

**VIÐAUKI I**  
**SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS**

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. Í kafla 4.8 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

## 1. HEITI LYFS

TYSABRI 300 mg innrennslisþykkni, lausn.

## 2. INNIHALDSLÝSING

Hver ml af þykkni inniheldur 20 mg af natalízúmabi.

Eftir þynningu (sjá kafla 6.6) inniheldur innrennslislausnin u.þ.b. 2,6 mg/ml af natalízúmabi.

Natalízúmab er raðbrigða mannaaðlagað and- $\alpha$ 4-integrín mótefni sem framleitt er í frumulínu úr músum með samruna DNA tækni.

### Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hettuglas inniheldur 2,3 mmól (eða 52 mg) af natríum. Þegar það er þynnt í 100 ml af 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn inniheldur lyfið 17,7 mmól (eða 406 mg) af natríum.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

## 3. LYFJAFORM

Innrennslisþykkni, lausn.

Litlaus, tær til örlítið ópalleit lausn.

## 4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

### 4.1 Ábendingar

TYSABRI er ætlað til nota sem einlyfja meðferð til að breyta sjúkdómsferli hjá fullorðnum einstaklingum í eftirfarandi sjúklingahópum með afar virka gerð af MS-sjúkdómi (multiple sclerosis) með köstum og bata á milli:

- Sjúklingum með afar virkan sjúkdóm þrátt fyrir heila og fullnægjandi meðferðarlotu með að minnsta kosti einni meðferð sem breytir sjúkdómsferli (disease modifying therapy (DMT)) (sjá upplýsingar um undantekningar og útskolunartímabil í kafla 4.4 og 5.1).

eða

- Sjúklingum með alvarlegan MS-sjúkdóm með köstum og bata á milli sem versnar hratt og markast af 2 eða fleiri köstum sem valda fötlun á einu ári, og með 1 eða fleiri meinsemdir sem hlaða upp gadólíníum við segulómun á höfði eða marktæka aukningu á hleðslu meinsemdar á T2 samanborið við segulómun sem gerð er stuttu áður.

## 4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Sérfræðilæknar sem reyndir eru í sjúkdómsgreiningu og meðferð taugasjúkdóma eiga að hefja og hafa stöðuga umsjón með meðferð með TYSABRI á stað þar sem skjótt aðgengi er að segulómun (MRI).

Afhenda verður sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með TYSABRI viðvörunarkort fyrir sjúklinga og upplýsa þá um hættur sem fylgja lyfinu (sjá einnig fylgiseðilinn). Eftir 2 ára meðferð skal endurupplýsa sjúklinga um hættur sem fylgja TYSABRI, einkum aukna hættu á ágengri fjölhreiðra innlyksuheilabólgu (Progressive Multifocal Leukoencephalopathy-PML), og leiðbeina þeim og umönnunaraðilum þeirra um fyrstu einkenni PML-heilabólgu.

Hafa ber úrræði til að meðhöndla ofnæmisviðbrögð tiltæk og aðgangur verður að vera að segulómun.

Sumir sjúklingar kunna að hafa fengið ónæmisbælandi lyf (t.d. mítoxantrón, cýklófosfamíð, azatíoprín). Þessi lyf geta valdið langvarandi ónæmisbælingu, jafnvel eftir að skammtagjöf er hætt. Þess vegna verður læknir að útiloka að ónæmisbæling sé fyrir hendi hjá slíkum sjúklingum áður en meðferð með TYSABRI er hafin (sjá einnig kafla 4.4).

### Skammtar

TYSABRI 300 mg er gefið með innrennsli í bláæð á 4 vikna fresti.

Endurskoða verður vandlega hvort halda skuli meðferð áfram hjá sjúklingum sem sýna engin merki um ávinning af meðferð að 6 mánuðum liðnum.

Upplýsingar um öryggi og verkun natalízúmabs eftir 2 ár fengust úr tvíblindum samanburðarrannsóknnum. Eftir 2 ár ber einungis að íhuga áframhaldandi meðferð eftir endurmat á hugsanlegum ávinningi og áhættu. Fræða skal sjúklinga á ný um áhættuþætti sem tengjast PML-heilabólgu, t.d. tímallengd meðferðar, notkun á ónæmisbælandi lyfjum áður en byrjað er að nota TYSABRI og mótefni í blóði gegn John Cunningham veiru (JC-veiru) (sjá kafla 4.4).

### *Lyfjagjöf hafin aftur*

Verkun lyfjagjafar sem hafin er aftur eftir hlé hefur ekki verið staðfest, sjá kafla 4.4 um öryggi.

### Sérstakir sjúklingahópar

#### *Aldraðir*

Ekki er mælt með notkun TYSABRI fyrir sjúklinga eldri en 65 ára þar sem engar upplýsingar liggja fyrir um það þýði.

#### *Skert nýrna- og lifrarstarfsemi*

Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að rannsaka áhrif skertar nýrna- eða lifrarstarfsemi.

Brotthvarfsferli og niðurstöður úr rannsóknum á lyfjahvörfum hjá mismunandi þýði benda til þess að ekki sé þörf á skammtaaðlögun hjá sjúklingum með skerta nýrna- eða lifrarstarfsemi.

#### *Börn*

Ekki hefur verið sýnt fram á öryggi og verkun TYSABRI hjá börnum og unglíngum að 18 ára aldri. Ekki er hægt að ráðleggja ákveðna skammta. Fyrirliggjandi upplýsingar eru tilgreindar í kafla 4.8 og 5.1.

## Lyfjagjöf

TYSABRI er til notkunar í bláæð.

Sjá leiðbeiningar í kafla 6.6 um þynningu lyfsins fyrir gjöf.

Eftir þynningu (sjá kafla 6.6) ber að gefa innrennslislyfið á u.þ.b. 1 klst. og fylgjast ber með sjúklingum meðan á innrennsli stendur og í 1 klst. eftir að því lýkur í leit að einkennum um ofnæmisviðbrögð.

Alls ekki má gefa TYSABRI sem stakan (bolus) stungulyfsskammt.

### **4.3 Frábendingar**

Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1.

Ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga (Progressive multifocal leukoencephalopathy – PML).

Sjúklingar í aukinni hættu á að fá tækifærissýkingar, þ.m.t. sjúklingar með veiklað ónæmiskerfi (þ.á m. þeir sem er verið að meðhöndla með ónæmisbælandi lyfjum eða þeir sem eru með veiklað ónæmiskerfi vegna fyrri meðferða, sjá kafla 4.4 og 4.8).

Samhliða meðferð með öðrum meðferðum sem breyta sjúkdómsferli.

Virkur illkynja vöxtur sem vitað er um, nema hjá sjúklingum með grunnfrumkrabbamein í húð.

### **4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun**

#### Ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga (PML-heilabólga)

Notkun TYSABRI hefur haft í för með sér aukna hættu á PML-heilabólgu, tækifærissýkingu af völdum JC-veiru, sem getur verið banvæn eða leitt til alvarlegrar fötlunar. Vegna þessarar auknu hættu á PML-heilabólgu skulu sérfræðilæknirinn og sjúklingurinn endurmeta í hverju tilviki fyrir sig ávinning og áhættu af meðferð með TYSABRI; hafa skal eftirlit með sjúklingum með reglulegu millibili á meðan á meðferðinni stendur og upplýsa skal þá og umönnunaraðila þeirra um fyrstu einkenni PML-heilabólgu. JC-veira veldur einnig korntaugafrumukvilla JC-veiru (granule cell neuronopathy, GCN), sem tilkynnt hefur verið um hjá sjúklingum sem hafa hlotið meðferð með TYSABRI. Einkenni GCN-kvilla JC-veiru eru svipuð einkennum PML-heilabólgu (t.d. hnykilsheilkenni (cerebellar syndrome)).

Eftirtaldir áhættuþættir tengjast aukinni hættu á PML-heilabólgu.

- And-JCV mótEfni í blóði sjúklings.
- Tímalengd meðferðar, einkum ef hún varir lengur en 2 ár. Eftir 2 ár skal upplýsa alla sjúklinga aftur um áhættu á PML-heilabólgu við meðferð með TYSABRI.
- Notkun á ónæmisbælandi lyfjum áður en byrjað er að nota TYSABRI.

Sjúklingar sem mælast jákvæðir fyrir mótEfni gegn JC-veiru eru í aukinni hættu á að fá PML-heilabólgu samanborið við sjúklinga sem mælast neikvæðir fyrir mótEfni gegn JC-veiru. Sjúklingar með alla þrjá áhættuþættina fyrir PML-heilabólgu (þ.e. þeir sem eru jákvæðir fyrir and-JCV mótEfni **og** hafa fengið meðferð með TYSABRI lengur en 2 ár **og** hafa áður fengið meðferð með ónæmisbælandi lyfjum) eru í marktækt meiri hættu á að fá PML-heilabólgu.

Hjá sjúklingum sem fá TYSABRI og eru með mótEfni gegn JC-veiru og hafa ekki áður notað ónæmisbælandi lyf er samband á milli mótEfnasvörunar við JC-veiru og hættu á PML-heilabólgu.

Hjá sjúklingum sem taldir eru vera í mikilli áhættu skal einungis halda áfram TYSABRI meðferð ef ávinningur vegur þyngra en áhættan. Við mat á hættu á PML-heilabólgu hjá ýmsum undirhópum sjúklinga, sjá upplýsingar fyrir lækna og leiðbeiningar um meðferð.

### Mæling mótEfna gegn JC-veiru

Mæling á mótEfni gegn JC-veiru veitir stuðningsupplýsingar til að skipta sjúklingum sem fá TYSABRI meðferð í áhættuhópa. Ráðlagt er að mæla mótEfni gegn JC-veiru í sermi áður en meðferð með TYSABRI hefst eða hjá sjúklingum sem fá lyfið og eru með óþekkta mótEfnastöðu. Sjúklingar sem mælast neikvæðir fyrir mótEfni gegn JC-veiru geta engu að síður átt á hættu að fá PML-heilabólgu, svo sem vegna nýrrar JC-veirusýkingar, breytilegrar mótEfnastöðu eða rangrar neikvæðrar niðurstöðu prófunar. Ráðlagt er að endurtaka mótEfnaþælingu hjá sjúklingum sem eru neikvæðir fyrir JC-veiru á 6 mánaða fresti. Ráðlagt er að endurtaka mótEfnaþælingu hjá sjúklingum með litla mótEfnaþælingu og enga sögu um notkun ónæmisbælandi lyfja á 6 mánaða fresti þar til þeir hafa undirgengist meðferð í 2 ár.

Ekki skal nota and-JCV mótEfnaþælingu (ELISA) til greiningar á PML-heilabólgu. Blóðvökvataka (PLEX) eða gjöf á immúnóglóbúlíni í bláæð (IVIg) getur haft marktæk áhrif á túlkun mælinga á mótEfnum gegn JC-veirum í sermi. Ekki skal mæla mótEfni gegn JC-veiru hjá sjúklingum innan 2 vikna frá blóðvökvatöku vegna þess að mótEfni hafa þá verið fjarlægð úr sermi, eða innan 6 mánaða frá gjöf á immúnóglóbúlíni í bláæð (þ.e. 6 mánuðir = 5x helmingunartími immúnóglóbúlína).

Frekari upplýsingar um mælingu á mótEfnum gegn JC-veiru eru í Upplýsingum fyrir lækna og Leiðbeiningum um meðferð.

### Skimun eftir PML-heilabólgu með segulómun

Áður en hafin er meðferð með TYSABRI þarf nýleg (venjulega innan 3 mánaða gömul) segulómunargreining (MRI) að liggja fyrir til hliðsjónar og endurtaka skal hana a.m.k. á ársfresti. Íhuga skal tíðari segulómun (t.d. á 3 til 6 mánaða fresti) með styttri aðferðalýsingu fyrir sjúklinga með mikla hættu á PML-heilabólgu. Þar á meðal:

- Sjúklinga sem hafa alla þrjá áhættuþættina fyrir PML-heilabólgu (þ.e. hafa mótEfni gegn JC-veiru **og** hafa fengið TYSABRI í meira en 2 ár **og** hafa áður fengið meðferð með ónæmisbælandi lyfjum),

eða

- Sjúklinga með mikla mótEfnaþælingu gegn JC-veiru sem hafa fengið TYSABRI í meira en 2 ár og hafa ekki áður fengið ónæmisbælandi lyf.

