

**VEDLEGG I**  
**PREPARATOMTALE**

## 1. LEGEMIDLETS NAVN

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

1 ml emulsjon inneholder 1 mg ciklosporin (ciklosporin).

### Hjelpestoff med kjent effekt

1 ml emulsjon inneholder 0,05 mg cetalkoniumklorid (se pkt. 4.4).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

## 3. LEGEMIDDELFORM

Øyedråper, emulsjon.

Melkehvit emulsjon.

## 4. KLINISKE OPPLYSNINGER

### 4.1 Indikasjoner

Behandling av alvorlig keratitt hos voksne pasienter med tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger (se pkt. 5.1).

### 4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Behandling må initieres av en øyelege eller helsepersonell kvalifisert i oftalmologi.

#### Dosering

Den anbefalte dosen er én dråpe én gang daglig som skal påføres det (de) berørte øyet (øynene) ved sengetid.

Respons på behandling bør revurderes minst hver 6. måned.

Hvis en dose blir glemt, skal behandlingen fortsette neste dag som normalt. Pasienter skal rådes til ikke å bruke mer enn én dråpe i det (de) berørte øyet (øynene).

#### Spesielle populasjoner

##### *Eldre pasienter*

Den eldre populasjonen er blitt undersøkt i kliniske studier. Ingen dosejustering er nødvendig.

##### *Pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon*

Virkingen av ciklosporin har ikke blitt undersøkt hos pasienter med nedsatt lever- eller nyrefunksjon. Det er imidlertid ikke nødvendig med spesielle hensyn for disse populasjonene.

##### *Pediatrik populasjon*

Det er ikke relevant å bruke ciklosporin hos barn og ungdom under 18 år i behandlingen av alvorlig keratitt hos pasienter med tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger.

## Administrasjonsmåte

Okulær bruk.

### *Forholdsregler før administrering av dette legemidlet*

Pasientene skal bli bedt om å først vaske hendene.

Før administrasjon skal endosebeholderen ristes forsiktig.

Kun til éngangsbruk. Hver endoseampulle er tilstrekkelig til å behandle begge øynene. Eventuell ubrukt emulsjon skal øyeblikkelig kastes.

Pasientene skal bli instruert i å bruke nasolakrimal okklusjon og å lukke øynene i 2 minutter etter inndrypping, for å redusere systemisk absorpsjon. Dette kan resultere i en reduksjon i systemiske bivirkninger og en økning i lokal aktivitet.

Hvis mer enn ett topisk oftalmisk legemiddel brukes, må legemidlene administreres med minst 15 minutters mellomrom. IKERVIS skal administreres sist (se pkt. 4.4).

## **4.3 Kontraindikasjoner**

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Okulære eller periokulære maligniteter eller premaligne tilstander.

Aktiv eller mistenkt okulær eller periokulær infeksjon.

## **4.4 Advarsler og forsiktighetsregler**

IKERVIS har ikke blitt undersøkt hos pasienter med en sykdomshistorie med okulær herpes og skal derfor brukes med forsiktighet hos slike pasienter.

### Kontaktlinser

Pasienter som bruker kontaktlinser er ikke blitt undersøkt. Nøye overvåkning av pasienter med alvorlig keratitt anbefales. Kontaktlinser skal fjernes før inndrypping av øyedråpene ved sengetid og kan settes inn igjen etter at pasienten våkner.

### Samtidig behandling

Det er begrenset erfaring med ciklosporin i behandlingen av pasienter med glaukom. Det skal utføres regelmessig klinisk overvåkning når disse pasientene får annen behandling samtidig med IKERVIS, spesielt med betablokkere som er kjent for å minske tåreutskillelse.

### Virkninger på immunsystemet

Oftalmiske legemidler som innvirker på immunsystemet, inkludert ciklosporin, kan innvirke på motstandskraften mot lokale infeksjoner og maligniteter. Jevnlige øyeundersøkelser er derfor anbefalt, f.eks. minst hver 6. måned, når IKERVIS brukes i flere år.

### Innhold av cetalkoniumklorid

IKERVIS inneholder cetalkoniumklorid. Kontaktlinser bør fjernes før dette legemidlet brukes kan settes inn igjen etter at pasienten våkner. Cetalkoniumklorid kan føre til øyeirritasjon. Pasienter bør følges opp regelmessig ved langvarig bruk.

## **4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon**

Ingen interaksjonsstudier har blitt utført med IKERVIS.

### Kombinasjon med andre legemidler som innvirker på immunsystemet

Administrasjon av IKERVIS sammen med øyedråper som inneholder kortikosteroider kan potensere virkningene av ciklosporin på immunsystemet (se pkt. 4.4).

## 4.6 Fertilitet, graviditet og amming

### Fertile kvinner/prevensjonsmidler til kvinner

IKERVIS er ikke anbefalt hos fertile kvinner som ikke bruker effektive prevensjonsmidler.

### Graviditet

Det er ingen data på bruk av IKERVIS hos gravide kvinner.

Studier på dyr har vist reproduksjonstoksisitet etter systemisk administrasjon av ciklosporin ved eksponering betraktet som tilstrekkelig over maksimal menneskelig eksponering til å indikere liten relevans for den kliniske bruken av IKERVIS.

IKERVIS er ikke anbefalt under graviditet med mindre den potensielle fordelene for moren er større enn den potensielle risikoen for fosteret.

### Amming

Etter oral administrasjon blir ciklosporin skilt ut i brystmelken. Det foreligger ikke tilstrekkelig informasjon om effektene av ciklosporin på nyfødte/spedbarn. Ved terapeutiske doser av ciklosporin i form av øyedråper, er det imidlertid usannsynlig at tilstrekkelige mengder ville være tilstede i brystmelk. Tatt i betraktning fordelene av amming for barnet og fordelene av behandling for moren, må det tas en beslutning om ammingen skal opphøre eller behandlingen med IKERVIS skal avsluttes/avstås fra.

### Fertilitet

Det finnes ingen data om virkningene av IKERVIS på menneskers fertilitet. Ingen svekking av fertilitet er blitt rapportert hos dyr som får intravenøs ciklosporin (se pkt. 5.3).

## 4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

IKERVIS har moderat påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

Dette legemidlet kan indusere midlertidig uklart syn eller andre synsforstyrrelser som kan innvirke på evnen til å kjøre eller bruke maskiner (se pkt. 4.8). Pasientene skal bli rådet til ikke å kjøre eller bruke maskiner før synet er blitt klart igjen.

## 4.8 Bivirkninger

### Sammendrag av sikkerhetsprofilen

De vanligste bivirkningene er øyesmerter (19,0 %), øyeirritasjon (17,5 %), okulær hyperemi (5,5 %), økt tåreflod (4,9 %) og øyelokkerytem (1,7 %) som vanligvis er forbigående og skjedd under inndrypping. Disse bivirkningene samsvarer med de som har blitt rapportert etter markedsføring.

### Bivirkningstabell

Følgende bivirkninger oppført nedenfor ble observert i kliniske studier eller etter markedsføring. De ble rangert i henhold til organklasser og klassifisert i henhold til følgende konvensjon: svært vanlige ( $\geq 1/10$ ), vanlige ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ), mindre vanlige ( $\geq 1/1000$  til  $< 1/100$ ), sjeldne ( $\geq 1/10\ 000$  til  $< 1/1000$ ), svært sjeldne ( $< 1/10\ 000$ ) eller ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Organklasser	Frekvens	Bivirkninger
Infeksiøse og parasittære sykdommer	Mindre vanlige	Bakteriell keratitt, Oftalmisk herpes zoster.
Øyesykdommer	Svært vanlige	Øyesmerte, Øyeirritasjon
	Vanlige	Erytem i øyelokk, Økt tåreflod, Okulær hyperemi, Uklart syn, Øyelokkødem, Konjunktival hyperemi, Øyekløe
	Mindre vanlige	Konjunktivalt ødem, Tåreforstyrrelse, Øyeutsondring, Konjunktival irritasjon, Konjunktivitt, Følelse av fremmedlegeme i øynene, Avleiringer i øyet, Keratitt, Blefaritt, Chalazion, Hornhinneinfiltrater, Hornhinnearr, Øyelokkløe, Iridosyklitt, Ubehag i øyet
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet	Mindre vanlige	Reaksjon på inndryppingsstedet
Sykdommer i nervesystemet	Mindre vanlige	Hodepine

### Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

#### Øyesmerte.

En ofte rapportert lokal bivirkning forbundet med bruken av IKERVIS i løpet av kliniske studier. Det er sannsynligvis pga. ciklosporin.

#### Generelle og lokale infeksjoner

Pasienter som får immunsuppresjonsbehandlinger, inkludert ciklosporin, har økt risiko for infeksjoner. Både generaliserte og lokaliserte infeksjoner kan forekomme. Allerede eksisterende infeksjoner kan også bli forverret (se pkt. 4.3). Tilfeller av infeksjoner har sjelden blitt rapportert i forbindelse med bruken av IKERVIS.

Det skal innføres forebyggende tiltak for å redusere den systemiske absorpsjon, (se pkt. 4.2).

#### Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V.

## 4.9 Overdosering

En topisk overdose vil sannsynligvis ikke skje etter okulær administrasjon. Hvis det forekommer overdose med IKERVIS, skal behandling være symptomatisk og støttende.

