hartkapseln

**5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG**

Zum Einnehmen  
Packungsbeilage beachten.

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

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

**7. WEITER(E) WARNHINWEIS(E), FALLS ERFORDERLICH**

Trockenmittel nicht entfernen.

**8. VERFALLDATUM**

verwendbar bis

**9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG**

Nicht über 30 °C lagern.  
In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und Licht zu schützen.

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

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

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

**12. ZULASSUNGSNUMMER(N)**

EU/1/21/1552/002

**13. CHARGENBEZEICHNUNG**

Ch.-B.

**14. VERKAUFSABGRENZUNG**

**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH**

**16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

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

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

## **B. PACKUNGSBEILAGE**

## Gebrauchsinformation: Information für Patienten

### **Koselugo 10 mg Hartkapseln Koselugo 25 mg Hartkapseln Selumetinib**

▼ 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 Einnahme dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.**

- Heben Sie diese Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Beschwerden haben wie Sie.
- 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 Koselugo und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Einnahme von Koselugo beachten?
3. Wie ist Koselugo einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Koselugo aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

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

#### **Was Koselugo ist und wie es wirkt**

Koselugo enthält den Wirkstoff Selumetinib.

Selumetinib ist ein Arzneimittel, das MEK-Hemmer genannt wird. Es wirkt, indem es bestimmte Eiweiße hemmt, die am Wachstum von Tumorzellen beteiligt sind.

Koselugo soll Tumore verkleinern, die entlang Nerven wachsen und plexiforme Neurofibrome genannt werden.

Diese Tumore werden durch eine erbliche Erkrankung namens Neurofibromatose Typ 1 (NF1) ausgelöst.

#### **Wofür Koselugo angewendet wird**

Koselugo wird zur Behandlung von Kindern ab einem Alter von 3 Jahren mit plexiformen Neurofibromen angewendet, die durch eine Operation nicht vollständig entfernt werden können.

Falls Sie Fragen dazu haben, wie Koselugo wirkt oder warum Ihnen dieses Arzneimittel verschrieben wurde, fragen Sie Ihren Arzt.

## 2. Was sollten Sie vor der Einnahme von KoseLugo beachten?

### **KoseLugo darf nicht eingenommen werden,**

- wenn Sie allergisch gegen Selumetinib oder einen der in Abschnitt 6 genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.
- wenn Sie eine schwere Erkrankung der Leber haben

Wenn Sie nicht sicher sind, sprechen Sie vor der Einnahme von KoseLugo mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal.

### **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen**

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor und während der Behandlung mit KoseLugo:

- wenn Sie Augenprobleme haben
- wenn Sie Herzprobleme haben
- wenn Sie Leberprobleme haben
- wenn Sie Nahrungsergänzungsmittel nehmen, die Vitamin E enthalten
- wenn Sie die Kapsel nicht im Ganzen schlucken können

Wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft (oder Sie sich nicht sicher sind), fragen Sie Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, bevor Sie dieses Arzneimittel einnehmen.

### **Augenprobleme**

KoseLugo kann Augenprobleme verursachen (siehe Abschnitt 4 „Mögliche Nebenwirkungen“). **Teilen Sie Ihrem Arzt unverzüglich mit**, wenn bei Ihnen verschwommenes Sehen oder andere Sehveränderungen während der Behandlung auftreten. Ihr Arzt sollte Ihre Augen dahingehend untersuchen, ob Sie neu aufgetretene oder zunehmende Sehprobleme haben, während Sie dieses Arzneimittel nehmen.

### **Herzprobleme**

KoseLugo kann die durch Ihr Herz gepumpte Blutmenge senken (siehe Abschnitt 4 „Mögliche Nebenwirkungen“). Ihr Arzt wird vor und während Ihrer Behandlung mit KoseLugo prüfen, wie gut Ihr Herz funktioniert.

### **Leberprobleme**

KoseLugo kann die Menge mancher Leberenzyme in Ihrem Blut erhöhen (siehe Abschnitt 4 „Mögliche Nebenwirkungen“). Ihr Arzt wird vor und während der Behandlung Blutuntersuchungen durchführen, um zu überprüfen, wie gut Ihre Leber arbeitet.