Núverandi upplýsingar benda til þess hættu á PML-heilabólgu sé lítil við gildi sem er jafnt eða minna en 0,9 og aukist verulega við gildi yfir 1,5 hjá sjúklingum sem hafa notað TYSABRI í meira en 2 ár (sjá nánari upplýsingar í Upplýsingum fyrir lækna og Leiðbeiningum um meðferð).

Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að meta verkun og öryggi TYSABRI þegar sjúklingar skipta úr meðferðum sem breyta sjúkdómsferli með ónæmisbælandi áhrifum. Ekki er vitað hvort sjúklingar sem skipta úr þessum meðferðum yfir í TYSABRI séu í aukinni hættu á að fá PML-heilabólgu, því skal fylgjast oftast með þessum sjúklingum (þ.e. á sama hátt og sjúklingum sem skipta úr ónæmisbælandi lyfjum yfir í TYSABRI).

Hafa skal PML-heilabólgu í huga við mismunargreiningu hjá MS-sjúklingum sem nota TYSABRI og sýna taugafræðileg einkenni og/eða nýjar meinsemdir í heila samkvæmt segulómun. Tilkynt hefur

verið um tilfelli af einkennalausri PML-heilabólgu samkvæmt segulómun og DNA JV-veiru í heila- og mænuvökva.

Læknar skulu leita frekari upplýsinga um meðhöndlun áhættu á PML-heilabólgu fyrir sjúklinga sem fá meðferð með TYSABRI í Upplýsingar fyrir lækna og Leiðbeiningar um meðferð

### **Ef grunur leikur á PML-heilabólgu eða GCN-kvilla JC-veiru skal fresta frekari skammtagjöf þar til PML-heilabólga hefur verið útilokuð**

Sérfræðilækni ber að meta sjúklinginn til að ákvarða hvort einkennin bendi til starfstruflunar í taugakerfi, og ef svo er hvort einkennin séu dæmigerð fyrir MS eða bendi hugsanlega til PML-heilabólgu eða GCN-kvilla JC-veiru. Ef á því leikur einhver vafi, ber að íhuga frekara mat, þ.m.t. segulómun og þá helst með notkun skuggaefnis (sem borin er saman við niðurstöður úr segulómun fyrir meðferð (grunnildi)), heila- og mænuvökvapróf til að leita að DNA úr JC-veirum og endurtekið taugafræðilegt mat, eins og lýst er í upplýsingum og meðferðarleiðbeiningum fyrir lækna (sjá Uppfræðsla og leiðsögn). Þegar læknirinn hefur útilokað PML-heilabólgu og/eða GCN-kvilla JC-veiru (ef nauðsyn krefur, með því að endurtaka klínískar rannsóknir, myndgreiningu og/eða rannsóknarstofupróf, ef klínískur grunur er enn til staðar) má hefja skammtagjöf af TYSABRI á ný.

Læknirinn þarf að vera sérstaklega á varðbergi gagnvart þeim einkennum PML-heilabólgu eða GCN-kvilla JC-veiru sem sjúklingurinn verður hugsanlega ekki var við (t.d. skilvitleg, geðræn einkenni eða hnykilsheilkenni). Einnig ber að ráðleggja sjúklingum að upplýsa maka sinn eða umönnunaraðila um meðferðina, þar sem þeir kunna að taka eftir einkennum sem sjúklingur verður ekki var við sjálfur.

Tilkynnt hefur verið um PML-heilabólgu eftir að meðferð með TYSABRI hefur verið hætt hjá sjúklingum sem höfðu engin einkenni sem bentu til PML-heilabólgu þegar meðferðinni var hætt. Bæði sjúklingum og læknum ber að halda eftirliti áfram samkvæmt sömu aðferðalýsingu og vera á varðbergi gagnvart öllum nýjum einkennum sem gætu bent til PML-heilabólgu í u.þ.b. 6 mánuði eftir að meðferð með TYSABRI er hætt.

Fái sjúklingur PML-heilabólgu verður að hætta skammtagjöf af TYSABRI til frambúðar.

Eftir enduruppbyggingu á ónæmiskerfinu hjá PML-sjúklingum með veiklað ónæmiskerfi hefur náðst að bæta útkomuna.

### Ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga (PML-heilabólga) og ónæmisendurvirkjunarheilkenni (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome – IRIS)

IRIS-heilkenni kemur fram hjá nánast öllum TYSABRI-meðhöndluðum sjúklingum með PML-heilabólgu eftir að hætt er að nota lyfið eða það er fjarlægt, t.d. með plasmaskiptum (sjá kafla 5.2). IRIS-heilkennið er talið stafa af endurvaktri ónæmisstarfsemi hjá sjúklingum með PML-heilabólgu og getur leitt til alvarlegra fylgikvilla í taugakerfi og getur verið banvænt. Fylgjast skal með myndun IRIS-heilkennis, sem fram hefur komið innan fáeinna daga til nokkurra vikna eftir plasmaskipti hjá TYSABRI-meðhöndluðum sjúklingum með PML-heilabólgu, og veita viðeigandi meðferð við þeirri bólgu sem sjúklingurinn á við að stríða meðan PML-heilabólgan batnar (sjá upplýsingar og meðferðarleiðbeiningar fyrir lækna til að fá frekari upplýsingar).

### Sýkingar, þar á meðal aðrar tækifærissýkingar

Tilkynnt hefur verið um aðrar tækifærissýkingar við notkun TYSABRI, einkum hjá sjúklingum með Crohns-sjúkdóm (svæðisgarnabólgu) sem voru með veiklað ónæmiskerfi eða með umtalsverða sjúkdóma samhliða, en hins vegar er enn ekki unnt að útiloka aukna hættu á öðrum tækifærissýkingum þegar lyfið er notað fyrir sjúklinga sem ekki eru haldnir slíkum sjúkdómum samhliða. Tækifærissýkingar greindust einnig hjá MS-sjúklingum sem meðhöndlaðir voru með TYSABRI sem einlyfja meðferð (sjá kafla 4.8).

TYSABRI eykur hættu á heilabólgu og heilahimnubólgu af völdum áblásturssóttar (*herpes simplex*) og hlaupabólu-ristilveira (*varicella zoster*). Eftir markaðssetningu hefur verið tilkynnt um alvarleg, lífshættuleg og í sumum tilfellum banvæn tilfelli hjá sjúklingum með MS-sjúkdóm sem fengu TYSABRI (sjá kafla 4.8). Ef herpesheilabólga eða heilahimnubólga kemur fram skal hætta notkun lyfsins og hefja viðeigandi meðferð við herpesheilabólgu eða heilahimnubólgu.

Bráð sjónubólga með drepi er mjög sjaldgæf svæsin veirusýking í sjónu sem veirur af ætt herpesveira (t.d. hlaupabólu-ristilveirur (*varicella zoster*)) valda. Bráð sjónubólga með drepi hefur sést hjá sjúklingum sem hafa fengið TYSABRI og getur hugsanlega valdið blindu. Sjúklingar sem finna fyrir einkennum í augum, svo sem minnkaðri sjónskerpu, roða og verkjum í augum, skulu sendir í augnskoðun þar sem athugað er hvort þeir séu með bráða sjónubólgu með drepi. Hjá þeim sjúklingum sem greinast með bráða sjónubólgu með drepi skal íhuga að hætta meðferð með TYSABRI.

Læknar sem ávísa lyfinu þurfa að vita um möguleikann á að aðrar tækifærissýkingar geti komið fram við meðferð með TYSABRI og ber að hafa þær í huga við mismunargreiningu á sýkingum sem fram koma hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir eru með TYSABRI. Ef grunur leikur á tækifærissýkingu ber að fresta skammtagjöf af TYSABRI þar til unnt er að útiloka slíkar sýkingar með frekara mati.

Ef sjúklingur sem verið er að gefa TYSABRI fær tækifærissýkingu verður að hætta skammtagjöf af lyfinu til frambúðar.

### Uppfræðsla og leiðsögn

Allir læknar sem hyggjast ávísa TYSABRI verða að gæta þess að kunna góð skil á upplýsingum og meðferðarleiðbeiningum fyrir lækna.

Læknum er skylt að ræða gagnsemi og áhættu af meðferð með TYSABRI við sjúklinginn og láta honum í té viðvörðunarkortið fyrir sjúklinga. Gefa verður sjúklingum fyrirmæli um að upplýsa læknum um að verið sé að meðhöndla þá með TYSABRI ávallt þegar þeir fá sýkingu.

Læknar eiga að upplýsa sjúklinga um mikilvægi þess að ekki sé gert hlé á skammtagjöf, einkum á upphafsmánuðum meðferðar (sjá ofnæmi).

### Ofnæmi

TYSABRI hefur haft í för með sér ofnæmisviðbrögð, þ.m.t. alvarleg almenn viðbrögð (sjá kafla 4.8). Þessi viðbrögð komu venjulega fram meðan á innrennsli stóð eða allt að 1 klst. eftir að því lauk. Hættan á ofnæmi var mest í fyrstu innrennislíslotunum og hjá sjúklingum sem byrjuðu aftur á TYSABRI meðferð eftir að hafa gert hlé (í þrjá mánuði eða meira) stuttu eftir að meðferð hófst (eftir eitt eða tvö innrennsli). Þó ber að hafa hættuna á ofnæmisviðbrögðum í huga við sérhvert innrennsli sem gefið er.

Fylgjast ber með sjúklingum meðan á innrennsli stendur og í 1 klst. eftir að því lýkur (sjá kafla 4.8). Hafa ber úrræði til að meðhöndla ofnæmisviðbrögð tiltæk.

Hætta ber að gefa TYSABRI og hefja viðeigandi meðferð við fyrstu einkenni eða merki um ofnæmi.

Hætta verður meðferð með TYSABRI til frambúðar hjá sjúklingum sem fengið hafa ofnæmisviðbrögð.

### Samhliða meðferð með ónæmisbælandi lyfjum

Öryggi og verkun TYSABRI samhliða öðrum ónæmisbælandi og æxlishefjandi meðferðum hafa ekki fyllilega verið staðfest. Samhliða notkun lyfja af því tagi með TYSABRI getur aukið hættuna á sýkingum, þ.m.t. tækifærissýkingum, og er því frábending (sjá kafla 4.3).

Í 3. stigs klínískum rannsóknum á MS-sjúkdómi hafði stutt lota af barksterum, sem samhliða meðferð við köstum, ekki í för með sér aukna sýkingatíðni. Nota má stuttar lotur af barksterum samhliða TYSABRI.

#### Fyrri meðferð með ónæmisbælandi eða ónæmistemprandi lyfjum

Sjúklingar sem áður hafa fengið meðferð með ónæmisbælandi lyfjum eru í aukinni hættu á að fá PML-heilabólgu. Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að meta verkun og öryggi TYSABRI þegar sjúklingar skipta úr meðferðum sem breyta sjúkdómsferli með ónæmisbælandi áhrifum. Ekki er vitað hvort sjúklingar sem skipta úr þessum meðferðum yfir í TYSABRI séu í aukinni hættu á að fá PML-heilabólgu, því skal fylgjast oftast með þessum sjúklingum (þ.e. á sama hátt og sjúklingum sem skipta úr ónæmisbælandi lyfjum yfir í TYSABRI, sjá Skimun eftir PML-heilabólgu með segulómun).

Hjá sjúklingum sem áður hafa fengið ónæmisbælandi lyf ber að gæta þess að láta nægilegan tíma líða til þess að starfsemi ónæmiskerfisins geti færst í rétt horf. Læknar verða að meta sérhvert tilvik til að ákvarða hvort merki séu um veiklað ónæmiskerfi áður en hafin er meðferð með TYSABRI (sjá kafla 4.3).

Þegar sjúklingar skipta úr annarri meðferð sem breytir sjúkdómsferli yfir í TYSABRI, ber að huga að helmingunartíma og verkunarmáta hinnar meðferðarinnar til að forðast viðbætt ónæmisbælandi áhrif og draga samhliða úr hættu á endurvirkjun sjúkdóms. Mælt er með heildartalningu blóðkorna (CBC, þar á meðal eitilfrumna) áður en hafin er meðferð með TYSABRI til að tryggja að ónæmisbælandi áhrif fyrri meðferðar (þ.e.a.s. frumufæð) hafi gengið til baka.

Sjúklingar mega skipta beint úr beta-interferóni eða glatíramerasetati yfir í TYSABRI að því tilskildu að engin merki séu um aukaverkanir sem skipta máli og tengjast meðferðinni, t.d. dauðkyrningafæð og eitilfrumnafæð.

Þegar skipt er úr dímetýl fúmarati, þarf útskolunartímabilið að vera nægilega langt til þess að eitilfrumnafjöldinn geti færst í rétt horf áður en hafin er meðferð með TYSABRI.