## 5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

### 5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Øyemidler, andre øyemidler, ATC-kode: S01XA18.

#### Virkningsmekanisme og farmakodynamiske effekter

Ciklosporin (også kjent som ciklosporin A) er et syklisk polypeptid og en immunmodulator med immunsuppressive egenskaper. Det er vist å forlenge overlevelse av allogene transplantater hos dyr og gir betydelig forbedret graftoverlevelse ved alle typer faste organtransplantasjoner hos mennesker. Det er også vist at ciklosporin har anti-inflammatorisk virkning. Dyrestudier tyder på at ciklosporin hemmer utviklingen av cellemedierte reaksjoner. Det er vist at ciklosporin hemmer produksjonen og/eller frisetting av pro-inflammatoriske cytokiner, inkludert interleukin 2 (IL-2) eller T-cellevekstfaktor (TCGF). Det er også kjent for å oppregulere frisetting av anti-inflammatoriske cytokiner. Ciklosporin ser ut til å blokkere de hvilende lymfocytter i G0- eller G1-fasen av cellyklusen. All tilgjengelig evidens tyder på at ciklosporin virker spesifikt og reversibelt på lymfocytter og ikke hemmer hematopoese og heller ikke har innvirkning på funksjonen til fagocytter.

Hos pasienter med tørt øye-sykdom, en tilstand som kan betraktes som en inflammatorisk immunologisk mekanisme, blir ciklosporin etter okulær administrasjon passivt absorbert inn i T-lymfocytinfiltrater i kornea og konjunktiva og inaktiverer kalsineurinfosfatase. Ciklosporin-indusert inaktivering av kalsineurin hemmer defosforylering av transkripsjonsfaktoren NF-AT og forhindrer NF-AT-translokasjon inn i kjernen, og blokkerer derved frigjøringen av pro-inflammatoriske cytokiner slik som IL-2.

#### Klinisk effekt og sikkerhet

Effekten og sikkerheten av IKERVIS ble vurdert i to randomiserte, dobbeltblinde, bærerkontrollerte kliniske studier med voksne pasienter med tørt øye-sykdom (keratoconjunctivitis sicca) som oppfylte kriteriene til International Dry Eye Workshop (DEWS).

I den 12 måneders, dobbelt-blinde, bærerkontrollerte, pivotale, kliniske studien (SANSIKA-studien) ble 246 pasienter med DED (Dry Eye Disease [Tørt øye-sykdom]) med **alvorlig** keratitt (definert som en CFS-skår (corneal fluorescein staining) på 4 på den modifiserte Oxford-skalaen) randomisert til én dråpe med IKERVIS eller bærer daglig ved sengetid i 6 måneder. Pasienter randomisert til bærergruppen byttet til IKERVIS etter 6 måneder. Det primære endepunktet var den andelen av pasienter som ved måned 6 hadde oppnådd minst to graders forbedring av keratitt (CFS) og 30 % forbedring av symptomer, målt med OSDI (Ocular Surface Disease Index). Andelen av respondere i IKERVIS-gruppen var 28,6 %, sammenlignet med 23,1 % i kontrollgruppen. Forskjellen var ikke statistisk signifikant ( $p=0,326$ ).

Alvorlighetsgraden av keratitt, vurdert ved bruk av CFS, forbedret seg betraktelig fra basislinjen til måned 6 ved bruk av IKERVIS sammenlignet med bærer (gjennomsnittlig endring fra basislinje var -1,764 med IKERVIS versus -1,418 med bærer,  $p=0,037$ ). Andelen av IKERVIS-behandlede pasienter med 3 graders forbedring i CFS-skår ved måned 6 (fra 4 til 1) var 28,8 %, sammenlignet med 9,6 % av bærer-behandlede forsøkspersoner, men dette var en post-hoc-analyse som begrenser påliteligheten av dette resultatet. Den fordelaktige innvirkningen på keratitt ble opprettholdt i den åpne fasen av studien, fra måned 6 og opptil måned 12.

Den gjennomsnittlige endringen fra basislinje i den 100-punkts OSDI-skalaen var -13,6 med IKERVIS og -14,1 med bærer ved måned 6 ( $p=0,858$ ). Det ble ikke observert noen forbedring med IKERVIS sammenlignet med bærer ved måned 6 for andre sekundære endepunkter, inkludert skår for

øyeubehag, Schirmer-test, samtidig bruk av kunstig tårevæske, utprøvers totalvurdering av effekt, TBUT (tear film break-up time), farging med lissamingrønt, skår for livskvalitets og tåreosmolaritet. En reduksjon i den okulære overflateinflammasjonen vurdert med Human Leukocyte Antigen-DR (HLA-DR) (et eksploratorisk endepunkt) ble observert ved måned 6 i favør av IKERVIS ( $p=0,021$ ).

I den 6-måneders, dobbelt-blinde, bærerkontrollerte, støttende kliniske studien (SICCANOVE-studien) ble 492 DED-pasienter med **moderat til alvorlig keratitt** (definert som en CFS-skår på 2 til 4) også randomisert til IKERVIS eller bærer daglig ved sengetid i 6 måneder. De ko-primære endepunktene var endring i CFS-skår og endring i totalskår for øyeubehag som ikke var relatert til inndrypping av studiemedisin, begge målt ved måned 6. En liten, men statistisk signifikant forskjell i CFS-bedring ble observert mellom behandlingsgruppene ved måned 6 i favør av IKERVIS (gjennomsnittlig endring fra basislinje i CFS -1,05 med IKERVIS og -0,82 med bærer,  $p=0,009$ ). Den gjennomsnittlige endringen fra basislinje i skår for øyeubehag (vurdert ved bruk av Visual Analogic Scale [visuell analog skala]) var -12,82 med IKERVIS og -11,21 med bærer ( $p=0,808$ ).

I disse studiene ble det ikke observert noen betydelig forbedring av symptomer ved bruk av IKERVIS sammenlignet med bærer etter 6 måneders behandling, uansett om det ble brukt en visuell analog skala eller OSDI.

I begge studiene hadde i gjennomsnitt en tredjedel av pasientene Sjögrens syndrom. For den samlede populasjonen ble det observert en statistisk signifikant forbedring i CFS i favør av IKERVIS i denne undergruppen av pasienter.

Etter å ha fullført SANSIKA-studien (12 måneders studie), ble pasientene oppfordret til å registrere seg for Post SANSIKA-studien. Denne studien var en åpen, ikke-randomisert, en-arm, 24-måneders forlengelse av Sansika-studien. I Post SANSIKA-studien fikk pasientene enten IKERVIS-behandling eller ingen behandling avhengig av CFS-skår (pasientene fikk IKERVIS når det var en forverring av keratitt).

Denne studien ble designet for å overvåke langtidseffekten og forekomsten av tilbakefall hos pasienter som tidligere har fått IKERVIS.

Det primære målet med studien var å vurdere varigheten av forbedringen etter seponering av IKERVIS-behandlingen når pasienten var forbedret i forhold til baseline for SANSIKA-studien (dvs. minst 2 graders forbedring på den modifiserte Oxford-skalaen).

67 pasienter ble innregistrert (37,9 % av de 177 pasientene som hadde fullført Sansika-studien). Etter perioden på 24-måneder, hadde 61,3 % av 62 pasienter inkludert i den primære effektpopulasjonen ikke opplever noe tilbakefall basert på CFS-skåren. Andelen av pasienter som opplevde alvorlig keratitt-tilbakefall var 35 % og 48 % hos pasienter som ble behandlet i henholdsvis 12 måneder og 6 måneder med IKERVIS i SANSIKA-studien.

Basert på den første kvartil (medianen kan ikke anslås på grunn av det lave antallet tilbakefall), var tiden før tilbakefall (tilbake til CFS grad 4)  $\leq 224$  dager og  $\leq 175$  dager hos pasienter som tidligere ble behandlet med IKERVIS i henholdsvis 12 måneder og 6 måneder. Pasientene var i en lengre tid på CFS grad 2 (median 12,7 uker/år) og grad 1 (median 6,6 uker/år) enn CFS grad 3 (median 2,4 uker/år), CFS grad 4 og 5 (median tid 0 uke/år).

Vurdering av DED symptomer ved VAS viste en forverring av pasientens ubehag fra den tiden behandlingen først ble seponert frem til den tiden den ble startet på nytt, bortsett fra smerte som forble relativt lav og stabil. Median global VAS-skår økte fra den tid behandlingen først ble seponert (23,3 %) og frem til den tiden behandlingen ble startet på nytt (45,1 %).

Ingen vesentlige endringer ble observert i de andre sekundære endepunkter (TBUT, lissamin grønne flekker og Schirmer-testen, NEI-VFQ og EQ-5D) i løpet av den forlengede studien.

### Pediatriisk populasjon

Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) har gitt unntak fra forpliktelsen til å presentere resultater fra studier med IKERVIS i alle undergrupper av den pediatriiske populasjonen ved tørt øye-sykdom (se pkt. 4.2 for informasjon om pediatriisk bruk).

## 5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Formelle farmakokinetiske studier av IKERVIS er ikke blitt utført med mennesker.

Blodkonsentrasjonen av IKERVIS ble målt ved bruk av en spesiell høytrykksvæskrokromatografi/massespektrometri-analyse. Hos 374 pasienter fra de to effektstudiene ble plasmakonsentrasjonen av ciklosporin målt før administrasjon og etter 6 måneder (SICCANOVE-studien og SANSIKA-studien) og 12 måneder med behandling (SANSIKA-studien). Etter 6 måneder med okulær inndrypping av IKERVIS én gang om dagen, hadde 327 pasienter verdier under den nedre deteksjonsgrensen (0,050 ng/ml) og 35 pasienter var under den nedre grensen for kvantifisering (0,100 ng/ml). Målbare verdier som ikke overskred 0,206 ng/ml ble målt hos åtte pasienter, med disse verdiene ble betraktet som ubetydelige. Tre pasienter hadde verdier over den øvre grensen for kvantifisering (5 ng/ml). De tok imidlertid allerede oral ciklosporin i en stabil dose som var tillatt i henhold til studieprotokollene. Etter 12 måneder med behandling var verdiene under den nedre grensen for deteksjon hos 56 pasienter og under den nedre grensen for kvantifisering hos 19 pasienter. Sju pasienter hadde målbare verdier (fra 0,105 til 1,27 ng/ml), som alle ble betraktet som ubetydelige. To pasienter hadde verdier over den øvre grensen for kvantifisering. De var imidlertid også på oral ciklosporin i en stabil dose siden innlemmingen i studien.