### **Vitamin E als Nahrungsergänzungsmittel**

KoseLugo-Kapseln enthalten Vitamin E, das Ihr Blutungsrisiko erhöhen kann. Das bedeutet, dass Sie Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal informieren sollten, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen, die Ihr Blutungsrisiko erhöhen, z. B.:

- Acetylsalicylsäure (auch bekannt als Aspirin) gegen Schmerzen und Entzündungen
- Gerinnungshemmende Arzneimittel (Blutverdünner), z. B. Warfarin oder andere Arzneimittel, die zur Verhinderung von Blutgerinnseln eingesetzt werden
- Nahrungsergänzungsmittel, die Ihr Blutungsrisiko erhöhen können, z. B. Vitamin E

### **Schwierigkeiten beim Schlucken von Kapseln**

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie denken, dass Sie Schwierigkeiten haben, die Kapseln im Ganzen zu schlucken (siehe Abschnitt 3 „Wie ist KoseLugo einzunehmen“).

### **Haut-, Nagel- und Haarprobleme**

KoseLugo kann Hautausschlag, Nagelentzündungen, dünner werdendes Haar oder Veränderungen der Haarfarbe verursachen (siehe Abschnitt 4 „Mögliche Nebenwirkungen“). Informieren Sie Ihren Arzt, wenn eines dieser Symptome Sie während der Behandlung stört.

### **Kinder unter 3 Jahren**

Geben Sie dieses Arzneimittel nicht Kindern unter 3 Jahren. Der Grund dafür ist, dass es in dieser Altersgruppe nicht untersucht wurde.

### **Einnahme von KoseLugo zusammen mit anderen Arzneimitteln**

Informieren Sie Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen, kürzlich andere Arzneimittel eingenommen haben oder beabsichtigen, andere Arzneimittel einzunehmen. Dazu gehören auch pflanzliche Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel und nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel.

KoseLugo kann die Wirkungsweise anderer Arzneimittel beeinflussen. Andere Arzneimittel können ebenso die Wirkungsweise von KoseLugo beeinflussen. Teilen Sie Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal mit, wenn Sie eines der im Folgenden genannten Arzneimittel einnehmen:

- Clarithromycin oder Erythromycin (zur Behandlung von bakteriellen Infektionen)
- Carbamazepin oder Phenytoin (zur Behandlung von Krampfanfällen und Epilepsie)
- Digoxin (zur Behandlung einer Herzschwäche)
- Fexofenadine (zur Behandlung von Allergiesymptomen)
- Fluconazol oder Itraconazol (zur Behandlung von Pilzinfektionen)
- Ketoconazol (zur Behandlung des Cushing-Syndroms)
- Furosemid (zur Behandlung von Flüssigkeitseinlagerung, indem die Menge des Urins, den Sie ausscheiden, erhöht wird)
- Methotrexat (zur Behandlung einiger Arten von Krebs, Schuppenflechte oder rheumatoider Arthritis)
- Omeprazol (zur Behandlung von saurem Aufstoßen oder Magengeschwüren)
- Rifampicin (zur Behandlung von Tuberkulose (TBC) und einigen anderen bakteriellen Infektionen)
- Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), ein pflanzliches Arzneimittel (zur Behandlung von leichten Depressionen und anderen Erkrankungen)
- Ticlopidin (zur Verhinderung von Blutgerinnseln)

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen oder kürzlich eines der o. g. Arzneimittel eingenommen haben, auch wenn es sich um nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.

### **Einnahme von KoseLugo zusammen mit Nahrungsmitteln und Getränken**

Trinken Sie während des Einnahmezeitraums von KoseLugo keinen Grapefruitsaft, weil dieser die Wirkung des Arzneimittels beeinflussen kann.

### **Schwangerschaft – Informationen für Frauen**

Von der Einnahme von KoseLugo während der Schwangerschaft wird abgeraten. Es kann einem ungeborenen Baby schaden.

Wenn Sie schwanger sind, vermuten, schwanger zu sein, oder beabsichtigen, schwanger zu werden, fragen Sie vor der Einnahme dieses Arzneimittels Ihren Arzt um Rat. Ihr Arzt wird Sie möglicherweise bitten, einen Schwangerschaftstest vor Beginn der Behandlung durchzuführen.

Sie sollten vermeiden, während der Einnahme dieses Arzneimittels schwanger zu werden. Wenn Sie schwanger werden können, müssen Sie eine wirksame Verhütungsmethode anwenden. Siehe unten „Verhütung – Informationen für Frauen und Männer“.