Eftir að hætt er að nota fingólímód, verður stigvaxandi fjölgun eitilfrumna þar til fjöldinn verður innan eðlilegra marka á 1 til 2 mánuðum eftir að meðferð er stöðvuð. Útskolunartímabilið þarf að vera nægilega langt til þess að eitilfrumnafjöldinn geti færst í rétt horf áður en hafin er meðferð með TYSABRI.

Teriflúnómíð skilst hægt úr plasma. Ef ekki er um að ræða hraðað brotthvarfsferli, getur úthreinsun teriflúnómíðs úr plasma tekið allt frá nokkrum mánuðum upp í 2 ár. Mælt er með hröðuðu brotthvarfsferli eins og það er skilgreint í samantekt á eiginleikum lyfs fyrir teriflúnómíð en að öðrum kosti ætti útskolunartímabilið ekki að vera styttra en 3,5 mánuðir. Gæta skal varúðar hvað varðar hugsanleg samhliða ónæmisbælandi áhrif þegar sjúklingar skipta úr teriflúnómíði yfir í TYSABRI.

Alemtúzúmab hefur mikil langvarandi ónæmisbælandi áhrif. Þar sem raunveruleg lengd þessara áhrifa er óþekkt, er ekki mælt með að hefja meðferð með TYSABRI í kjölfar meðferðar með alemtúzúmabi nema ávinningurinn vegi greinilega þyngra en áhættan fyrir hvern einstakan sjúkling.

#### Ónæmingargeta

Versnun á sjúkdómnum eða innrennslistengd viðbrögð geta bent til þess að mótefni séu að myndast gegn natalízúmabi. Í þeim tilfellum ber að mæla hvort mótefni eru fyrir hendi og ef svörun er enn jákvæð í staðfestingarprófi eftir a.m.k. 6 vikur skal hætta meðferð, þar sem viðvarandi mótefni tengjast verulega minnkaðri verkun TYSABRI og aukinni tíðni ofnæmisviðbragða (sjá kafla 4.8).

Þar sem sjúklingar sem hafa fengið skammvinna upphafsmeðferð með TYSABRI og svo tekið langt hlé frá meðferð eru í meiri hættu á að mynda mótefni gegn natalízúmabi og/eða fá ofnæmi þegar



skömmtun er hafin aftur, skal mæla hvort mótefni eru til staðar og reynist svörun jákvæð í staðfestingarprófi eftir a.m.k. 6 vikur skal ekki veita sjúklingnum frekari meðferð með TYSABRI.

### Aukaverkanir í lifur

Tilkynnt hefur verið um alvarlegar lifrarskemmdir eftir markaðssetningu lyfsins. Þessar lifrarskemmdir geta komið fram hvenær sem er á meðferðartíma, jafnvel eftir fyrsta skammt. Í sumum tilfellum kom aukaverkunin aftur fram þegar TYSABRI meðferð var hafin að nýju. Lífurpróf hjá sumum sjúklingum með sögu um óeðlileg lífrarpróf hafa versnað á meðan þeir tóku TYSABRI. Fylgjast ætti með lífrarstarfsemi eins og við á hjá sjúklingum og þeim bent á að hafa samband við lækinn komi fram einkenni á borð við gulu og uppköst, sem benda til lifrarskemmda. Komi fram verulegar lifrarskemmdir skal hætta notkun TYSABRI.

### Meðferð með TYSABRI hætt

Ef ákvörðun er tekin um að hætta meðferð með natalízúmabi þarf lækinn að gera sér grein fyrir að natalízúmab er um kyrrt í blóðinu og hefur lyfhrif (t.d. aukinn eitilfrumufjölda) í u.þ.b. 12 vikur eftir síðasta skammt. Sé önnur meðferð hafin á þessu tímabili verður um samhliða útsetningu fyrir natalízúmabi að ræða. Hvað varðar lyf á borð við interferón og glatíramerasetat hafði samhliða útsetning af þessari tímallengd ekki í för með sér öryggishættu í klínískum prófunum. Engin gögn liggja fyrir um MS-sjúklinga hvað varðar samhliða útsetningu fyrir ónæmisbælandi lyfjum. Notkun á slíkum lyfjum stuttu eftir að hætt er að nota natalízúmab getur leitt til viðbættra ónæmisbælandi áhrifa. Huga ber vandlega að þessu í hverju tilviki fyrir sig og við hæfi getur verið að gefa natalízúmabi tíma til að skolast út. Stuttar lotur af sterum sem notaðir eru til að meðhöndla köst höfðu ekki í för með sér auknar sýkingar í klínískum prófunum.

### Natríuminnihald í TYSABRI

TYSABRI inniheldur 2,3 mmól (eða 52 mg) af natríum í hverju hettuglasi af lyfinu. Þegar það er þynnt í 100 ml af 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn inniheldur lyfið 17,7 mmól (eða 406 mg) af natríum í skammti. Sjúklingar á natríumskertu mataræði þurfa að hafa þetta í huga.

## **4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir**

EKKI MÁ NOTA TYSABRI MEÐ ÖÐRUM MEÐFERÐUM SEM BREYTA Sjúkdómsferli (sjá kafla 4.3).

### Ónæmisáðgerðir

Í slembiraðaðri, opinni rannsókn á 60 sjúklingum með MS-sjúkdóm með köstum var ekki marktækur munur á vessabundnu ónæmissvari við þekktum mótefnavaka (stífkrampatoxóíð) og vessabundið ónæmissvar við nýjum mótefnavaka (KLH-próteini, keyhole limpet haemocyanin) reyndist einungis örlítið hægara og minna hjá sjúklingum sem höfðu hlotið 6 mánaða meðferð með TYSABRI samanborið við ómeðhöndlaðan samanburðarhóp. Lífandi bóluefni hafa ekki verið rannsökuð.

## **4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstagjöf**

### Meðganga

Dýrarannsóknir hafa sýnt eiturvekanir á æxlun (sjá kafla 5.3).

Gögn úr klínískum rannsóknum, framskyggnri þunganaskrá, tilkynningum eftir markaðssetningu lyfsins og birtum vísindagreinum benda ekki til þess að útsetning fyrir TYSABRI hafi áhrif á þunganir.

Í framskyggna þunganaskrá um sjúklinga sem fengu TYSABRI voru skráðar 355 þunganir þar sem vitað var um afdrif. Lífandi fædd börn voru 316 og var tilkynnt um fæðingargalla hjá 29 þeirra.

Sextán af þessum 29 voru flokkaðir sem meiri háttar fæðingargallar. Tíðni fæðingargalla er í samræmi við tíðni fæðingargalla í öðrum þunganaskráum yfir sjúklinga með MS. Engar vísbendingar eru um sérstakt mynstur fæðingargalla við notkun TYSABRI.

Í birtum vísindagreinum hefur verið skýrt frá tilvikum af skammvinnri vægri eða miðlungi alvarlegri blóðflagnafæð og blóðleysi hjá ungbörnum mæðra sem voru útsettar fyrir TYSABRI á síðasta þriðjungi meðgöngu. Því er ráðlagt að fylgjast með nýburum mæðra sem eru útsettar fyrir lyfinu á síðasta þriðjungi meðgöngu með tilliti til hugsanlegrar röskunar á blóðmynd.

Ef kona verður þunguð meðan hún er að taka TYSABRI ber að íhuga að hætta notkun á lyfinu. Við mat á ávinningi og áhættu við notkun TYSABRI á meðgöngu ber að hafa hliðsjón af klínísku ástandi sjúklingsins og hugsanlegri endurkomu sjúkdómsins ef notkun lyfsins er hætt.

### Brjóstagjöf

Natalízúmab skilst út í brjóstamjólk. Áhrif natalízúmabs á börn sem eru á brjósti eru ekki þekkt. Stöðva á brjóstagjöf meðan á meðferð með TYSABRI stendur.

### Frjósemi

Minnkun á frjósemi kom fram í einni rannsókn á kvenkyns naggrísnum við stærri skammta en notaðir eru fyrir menn; natalízúmab hafði ekki áhrif á frjósemi karldýra.

Talið er ólíklegt að natalízúmab hafi áhrif á frjósemi hjá mönnum eftir að notaður er ráðlagður hámarksskammtur.

## **4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla**

Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að kanna áhrif TYSABRI á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Hins vegar hefur margsinnis verið greint frá sundli og því skal sjúklingum sem finna fyrir þessari aukaverkun ráðlagt að aka hvorki né stjórna vélum uns hún líður hjá.

## **4.8 Aukaverkanir**

### Samantekt á öryggi

Í prófunum með samanburði við lyfleysu á 1.617 MS-sjúklingum sem meðhöndlaðir voru með natalízúmabi í allt að 2 ár (lyfleysa: 1.135) komu fram aukaverkanir sem leiddu til þess að hætta þyrfti meðferð hjá 5,8% sjúklinga sem meðhöndlaðir voru með natalízúmabi (lyfleysa: 4,8%). Þau 2 ár sem rannsóknin stóð yfir tilkynntu 43,5% sjúklinga sem meðhöndlaðir voru með natalízúmabi um aukaverkanir af lyfinu (lyfleysa: 39,6%).

Þær aukaverkanir sem greinst hafa með mestu tíðni í samanburðarrannsóknum við lyfleysu hjá MS-sjúklingum þar sem gefinn var ráðlagður skammtur af natalízúmabi eru sundl, velgja, ofsakláði og kuldahrollur í tengslum við innrennslið.

### Tafla með lista yfir aukaverkanir

Aukaverkanir sem tilkynnt var um með 0,5% meiri tíðni við notkun natalízúmabs en við notkun lyfleysu koma fram hér á eftir.

Verkanirnar eru skráðar undir þeim heitum sem eru ákjósanlegast skv. MedDRA kerfinu og fylgt er MedDRA flokkun eftir líffærum. Tíðni var skilgreind á eftirfarandi hátt:

Algengar ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ), sjaldgæfar ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ).

Innan tíðniflokka eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst.

| MedDRA-flokkun eftir líffærum                     | Aukaverkun  | Tíðniflokkur |
|---|---|--------------|
| Sýkingar af völdum sýkla og snikjudýra            | Sýking í þvagrás                                      | Algengar     |
|   | Nefkoksbólga  | Algengar     |
| Ónæmiskerfi                                       | Ofsakláði   | Algengar     |
|   | Ofnæmi  | Sjaldgæfar   |
| Taugakerfi  | Höfuðverkur   | Algengar     |
|   | Sundl   | Algengar     |
|   | Ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga (PML-heilabólga) | Sjaldgæfar   |
| Meltingarfæri                                     | Uppköst   | Algengar     |
|   | Ógleði  | Algengar     |
| Stoðkerfi og stoðvefur                            | Liðverkir   | Algengar     |
| Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað | Stirðleiki  | Algengar     |
|   | Hiti  | Algengar     |
|   | Þreyta  | Algengar     |

### Lýsing á völdum aukaverkunum

#### Innrennslisviðbrögð

Í 2 ára klínískum samanburðarprófunum á MS-sjúklingum var innrennslitengd aukaverkun skilgreind sem aukaverkun sem kemur fram meðan á innrennsli stendur eða innan einnar klst. frá því að innrennsli lýkur. Slík viðbrögð komu fram hjá 23,1% MS-sjúklinga sem meðhöndlaðir voru með natalízúmabi (lyfleysa: 18,7%). Meðal aukaverkana sem algengara var að tilkynnt væri um við notkun natalízúmabs en lyfleysu voru sundl, velgja, ofsakláði og kuldahrollur.

#### Ofnæmisviðbrögð

Í 2ja ára klínískum samanburðarprófunum á MS-sjúklingum komu ofnæmisviðbrögð fram hjá allt að 4% sjúklinga. Bráðaofnæmis-/ofnæmislík viðbrögð komu fram hjá minna en 1% sjúklinga sem fengu TYSABRI. Ofnæmisviðbrögð komu venjulega fram meðan á innrennsli stóð eða innan 1 klst. tímabils eftir að innrennsli lauk (Sjá kafla 4.4). Eftir markaðssetningu hefur verið tilkynnt um ofnæmisviðbrögð sem haft hafa í för með sér eitt eða fleiri af eftirfarandi tengdum einkennum: lágþrýsting, háþrýsting, brjóstverki, óþægindi fyrir brjósti, mæði, ofnæmisbjúg, til viðbótar við hefðbundnari einkenni á borð við útbrot og ofsakláða.