## 5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, fototoksitet og fotoallergi, gentoksitet, karsinogenitet eller reproduksjons- og utviklingstoksitet.

I prekliniske studier ble det bare observert effekter ved systematisk administrasjon eller ved doser tilstrekkelig over den maksimale humane eksponering til at det indikerer liten klinisk relevans.

## 6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

### 6.1 Hjelpstoffer

Middels lange triglyserider  
Cetalkoniumklorid  
Glyserol  
Tyloksapol  
Poloksamer 188  
Natriumhydroksid (for pH-justering)  
Vann til injeksjoner

### 6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

### 6.3 Holdbarhet

3 år.

### 6.4 Oppbevaringsbetingelser

Skal ikke fryses.

Oppbevares ved høyst 25 °C.

Etter åpning av aluminiumsposene skal endosebeholderne oppbevares i posene for å beskytte mot lys og unngå fordampning.

Enhver åpnet individuell endosebeholder med en emulsjonsrest skal kastes umiddelbart etter bruk.



## **6.5 Emballasje (type og innhold)**

IKERVIS blir levert i 0,3 ml endosebeholdere av lavtettets-polyetylen (LDPE) i en forseglet, laminert aluminiumpose.

Én pose inneholder fem endosebeholdere.

Pakningsstørrelser: 30 og 90 endosebeholdere.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

## **6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon**

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

## **7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

## **8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMRE**

EU/1/15/990/001

EU/1/15/990/002

## **9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE**

Dato for første markedsføringstillatelse: 19. mars 2015

Dato for siste fornyelse: 09. mars 2020

## **10. OPPDATERINGSDATO**

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

## 1. LEGEMIDLETS NAVN

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon

## 2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

1 ml emulsjon inneholder 1 mg ciklosporin (ciklosporin).

### Hjelpestoff med kjent effekt

1 ml emulsjon inneholder 0,05 mg cetalkoniumklorid (se pkt. 4.4).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

## 3. LEGEMIDDELFORM

Øyedråper, emulsjon.

Melkehvit emulsjon.

## 4. KLINISKE OPPLYSNINGER

### 4.1 Indikasjoner

Behandling av alvorlig keratitt hos voksne pasienter med tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger (se pkt. 5.1).

### 4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Behandling må initieres av en øyelege eller helsepersonell kvalifisert i oftalmologi.

#### Dosering

Den anbefalte dosen er én dråpe én gang daglig som skal påføres det (de) berørte øyet (øynene) ved sengetid.

Respons på behandling bør revurderes minst hver 6. måned.

Hvis en dose blir glemt, skal behandlingen fortsette neste dag som normalt. Pasienter skal rådes til ikke å bruke mer enn én dråpe i det (de) berørte øyet (øynene).

#### Spesielle populasjoner

##### *Eldre pasienter*

Den eldre populasjonen er blitt undersøkt i kliniske studier. Ingen dosejustering er nødvendig.

##### *Pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon*

Virkingen av ciklosporin har ikke blitt undersøkt hos pasienter med nedsatt lever- eller nyrefunksjon. Det er imidlertid ikke nødvendig med spesielle hensyn for disse populasjonene.

##### *Pediatrik populasjon*

Det er ikke relevant å bruke ciklosporin hos barn og ungdom under 18 år i behandlingen av alvorlig keratitt hos pasienter med tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger.

## Administrasjonsmåte

Okulær bruk.

### *Forholdsregler før administrering av dette legemidlet*

Pasientene skal bli bedt om å først vaske hendene.

Før administrasjon skal flasken ristes forsiktig.

Pasientene skal bli instruert i å bruke nasolakrimal okklusjon og å lukke øynene i 2 minutter etter inndrypping, for å redusere systemisk absorpsjon. Dette kan resultere i en reduksjon i systemiske bivirkninger og en økning i lokal aktivitet.

Hvis mer enn ett topisk oftalmisk legemiddel brukes, må legemidlene administreres med minst 15 minutters mellomrom. IKERVIS skal administreres sist (se pkt. 4.4).

Pasienter skal informeres om riktig håndtering av multidosebeholderen. Se pkt. 6.6 for bruksanvisning.

## **4.3 Kontraindikasjoner**

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Okulære eller periokulære maligniteter eller premaligne tilstander.

Aktiv eller mistenkt okulær eller periokulær infeksjon.

## **4.4 Advarsler og forsiktighetsregler**

IKERVIS har ikke blitt undersøkt hos pasienter med en sykdomshistorie med okulær herpes og skal derfor brukes med forsiktighet hos slike pasienter.

### Kontaktlinser

Pasienter som bruker kontaktlinser, er ikke blitt undersøkt. Nøye overvåkning av pasienter med alvorlig keratitt anbefales. Kontaktlinser skal fjernes før inndrypping av øyedråpene ved sengetid og kan settes inn igjen etter at pasienten våkner.

### Samtidig behandling

Det er begrenset erfaring med ciklosporin i behandlingen av pasienter med glaukom. Det skal utføres regelmessig klinisk overvåkning når disse pasientene får annen behandling samtidig med IKERVIS, spesielt med betablokkere som er kjent for å minske tåreutskillelse.

### Virknninger på immunsystemet

Oftalmiske legemidler som innvirker på immunsystemet, inkludert ciklosporin, kan innvirke på motstandskraften mot lokale infeksjoner og maligniteter. Jevnlige øyeundersøkelser er derfor anbefalt, f.eks. minst hver 6. måned, når IKERVIS brukes i flere år.

### Innhold av cetalkoniumklorid

IKERVIS inneholder cetalkoniumklorid. Kontaktlinser bør fjernes før dette legemidlet brukes ved sengetid og kan settes inn igjen etter at pasienten våkner. Cetalkoniumklorid kan føre til øyeirritasjon. Pasienter bør følges opp regelmessig ved langvarig bruk.

## **4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon**

Ingen interaksjonsstudier har blitt utført med IKERVIS.

### Kombinasjon med andre legemidler som innvirker på immunsystemet

Administrasjon av IKERVIS sammen med øyedråper som inneholder kortikosteroider kan potensere virkningene av ciklosporin på immunsystemet (se pkt. 4.4).

## 4.6 Fertilitet, graviditet og amming

### Kvinner i fertil alder / prevensjonsmidler til kvinner

IKERVIS er ikke anbefalt hos fertile kvinner som ikke bruker effektive prevensjonsmidler.

### Graviditet

Det er ingen data på bruk av IKERVIS hos gravide kvinner.

Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter etter systemisk administrasjon av ciklosporin ved eksponering betraktet som tilstrekkelig over maksimal human eksponering til å indikere liten relevans for den kliniske bruken av IKERVIS.

IKERVIS er ikke anbefalt under graviditet med mindre den potensielle fordelene for moren er større enn den potensielle risikoen for fosteret.

### Amming

Etter oral administrasjon blir ciklosporin skilt ut i morsmelken. Det foreligger ikke tilstrekkelig informasjon om effektene av ciklosporin på nyfødte/spedbarn. Ved terapeutiske doser av ciklosporin i form av øyedråper, er det imidlertid usannsynlig at tilstrekkelige mengder ville være tilstede i morsmelk. Tatt i betraktning fordelene av amming for barnet og fordelene av behandling for moren, må det tas en beslutning om ammingen skal opphøre eller behandlingen med IKERVIS skal avsluttes/avstås fra.

### Fertilitet

Det finnes ingen data om virkningene av IKERVIS på menneskers fertilitet. Ingen svekking av fertilitet er blitt rapportert hos dyr som får intravenøs ciklosporin (se pkt. 5.3).

## 4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

IKERVIS har moderat påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

Dette legemidlet kan indusere midlertidig uklart syn eller andre synsforstyrrelser som kan innvirke på evnen til å kjøre eller bruke maskiner (se pkt. 4.8). Pasientene skal bli rådet til ikke å kjøre eller bruke maskiner før synet er blitt klart igjen.

## 4.8 Bivirkninger

### Sammendrag av sikkerhetsprofilen

De vanligste bivirkningene er øyesmerter (19,0 %), øyeirritasjon (17,5 %), okulær hyperemi (5,5 %), økt tåreflod (4,9 %) og øyelokkerytem (1,7 %) som vanligvis er forbigående og skjedd under inndrypping. Disse bivirkningene samsvarer med de som har blitt rapportert etter markedsføring.

### Bivirkningstabell

Følgende bivirkninger oppført nedenfor ble observert i kliniske studier eller etter markedsføring. De ble rangert i henhold til organklasser og klassifisert i henhold til følgende konvensjon: svært vanlige ( $\geq 1/10$ ), vanlige ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ), mindre vanlige ( $\geq 1/1000$  til  $< 1/100$ ), sjeldne ( $\geq 1/10\ 000$  til  $< 1/1000$ ), svært sjeldne ( $< 1/10\ 000$ ) eller ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Organklassesystem	Frekvens	Bivirkninger
Infeksiøse og parasittære sykdommer	Mindre vanlige	Bakteriell keratitt, Oftalmisk herpes zoster.
Øyesykdommer	Svært vanlige	Øyesmerte, Øyeirritasjon
	Vanlige	Erytem i øyelokk, Økt tåreflod, Okulær hyperemi, Uklart syn, Øyelokkødem, Konjunktival hyperemi, Øyekløe
	Mindre vanlige	Konjunktivalt ødem, Tåreforstyrrelse, Øyeutsondring, Konjunktival irritasjon, Konjunktivitt, Følelse av fremmedlegeme i øynene, Avleiringer i øyet, Keratitt, Blefaritt, Chalazion, Hornhinneinfiltrater, Hornhinnearr, Øyelokkløe, Iridosyklitt, Ubehag i øyet
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet	Mindre vanlige	Reaksjon på inndryppingsstedet
Nevrologiske sykdommer	Mindre vanlige	Hodepine

### Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

#### Øyesmerte.

En ofte rapportert lokal bivirkning forbundet med bruken av IKERVIS i løpet av kliniske studier. Det er sannsynligvis pga. ciklosporin.