Wenn Sie während der Behandlung schwanger werden, informieren Sie umgehend Ihren Arzt.

## **Schwangerschaft – Informationen für Männer**

Wenn Ihre Partnerin schwanger wird, während Sie dieses Arzneimittel einnehmen, informieren Sie umgehend Ihren Arzt.

## **Verhütung – Informationen für Frauen und Männer**

Wenn Sie sexuell aktiv sind, müssen Sie während der Einnahme dieses Arzneimittels und noch mindestens eine Woche nach der letzten Dosis eine wirksame Verhütungsmethode anwenden. Es ist nicht bekannt, ob Koselugo möglicherweise die Wirkung hormonhaltiger Verhütungsmittel beeinträchtigt. Bitte informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie ein hormonhaltiges Verhütungsmittel anwenden, weil Ihr Arzt möglicherweise zusätzlich eine nicht hormonelle Verhütungsmethode empfehlen wird.

## **Stillzeit**

Sie dürfen während der Behandlung mit Koselugo nicht stillen. Es ist nicht bekannt, ob Koselugo in die Muttermilch übergeht.

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

Koselugo kann Nebenwirkungen verursachen, die die Fähigkeit, ein Fahrzeug zu führen oder Maschinen zu bedienen, beeinträchtigen. Führen Sie kein Fahrzeug und bedienen Sie keine Werkzeuge oder Maschinen, wenn Sie sich müde fühlen oder Sehprobleme haben (z. B. verschwommenes Sehen).

### **3. Wie ist Koselugo einzunehmen?**

Nehmen Sie dieses Arzneimittel immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt oder Apotheker ein. Fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

#### **Wie viel ist einzunehmen?**

Ihr Arzt wird basierend auf Ihrer Größe und Ihrem Gewicht die korrekte Dosis für Sie berechnen. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wie viele Koselugo-Kapseln Sie einnehmen müssen.

Ihr Arzt kann eine niedrigere Dosis verschreiben, wenn Sie Probleme mit Ihrer Leber haben (Leberfunktionsstörung).

Ihr Arzt kann Ihre Dosis verringern, wenn bei Ihnen bestimmte Nebenwirkungen auftreten, während Sie Koselugo einnehmen (siehe Abschnitt 4 „Mögliche Nebenwirkungen“). Ihr Arzt kann auch Ihre Behandlung unterbrechen oder dauerhaft beenden.

#### **Wie ist Koselugo einzunehmen?**

- Nehmen Sie Koselugo zweimal täglich in einem Abstand von ca. 12 Stunden ein, mit oder ohne Mahlzeit.
- Schlucken Sie die Kapseln im Ganzen mit Wasser.
- Kauen, öffnen oder lösen Sie die Kapseln nicht auf.
- Wenn Sie Schwierigkeiten haben oder denken, dass Sie Schwierigkeiten haben könnten, die Kapseln im Ganzen zu schlucken, sprechen Sie vor Behandlungsbeginn mit Ihrem Arzt.

#### **Wenn Sie an Erbrechen leiden**

Wenn Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt nach der Einnahme von Koselugo übergeben müssen (Erbrechen), nehmen Sie keine Extradosis ein. Nehmen Sie die nächste Dosis zur vorgesehenen Zeit ein.

#### **Wenn Sie eine größere Menge von Koselugo eingenommen haben, als Sie sollten**

Wenn Sie eine größere Menge von Koselugo eingenommen haben, als Sie sollten, wenden Sie sich umgehend an Ihren Arzt oder Apotheker.

### **Wenn Sie die Einnahme von Koselugo vergessen haben**

Was Sie tun, wenn Sie die Einnahme von Koselugo vergessen haben, hängt davon ab, wie lang der Zeitraum bis zu Ihrer nächsten Dosis ist.

- Falls es mehr als 6 Stunden bis zu Ihrer nächsten Dosis sind, nehmen Sie die versäumte Dosis ein. Anschließend nehmen Sie die nächste Dosis zur vorgesehenen Zeit ein.
- Falls es weniger als 6 Stunden bis zu Ihrer nächsten Dosis sind, lassen Sie die versäumte Dosis aus und nehmen Sie die nächste Dosis zur vorgesehenen Zeit ein.