#### Ónæmingargeta

Hjá 10% sjúklinga greindust mótefni gegn natalízúmabi í 2 ára klínískum samanburðarprófunum á MS-sjúklingum. Þrálát mótefni gegn natalízúmabi (eitt jákvætt próf sem unnt var að endurtaka með sömu niðurstöðu minnst 6 vikum síðar) mynduðust hjá u.þ.b. 6% sjúklinga. Mótefni fundust einungis við eitt tækifæri hjá 4% sjúklinga til viðbótar. Þrálát mótefni höfðu í för með sér talsverða minnkun á árangri af meðferð með TYSABRI og aukna tíðni ofnæmisviðbragða. Aukaleg innrennslitengd viðbrögð í tengslum við þrálát mótefni voru m.a. kuldahrollur, velgja, uppköst og andlitsroði (sjá kafla 4.4).

Ef grunur leikur á, eftir u.þ.b. 6 mánaða meðferð, að fyrir hendi séu þrálát mótefni, annaðhvort vegna minnkaðrar verkunar eða vegna þess að fram komi innrennslitengd viðbrögð, er unnt að finna þau og staðfesta með síðara prófi, 6 vikum eftir fyrsta jákvæða prófið. Þar sem verkun kann að minnka eða

tíðni ofnæmis eða innrennslistengdra viðbragða að aukast hjá sjúklingi með þrálát mótefni ber að hætta meðferð hjá sjúklingum sem mynda þrálát mótefni.

### Sýkingar, þ.m.t. ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga (PML-heilabólga) og tækifærissýkingar

Í 2 ára klínískum samanburðarprófunum á MS-sjúklingum var sýkingahlutfall u.þ.b. 1,5 á hvert sjúklingsár bæði hjá sjúklingum sem fengu natalízúmab og þeim sem fengu lyfleysu. Eðli sýkinganna var almennt svipað hjá sjúklingum sem fengu natalízúmab og þeim sem fengu lyfleysu. Tilkynt var um tilvik um niðurgang af völdum *cryptosporidium* í klínískum prófunum á MS-sjúklingum. Í öðrum klínískum prófunum hefur verið greint frá tilvikum um aukalegar tækifærissýkingar, sem sumar hverjar voru banvænar. Meirihluti sjúklinga gerði ekki hlé á meðferð með natalízumabi meðan sýkingar voru til staðar og bati náðist með viðeigandi meðferð.

Í klínískum rannsóknum reyndust herpes sýkingar (Varicella-Zoster veira, Herpes-simplex veira) örlítið tíðari hjá sjúklingum sem fengu natalízúmab en þeim sem fengu lyfleysu. Eftir markaðssetningu hafa komið fram alvarleg, lífshættuleg og í sumum tilfellum banvæn tilfelli heilabólgu og heilahimnubólgu af völdum áblásturssóttar og hlaupabólu-ristilveira hjá MS-sjúklingum sem fengu TYSABRI. Lengd meðferðar með TYSABRI fyrir upphaf sjúkdóms var allt frá nokkrum mánuðum til nokkurra ára (sjá kafla 4.4).

Eftir markaðssetningu lyfsins hafa sést mjög sjaldgæf tilvik um bráða sjónubólgu með drepri hjá sjúklingum sem fá TYSABRI. Sum tilvik urðu hjá sjúklingum með herpessýkingar í miðtaugakerfi (t.d. herpesheilahimnubólgu og heilabólgu). Alvarleg tilvik bráðrar sjónubólgu með drepri, í öðru eða báðum augum, leiddu til blindu hjá sumum sjúklingum. Meðferðin sem var veitt í þessum tilvikum var veirumeðferð og í sumum tilvikum aðgerð (sjá kafla 4.4).

Tilkynt hefur verið um tilvik um PML-heilabólgu úr klínískum rannsóknum, áhorfsrannsóknum eftir markaðssetningu og aukaverkanatilkyningum eftir markaðssetningu. PML-heilabólga leiðir venjulega til alvarlegrar fötlunar eða andláts (sjá kafla 4.4). Einnig hefur verið tilkynt um tilfelli GCN-kvilla JC-veiru við notkun TYSABRI eftir markaðssetningu lyfsins. Einkenni GCN-kvilla JC-veiru eru svipuð og einkenni PML-heilabólgu.

### Aukaverkanir í lifur

Tilkynt hefur verið um alvarlegar lifrarskemmdir, hækkuð lifrarensím, gallrauðadreyra eftir markaðssetningu lyfsins (sjá kafla 4.4).

### Blóðleysi og blóðlýsublóðleysi

Í áhorfsrannsóknum eftir markaðssetningu hefur verið tilkynt um mjög sjaldgæf, alvarleg tilfelli af blóðleysi og blóðlýsublóðleysi hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með TYSABRI.

### Illkynja vöxtur

Ekki kom fram neinn mismunur á nýgengishlutfalli eða eðli illkynja æxla milli sjúklinga sem fengu natalízúmab og þeirra sem fengu lyfleysu á 2 ára meðferðartímabili. Hins vegar þarf að fylgjast með sjúklingum í lengri meðferðartíma áður en unnt er að útiloka áhrif natalízúmabs á illkynja vöxt. Sjá kafla 4.3.

### Áhrif á rannsóknastofupróf

Í tveggja ára klínískum samanburðarrannsóknum á MS-sjúklingum hafði meðferð með TYSABRI í för með sér aukningu á eitilfrumum, einkjörnungum, eósínfíklum, basóffílum og kyrdum rauðkornum í blóðrásinni. Ekki sáust hækkanir á daufkyrningum. Aukningar frá grunnildi á eitilfrumum, einkjörnungum, eósínfíklum og basóffílum voru á bilinu frá 35% til 140% í tilvikum einstakra frumugerða en frumufjöldinn að meðaltali hélst innan eðlilegra marka. Meðan á meðferð með

TYSABRI stóð sást smávægileg minnkun á hemóglóbíni (meðalminnkun 0,6 g/dl), blóðkornaskilum (meðalminnkun 2%) og fjölda rauðra blóðkorna (meðalminnkun  $0,1 \times 10^6/l$ ). Allar breytingar á blóðbreytum færðust í sömu gildi og fyrir meðferð, venjulega innan 16 vikna frá síðasta skammtinum af lyfinu, og breytingarnar höfðu ekki í för með sér klínísk einkenni. Eftir markaðssetningu hefur einnig verið tilkynnt um eósfíklafjöld (eósfíklar  $> 1.500/mm^3$ ) án klínískra einkenna. Í slíkum tilvikum þegar meðferð með TYSABRI var hætt gekk hækkunin á eósfíklum til baka.

## Börn

Alvarlegar aukaverkanir voru metnar með safngreiningu hjá 621 MS-sjúklingi á barnsaldri (sjá einnig kafla 5.1). Samkvæmt þessum takmörkuðu gögnum komu ekki fram neinar nýjar öryggisvísendingar hjá þessum sjúklingahópi. Tilkynnt var um 1 tilvik heilahimnubólgu af völdum áblásturssóttar (herpes) í safngreiningunni. Engin tilfelli PML-heilabólgu greindust í safngreiningunni, hins vegar hefur verið tilkynnt um PML-heilabólgu eftir markaðssetningu hjá börnum sem fengu natalízúmab.

## Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

## **4.9 Ofskömmun**

Engar upplýsingar liggja fyrir um ofskömmun.

## **5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR**

### **5.1 Lyfhrif**

Flokkun eftir verkun: Sérhæft lyf til ónæmisbælingar, ATC-flokkur: L04AA23.

## Lyfhrif

Natalízúmab er sérhæfður samloðunarsameindarhemill og binst  $\alpha 4$ -undireiningunni á integrínum hjá mönnum, sem eru tjáð í miklum mæli á yfirborði allra hvítkorna, að undanskildum daufkyrningum. Nánar tiltekið binst natalízúmab við  $\alpha 4\beta 1$ -integrín og hamlar víxlverkun þess við sammerktan viðtaka sinn (cognate receptor), viðloðunarsameind-1 á æðafrumum (VCAM-1) og bindlana osteópontín, og öðruvísi splæst lén fíbrónektíns, tengigeira-1 (CS-1). Natalízúmab hamlar víxlverkun  $\alpha 4\beta 7$ -integríns við samloðunarsameind-1 á æðapelsfrumum í slímhúðum (MadCAM-1). Með því að rjúfa víxlverkanir milli þessara sameinda er komið í veg fyrir gegnumfar einkjarna hvítkorna gegnum þelið og inn í bólginn starfsvef. Frekari verkunarháttur natalízúmabs gæti falist í því að bæla bólguviðbrögð sem í gangi eru í sýktum vefjum með því að hamla víxlverkun hvítkorna sem tjá  $\alpha 4$  við bindla sína í utanfrumuefni og á starfsvefjarfrumum. Sem slíkt gæti natalízúmab verkað bælandi á bólguvirkni sem fyrir hendi er á sýkta staðnum og hamlað frekari söfnun ónæmisfrumna inn í bólgna vefi.

Í MS-sjúkdómi eru meinsemdir taldar koma fram þegar virkjaðar T-eitilfrumur fara yfir blóð-heilaþröskuldinn. Ferðir hvítra blóðkorna yfir blóð-heilaþröskuldinn fela í sér víxlverkun milli samloðunarsameinda á bólgufrumum og þelfrumum í æðaveggnum. Víxlverkunin milli  $\alpha 4\beta 1$  og sameindanna sem það sækir í er mikilvægur þáttur í meinafræðilegri bólgu í heilanum og með því að rjúfa þessar víxlverkanir er unnt að minnka bólguna. Við eðlilegar aðstæður tjáir starfsvefur í heila ekki VCAM-1. Þegar bólguhvetjandi cytókín eru hins vegar fyrir hendi fjölga VCAM-1 viðtökum á þelfrumum og hugsanlega á taugatróðfrumum nærri bólgustöðunum. Bólgunni í miðtaugakerfinu í MS-sjúkdómi er þannig háttáð að það er víxlverkun  $\alpha 4\beta 1$  við VCAM-1, CS-1 og osteópontín sem miðlar hinni traustu samloðun og gegnumfari hvítkorna inn í starfsvef heilans og gæti viðhaldið

bólgukeðjunni í vefjum miðtaugakerfisins. Með því að hamlu víxlverkunum  $\alpha\beta 1$  við þá viðtaka sem það sækir í minnkar bólguvirknin sem fyrir hendi er í heila MS-sjúklinga og hömlun verður á frekari söfnun ónæmisfrumna inn í bólgna vefi þannig að myndun eða stækkun á MS-meinsemdum verður minni.

### Verkun

Verkun lyfsins sem einlyfja meðferð hefur verið metin í einni slembiraðaðri, tvíblindri rannsókn með samanburði við lyfleysu sem varði í 2 ár (AFFIRM rannsókn) á sjúklingum með MS-sjúkdóm með köstum og bata á milli sem höfðu fengið minnst 1 klínískt kast á árinu áður en þeir voru skráðir til þátttöku og höfðu hlotið einkunn á bilinu 0 til 5 á EDSS-skala (Kurtzke Expanded Disability Status Scale). Miðgildi aldurs var 37 ár og miðgildi tímalengdar sjúkdómsins var 5 ár. Sjúklingunum var slembiraðað í hlutfallinu 2:1 til að fá TYSABRI 300 mg (n = 627) eða lyfleysu (n = 315) á 4 vikna fresti og innrennslið var endurtekið allt að 30 sinnum. Taugafræðilegt mat var framkvæmt á 12 vikna fresti og þegar grunur lék á kasti. Árlega var framkvæmt mat með segulómun (MRI) á T1-vegnum meinsemdum sem hlaða upp gadólíníum (Gd) og segulskærum meinsemdum á T2.