#### Generelle og lokale infeksjoner

Pasienter som får immunsuppresjonsbehandlinger, inkludert ciklosporin, har økt risiko for infeksjoner. Både generaliserte og lokaliserte infeksjoner kan forekomme. Allerede eksisterende infeksjoner kan også bli forverret (se pkt. 4.3). Det er mindre vanlig at tilfeller av infeksjoner har blitt rapportert i forbindelse med bruken av IKERVIS.

Det skal innføres forebyggende tiltak for å redusere den systemiske absorpsjon, (se pkt. 4.2).

#### Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V.

## 4.9 Overdosering

En topisk overdose vil sannsynligvis ikke skje etter okulær administrasjon. Hvis det forekommer overdose med IKERVIS, skal behandling være symptomatisk og støttende.

## 5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

### 5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Øyemidler, andre øyemidler, ATC-kode: S01XA18.

#### Virkningsmekanisme og farmakodynamiske effekter

Ciklosporin (også kjent som ciklosporin A) er et syklisk polypeptid og en immunmodulator med immunsuppressive egenskaper. Det er vist å forlenge overlevelse av allogene transplantater hos dyr og gir betydelig forbedret graftoverlevelse ved alle typer faste organtransplantasjoner hos mennesker. Det er også vist at ciklosporin har anti-inflammatorisk virkning. Dyrestudier tyder på at ciklosporin hemmer utviklingen av cellemedierte reaksjoner. Det er vist at ciklosporin hemmer produksjonen og/eller frisetting av pro-inflammatoriske cytokiner, inkludert interleukin 2 (IL-2) eller T-cellevekstfaktor (TCGF). Det er også kjent for å oppregulere frisetting av anti-inflammatoriske cytokiner. Ciklosporin ser ut til å blokkere de hvilende lymfocytter i G0- eller G1-fasen av cellesyklusen. All tilgjengelig evidens tyder på at ciklosporin virker spesifikt og reversibelt på lymfocytter og ikke hemmer hematopoese og heller ikke har innvirkning på funksjonen til fagocytter.

Hos pasienter med tørt øye-sykdom, en tilstand som kan betraktes som en inflammatorisk immunologisk mekanisme, blir ciklosporin etter okulær administrasjon passivt absorbert inn i T-lymfocytinfiltrater i kornea og konjunktiva og inaktiverer kalsineurinfosfatase. Ciklosporin-indusert inaktivering av kalsineurin hemmer defosforylering av transkripsjonsfaktoren NF-AT og forhindrer NF-AT-translokasjon inn i kjernen, og blokkerer derved frigjøringen av pro-inflammatoriske cytokiner slik som IL-2.

#### Klinisk effekt og sikkerhet

Effekten og sikkerheten av IKERVIS ble vurdert i to randomiserte, dobbeltblinde, bærerkontrollerte kliniske studier med voksne pasienter med tørt øye-sykdom (keratoconjunctivitis sicca) som oppfylte kriteriene til International Dry Eye Workshop (DEWS).

I den 12 måneders, dobbelt-blinde, bærerkontrollerte, pivotale, kliniske studien (SANSIKA-studien) ble 246 pasienter med DED (Dry Eye Disease [Tørt øye-sykdom]) med **alvorlig** keratitt (definert som en CFS-skår (corneal fluorescein staining) på 4 på den modifiserte Oxford-skalaen) randomisert til én dråpe med IKERVIS eller bærer daglig ved sengetid i 6 måneder. Pasienter randomisert til bærergruppen byttet til IKERVIS etter 6 måneder. Det primære endepunktet var den andelen av pasienter som ved måned 6 hadde oppnådd minst to graders forbedring av keratitt (CFS) og 30 % forbedring av symptomer, målt med OSDI (Ocular Surface Disease Index). Andelen av respondere i IKERVIS-gruppen var 28,6 %, sammenlignet med 23,1 % i bærergruppen. Forskjellen var ikke statistisk signifikant ( $p=0,326$ ).

Alvorlighetsgraden av keratitt, vurdert ved bruk av CFS, forbedret seg betraktelig fra basislinjen til måned 6 ved bruk av IKERVIS sammenlignet med bærer (gjennomsnittlig endring fra basislinje var -1,764 med IKERVIS versus -1,418 med bærer,  $p=0,037$ ). Andelen av IKERVIS-behandlede pasienter med 3 graders forbedring i CFS-skår ved måned 6 (fra 4 til 1) var 28,8 %, sammenlignet med 9,6 % av bærer-behandlede forsøkspersoner, men dette var en post-hoc-analyse som begrenser påliteligheten av dette resultatet. Den fordelaktige innvirkningen på keratitt ble opprettholdt i den åpne fasen av studien, fra måned 6 og opptil måned 12.

Den gjennomsnittlige endringen fra basislinje i den 100-punkts OSDI-skalaen var -13,6 med IKERVIS og -14,1 med bærer ved måned 6 ( $p=0,858$ ). Det ble ikke observert noen forbedring med IKERVIS sammenlignet med bærer ved måned 6 for andre sekundære endepunkter, inkludert skår for

øyeubehag, Schirmer-test, samtidig bruk av kunstig tårevæske, utprøvers totalvurdering av effekt, TBUT (tear film break-up time), farging med lissamingrønt, livskvalitetskår og tåreosmolaritet. En reduksjon i den okulære overflateinflammasjonen vurdert med Human Leukocyte Antigen-DR (HLA-DR) (et eksploratorisk endepunkt) ble observert ved måned 6 i favør av IKERVIS ( $p=0,021$ ).

I den 6-måneders, dobbelt-blinde, bærerkontrollerte, støttende kliniske studien (SICCANOVE-studien) ble 492 DED-pasienter med **moderat til alvorlig keratitt** (definert som en CFS-skår på 2 til 4) også randomisert til IKERVIS eller bærer daglig ved sengetid i 6 måneder. De ko-primære endepunktene var endring i CFS-skår og endring i totalskår for øyeubehag som ikke var relatert til inndrypping av studiemedisin, begge målt ved måned 6. En liten, men statistisk signifikant forskjell i CFS-bedring ble observert mellom behandlingsgruppene ved måned 6 i favør av IKERVIS (gjennomsnittlig endring fra basislinje i CFS -1,05 med IKERVIS og -0,82 med bærer,  $p=0,009$ ). Den gjennomsnittlige endringen fra basislinje i skår for øyeubehag (vurdert ved bruk av Visual Analogic Scale [visuell analog skala]) var -12,82 med IKERVIS og -11,21 med bærer ( $p=0,808$ ).

I disse studiene ble det ikke observert noen betydelig forbedring av symptomer ved bruk av IKERVIS sammenlignet med bærer etter 6 måneders behandling, uansett om det ble brukt en visuell analog skala eller OSDI.

I begge studiene hadde i gjennomsnitt en tredjedel av pasientene Sjögrens syndrom. For den samlede populasjonen ble det observert en statistisk signifikant forbedring i CFS i favør av IKERVIS i denne undergruppen av pasienter.

Etter å ha fullført SANSIKA-studien (12 måneders studie), ble pasientene oppfordret til å registrere seg for Post SANSIKA-studien. Denne studien var en åpen, ikke-randomisert, en-arm, 24-måneders forlengelse av Sansika-studien. I Post SANSIKA-studien fikk pasientene enten IKERVIS-behandling eller ingen behandling avhengig av CFS-skår (pasientene fikk IKERVIS når det var en forverring av keratitt).

Denne studien ble designet for å overvåke langtidseffekten og forekomsten av tilbakefall hos pasienter som tidligere har fått IKERVIS.

Det primære målet med studien var å vurdere varigheten av forbedringen etter seponering av IKERVIS-behandlingen når pasienten var forbedret i forhold til baseline for SANSIKA-studien (dvs. minst 2 graders forbedring på den modifiserte Oxford-skalaen).

67 pasienter ble innregistrert (37,9 % av de 177 pasientene som hadde fullført Sansika-studien). Etter perioden på 24-måneder, hadde 61,3 % av 62 pasienter inkludert i den primære effektpopulasjonen ikke opplevd noe tilbakefall basert på CFS-skåren. Andelen av pasienter som opplevde alvorlig keratitt-tilbakefall var 35 % og 48 % hos pasienter som ble behandlet i henholdsvis 12 måneder og 6 måneder med IKERVIS i SANSIKA-studien.

Basert på den første kvartil (medianen kan ikke anslås på grunn av det lave antallet tilbakefall), var tiden før tilbakefall (tilbake til CFS grad 4)  $\leq 224$  dager og  $\leq 175$  dager hos pasienter som tidligere ble behandlet med IKERVIS i henholdsvis 12 måneder og 6 måneder. Pasientene var i en lengre tid på CFS grad 2 (median 12,7 uker/år) og grad 1 (median 6,6 uker/år) enn CFS grad 3 (median 2,4 uker/år), CFS grad 4 og 5 (median tid 0 uke/år).