Nehmen Sie nicht die doppelte Dosis (zwei Dosen gleichzeitig) ein, um die Einnahme der vergessenen Dosis nachzuholen.

### **Wenn Sie die Einnahme von Koselugo abbrechen**

Beenden Sie die Einnahme von Koselugo nicht, es sei denn, Ihr Arzt fordert Sie dazu auf.

Wenn Sie weitere Fragen zur Anwendung dieses Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.

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

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

### **Mögliche schwerwiegende Nebenwirkungen**

#### Augenprobleme (Sehkraft)

Koselugo kann Augenprobleme hervorrufen. Teilen Sie Ihrem Arzt unverzüglich mit, wenn bei Ihnen während der Behandlung verschwommenes Sehen (eine sehr häufige Nebenwirkung, die mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen kann) oder andere Sehstörungen auftreten. Ihr Arzt bittet Sie möglicherweise, dieses Arzneimittel abzusetzen oder überweist Sie an einen Spezialisten, falls Sie u. a. folgende Symptome bekommen:

- verschwommenes Sehen
- Verlust der Sehkraft
- dunkle Flecken in Ihrem Sichtfeld (Schwebeteilchen)
- sonstige Veränderungen Ihrer Sehkraft (z. B. reduzierte Sehkraft)

Sprechen Sie unverzüglich mit Ihrem Arzt, falls eine der oben aufgelisteten schwerwiegenden Nebenwirkungen bei Ihnen auftritt.

### **Weitere Nebenwirkungen**

Sprechen Sie unverzüglich mit Ihrem Arzt oder Apotheker, wenn Sie eine der folgenden Nebenwirkungen beobachten:

#### **Sehr häufig (kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen)**

- Erbrechen, Übelkeit
- Durchfall
- Entzündung der Mundschleimhaut (Stomatitis)
- Haut- und Nagelstörungen – Anzeichen können trockene Haut, Hauthausschlag, Rötung um die Fingernägel herum sein
- dünner werdendes Haar (Alopezie), Veränderung der Haarfarbe
- Müdigkeit, Schwäche oder Energielosigkeit
- Fieber (Pyrexie)
- Schwellung von Händen oder Füßen (peripheres Ödem)
- ein leichter Rückgang der Blutmenge, die das Herz pumpt (Abfall der Auswurffraktion) – Anzeichen können Kurzatmigkeit oder Schwellung Ihrer Beine, Knöchel oder Füße sein
- Bluthochdruck (Hypertonie)

- verringelter Spiegel von Albumin, ein lebenswichtiges Protein im Blut (in Bluttests nachgewiesen)
- verringertes Hämoglobin, ein Eiweiß zum Sauerstoff-Transport in den roten Blutkörperchen (in Bluttests nachgewiesen)
- erhöhte Enzymwerte (in Bluttests nachgewiesen), die auf Probleme der Leber, Schädigung der Niere oder Muskelabbau hindeuten

#### **Häufig (kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen)**

- Mundtrockenheit
- Gesichtsschwellung (Gesichtsödem)
- Kurzatmigkeit (Dyspnoe)

#### **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 Koselugo aufzubewahren?**

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

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

Nicht über 30 °C lagern.

In der Originalflasche aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit und Licht zu schützen.  
Die Flasche fest verschlossen halten.

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 Koselugo enthält**

Der Wirkstoff ist Selumetinib.

Jede Hartkapsel Koselugo 10 mg enthält 10 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

Jede Hartkapsel Koselugo 25 mg enthält 25 mg Selumetinib (als Hydrogensulfat).

Die sonstigen Bestandteile in Koselugo 10 mg Hartkapseln sind:

- Kapselfüllung: Tocofersolan (Vitamin-E-Polyethylenglycolsuccinat / d-alpha-Tocopherol-polyethylenglycol-1000-succinat).
- Kapselhülle: Hypromellose (E464), Carrageen (E407), Kaliumchlorid (E508), Titandioxid (E171), Carnaubawachs (E903).
- Drucktinte: Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520), Ammoniak-Lösung (E527).

Die sonstigen Bestandteile in Koselugo 25 mg Hartkapseln sind:

- Kapselfüllung: Tocofersolan (Vitamin-E-Polyethylenglycolsuccinat / d-alpha-Tocopherol-polyethylenglycol-1000-succinat).