Gerð og niðurstöður rannsóknarinnar koma fram í töflunni hér á eftir.

| AFFIRM rannsókn: Helstu einkenni og niðurstöður    |  |             |
|--|--|-------------|
| Gerð rannsóknar                                    | Einlyfja meðferð; slembiröðuð, tvíblind prófun með samanburði við lyfleysu á samsíða hópum í 120 vikur |             |
| Þátttakendur                                       | MS-sjúkdómur með köstum og bata á milli – RRMS (skv. McDonald skilmerkjum)                             |             |
| Meðferð  | Lyfleysa / natalízúmab 300 mg i.v. á 4ra vikna fresti  |             |
| Rannsóknarspurning eftir eitt ár                   | Tíðni versnunar kasta  |             |
| Rannsóknarspurning eftir tvö ár                    | Versnun á EDSS-skala   |             |
| Aukaspurningar                                     | Kastatíðnibreytur / segulómunarbreytur   |             |
| Þátttakendur                                       | Lyfleysa   | Natalízúmab |
| Slembiraðað  | 315  | 627         |
| Luku 1 ári   | 296  | 609         |
| Luku 2 árum  | 285  | 589         |
| Aldur, miðgildi (svið)                             | 37 (19-50)   | 36 (18-50)  |
| Árafjöldi MS-sögu, miðgildi (svið)                 | 6,0 (0-33)   | 5,0 (0-34)  |
| Tími frá sjúkdómsgreiningu í árum, miðgildi (svið) | 2,0 (0-23)   | 2,0 (0-24)  |
| Köst á undangengnum 12 mánuðum, miðgildi (svið)    | 1,0 (0-5)  | 1,0 (0-12)  |
| Grunngildi á EDSS-skala, miðgildi (svið)           | 2 (0-6,0)  | 2 (0-6,0)   |
| <b>NIÐURSTÖÐUR</b>                                 |  |             |
| Árleg kastatíðni                                   |  |             |
| Eftir eitt ár (aðalspurning)                       | 0,805  | 0,261       |
| Eftir tvö ár                                       | 0,733  | 0,235       |
| Eitt ár  | Tíðnihlutfall 0,33 öryggisbil-CI <sub>95%</sub> 0,26; 0,41   |             |
| Tvö ár   | Tíðnihlutfall 0,32 öryggisbil-CI <sub>95%</sub> 0,26; 0,40   |             |
| Lausir við köst                                    |  |             |
| Eftir eitt ár                                      | 53%  | 76%         |
| Eftir tvö ár                                       | 41%  | 67%         |
| Fötlun   |  |             |

| AFFIRM rannsókn: Helstu einkenni og niðurstöður   |   |                    |
|---|---|--------------------|
| Hlutfall sjúklinga sem versnaði <sup>1</sup><br>(staðfest í 12 vikur;<br>meginniðurstaða)   | 29%   | 17%                |
|   | Áhættuhlutfall 0,58, öryggisbil-CI <sub>95%</sub> 0,43; 0,73, p<0,001 |                    |
| Hlutfall sjúklinga sem versnaði <sup>1</sup><br>(staðfest í 24 vikur)   | 23%   | 11%                |
|   | Áhættuhlutfall 0,46, öryggisbil-CI <sub>95%</sub> 0,33; 0,64, p<0,001 |                    |
| Segulómun (0-2 ár)  |   |                    |
| Miðgildi %-breytingar á rúmmáli<br>segulskærra meinsemda á T2   | +8,8%   | -9,4%<br>(p<0,001) |
| Meðalfjöldi nýrra eða nýstækkaðra<br>segulskærra meinsemda á T2   | 11,0  | 1,9<br>(p<0,001)   |
| Meðalfjöldi seguldaufra meinsemda<br>á T1   | 4,6   | 1,1<br>(p<0,001)   |
| Meðalfjöldi meinsemda sem hlaða<br>upp Gd   | 1,2   | 0,1<br>(p<0,001)   |
| <sup>1</sup> Versnun fötlunar var skilgreind sem minnst 1,0 stiga aukning á EDSS-skala frá EDSS-grunnildi sem nam $\geq 1,0$ og hélst í 12 eða 24 vikur eða minnst 1,5 stiga aukning á EDSS-skala frá EDSS-grunnildi sem nam =0 og hélst í 12 eða 24 vikur. |   |                    |

Í undirhópi sjúklinga sem töldust þurfa sérstaka meðferð við hratt versnandi MS-sjúkdómi með köstum og bata á milli (sjúklingar með 2 eða fleiri köst og 1 eða fleiri Gd+ meinsemd) var árleg kastatíðni 0,282 í hópnunum sem meðhöndlaður var með TYSABRI (n= 148) og 1,455 í lyfleysuhópnum (n=61) (p<0,001). Áhættuhlutfall hvað varðar versnun fötlunar var 0,36 (95% öryggisbil-CI: 0,17; 0,76) p=0,008. Þessar niðurstöður fengust í *post hoc* greiningu og túlka ber þær með varúð. Engar upplýsingar liggja fyrir um alvarleika kasta áður en sjúklingar voru skráðir til þátttöku í rannsókninni.

Bráðabirgðagreining á niðurstöðum (frá og með maí 2015) úr yfirstandandi áhorfsáætlun með TYSABRI (TYSABRI Observational Program (TOP)), sem er 4. stigs, fjölsetra, einarma rannsókn (n=5770), sýndi fram á að sjúklingar sem skipta úr beta-interferóni (n=3255) eða glatíramerasetati (n=1384) yfir í TYSABRI sýndu viðvarandi, marktæka fækkun kasta á ársgrundvelli (p<0,0001). Meðaltal einkunna á EDSS-skala hélst stöðugt í yfir 5 ár. Í samræmi við niðurstöður um verkun hjá sjúklingum sem skiptu úr beta-interferóni eða glatíramerasetati yfir í TYSABRI og sjúklingum sem skiptu úr fingólímódi (n=147) yfir í TYSABRI, kom fram marktæk fækkun kasta á ársgrundvelli (ARR) sem hélst stöðug yfir 2 ár og meðaltal einkunna á EDSS-skala hélst svipað frá grunnildi til 2. árs. Hafa skal í huga takmarkað úrtak og styttri útsetningu fyrir TYSABRI í þessum undirhópi sjúklinga við túlkun þessara upplýsinga.

Safngreining var framkvæmd með gögnum frá 621 MS-sjúklingi á barnsaldri sem meðhöndlaður var með TYSABRI (miðgildi aldurs var 17 ár, aldursbilið var 7-18 ára, 91% var  $\geq 14$  ára) eftir markaðssetningu lyfsins. Innan greiningarinnar var takmarkaður undirhópur sjúklinga með fyrirliggjandi gögn um tíðni kasta á ársgrundvelli fyrir meðferð (158 af 621 sjúklingi) sem sýndi fram á fækkun á tíðni kasta á ársgrundvelli úr 1,466 (95% öryggisbil: 1,337; 1,604) fyrir meðferð í 0,110 (95% öryggisbil: 0,094; 0,128).

## 5.2 Lyfjahlvörf

Eftir að MS-sjúklingum voru gefnir endurteknir 300 mg skammtar af natalízúmabi í bláæð reyndist hámarksþéttni í sermi vera að meðaltali  $110 \pm 52$   $\mu\text{g/ml}$ . Lágstyrkur natalízúmabs í jafnvægi á skammtatímabilinu var að meðaltali á bilinu 23  $\mu\text{g/ml}$  til 29  $\mu\text{g/ml}$ . Tíminn sem spáð var fyrir um að tæki að ná jafnvægi var u.þ.b. 36 vikur.

Pýðisgreining á lyfjahvörfum var framkvæmd á sýnum frá yfir 1.100 MS-sjúklingum sem fengu skammta á bilinu frá 3 til 6 mg/kg af natalízúmabi. Af þeim fengu 581 sjúklingur fastan 300 mg skammt sem einlyfja meðferð. Meðaltal  $\pm$  staðalfrávik úthreinsunar í jafnvægi var  $13,1 \pm 5,0$  ml/klst, og meðaltal  $\pm$  staðalfrávik helmingunartíma var  $16 \pm 4$  dagar. Í greiningunni voru skoðuð áhrif valinna skýribreyta á lyfjahvörf, þ.m.t. líkamsþyngdar, aldurs, kyns, lifrar- og nýrnastarfsemi og nærveru mótefna gegn natalízúmabi. Einungis líkamsþyngd og nærvera mótefna gegn natalízúmabi reyndust hafa áhrif á úthreinsun natalízúmabs. Líkamsþyngd reyndist hafa áhrif á úthreinsun en þó ekki í réttu hlutfalli, þannig að 43% breyting á líkamsþyngd olli 31% til 34% breytingu á úthreinsun. Breytingin á úthreinsun reyndist ekki marktæk í klínísku tilliti. Nærvera þráláttra mótefna gegn natalízúmabi jók úthreinsun natalízúmabs u.þ.b. 3-falt og samræmist það minnkaðri þéttni natalízúmabs í sermi sem sést hefur hjá sjúklingum sem endurtekið mælast jákvæðir við mælingar á mótefnum (sjá kafla 4.8).

Lyfjahvörf natalízúmabs hjá MS-sjúklingum á barnsaldri hafa ekki verið staðfest. Lyfjahvörf natalízúmabs hjá sjúklingum með skerta nýrna- eða lifrarstarfsemi hafa ekki verið rannsökuð.

Áhrif plasmaskipta á úthreinsun og lyfhrif natalízúmabs voru metin í rannsókn á 12 MS-sjúklingum. Samkvæmt mati var heildarúthreinsun natalízúmabs eftir 3 plasmaskipti (á 5-8 daga tímabili) u.þ.b. 70-80%. Til samanburðar sást u.þ.b. 40% heildarúthreinsun í fyrri rannsóknum þar sem mælingar fóru fram eftir að hætt hafði verið að nota natalízúmab í svipaðan rannsóknartíma. Ekki er vitað hvaða áhrif plasmaskipti hafa á endurnýjaða hreyfingu eítílfrumna og endanleg klínísk gagnsemi er ekki þekkt.

### 5.3 Forklínískar upplýsingar

Forklínískar upplýsingar benda ekki til neinnar sérstakrar hættu fyrir menn, á grundvelli hefðbundinna rannsókna á lyfjafræðilegu öryggi, eiturverkunum eftir endurtekna skammta og eiturverkunum á erfðaeefni.

Í samræmi við lyfjafræðilega virkni natalízúmabs sást breytt umferð eítílfrumna sem aukning á hvítornum og jafnframt sem aukin þyngd á milta í flestum rannsóknum *in vivo*. Þessar breytingar gátu gengið til baka og virtust ekki hafa neinar eitrunarafleiðingar.

Í rannsóknum á músum jukust vöxtur og meinvörp sortuæxlisfrumna og æxlisfrumna úr eítílkímfrumuhvítblæði ekki við gjöf natalízúmabs.

Natalízúmab reyndist hvorki hafa litningabrenslandi né stökkbreytandi áhrif í Ames-prófi eða mæligreiningum á litningabrenslun hjá mönnum. Natalízúmab sýndi engin áhrif á mæligreiningar *in vitro* á viðkomu eða eiturverkunum í  $\alpha$ 4-integrín-jákvæðri æxlisfrumulínu.

Minnkun á frjósemi kom fram í einni rannsókn á kvenkyns naggrísimum við stærri skammta en notaðir eru fyrir menn; natalízúmab hafði ekki áhrif á frjósemi karldýra.

Áhrif natalízúmabs á æxlun voru metin í 5 rannsóknum, 3 á naggrísimum og 2 á *cynomolgus* öpum. Þessar rannsóknir sýndu engin merki um vanskapandi áhrif eða áhrif á vöxt afkvæma. Í einni rannsókn á naggrísimum varð vart við dálitla minnkun á lifun unga. Í rannsókn á öpum tvöfaldaðist fjöldi fósturláta í meðferðarhópnum sem fékk 30 mg/kg af natalízúmabi samanborið við samsvarandi samanburðarhópa. Þetta stafaði af mikilli tíðni fósturláta í meðferðarhópnum í fyrria rannsóknarþýðinu sem ekki varð vart hjá síðara rannsóknarþýðinu. Ekki er minnst á nein áhrif á tíðni fósturláta í nokkurri annarri rannsókn. Rannsókn á þunguðum *cynomolgus* öpum leiddi í ljós natalízúmabtengdar breytingar í fósturum, þ.m.t. vægt blóðleysi, minnkaðan blóðflagnafjölda, aukna þyngd á milta og minnkaða þyngd á lifur og hóstarkirtli. Þessar breytingar höfðu í för með sér aukna utanbeinmergsblóðmyndun í miltanu, rýrnun á hóstarkirtli og minnkaða blóðmyndun í lifur. Blóðflagnafjöldi var einnig minnkaður í afkvæmum mæðra sem meðhöndlaðar voru með natalízúmabi fram að burði, en hins vegar voru engin merki um blóðleysi hjá þeim afkvæmum. Allar þessar breytingar komu fram við notkun stærri skammta en notaðir eru fyrir menn og gengu til baka þegar natalízúmab hafði hreinsast út.



Hjá *cynomolgus* öpum sem meðhöndlaðir voru með natalízúmabi fram að burði fundust lág gildi af natalízúmabi í spenamjólki sumra dýra.