Vurdering av DED symptomer ved VAS viste en forverring av pasientens ubehag fra den tiden behandlingen først ble seponert frem til den tiden den ble startet på nytt, bortsett fra smerte som forble relativt lav og stabil. Median global VAS-skår økte fra den tid behandlingen først ble seponert (23,3 %) og frem til den tiden behandlingen ble startet på nytt (45,1 %).

Ingen vesentlige endringer ble observert i de andre sekundære endepunkter (TBUT, lissamin grønne flekker og Schirmer-testen, NEI-VFQ og EQ-5D) i løpet av den forlengede studien.

### Pediatriisk populasjon

Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) har gitt unntak fra forpliktelsen til å presentere resultater fra studier med IKERVIS i alle undergrupper av den pediatriiske populasjonen ved tørt øye-sykdom (se pkt. 4.2 for informasjon om pediatriisk bruk).

## 5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Formelle farmakokinetiske studier av IKERVIS er ikke blitt utført hos mennesker.

Blodkonsentrasjonen av IKERVIS ble målt ved bruk av en spesiell høytrykksvæske-kromatografi/massespektrometri-analyse. Hos 374 pasienter fra de to effektstudiene ble plasmakonsentrasjonen av ciklosporin målt før administrasjon og etter 6 måneder (SICCANOVE-studien og SANSIKA-studien) og 12 måneder med behandling (SANSIKA-studien). Etter 6 måneder med okulær inndrypping av IKERVIS én gang daglig, hadde 327 pasienter verdier under den nedre deteksjonsgrensen (0,050 ng/ml) og 35 pasienter var under den nedre grensen for kvantifisering (0,100 ng/ml). Målbare verdier som ikke overskred 0,206 ng/ml ble målt hos åtte pasienter, der disse verdiene ble betraktet som ubetydelige. Tre pasienter hadde verdier over den øvre grensen for kvantifisering (5 ng/ml). De tok imidlertid allerede oral ciklosporin i en stabil dose som var tillatt i henhold til studieprotokollene. Etter 12 måneder med behandling var verdiene under den nedre grensen for deteksjon hos 56 pasienter og under den nedre grensen for kvantifisering hos 19 pasienter. Sju pasienter hadde målbare verdier (fra 0,105 til 1,27 ng/ml), som alle ble betraktet som ubetydelige. To pasienter hadde verdier over den øvre grensen for kvantifisering. De var imidlertid også på oral ciklosporin i en stabil dose siden innlemmingen i studien.

## 5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, fototoksitet og fotoallergi, gentoksitet, karsinogenitet eller reproduksjons- og utviklingstoksitet.

I prekliniske studier ble det bare observert effekter ved systematisk administrasjon eller ved doser tilstrekkelig over den maksimale humane eksponering til at det indikerer liten klinisk relevans.

## 6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

### 6.1 Hjelpstoffer

Middels lange triglyserider  
Cetalkoniumklorid  
Glyserol  
Tyloksapol  
Poloksamer 188  
Natriumhydroksid (for pH-justering)  
Vann til injeksjonsvæsker

### 6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

### 6.3 Holdbarhet

2 år.

Etter første åpning av flasken er holdbarheten 3 måneder.  
Oppbevares ved høyst 25 °C.

### 6.4 Oppbevaringsbetingelser

Skal ikke fryses.  
Oppbevares ved høyst 25 °C.  
For oppbevaringsbetingelser etter første åpning av legemidlet, se pkt. 6.3.



## 6.5 Emballasje (type og innhold)

IKERVIS blir levert sterilt i en hvit flaske av lavtetthets-polyetylen og hvit flasketupp med sikker forsegling.

Følgende pakkestørrelser er tilgjengelige: Eske med 1 flaske på 5 ml som inneholder 2,5 ml, eske med 1 flaske på 11 ml som inneholder 4,5 ml eller eske med 1 flaske på 11 ml som inneholder 7 ml.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

## 6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

### Bruksanvisning

Før administrering av øyedråper

- Vask hendene før du åpner flasken.
- Ikke bruk dette legemidlet hvis du merker at den manipuleringsikre forseglingen på flaskehalsen er ødelagt før du bruker den første gang.
- Når du tar flasken i bruk for første gang, før du gir en dråpe i øyet, bør du øve deg på å bruke flasken ved å presse den sakte for å levere en dråpe bort fra øyet.
- Når du er sikker på at du kan skvise ut en dråpe om gangen, finn en komfortabel stilling for administrering (du kan sitte, ligge på rygg, eller stå fremfor speilet).
- Skvis ut en dråpe ned i avfallet for å aktivere flasken hver gang du tar i bruk en ny flaske.

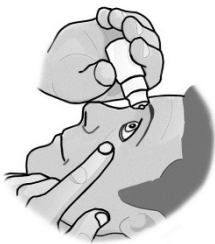
### Administrering:

1. Rist flasken forsiktig. Hold flasken rett under hetten, og vri på lokket for å åpne flasken. Ikke berør noe med tuppen av flasken for å unngå forurensning av emulsjonen.



2. Len hodet bakover og hold flasken over øyet.

3. Trekk nedre øyelokk ned og se opp. Klem flasken forsiktig i midten og la en dråpe falle i øyet. Vær oppmerksom på at det kan være noen sekunder forsinkelse mellom å klemme og dråpen kommer ut. Ikke klem for hardt



4. Lukk øyet, og trykk på det indre øyekroken med fingeren i omtrent to minutter. Dette bidrar til å stoppe legemidlet i å komme inn i resten av kroppen.



5. Gjenta trinnene 2–4 for å dryppe en dråpe i det andre øyet, hvis legen din har bedt deg om å gjøre dette. Noen ganger trenger bare ett øye behandling, og legen din vil veilede deg om dette gjelder for deg og hvilket øye som trenger behandling.

6. Etter hver bruk og før lokket settes på igjen, skal flasken ristes en gang i retning nedover, uten å berøre dråpespissen, for å fjerne gjenværende emulsjon fra spissen. Dette er nødvendig for å sikre vellykket levering av påfølgende dråper



7. Tørk av overflødig emulsjon fra huden rundt øyet

På slutten av legemidlets holdbarhet, kan det være igjen litt emulsjon i flasken. Ikke prøv å bruke overflødig legemiddel som er igjen i flasken etter at du har fullført behandlingsforløpet.

## **7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

## **8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)**

EU/1/15/990/003  
EU/1/15/990/004  
EU/1/15/990/005

## **9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE**

Dato for første markedsføringstillatelse: 19. mars 2015

Dato for siste fornyelse: 09. mars 2020

## **10. OPPDATERINGSDATO**

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

## **VEDLEGG II**

- A. TILVIRKER(E) ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**
- B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE  
LEVERANSE OG BRUK**
- C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL  
MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**
- D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE  
SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET**

## **A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**

Navn og adresse til tilvirker ansvarlig for batch release

EXCELVISION  
27 RUE DE LA LOMBARDIERE, ZI LA LOMBARDIERE  
07100 ANNONAY  
Frankrike

SANTEN Oy  
Kelloportinkatu 1  
33100 Tampere  
Finland

I pakningsvedlegget skal det stå navn og adresse til tilvirkeren som er ansvarlig for batch release for gjeldende batch.

## **B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK**

Legemiddel underlagt begrenset forskrivning (se Vedlegg I, Preparatomtale, pkt. 4.2).

## **C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

### **• Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR-er)**

Kravene for innsendelse av periodiske sikkerhetsoppdateringer (PSUR-er) for dette legemidlet er angitt i EURD-listen (European Union Reference Date list), gjort rede for i Artikkel 107c(7) av direktiv 2001/83/EC og i enhver oppdatering av EURD-listen som publiseres på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency).

## **D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET**

### **• Risikohåndteringsplan (RMP)**

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal gjennomføre de nødvendige aktiviteter og intervensjoner vedrørende legemiddelovervåkning spesifisert i godkjent RMP presentert i Modul 1.8.2 i markedsføringstillatelsen samt enhver godkjent påfølgende oppdatering av RMP.

En oppdatert RMP skal sendes inn:

- på forespørsel fra Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency);
- når risikohåndteringssystemet er modifisert, spesielt som resultat av at det fremkommer ny informasjon som kan lede til en betydelig endring i nytte/risiko profilen eller som resultat av at en viktig milepel (legemiddelovervåkning eller risikominimering) er nådd.

**VEDLEGG III**  
**MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG**

## **A. MERKING**

**OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJE****YTRE ESKE SOM INNEHOLDER ENDOSEBEHOLDERE****1. LEGEMIDLETS NAVN**

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon  
ciklosporin

**2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)**

1 ml emulsjon inneholder 1 mg ciklosporin.

**3. LISTE OVER HJELPESTOFFER**

Hjelpestoffer: middels lange triglyserider, cetalkoniumklorid, glyserol, tyloksapol, poloksamer 188, natriumhydroksid og vann for injeksjoner.  
Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

**4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Øyedråper, emulsjon.  
30 endosebeholdere  
90 endosebeholdere

**5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)**

Les pakningsvedlegget før bruk.  
Okulær bruk.  
Til engangsbruk.

**6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN**

Oppbevares utilgjengelig for barn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER**

Fjern kontaktlinser før bruk.

**8. UTLØPSDATO**

EXP  
Kast alle åpnede individuelle endosebeholdere med emulsjonsrester umiddelbart etter bruk.



**9. OPPBEVARINGSBETINGELSER**

Skal ikke fryses.  
Oppbevares ved høyst 25 °C.

**10. EVENTUELLE SPESEIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV  
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL****11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

**12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)**

EU/1/15/990/001 30 endosebeholdere  
EU/1/15/990/002 90 endosebeholdere

**13. PRODUKSJONSNUMMER**

Lot

**14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING****15. BRUKSANVISNING****16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT**

ikervis

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet.