- Kapselhülle: Hypromellose (E464), Carrageen (E407), Kaliumchlorid (E508), Titandioxid (E171), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Carnaubawachs (E903), Maisstärke.
- Drucktinte: Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Indigocarmin Aluminiumsalz (E132), Carnaubawachs (E903), Schellack (E904), Glycerylmonooleat.

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

KoseLugo 10 mg Hartkapsel ist eine weiße bis cremefarbene, undurchsichtige Hartkapsel mit einem Streifen in der Mitte und bedruckt mit „SEL 10“ in schwarzer Tinte.

KoseLugo 25 mg Hartkapsel ist eine blaue, undurchsichtige Hartkapsel mit einem Streifen in der Mitte und bedruckt mit „SEL 25“ in schwarzer Tinte.

KoseLugo steht in weißen Plastikflaschen zur Verfügung, ist mit einem weißen (10 mg) oder blauen (25 mg) kindergesicherten Verschluss versehen und enthält 60 Hartkapseln sowie ein Silicagel-Trockenmittel. Entfernen Sie das Trockenmittel nicht aus der Flasche und schlucken Sie es nicht.

#### **Inhaber der Zulassung**

AstraZeneca AB  
SE-151 85 Södertälje  
Schweden

#### **Hersteller**

AstraZeneca AB  
Karlebyhusentrén Astraallén  
SE-152 57 Södertälje  
Schweden

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

**België/Belgique/Belgien**  
Alexion Pharma Belgium  
Tel: +32 800 200 31

**Lietuva**  
UAB AstraZeneca Lietuva  
Tel: +370 5 2660550

**България**  
АстраЗенека България ЕООД  
Тел.: +359 24455000

**Luxembourg/Luxemburg**  
Alexion Pharma Belgium  
Tél/Tel: +32 800 200 31

**Česká republika**  
AstraZeneca Czech Republic s.r.o.  
Tel: +420 222 807 111

**Magyarország**  
AstraZeneca Kft.  
Tel.: +36 1 883 6500

**Danmark**  
AstraZeneca A/S  
Tlf: +45 43 66 64 62

**Malta**  
Associated Drug Co. Ltd  
Tel: +356 2277 8000

**Deutschland**  
AstraZeneca GmbH  
Tel: +49 40 809034100

**Nederland**  
AstraZeneca BV  
Tel: +31 85 808 9900

**Eesti**  
AstraZeneca  
Tel: +372 6549 600

**Ελλάδα**  
AstraZeneca A.E.  
Τηλ: +30 210 6871500

**España**  
Alexion Pharma Spain, S.L.  
Tel: +34 93 272 30 05

**France**  
Alexion Pharma France SAS  
Tél: +33 1 47 32 36 21

**Hrvatska**  
AstraZeneca d.o.o.  
Tel: +385 1 4628 000

**Ireland**  
AstraZeneca Pharmaceuticals (Ireland)  
DAC  
Tel: +353 1609 7100

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

**Italia**  
Alexion Pharma Italy srl  
Tel: +39 02 7767 9211

**Κύπρος**  
Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ  
Τηλ: +357 22490305

**Latvija**  
SIA AstraZeneca Latvija  
Tel: +371 67377100

**Norge**  
AstraZeneca AS  
Tlf: +47 21 00 64 00

**Österreich**  
AstraZeneca Österreich GmbH  
Tel: +43 1 711 31 0

**Polska**  
AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 245 73 00

**Portugal**  
Alexion Pharma Spain, S.L. - Sucursal em  
Portugal  
Tel: +34 93 272 30 05

**România**  
AstraZeneca Pharma SRL  
Tel: +40 21 317 60 41

**Slovenija**  
AstraZeneca UK Limited  
Tel: +386 1 51 35 600

**Slovenská republika**  
AstraZeneca AB, o.z.  
Tel: +421 2 5737 7777

**Suomi/Finland**  
AstraZeneca Oy  
Puh/Tel: +358 10 23 010

**Sverige**  
AstraZeneca AB  
Tel: +46 8 553 26 000

**United Kingdom (Northern Ireland)**  
AstraZeneca UK Ltd  
Tel: +44 1582 836 836

### **Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im**

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden. Die Europäische Arzneimittel-Agentur wird neue Informationen zu diesem Arzneimittel mindestens jährlich bewerten und, falls erforderlich, wird die Packungsbeilage aktualisiert werden.

### **Weitere Informationsquellen**

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