## 6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

### 6.1 Hjálparefni

Natríumfosfat, einbasískt, einhýdrat  
Natríumfosfat, tvíbasískt, heptahýdrat  
Natríumklóríð  
Pólýsorbat 80 (E433)  
Vatn fyrir stungulyf

### 6.2 Ósamrýmanleiki

Ekki má blanda TYSABRI saman við önnur lyf en þau sem nefnd eru í kafla 6.6.

### 6.3 Geymsluþol

Óopnað hettuglas

4 ár.

Þynnt lausn

Eftir þynningu með natríumklóríð 9 mg/ml (0,9%) stungulyfi, lausn er mælt með að nota lyfið þegar í stað. Ef þynnt innrennslislausnin er ekki notuð þegar í stað verður að geyma hana við 2°C - 8°C og gefa hana innan 8 klst. eftir þynningu. Eftir að lyfið er tekið í notkun eru geymslutími og aðstæður áður en lyfið er notað á ábyrgð notanda.

### 6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið í kæli (2°C - 8°C).

Má ekki frjósa.

Geymið hettuglasið í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

Geymsluskilyrði eftir þynningu lyfsins, sjá kafla 6.3.

### 6.5 Gerð íláts og innihald

15 ml af þykkni í hettuglasi (gler af gerð I) með tappa (klórbútýl gúmmí) og innsigli (ál) með smelliloki.

Pakkningastærðin er eitt hettuglas í hverri öskju.

### 6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun og önnur meðhöndlun

Notkunarleiðbeiningar:

- Rýnið í TYSABRI hettuglasið í leit að ögnum áður en lyfið er þynnt og gefið. Ef agnir sjást og/eða vökvinn í hettuglasinu er ekki litlaus, tær til örllítið ópalleitur, má alls ekki nota hettuglasið.
- Beitið smitgát þegar TYSABRI-lausnin er útbúin til innrennslis í bláæð (i.v.). Fjarlægjið smellilokið af hettuglasinu. Stingið sprautunálinni inn í hettuglasið um miðjan gúmmítappann og dragið upp 15 ml af innrennslisþykkni.

- Bætið þessum 15 ml af innrennslisþykkninu í 100 ml af natríumklóríð 9 mg/ml (0,9%) stungulyfslausn. Snúið TYSABRI lausninni varlega á hvolf til að blanda hana fullkomlega. Má ekki hrista.
- TYSABRI má alls ekki blanda saman við önnur lyf eða þynningarvökva.
- Rýnið í þynnt lyfið í leit að ögnum eða uppliton áður en lyfið er gefið. Ekki má nota lyfið ef það er upplitað eða ef aðskotaagnir sjást.
- Nota ber þynnt lyfið eins fljótt og auðið er, og að minnsta kosti innan 8 klst. frá þynningu. Ef þynnt lyfið er geymt við 2°C - 8°C (má ekki frjósa), leyfið þá lausninni að hitna í stofuhita áður en innrennsli hefst.
- Gefa ber þynnta lausnina með innrennsli í bláæð sem varir 1 klst., u.þ.b. á hraðanum 2 ml/mínútu.
- Eftir að innrennslinu er lokið ber að skola bláæðarlegginn með natríumklóríð 9 mg/ml (0,9%) stungulyfslausn.
- Hvert hettuglas er einungis einnota.
- Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

## 7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Biogen Netherlands B.V.  
Prins Mauritslaan 13  
1171 LP Badhoevedorp  
Holland

## 8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/06/346/001

## 9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 27. júní 2006.  
Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 18. apríl 2016.

## 10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar (<http://www.serlyfjaskra.is>).

## **VIÐAUKI II**

- A. FRAMLEIÐENDUR LÍFFRÆÐILEGRA VIRKRA EFNA OG FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

**A. FRAMLEIÐENDUR LÍFFRÆÐILEGRA VIRKRA EFNA OG FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**

Heiti og heimilisfang framleiðenda líffræðilegra virkra efna

Biogen Inc  
5000 Davis Drive  
Research Triangle Park  
NC 27709-4627  
Bandaríkin

Biogen (Denmark) Manufacturing ApS  
Biogen Allé 1  
DK-3400 Hillerød  
Danmörk

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Biogen (Denmark) Manufacturing ApS  
Biogen Allé 1  
DK-3400 Hillerød  
Danmörk

**B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**

Ávísun lyfsins er háð sérstökum takmörkunum (sjá viðauka I: Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

**C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**

• **Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)**

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

**D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

• **Áætlun um áhættustjórnun**

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem krafist er, sem og öðrum ráðstöfunum eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2. í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem ákveðnar verða.

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.
- Þegar áhættustjórnunarkerfinu er breytt, sérstaklega ef það gerist í kjölfar þess að nýjar upplýsingar berast sem geta leitt til mikilvægra breytinga á hlutfalli ávinnings/áhættu eða vegna þess að mikilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmarkun áhættu) næst.

- **Viðbótaraðgerðir til að lágmarka áhættu**

Markaðsleyfishafi er skuldbundinn að ræða og semja við viðeigandi yfirvöld í hverju landi, um aðgerðir til að efla frekar eftirlit með sjúklingum í meðferð með TYSABRI (t.d. skráningu, eftirlitsrannsóknir eftir markaðssetningu), eftir því sem við á með tilliti til þeirra verklagsreglna sem nú gilda um eftirlit með sjúklingum í viðkomandi landi. Markaðsleyfishafa ber að innleiða þær eftirlitsaðgerðir sem samþykktar hafa verið innan þess tímaramma sem náðst hefur samkomulag um við viðeigandi yfirvöld.

*Eftir að hafa rætt og samið við viðeigandi yfirvöld í sérhverju aðildarríki þar sem TYSABRI er markaðssett er markaðsleyfishafa skylt að sjá til þess að allir læknar sem hyggjast ávísa TYSABRI fái í hendur upplýsingapakka fyrir lækna sem inniheldur eftirfarandi gögn:*

- Samantekt á eiginleikum lyfs og fylgiseðil.
- Upplýsingar fyrir lækna um TYSABRI
- Viðvörðunarkort fyrir sjúklinga.
- Eyðublöð fyrir upphaf meðferðar og áframhaldandi meðferð.
- Eyðublað fyrir stöðvun meðferðar

Í upplýsingum fyrir lækna um TYSABRI skulu koma fram eftirfarandi lykilþættir:

- Að sérfræðilæknar sem reyndir eru í sjúkdómsgreiningu og meðferð taugasjúkdóma eigi að hefja og hafa stöðuga umsjón með meðferð með TYSABRI á stað þar sem skjótt aðgengi er að segulómum (MRI).
- Upplýsingar um að ódæmigerðar/tækifærissýkingar, einkum PML-heilabólga, geti komið fram við notkun á TYSABRI. Þar skulu eftirtalin atriði m.a. koma fram:
  - Að hætta á PML-heilabólgu aukist eftir því sem meðferð varir lengur og að meðferð umfram 24 mánuði feli í sér aukna hættu og aðrir þættir sem hafa í för með sér aukna hættu á PML-heilabólgu
    - Mótefni gegn JC-veiru í blóði sjúklings.
    - Mótefnasvörun sjúklinga sem ekki hafa áður fengið ónæmisbælandi lyf
    - Meðferð með ónæmisbælandi lyfjum áður en TYSABRI er notað.
  - Flokkun sjúklinga í áhættuhóp fyrir PML-heilabólgu á grundvelli þeirra þriggja áhættuþátta sem greinst hafa og upplýsingar um áhættu á PML-heilabólgu á tilteknu meðferðartímabili og uppsafnaða áhættu á PML-heilabólgu.
  - Sjúkdómsgreining og batahorfur PML-heilabólgu, með einkennum eða einkennalausri
    - Mismunargreining milli PML-heilabólgu og MS-kasts
  - Leiðbeiningar skref fyrir skref um hvernig taka skuli á PML-heilabólgu.
  - Ráðleggingar um að sjúklingar skuli fara í segulómum (MRI) á eftirfarandi tímasetningum:
    - Innan 3 mánaða áður en meðferð með TYSABRI hefst.
    - Árlega meðan á meðferð með TYSABRI stendur.
    - Tíðari segulómum (t.d. á 3 til 6 mánaða fresti) fyrir sjúklinga með mikla hættu á PML-heilabólgu.
    - Við fyrstu merki einkenna sem benda til þess að PML-heilabólga gæti verið að myndast.
  - Aðferðalýsing fyrir segulómum fyrir grunnildi, reglubundna skimun og tilfelli þegar grunur leikur á um PML-heilabólgu
  - Mælingar á mótefnum gegn JC-veiru, tíðni mælinga, túlkun eigindlegra og megindlegra niðurstaðna, hlutfall einstaklinga með mótefni gegn JC-veiru í þýði samkvæmt sermísrannsóknnum og þróun þess hlutfalls yfir tímabil
  - Áætlun fyrir eftirlit eftir að meðferð með TYSABRI er stöðvuð
  - Þörfin á að upplýsa sjúklinga um ávinning og áhættu af TYSABRI og láta þeim í té:
    - Afrit af eyðublaðinu fyrir upphaf meðferðar.
    - Viðvörðunarkort fyrir sjúklinga þar sem fram kemur megintextinn sem CHMP hefur samþykkt.

- Ef halda skal meðferð áfram lengur en 24 mánuði, þörfin á að upplýsa sjúklinga um aukna hættu á PML-heilabólgu og afhenda þeim afrit af eyðublaðinu fyrir áframhaldandi meðferð.
- Möguleikinn á öðrum tækifærissýkingum.
- Þörfin á að láta viðeigandi yfirvöld héraðs vita um tilvik um PML-heilabólgu.
- Upplýsingar um eftirfarandi aukaverkanir:
  - Innrennslisviðbrögð.
  - Ofnæmisviðbrögð.
  - Mótefnamyndun.
- Upplýsingar um skráningu eða annað eftirlitskerfi sem aðildarríki hefur komið á fót og hvernig eigi að færa sjúklinga þar inn.

Á eyðublaðinu fyrir upphaf meðferðar skulu eftirtaldir þættir koma fram:

- Að markmiðið með eyðublaðinu fyrir upphaf meðferðar sé að veita sjúklingum upplýsingar um PML-heilabólgu og IRIS-heilkenni.
- Upplýsingar um PML-heilabólgu (ágenga fjölhreiðra innlyksuheilabólgu) og IRIS-heilkenni (ónæmisendurvirkjunarheilkenni), þ.m.t. hættu á PML-heilabólgu meðan á meðferð með TYSABRI stendur flokkaða á grundvelli fyrri meðferðar með ónæmisbælandi lyfjum og sýkingar af völdum JC-veiru.
- Staðfesting á því að lækurinn hafi rætt um hættuna á PML-heilabólgu og hættuna á IRIS-heilkenni ef meðferð er hætt í kjölfar gruns um PML-heilabólgu.
- Staðfesting á að sjúklingur skilji hættuna á PML-heilabólgu og hafi fengið afrit af eyðublaðinu og viðvörunarkort fyrir sjúklinga.
- Deili á sjúklingnum, undirskrift hans og dagsetning.
- Nafn læknisins sem ávísar lyfinu, undirskrift hans og dagsetning.
- Dagsetning þegar meðferð hófst.

Á eyðublaðinu fyrir áframhaldandi meðferð skulu koma fram sömu þættir og á eyðublaðinu fyrir upphaf meðferðar og þar að auki yfirlýsing um að hættan á PML-heilabólgu aukist eftir því sem meðferðin varir lengur og að meðferð umfram 24 mánuði feli í sér aukalega hættu.

**VIÐAUKI III**  
**ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL**

## **A. ÁLETRANIR**



## UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

### YTRI ASKJA

#### 1. HEITI LYFS

TYSABRI 300 mg innrennslisþykkni, lausn  
Natalízúmab

#### 2. VIRK(T) EFNI

Hvert 15 ml hettuglas af þykkni inniheldur 300 mg natalízúmab (20 mg/ml). Eftir þynningu inniheldur innrennslislausnin u.þ.b. 2,6 mg/ml af natalízúmabi.

#### 3. HJÁLPAFENI

Natríumfosfat, einbasískt, einhýdrat; natríumfosfat, tvíbasískt, heptahýdrat; natríumklóríð; pólýsorbit 80 (E433); og vatn fyrir stungulyf.

Sjá fylgiseðilinn til að fá frekari upplýsingar.