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR  
MENNESKER**

PC  
SN  
NN

**OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJE**

**YTRE ESKE SOM INNEHOLDER EN FLASKE**

**1. LEGEMIDLETS NAVN**

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon  
ciklosporin

**2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)**

1 ml emulsjon inneholder 1 mg ciklosporin.

**3. LISTE OVER HJELPESTOFFER**

Hjelpestoffer: middels lange triglyserider, cetalkoniumklorid, glyserol, tyloksapol, poloksamer 188, natriumhydroksid og vann for injeksjoner.  
Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

**4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)**

Øyedråper, emulsjon.

1 x 2,5 ml

1 x 4,5 ml

1 x 7 ml

**5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)**

Les pakningsvedlegget før bruk.  
Okulær bruk.

**6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN**

Oppbevares utilgjengelig for barn.

**7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER**

Fjern kontaktlinser før bruk.

**8. UTLØPSDATO**

EXP  
Kastes 3 måneder etter første åpning.

Åpningsdato:

**9. OPPBEVARINGSBETINGELSER**

Skal ikke fryses.  
Oppbevares ved høyst 25 °C.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV  
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

**12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)**

EU/1/15/990/003  
EU/1/15/990/004  
EU/1/15/990/005

**13. PRODUKSJONSNUMMER**

Lot

**14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLEVERING**

**15. BRUKSANVISNING**

**16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT**

ikervis

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet.

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR  
MENNESKER**

PC  
SN  
NN

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ  
GJENNOMTRYKKSPAKNINGER (BLISTER)**

**POSEETIKETT FOR ENDOSEBEHOLDERE**

**1. LEGEMIDLETS NAVN**

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon  
ciklosporin

**2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

SANTEN Oy

**3. UTLØPSDATO**

EXP

**4. PRODUKSJONSNUMMER**

Lot

**5. ANNET**

Okulær bruk.

5 endosebeholdere.

Til engangsbruk.

Skal ikke fryses.

Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

Etter åpning av aluminiumsposene skal endosebeholderne oppbevares i posene for å beskytte mot lys og unngå fordampning.

Kast alle åpnede individuelle endosebeholdere med emulsjonsrester umiddelbart etter bruk.

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ SMÅ INDRE  
EMBALLASJER**

**ETIKETT PÅ ENDOSEBEHOLDER**

**1. LEGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRASJONSVEI**

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon  
ciklosporin  
Okulær bruk

**2. ADMINISTRASJONSMÅTE**

**3. UTLØPSDATO**

EXP

**4. PRODUKSJONSNUMMER**

Lot

**5. INNHOLD ANGITT ETTER VEKT, VOLUM ELLER ANTALL DOSER**

0,3 ml

**6. ANNET**

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ SMÅ INDRE EMBALLASJER**

**ETIKETT PÅ FLASKE**

**1. LEGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRASJONSVEI**

IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon  
ciklosporin  
Okulær bruk

**2. ADMINISTRASJONSMÅTE**

**3. UTLØPSDATO**

EXP

**4. PRODUKSJONSNUMMER**

Lot

**5. INNHOLD ANGITT ETTER VEKT, VOLUM ELLER ANTALL DOSER**

1 x 2,5 mL  
1 x 4,5 mL  
1 x 7 mL

**6. ANNET**

## **B. PAKNINGSVEDLEGG**

## **Pakningsvedlegg: Informasjon til pasienten**

### **IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon** ciklosporin (ciklosporin)

**Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.**

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Spør lege eller apotek hvis du har flere spørsmål eller trenger mer informasjon.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

**I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:**

1. Hva IKERVIS er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker IKERVIS
3. Hvordan du bruker IKERVIS
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer IKERVIS
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

#### **1. Hva IKERVIS er og hva det brukes mot**

IKERVIS inneholder virkestoffet ciklosporin. Ciklosporin tilhører en gruppe medisiner kjent som immunundertrykkende midler som brukes til å redusere betennelse.

IKERVIS brukes til å behandle voksne med alvorlig keratitt (betennelse i hornhinnen, det gjennomsiktige laget i den fremre delen av øyet). Det brukes hos pasienter som har tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger (kunstig tårevæske).

Du må kontakte lege dersom du ikke føler deg bedre eller hvis du føler deg verre.

Du bør gå til legen minst hver 6. måned for å vurdere virkningen av IKERVIS.

#### **2. Hva du må vite før du bruker IKERVIS**

##### **Bruk ikke IKERVIS**

- dersom du er allergisk overfor ciklosporin eller noen av de andre innholdstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6).
- dersom du har eller har hatt kreft i eller rundt øyet.
- dersom du har en øyeinfeksjon.

##### **Advarsler og forsiktighetsregler**

Bruk IKERVIS kun for drypping i øyet (øynene).

Snakk med lege eller apotek før du bruker IKERVIS

- hvis du tidligere har hatt en øyeinfeksjon med herpesvirus, som kan ha skadet den gjennomsiktige, fremre delen av øyet (hornhinnen).
- hvis du tar medisiner som inneholder steroider.
- hvis du tar medisiner for å behandle glaukom.

Kontaktlinser kan skade den gjennomsiktige, fremre delen av øyet (hornhinnen). Derfor skal du fjerne kontaktlinserne ved sengetid før du bruker IKERVIS. Du kan sette dem inn igjen når du våkner.



## Barn og ungdom

IKERVIS skal ikke brukes av barn og ungdom under 18 år.

## Andre legemidler og IKERVIS

Snakk med lege eller apotek dersom du bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler.

Snakk med legen hvis du samtidig med IKERVIS bruker øyedråper som inneholder steroider, siden det kan øke risikoen for bivirkninger.

IKERVIS øyedråper skal brukes **minst 15 minutter** etter at andre øyedråper er brukt.

## Graviditet og amming

Snakk med lege eller apotek før du bruker dette legemidlet dersom du er gravid eller ammer, tror at du kan være gravid eller planlegger å bli gravid.

IKERVIS **skal ikke brukes** hvis du er gravid.

Hvis du kan bli gravid, må du bruke prevensjonsmidler mens du bruker denne medisinen.

IKERVIS vil sannsynlig være tilstede i brystmelk i svært små mengder. Hvis du ammer, snakk med legen før du bruker denne medisinen.

## Kjøring og bruk av maskiner

Du kan få uklart syn umiddelbart etter bruk av IKERVIS øyedråper. Hvis dette skjer, vent til synet blir klart igjen før du kjører eller bruker maskiner.

## IKERVIS inneholder cetalkoniumklorid

Dette legemidlet inneholder 0,05 mg cetalkoniumklorid i 1 ml. Du bør derfor fjerne kontaktlinsene før du bruker dette legemidlet og du kan sette dem inn igjen etter at du våkner. Cetalkoniumklorid kan forårsake øyeirritasjon. Snakk med legen din dersom du har ubehag, stikkende, sviende følelse eller smerter i øyet etter at du har tatt legemidlet.

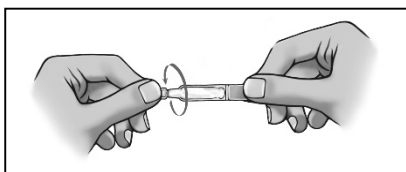
## 3. Hvordan du bruker IKERVIS

Bruk alltid dette legemidlet nøyaktig slik legen eller apoteket har fortalt deg. Kontakt lege eller apotek hvis du er usikker.

**Den anbefalte dosen** er én dråpe i hvert påvirket øye, én gang om dagen ved sengetid.

### Bruksanvisning

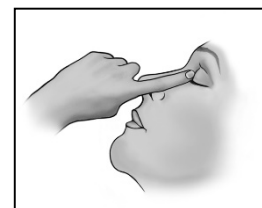
Følg disse anvisningene nøye, og spør legen eller apoteket hvis det er noe du ikke forstår.



1



2



3

- Vask hendene dine.
- Hvis du bruker kontaktlinser, ta dem ut ved sengetid før du bruker dråpene. Du kan sette dem inn igjen når du våkner.
- Åpne aluminiumsposen som inneholder 5 endosebeholdere.
- Ta en endosebeholder fra aluminiumsposen.
- Rist forsiktig endosebeholderen før bruk.
- Vri av tuppen (**bilde 1**).
- Trekk ned det nedre øyelokket (**bilde 2**).
- Bøy hodet bakover og se opp i taket.
- Klem forsiktig én dråpe av medisinen inn i øyet. Vær sikker på at du ikke berører øyet med spissen av endosebeholderen.
- Blunk noen få ganger slik at medisinen dekker øyet.
- Etter bruk av IKERVIS, trykk en finger inn i øyekroken ved nesens og lukk forsiktig øynene i 2 minutter (**bilde 3**). Dette bidrar til å hindre at IKERVIS spres til resten av kroppen.
- Hvis du bruker dråper i begge øynene, gjentar du trinnene for det andre øyet.
- Kast endosebeholderen så snart du har brukt den, selv om det fremdeles er litt legemiddel igjen i den.
- Resten av endosebeholderne skal oppbevares i aluminiumsposen.

Hvis en dråpe ikke treffer øyet, prøv igjen.

**Dersom du bruker for mye av IKERVIS**, skylld øynene med vann. Ikke drypp inn flere dråper før det er tid for din neste vanlige dose.

**Dersom du har glemt å bruke IKERVIS, fortsett med neste dose som planlagt.** Du skal ikke bruke dobbel dose som erstatning for den glemte dosen. Ikke bruk mer enn én dråpe hver dag i det (de) berørte øyet (øynene).