#### 4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Innrennslisþykkni, lausn.  
1 x 15 ml hettuglas.

#### 5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til notkunar í bláæð.  
Þynnið fyrir innrennslisli.  
Má ekki hrista eftir þynningu.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

#### 6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

#### 7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

#### 8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

**9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI**

Geymið í kæli (2°C - 8°C). Má ekki frjósa. Geymið hettuglasið í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

**10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á****11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Biogen Netherlands B.V.  
Prins Mauritslaan 13  
1171 LP Badhoevedorp  
Holland

**12. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

EU/1/06/346/001

**13. LOTUNÚMER**

Lot

**14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN****15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Fallist hefur verið á rök fyrir undanþágu frá kröfu um blindraletur.

**17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

PC:  
SN:  
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA**

**ÁLETRUN Á HETTUGLAS**

**1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)**

TYSABRI 300 mg innrennslisþykkni, lausn  
Natalízúmab  
Til notkunar í bláæð.

**2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF**

Þynnið fyrir innrennsli. Má ekki hrista eftir þynningu.

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

**3. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP

**4. LOTUNÚMER**

Lot

**5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA**

15 ml

**6. ANNAÐ**

## **B. FYLGISEÐILL**

## Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

### TYSABRI 300 mg innrennslisþykkni, lausn Natalízúmab

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Allir geta hjálpað til við þetta með því að tilkynna aukaverkanir sem koma fram. Aftast í kafla 4 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

**Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.**

Auk þessa seðils verður þér afhent viðvörunarkort fyrir sjúklinga sem inniheldur mikilvægar öryggisupplýsingar sem þú þarft að vita áður en þér er gefið TYSABRI og meðan á meðferð með TYSABRI stendur.

- Geymið fylgiseðilinn og viðvörunarkortið fyrir sjúklinga. Nauðsynlegt getur verið að lesa þau síðar. Berið viðvörunarkortið og fylgiseðilinn á ykkur meðan á meðferð stendur og í sex mánuði eftir að fenginn er síðasti skammturinn af TYSABRI þar sem fram geta komið aukaverkanir jafnvel eftir að meðferð er hætt.
- Leitið til læknisins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Látið lækninn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

**Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:**

1. Upplýsingar um TYSABRI og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota TYSABRI
3. Hvernig nota á TYSABRI
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á TYSABRI
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

#### **1. Upplýsingar um TYSABRI og við hverju það er notað**

TYSABRI inniheldur virka innihaldsefnið natalízúmab. Virka innihaldsefni nefnist einstofna mótefni. Þessi mótefni bindast prótínum í líkamanum og girða þannig fyrir skaðleg áhrif prótínsins.

TYSABRI er notað til að meðhöndla MS-sjúkdóm (multiple sclerosis). MS-sjúkdómur veldur bólgu í heilanum sem skemmir taugafrumur. TYSABRI stöðvar frumur sem valda bólgu frá því að fara inn í heilann. Þannig minnka taugaskemmdir af völdum MS-sjúkdóms.

#### **Hver eru einkenni MS-sjúkdóms?**

Einkenni MS-sjúkdóms eru mismunandi milli sjúklinga og þú kannt að finna fyrir sumum þeirra eða engum.

**Meðal einkenna kunna að vera:** gönguvandamál, dofi í andliti, handleggjum eða fótleggjum, erfiðleikar með sjón, þreyta, tilfinning um jafnvægisleysi eða vöndun, blöðru- og hægðavandamál, erfiðleikar með hugsun og einbeitingu, þunglyndi, bráðir eða langvinnir verkir, kynlífsvandamál, og stirðleiki og vöðvakrampar. Þegar einkennin blossa upp er talað um kast (sem einnig mætti kalla elnun eða versnun). Í kasti kann einkennanna að verða vart snögglega, innan nokkurra klukkustunda, eða hægversnandi í nokkra daga. Einkennin lagast síðan venjulega smátt og smátt (og þá er talað um bata).

**Í klínískum prófunum** minnkaði TYSABRI framvindu fötlunaráhrifa MS-sjúkdóms um u.þ.b. helming og minnkaði jafnframt fjölda MS-kasta um u.þ.b. tvo þriðju hluta. Vera kann að engrar bótar verði vart meðan þú færð TYSABRI, en lyfið gæti samt verið að verka með því að hindra versnun á MS-sjúkdómnum.

## 2. Áður en byrjað er að nota TYSABRI

Áður en hafin er meðferð með TYSABRI er mikilvægt að ræða við lækinn um ávinninginn sem búast má við af meðferðinni og hættunum sem henni tengjast.

### Ekki má nota TYSABRI

- Ef um er að ræða ofnæmi fyrir natalízúmabi eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- Ef lækinn hefur sagt þér að þú sért með PML-heilabólgu (ágenga fjölhreiðra innlyksuheilabólgu – progressive multifocal leukoencephalopathy-PML). PML-heilabólga er mjög sjaldgæf sýking í heila.
- Ef lækinn segir að þú eigir við alvarlegt vandamál að stríða í ónæmiskerfinu (vegna sjúkdóms á borð við HIV eða vegna lyfs sem þú notar eða hefur notað áður).
- Ef þú notar lyf sem bæla eða móta ónæmiskerfið, þar á meðal önnur lyf sem notuð eru til að meðhöndla MS-sjúkdóminn. Ekki má nota þessi lyf með TYSABRI (sjá Notkun annarra lyfja, hér á eftir).
- Ef þú ert með virkt krabbamein (nema um sé að ræða gerð af húðkrabbameini sem nefnist grunnfrumukrabbamein).

### Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum áður en TYSABRI er notað.

### Sýkingar

Láttu lækinn **tafarlaust** vita ef þú ert með eða telur þig vera með einhvers konar sýkingu (sjá aukaverkanir). Sumar sýkingar aðrar en PML-heilabólga geta einnig verið alvarlegar og geta orsakast af veirum, bakteríum eða öðru.

Tilvik hafa verið um mjög sjaldgæfa sýkingu í heila sem kölluð er PML-heilabólga (ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga) hjá sjúklingum sem gefið hefur verið TYSABRI. PML-heilabólga getur leitt til alvarlegrar fötlunar eða andláts.

- Einkenni PML-heilabólgu geta verið svipuð MS-kasti (t.d. slappleiki eða breytingar á sjón). Ef þú telur að MS-sjúkdómurinn sé að versna, eða ef þú tekur eftir nýjum einkennum meðan á meðferð með TYSABRI stendur eða í allt að 6 mánuði eftir að meðferð með TYSABRI er lokið, er því afar mikilvægt að tala við lækinn eins fljótt og auðið er.
- Talaðu við maka þinn eða umönnunaraðila og upplýstu þá um meðferð þína. Fram kunna að koma einkenni sem þú tekur ef til vill ekki eftir á eigin spýtur, t.d. breyting á skaplyndi eða hegðun, minnisglöp, erfiðleikar við tal og samskipti, sem lækinn gæti þurft að rannsaka frekar til þess að útiloka PML-heilabólgu. Vertu vakandi fyrir einkennum sem geta komið fram í allt að 6 mánuði eftir að meðferð með TYSABRI er lokið.

- Þessar upplýsingar er einnig að finna í viðvörunarkortinu fyrir sjúklinga sem læknirinn hefur afhent þér. Mikilvægt er að geyma þetta viðvörunarkort og sýna það maka þínum eða umönnunaraðilum.

PML-heilabólga tengist stjórnlausri fjölgun á JC-veiru í heilanum þó að ástæðan fyrir þessari fjölgun hjá sumum sjúklingum sem fá meðferð með TYSABRI sé óþekkt. JC-veira veldur einnig korntaugafrumukvilla JC-veiru (granule cell neuronopathy, GCN), sem hefur komið fram hjá sjúklingum sem hafa hlotið meðferð með TYSABRI. Einkenni GCN-kvilla JC-veiru eru svipuð einkennum PML-heilabólgu. JC-veira er algeng veira sem margir sýkjast af en veldur venjulega ekki merkjanlegum veikindum.

Læknirinn gæti látið gera blóðrannsókn til að kanna hvort fyrir hendi séu mótefni gegn JC-veiru áður en meðferð með TYSABRI hefst. Slík mótefni gefa til kynna að sjúklingur hafi sýkst af JC-veiru. Læknirinn gæti endurtekið þessa blóðrannsókn meðan á meðferð með TYSABRI stendur til að athuga hvort eitthvað hafi breyst.

### **Hættan á PML-heilabólgu við notkun á TYSABRI eykst:**

- Ef mótefni gegn JC-veiru finnast í blóði sjúklings
- Því lengur sem meðferð varir, einkum ef meðferðin hefur varað lengur en tvö ár.
- Ef áður hefur verið tekið lyf af flokki lyfja sem kallast ónæmisbælandi lyf. Slík lyf minnka virkni ónæmiskerfis líkamans.

### **Ef fyrir hendi eru allir þrír áhættuþættirnir sem lýst var hér að framan aukast líkurnar á PML-heilabólgu.**

Ef þú hefur ekki áður fengið ónæmisbælandi lyf og hefur notað TYSABRI í 2 ár eða meira gætu verið tengsl milli mótefnasvörunar þinnar gegn JC-veiru og áhættu á PML-heilabólgu.

Ef þú ert í minni hættu á PML-heilabólgu gæti læknirinn endurtekið prófanir reglulega til að athuga hvort eitthvað hafi breyst ef:

- Þú hefur ekki mótefni gegn JV-veiru í blóði EDA
- Þú hefur fengið meðferð í meira en 2 ár og ert með minna magn af mótefnum gegn JC-veiru í líkamanum.

### **Sjúklingi ber að ræða við lækinn hvort TYSABRI sé hentugasta meðferðin sem völ er á áður en byrjað er að nota TYSABRI og aftur þegar TYSABRI hefur verið notað lengur en tvö ár.**

Hjá sjúklingum með PML-heilabólgu er líklegt að vart verði við viðbragð sem kallast ónæmisendurvirkjunarheilkenni (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome – IRIS) eftir meðferð við PML-heilabólgu, eftir því sem TYSABRI fjarlægist úr líkamanum. IRIS-heilkennið gæti leitt til þess að sjúkdómsástand versni, þ.m.t. að heilastarfsemi versni.

### **Ofnæmisviðbrögð**

Nokkrir sjúklingar hafa fengið ofnæmisviðbrögð við TYSABRI. Læknirinn mun gæta að ofnæmisviðbrögðum meðan á innrennsli stendur og í 1 klst. eftir að því lýkur.

### **Mun TYSABRI virka til frambúðar?**

Hjá fáeinum sjúklingum sem nota TYSABRI geta náttúrulegar varnir líkamans með tímanum komið í veg fyrir að TYSABRI virki sem skyldi (líkaminn myndar mótefni gegn TYSABRI). Læknirinn getur skorið úr um hvort TYSABRI sé ekki að virka sem skyldi í þínu tilviki með blóðprufum og hættir þá að gefa TYSABRI ef nauðsyn krefur.

## Notkun annarra lyfja samhliða TYSABRI

Látið lækninn vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

- **Ekki má** nota TYSABRI í samsettri meðferð með öðrum lyfjum við MS-sjúkdómnum.
- Það kann að vera að þú getir ekki notað TYSABRI ef þú notar eða notaðir nýverið lyf sem hafa áhrif á ónæmiskerfið.

## Meðganga og brjóstagið

Við meðgöngu, brjóstagið, grun um þungun eða ef þungun er fyrirhuguð skal leita ráða hjá læknum áður en lyfið er notað.

- **Ekki ber** að nota TYSABRI á meðgöngu nema það hafi verið rætt við lækninn. Gættu þess að láta lækninn þegar í stað vita ef þú ert þunguð, telur að þú gætir verið þunguð eða ráðgerir að verða þunguð.
- **Ekki má** hafa barn á brjósti meðan verið er að nota TYSABRI. Rétt er að ræða við lækninn hvort velja eigi að hafa barn á brjósti eða nota TYSABRI.

## Akstur og notkun véla

Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að kanna áhrif TYSABRI á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Hins vegar hefur margsinnis verið greint frá sundli og því skal sjúklingum sem finna fyrir þessari aukaverkun ráðlagt að aka hvorki né stjórna vélum uns hún líður hjá.

## TYSABRI inniheldur natríum

Hvert hettuglas af TYSABRI inniheldur 2,3 mmól (eða 52 mg) af natríum. Eftir að lyfið hefur verið þynnt til notkunar inniheldur það 17,7 mmól (eða 406 mg) af natríum í hverjum skammti. Hafðu þetta í huga ef þú ert á natríumskertu mataræði.