**Dersom du avbryter behandling med IKERVIS** uten å snakke med legen, vil ikke legen lengre kunne overvåke betennelsen av den gjennomsluktige, fremre delen av øyet (keratitt) og det kan føre til nedsatt syn.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

#### 4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

**Følgende bivirkninger har blitt rapportert:**

De vanligste bivirkningene er i og rundt øynene.

**Svært vanlige** (kan innvirke på mer enn 1 av 10 personer)

- Øyesmerter,
- Øyeirritasjon

**Vanlige** (kan innvirke på opptil 1 av 10 personer)

- Rødhets i øyelokket,
- Rennende øyne,
- Rødhets i øyet,
- Uklart syn,
- Opphovning av øyelokket,
- Rødhets i konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Kløe i øyet

### **Mindre vanlige** (kan innvirke på opptil 1 av 100 personer)

- Ubehag, kløe eller irritasjon i eller rundt øyet når dråpene blir dryppet inn i øyet, inkludert en følelse av at det er noe i øyet,
- Irritasjon eller opphovning av konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Tåreforstyrrelse,
- Utsondring i øyet,
- Irritasjon eller betennelse av konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Betennelse i iris (den fargede delen av øyet) eller øyelokk,
- Avleiringer i øynene,
- Bakterieinfeksjon eller betennelse i hornhinnen (gjennomsiktige, fremre del av øyet),
- Avskalling av det ytre laget av hornhinnen,
- Røde eller hovne øyelokk,
- Cyste i øyelokket,
- Immunrespons eller arr på hornhinnen,
- Kløe i øyelokket,
- Smertefullt utslett rundt øyet forårsaket av herpes zoster-viruset,
- Hodepine

### **Melding av bivirkninger**

Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger. Dette gjelder også bivirkninger som ikke er nevnt i pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via **det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V**. Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

## **5. Hvordan du oppbevarer IKERVIS**

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på ytteresken, aluminiumsposen og på endosebeholderne etter "EXP". Utløpsdatoen er den siste dagen i den angitte måneden.

Skal ikke fryses.

Oppbevares ved høyst 25 °C.

Etter åpning av aluminiumsposene skal endosebeholderne oppbevares i posene for å beskytte mot lys og unngå fordampning. Kast alle åpne individuelle endosebeholdere med emulsjonsrester umiddelbart etter bruk.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan du skal kaste legemidler som du ikke lenger bruker. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

## **6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon**

### **Sammensetning av IKERVIS**

- Virkestoffet er ciklosporin. 1 milliliter IKERVIS inneholder 1 mg ciklosporin.
- Andre innholdsstoffer er middels lange triglyserider, cetalkoniumklorid, glyserol, tyloksapol, poloksamer 188, natriumhydroksid (for pH-justering) og vann for injeksjoner.

### **Hvordan IKERVIS ser ut og innholdet i pakningen**

IKERVIS er en melkehvit øyedråpe-emulsjon.

Den leveres i endosebeholdere laget av lavtetthets-polyetylen (LDPE).

Hver endosebeholder inneholder 0,3 ml øyedråper, emulsjon.

Endosebeholderne er innpakket i en forseglet aluminiumspose.

Pakningsstørrelser: 30 og 90 endosebeholdere.  
Alle pakningsstørrelser blir muligens ikke markedsført.

### **Innehaver av markedsføringstillatelsen**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

### **Tilvirker**

EXCELVISION  
Rue de la Lombardière  
ZI la Lombardière  
F-07100 Annonay  
Frankrike

SANTEN Oy  
Kelloportinkatu 1  
33100 Tampere  
Finland

Ta kontakt med den lokale representanten for innehaveren av markedsføringstillatelsen for ytterligere informasjon om dette legemidlet:

#### **België/Belgique/Belgien**

Santen Oy  
Tél/Tel : +32 (0) 24019172

#### **Lietuva**

Santen Oy  
Tel: +370 37 366628

#### **България**

Santen Oy  
Тел.: +359 (0) 888 755 393

#### **Luxembourg/Luxemburg**

Santen Oy  
Tél/Tel: +352 (0) 27862006

#### **Česká republika**

Santen Oy  
Tel: +420 234 102 170

#### **Magyarország**

Santen Oy  
Tel.: +36 (06) 16777305

#### **Danmark**

Santen Oy  
Tlf: +45 898 713 35

#### **Malta**

Santen Oy  
Tel: +358 (0) 3 284 8111

#### **Deutschland**

Santen GmbH  
Tel: +49 (0) 3030809610

#### **Nederland**

Santen Oy  
Tel: +31 (0) 207139206

#### **Eesti**

Santen Oy  
Tel: +372 5067559

#### **Norge**

Santen Oy  
Tlf: +47 21939612

#### **Ελλάδα**

Santen Oy  
Τηλ: +358 (0) 3 284 8111

#### **Österreich**

Santen Oy  
Tel: +43 (0) 720116199

#### **España**

Santen Pharmaceutical Spain S.L.  
Tel: +34 914 142 485

#### **Polska**

Santen Oy  
Tel.: +48(0) 221042096

**France**

Santen

Tél: +33 (0) 1 70 75 26 84

**Hrvatska**

Santen Oy

Tel: +358 (0) 3 284 8111

**Ireland**

Santen Oy

Tel: +353 (0) 16950008

**Ísland**

Santen Oy

Sími: +358 (0) 3 284 8111

**Italia**

Santen Italy S.r.l.

Tel: +39 0236009983

**Κύπρος**

Santen Oy

Τηλ: +358 (0) 3 284 8111

**Latvija**

Santen Oy

Tel: +371 677 917 80

**Portugal**

Santen Oy

Tel: +351 308 805 912

**România**

Santen Oy

Tel: +40 (0) 316300603

**Slovenija**

Santen Oy

Tel: +358 (0) 3 284 8111

**Slovenská republika**

Santen Oy

Tel: +421 (01) 23 332 5519

**Suomi/Finland**

Santen Oy

Puh/Tel: +358 (0) 974790211

**Sverige**

Santen Oy

Tel: +46 (0) 850598833

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Santen Oy

Tel: +353 (0) 169 500 08

(UK Tel: +44 (0) 345 075 4863)

**Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert**

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency):

<http://www.ema.europa.eu>.

## Pakningsvedlegg: Informasjon til pasienten

### IKERVIS 1 mg/ml øyedråper, emulsjon ciklosporin (ciklosporin)

**Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.**

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Spør lege eller apotek hvis du har flere spørsmål eller trenger mer informasjon.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

**I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:**

1. Hva IKERVIS er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker IKERVIS
3. Hvordan du bruker IKERVIS
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer IKERVIS
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

#### **1. Hva IKERVIS er og hva det brukes mot**

IKERVIS inneholder virkestoffet ciklosporin. Ciklosporin tilhører en gruppe legemidler kjent som immunundertrykkende midler som brukes til å redusere betennelse.

IKERVIS brukes til å behandle voksne med alvorlig keratitt (betennelse i hornhinnen, det gjennomsiktige laget i den fremre delen av øyet). Det brukes hos pasienter som har tørt øye-sykdom som ikke er bedret til tross for behandling med tåreerstatninger (kunstig tårevæske).

Du må kontakte lege dersom du ikke føler deg bedre eller hvis du føler deg verre.

Du bør gå til legen minst hver 6. måned for å vurdere virkningen av IKERVIS.

#### **2. Hva du må vite før du bruker IKERVIS**

##### **Bruk ikke IKERVIS**

- dersom du er allergisk overfor ciklosporin eller noen av de andre innholdstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6).
- dersom du har eller har hatt kreft i eller rundt øyet.
- dersom du har en øyeinfeksjon.

##### **Advarsler og forsiktighetsregler**

Bruk IKERVIS kun for drypping i øyet (øynene).

Snakk med lege eller apotek før du bruker IKERVIS

- hvis du tidligere har hatt en øyeinfeksjon med herpesvirus, som kan ha skadet den gjennomsiktige, fremre delen av øyet (hornhinnen).
- hvis du tar legemidler som inneholder steroider.
- hvis du tar legemidler for å behandle glaukom.

Kontaktlinser kan skade den gjennomsiktige, fremre delen av øyet (hornhinnen). Derfor skal du fjerne kontaktlinserne ved sengetid før du bruker IKERVIS. Du kan sette dem inn igjen når du våkner.

### **Barn og ungdom**

IKERVIS skal ikke brukes av barn og ungdom under 18 år.

### **Andre legemidler og IKERVIS**

Snakk med lege eller apotek dersom du bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler.

Snakk med lege hvis du samtidig med IKERVIS bruker øyedråper som inneholder steroider, siden det kan øke risikoen for bivirkninger.

IKERVIS øyedråper skal brukes **minst 15 minutter** etter at andre øyedråper er brukt.

### **Graviditet og amming**

Snakk med lege eller apotek før du bruker dette legemidlet dersom du er gravid eller ammer, tror at du kan være gravid eller planlegger å bli gravid.

IKERVIS **skal ikke brukes** hvis du er gravid.

Hvis du kan bli gravid, må du bruke prevensjonsmidler mens du bruker dette legemidlet.

Det er sannsynlig at IKERVIS vil finnes i svært små mengder i morsmelk. Hvis du ammer, snakk med lege før du bruker dette legemidlet.

### **Kjøring og bruk av maskiner**

Du kan få uklart syn umiddelbart etter bruk av IKERVIS øyedråper. Hvis dette skjer, vent til synet blir klart igjen før du kjører eller bruker maskiner.