## 3. Hvernig nota á TYSABRI

Læknir, sem hefur reynslu af meðferð við MS-sjúkdómi, mun gefa TYSABRI. Læknirinn gæti ákveðið að skipta út lyfinu sem þú notar við MS-sjúkdómnum fyrir TYSABRI að því tilskildu að engin merki séu um þekktar aukaverkanir sem tengjast fyrri meðferðinni. Læknirinn ætti að taka blóðprufu til að kanna hvort eitthvað óeðlilegt komi fram og hvort þú sért með mótefni gegn JC-veirunni. Þegar skipt er úr vissum MS-lyfjum gæti læknirinn ráðlagt þér að bíða í ákveðinn tíma, til að tryggja að stærsti hluti fyrri lyfsins sé farinn úr líkamanum. Almenn er ekki mælt með því að hefja meðferð með TYSABRI í kjölfar meðferðar með alemtúzúmabi. Ef þú hefur verið á meðferð með alemtúzúmabi er nákvæmt mat og samtal við lækninn nauðsynlegt, til að ákveða hvort skipti yfir í TYSABRI henti þér.

Notið lyfið alltaf eins og læknirinn hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum.

- Ráðlagður skammtur fyrir fullorðna er 300 mg sem gefin eru á 4 vikna fresti.
- Þynna verður TYSABRI áður en það er gefið. Lyfið er gefið með dreypi í bláæð (sem innrennslislyf), venjulega í handlegg. Innrennslid varir u.þ.b. 1 klst.
- Upplýsingar fyrir heilbrigðisstarfsfólk um hvernig skuli útbúa og gefa TYSABRI eru gefnar aftast í þessum fylgiseðli.



- Mikilvægt er að halda áfram að taka lyfið meðan þú og læk'nirinn komist að þeirri niðurstöðu að það sé að hjálpa þér. Stöðug skömmtun TYSABRI er mikilvæg, einkum fyrstu mánuði meðferðar. Það er vegna þess að sjúklingar sem fengu einn eða tvo skammta af TYSABRI og gerðu svo hlé á meðferð í þrjá mánuði eða lengur, voru líklegri til að fá ofnæmi þegar meðferð var haldið áfram.

#### **Ef gleymist að nota TYSABRI**

Ef sleppt er úr venjulegum skammti af TYSABRI ber að ganga frá því við læk'ninn að fá hann eins fljótt og auðið er. Síðan má halda áfram að fá skammt af TYSABRI á 4 vikna fresti.

Alltaf skal nota lyfið nákvæmlega eins og lýst er í þessum fylgiseðli eða eins og læk'nirinn hefur mælt fyrir um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læk'ninum.

Leitið til læknisins ef þörf er á frekari upplýsingum um TYSABRI.

#### **4. Hugsanlegar aukaverkanir**

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

#### **Ræddu tafarlaust við læk'ninn eða hjúkrunarfræðing ef þú verður var við eitthvað af eftirfarandi**

##### **Einkenni alvarlegra sýkinga þar á meðal:**

- Óútskýrður sótthiti
- Alvarlegur niðurgangur
- Mæði
- Langvarandi sundl
- Höfuðverkur
- Þyngdartap
- Slen
- Skert sjón
- Verkur eða roði í auga (augum)

##### **Einkenni sem geta orsakast af alvarlegri sýkingu í heila, þar á meðal:**

- Breytingar á persónuleika og hegðun, svo sem ringlun, óráð eða meðvitunarleysi, flog (krampar), höfuðverkur, ógleði/uppköst, hnakkastífnir, mikil viðkvæmni fyrir skæru ljósi, sótthiti, útbrot (einhvers staðar á líkamanum).

Þessi einkenni geta orsakast af sýkingu í heila (heilabólgu) eða himnu heilans (heilahimnubólgu).

##### **Merki um ofnæmi fyrir TYSABRI meðan á innrennsli stendur eða skömmu eftir það:**

- Útbrot með kláða (ofsakláði)
- Þroti í andliti, vörum eða tungu
- Erfiðleikar við öndun
- Brjóstverkur eða óþægindi fyrir brjósti
- Hækkun eða lækun á blóðþrýstingi (læk'nirinn eða hjúkrunarfræðingur tekur eftir því ef fylgst er með blóðþrýstingi).

##### **Merki um hugsanleg lifrarvandamál:**

- Gulnun húðar eða hvítu í augum
- Óeðlilega dökkt þvag.

## **TYSABRI getur einnig valdið öðrum aukaverkunum.**

Aukaverkanir eru taldar upp hér að neðan eftir því hversu algengt var að tilkynnt væri um þær í klínískum prófunum:

**Algengar aukaverkanir** sem komið gætu fyrir hjá allt að 1 af hverjum 10 notendum.

- Þvagfærasýking
- Eymsli í kverkum og nefrennsli eða nefstífla
- Skjálfti
- Útbrot með kláða (ofsakláði)
- Höfuðverkur
- Sundl
- Flökurleiki (velgja)
- Uppköst
- Liðverkir
- Sótthiti
- Þreyta

**Sjaldgæfar aukaverkanir** sem komið gætu fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 notendum:

- Alvarlegt ofnæmi
- PML-heilabólga (ágeng fjölhreiðra innlyksuheilabólga)

**Mjög sjaldgæfar aukaverkanir** sem komið gætu fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1.000 notendum:

- Óvenjulegar sýkingar (svokallaðar „tækifærissýkingar“)
- Alvarlegt blóðleysi (fækkun rauðra blóðkorna sem getur valdið því að húðin verður fól og að þú finnur fyrir mæði eða orkuleysi)

Talaðu við lækinn eins fljótt og auðið er ef þú heldur að þú sért með sýkingu.

Sýndu sérhverjum lækni sem kemur að meðferð þinni viðvörunarkortið og fylgiseðilinn, en ekki einungis taugasérfræðingnum.

Þessar upplýsingar er einnig að finna í viðvörunarkortinu fyrir sjúklinga sem lækinn hefur afhent þér.

### **Tilkynning aukaverkana**

Látið lækinn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

## **5. Hvernig geyma á TYSABRI**

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á umbúðunum og öskjunni. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

### **Óopnað hettuglas:**

Geymið í kæli (2°C til 8°C).

Má ekki frjósa.

Geymið hettuglasið í ytri umbúðum til varnar gegn ljósi.

## **Þynnt lausn:**

Eftir þynningu er mælt með að nota lyfið þegar í stað. Ef þynnt innrennslislausnin er ekki notuð þegar í stað verður að geyma hana við 2°C - 8°C og gefa hana innan 8 klst. eftir þynningu.

Ekki skal nota lyfið ef vart verður við agnir í vökvanum og/eða vökvinn í hettuglasinu er upplitaður.

## **6. Pakkningar og aðrar upplýsingar**

### **TYSABRI inniheldur**

Virka innihaldsefnið er natalízúmab. Hvert 15 ml hettuglas af þykkni inniheldur 300 mg natalízúmab (20 mg/ml). Þegar innrennslislyfið, lausnin hefur verið þynnt út inniheldur hún um það bil 2,6 mg/ml af natalízúmabi.

Önnur innihaldsefni eru:

Natríumfosfat, einbasískt, einhýdrat,  
Natríumfosfat, tvíbasískt, heptahýdrat,  
Natríumklóríð (sjá kafla 2, „TYSABRI inniheldur natríum“),  
Pólýsorbit 80 (E433)  
Vatn fyrir stungulyf

### **Lýsing á útliti TYSABRI og pakkningastærðir**

TYSABRI er tær, litlaus til örlítið skýjaður vökvi.  
Hver askja inniheldur eitt hettuglas úr gleri.

### **Markaðsleyfishafi**

Biogen Netherlands B.V.  
Prins Mauritslaan 13  
1171 LP Badhoevedorp  
Holland

### **Framleiðandi**

Biogen (Denmark) Manufacturing ApS  
Biogen Allé 1  
DK-3400 Hillerød  
Danmörk

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

### **België/Belgique/Belgien**

Biogen Belgium N.V./S.A.  
Tél/Tel: +32 2 219 12 18

### **Lietuva**

UAB "JOHNSON & JOHNSON"  
Tel: +370 5 278 68 88

**България**

ТП ЕВОФАРМА  
Тел.: +359 2 962 12 00

**Česká republika**

Biogen (Czech Republic) s.r.o.  
Tel: +420 255 706 200

**Danmark**

Biogen (Denmark) A/S  
Tlf: +45 77 41 57 57

**Deutschland**

Biogen GmbH  
Tel: +49 (0) 89 99 6170

**Eesti**

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal  
Tel: +372 617 7410

**Ελλάδα**

Genesis Pharma SA  
Τηλ: +30 210 8771500

**España**

Biogen Spain SL  
Tel: +34 91 310 7110

**France**

Biogen France SAS  
Tél: +33 (0)1 41 37 95 95

**Hrvatska**

Medis Adria d.o.o.  
Tel: +385 (0) 1 230 34 46

**Ireland**

Biogen Idec (Ireland) Ltd.  
Tel: +353 (0)1 463 7799

**Ísland**

Icepharma hf  
Sími: +354 540 8000

**Italia**

Biogen Italia s.r.l.  
Tel: +39 02 584 9901

**Κύπρος**

Genesis Pharma Cyprus Ltd  
Τηλ: +357 22 769946

**Luxembourg/Luxemburg**

Biogen Belgium N.V./S.A.  
Tél/Tel: +32 2 219 12 18

**Magyarország**

Biogen Hungary Kft.  
Tel.: +36 (1) 899 9883

**Malta**

Pharma MT limited  
Tel: +356 213 37008/9

**Nederland**

Biogen Netherlands B.V.  
Tel: +31 20 542 2000

**Norge**

Biogen Norway AS  
Tlf: +47 23 40 01 00

**Österreich**

Biogen Austria GmbH  
Tel: +43 1 484 46 13

**Polska**

Biogen Poland Sp. z o.o.  
Tel.: +48 22 351 51 00

**Portugal**

Biogen Portugal Sociedade Farmacêutica  
Unipessoal, Lda  
Tel: +351 21 318 8450

**România**

Johnson & Johnson Romania S.R.L.  
Tel: +40 21 207 18 00

**Slovenija**

Biogen Pharma d.o.o.  
Tel: +386 1 511 02 90

**Slovenská republika**

Biogen Slovakia s.r.o.  
Tel: +421 2 323 340 08

**Suomi/Finland**

Biogen Finland Oy  
Puh/Tel: +358 207 401 200

**Sverige**

Biogen Sweden AB  
Tel: +46 8 594 113 60

**Latvija**  
UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle Latvijā  
Tel: +371 678 93561

**United Kingdom**  
Biogen Idec Limited  
Tel: +44 (0) 1628 50 1000

**Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður**

**Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar**

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar (<http://www.serlyfjaskra.is>).

---

**Eftirfarandi upplýsingar eru einungis ætlaðar heilbrigðisstarfsfólki:**

1. Rýnið í TYSABRI hettuglasið í leit að ögnum áður en lyfið er þynnt og gefið. Ef agnir sjást og/eða vökvinn í hettuglasinu er ekki litlaus, tær til örlítið ópalleitur, má alls ekki nota hettuglasið.
2. Beitið smitgát þegar TYSABRI-launsin er útbúin til innrennslis í bláæð (i.v.). Fjarlægið smellilokið af hettuglasinu. Stingið sprautunálinni inn í hettuglasið um miðjan gúmmítappann og dragið upp 15 ml af innrennslisþykkninu.
3. Bætið þessum 15 ml af innrennslisþykkninu í 100 ml af natríumklóríð 9 mg/ml (0,9%) stungulyfslausn. Snúið TYSABRI lausninni varlega á hvolf til þess að hún blandist algerlega. Má ekki hrista.
4. TYSABRI má alls ekki blanda saman við önnur lyf eða þynningarvökva.
5. Rýnið í þynnt lyfið í leit að ögnum eða upplitun áður en lyfið er gefið. Ekki má nota lyfið ef það er upplitað eða ef aðskotaagnir sjást.
6. Notaðu ber þynnt lyfið eins fljótt og auðið er, og að minnsta kosti innan 8 klst. frá þynningu. Ef þynnt lyfið er geymt við 2°C - 8°C (má ekki frjósa), leyfið þá lausninni að hitna í stofuhita áður en innrennsli hefst.
7. Gefa ber þynnta lausnina með innrennsli í bláæð sem varir 1 klst., u.þ.b. á hraðanum 2 ml/mínútu.
8. Eftir að innrennslinu er lokið ber að skola bláæðarlegginn með natríumklóríð 9 mg/ml (0,9%) stungulyfslausn.
9. Hvert hettuglas er einungis einnota.
10. Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.