### **IKERVIS inneholder cetalkoniumklorid**

Dette legemidlet inneholder 0,05 mg cetalkoniumklorid i 1 ml. Du bør derfor fjerne kontaktlinsene før du bruker dette legemidlet og du kan sette dem inn igjen etter at du våkner. Cetalkoniumklorid kan forårsake øyeirritasjon. Snakk med lege dersom du har ubehag, stikkende, sviende følelse eller smerter i øyet etter at du har tatt legemidlet.

## **3. Hvordan du bruker IKERVIS**

Bruk alltid dette legemidlet nøyaktig slik legen eller apoteket har fortalt deg. Kontakt lege eller apotek hvis du er usikker.

**Den anbefalte dosen** er én dråpe i hvert påvirket øye, én gang om dagen ved sengetid.

### **Bruksanvisning**

Følg disse anvisningene nøye, og spør lege eller apotek hvis det er noe du ikke forstår.

#### **Før administrering av øyedråpen:**

- Vask hendene før du åpner flasken.
- Ikke ta i bruk dette legemidlet dersom forseglingen på flaskehalsen er brutt.
- Når du bruker flasken for første gang, før du gir en dråpe i øyet, bør du øve deg på å bruke flasken ved å presse den sakte for å levere en dråpe bort fra øyet.
- Når du er trygg på at du kan levere en dråpe om gangen, velger du den posisjonen du synes er mest komfortabel å sette dråpene (du kan sitte, ligge på ryggen, eller stå foran et speil).
- Hver gang du åpner en ny flaske, må du slippe en dråpe til avfall for å aktivere flasken..

## Administrering:

- 1 Rist flasken forsiktig . Hold flasken rett under hetten, og vri på lokket for å åpne flasken. Ikke berør noe med tuppen av flasken for å unngå kontaminering.



- 2 Vipp hodet bakover og hold flasken over øyet.
- 3 Trekk nedre øyelokk ned og se opp. Klem flasken forsiktig i midten og la en dråpe falle i øyet. Vær oppmerksom på at det kan være noen sekunder forsinkelse mellom å klemme og dråpen kommer ut. Ikke klem for hardt.

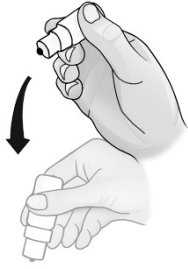


- 4 Lukk øyet, og trykk på det indre øyekroken med fingeren i omtrent to minutter. Dette bidrar til å stoppe legemidlet i å komme inn i resten av kroppen.



- 5 Gjenta trinnene 2–4 for å dryppe en dråpe i det andre øyet, hvis legen din har bedt deg om å gjøre dette. Noen ganger trenger bare ett øye behandling, og legen din vil veilede deg om dette gjelder for deg og hvilket øye som trenger behandling.
- 6 Etter hver bruk og før lokket settes på igjen, skal flasken ristes en gang i retning nedover, uten å berøre dråpespissen, for å fjerne gjenværende emulsjon fra spissen. Dette er nødvendig for å sikre vellykket levering av påfølgende dråper.





7. Tørk av overflødig emulsjon fra huden rundt øyet.
8. På slutten av legemidlets holdbarhet, kan det være igjen litt emulsjon i flasken. Ikke prøv å bruke overflødig legemiddel som er igjen i flasken etter at du har fullført behandlingsforløpet.

Hvis en dråpe ikke treffer øyet, prøv igjen.

**Dersom du tar for mye av IKERVIS**, skyll øynene med vann. Ikke drypp inn flere dråper før det er tid for din neste vanlige dose.

**Dersom du har glemt å ta IKERVIS**, fortsett med neste dose som planlagt. Du skal ikke ta dobbel dose som erstatning for den glemte dosen. Ikke ta mer enn én dråpe hver dag i det (de) berørte øyet (øynene).

**Dersom du avbryter behandling med IKERVIS** uten å snakke med legen, vil ikke legen lengre kunne overvåke betennelsen av den gjennomsiktige, fremre delen av øyet (keratitt) og det kan føre til nedsatt syn.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

#### 4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

##### **Følgende bivirkninger har blitt rapportert:**

De vanligste bivirkningene er i og rundt øynene.

##### **Svært vanlige** (kan påvirke mer enn 1 av 10 personer)

- Øyesmerter,
- Øyeirritasjon

##### **Vanlige** (kan påvirke opptil 1 av 10 personer)

- Rødhet i øyelokket,
- Rennende øyne,
- Rødhet i øyet,
- Uklart syn,
- Opphovning av øyelokket,
- Rødhet i konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Kløe i øyet

##### **Mindre vanlige** (kan påvirke opptil 1 av 100 personer)

- Ubehag, kløe eller irritasjon i eller rundt øyet når dråpene blir dryppet inn i øyet, inkludert en følelse av at det er noe i øyet,
- Irritasjon eller opphovning av konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Tåreforstyrrelse,

- Utsondring i øyet,
- Irritasjon eller betennelse av konjunktiva (tynn membran som dekker den fremre delen av øyet),
- Betennelse i iris (den fargede delen av øyet) eller øyelokk,
- Avleiringer i øynene,
- Bakterieinfeksjon eller betennelse i hornhinnen (gjennomsiktig, fremre del av øyet),
- Avskalling av det ytre laget av hornhinnen,
- Røde eller hovne øyelokk,
- Cyste i øyelokket,
- Immunrespons eller arr på hornhinnen,
- Kløe i øyelokket,
- Smertefullt utslett rundt øyet forårsaket av herpes zoster-viruset,
- Hodepine

### **Melding av bivirkninger**

Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger. Dette gjelder også bivirkninger som ikke er nevnt i pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V. Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

## **5. Hvordan du oppbevarer IKERVIS**

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på ytteresken, og på flaskeetiketten etter "EXP". Utløpsdatoen er den siste dagen i den angitte måneden.

Skal ikke fryses.

Oppbevares ved høyst 25 °C.

Du må kaste flasken senest 3 måneder etter første gang du åpner den for å unngå infeksjoner. Flasken må bevares med lokket godt skrudd på.

Bruk ikke dette legemidlet hvis du oppdager at forseglingen er brutt første gang du åpner den.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan du skal kaste legemidler som du ikke lenger bruker. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

## **6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon**

### **Sammensetning av IKERVIS**

- Virkestoffet er ciklosporin. 1 ml av IKERVIS inneholder 1 mg ciklosporin.
- Andre innholdsstoffer er middels lange triglyserider, cetalkoniumklorid, glyserol, tyloksapol, poloksamer 188, natriumhydroksid (til pH-justering) og vann til injeksjonsvæsker.

### **Hvordan IKERVIS ser ut og innholdet i pakningen**

IKERVIS er en melkehvit øyedråpe-emulsjon.

Den leveres i en hvit plastflaske med en hvit dråpeinnsats og et hvitt plastskrulokk. Hver flaske inneholder 2,5 ml, 4,5 ml eller 7 ml med legemidlet, og hver eske inneholder en flaske.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

**Innehaver av markedsføringstillatelsen**

SANTEN Oy  
Niittyhaankatu 20  
33720 Tampere  
Finland

**Tilvirkere**

EXCELVISION  
Rue de la Lombardière  
ZI la Lombardière  
F-07100 Annonay  
Frankrike

SANTEN Oy  
Kelloportinkatu 1  
33100 Tampere  
Finland

Ta kontakt med den lokale representanten for innehaveren av markedsføringstillatelsen for ytterligere informasjon om dette legemidlet:

**België/Belgique/Belgien**

Santen Oy  
Tél/Tel : +32 (0) 24019172

**Lietuva**

Santen Oy  
Tel: +370 37 366628

**България**

Santen Oy  
Тел.: +359 (0) 888 755 393

**Luxembourg/Luxemburg**

Santen Oy  
Tél/Tel: +352 (0) 27862006

**Česká republika**

Santen Oy  
Tel: +420 234 102 170

**Magyarország**

Santen Oy  
Tel.: +36 (06) 16777305

**Danmark**

Santen Oy  
Tlf: +45 78737843

**Malta**

Santen Oy  
Tel: +358 (0) 3 284 8111

**Deutschland**

Santen GmbH  
Tel: +49 (0) 3030809610

**Nederland**

Santen Oy  
Tel: +31 (0) 207139206

**Eesti**

Santen Oy  
Tel: +372 5067559

**Norge**

Santen Oy  
Tlf: +47 21939612

**Ελλάδα**

Santen Oy  
Τηλ: +358 (0) 3 284 8111

**Österreich**

Santen Oy  
Tel: +43 (0) 720116199

**España**

Santen Pharmaceutical Spain S.L.  
Tel: +34 914 142 485

**Polska**

Santen Oy  
Tel.: +48(0) 221042096

**France**

Santen

Tél: +33 (0) 1 70 75 26 84

**Hrvatska**

Santen Oy

Tel: +358 (0) 3 284 8111

**Ireland**

Santen Oy

Tel: +353 (0) 16950008

**Ísland**

Santen Oy

Sími: +358 (0) 3 284 8111

**Italia**

Santen Italy S.r.l.

Tel: +39 0236009983

**Κύπρος**

Santen Oy

Τηλ: +358 (0) 3 284 8111

**Latvija**

Santen Oy

Tel: +371 677 917 80

**Portugal**

Santen Oy

Tel: +351 308 805 912

**România**

Santen Oy

Tel: +40 (0) 316300603

**Slovenija**

Santen Oy

Tel: +358 (0) 3 284 8111

**Slovenská republika**

Santen Oy

Tel: +421 (01) 23 332 5519

**Suomi/Finland**

Santen Oy

Puh/Tel: +358 (0) 974790211

**Sverige**

Santen Oy

Tel: +46 (0) 850598833

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Santen Oy

Tel: +353 (0) 169 500 08

(UK Tel: +44 (0) 345 075 4863)

**Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert**

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency): <http://www.ema.europa.eu>.