

ILISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teavitamise kohta vt lõik 4.8.

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Imnovid 1 mg kõvakapslid
Imnovid 2 mg kõvakapslid
Imnovid 3 mg kõvakapslid
Imnovid 4 mg kõvakapslid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab 1 mg pomalidomiidi.

Imnovid 2 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab 2 mg pomalidomiidi.

Imnovid 3 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab 3 mg pomalidomiidi.

Imnovid 4 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab 4 mg pomalidomiidi.

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Kõvakapsel

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja kollane läbipaistmatu kapslikeha, millele on trükitud valge tindiga „POML“ ja musta tindiga „1 mg“, želatiinist kõvakapsel, suurus 3.

Imnovid 2 mg kõvakapslid

Tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja oranž läbipaistmatu kapslikeha, millele on trükitud valge tindiga „POML 2 mg“, želatiinist kõvakapsel, suurus 1.

Imnovid 3 mg kõvakapslid

Tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja roheline läbipaistmatu kapslikeha, millele on trükitud valge tindiga „POML 3 mg“, želatiinist kõvakapsel, suurus 1.

Imnovid 4 mg kõvakapslid

Tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja sinine läbipaistmatu kapslikeha, millele on trükitud valge tindiga „POML 4 mg“, želatiinist kõvakapsel, suurus 1.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Imnovid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga on näidustatud hulгимüeloomi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel on eelnevalt kasutatud vähemalt üht lenalidomiidi sisaldavat raviskeemi.

Imnovid kombinatsioonis deksametasooniga on näidustatud ägenenud ja refraktoorse hulгимüeloomi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel on eelnevalt kasutatud vähemalt kahte raviskeemi, sh nii lenalidomiidi kui ka bortesomiibi, ning kelle haigus on viimase ravi ajal progresseerunud.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Ravi peab alustama ja jälgima hulгимüeloomi ravis kogenud arsti järelevalve all.

Annustamise jätkamine või muutmine peab põhinema kliinilistel ja laboratoorsetel leidudel (vt lõik 4.4).

Annustamine

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*
Imnovid'i soovitatav algannus on 4 mg üks kord ööpäevas suu kaudu, korduvate 21-päevaste ravitsükli 1...14. päeval.

Pomalidomiidi manustatakse kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga, nagu on näidatud tabelis 1. Bortesomiibi soovitatav algannus on 1,3 mg/m² üks kord ööpäevas intravenoosselt või subkutaanselt tabelis 1 märgitud päevadel. Deksametasooni soovitatav annus on 20 mg üks kord ööpäevas suu kaudu tabelis 1 märgitud päevadel.

Ravi pomalidomiidiga kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga tuleb jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse tekkimiseni.

Tabel 1. Imnovid'i soovitatav annustamisskeem kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga

1. kuni 8. ravitsükkel	(21-päevase ravitsükli) päev																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pomalidomiid (4 mg)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•								
Bortesomiib (1,3 mg/m ²)	•			•				•			•										
Deksametasoon (20 mg)*	•	•		•	•			•	•		•	•									

Alates 9. ravitsüklist	(21-päevase ravitsükli) päev																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pomalidomiid (4 mg)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•								
Bortesomiib (1,3 mg/m ²)	•							•													
Deksametasoon (20 mg)*	•	•						•	•												

* Patsientidele vanuses > 75 aasta vt „Eriühmad“.

Pomalidomiidi annuse muutmine või ravi katkestamine

Pomalidomiidi uue ravitsükli alustamiseks peab neutrofiilide arv olema $\geq 1 \times 10^9/l$ ja trombotsüütide arv $\geq 50 \times 10^9/l$.

Juhised manustamise katkestamise või annuse vähendamise kohta pomalidomiidiga seotud kõrvaltoimete tekkimisel on tabelis 2 ja annusetasemed on määratletud alljärgnevas tabelis 3.

Tabel 2. Pomalidomiidi annuse muutmise juhised[∞]

Toksilisus	Annuse muutmine
Neutropeenia* ANC** < 0,5 x 10 ⁹ /l või febrilne neutropeenia (palavik ≥ 38,5 °C ja ANC < 1 x 10 ⁹ /l)	Katkestada ravi pomalidomiidiga ravitsükli lõpuni. Jälgida täielikku verepilti kord nädalas.
ANC taastumine tasemeni ≥ 1 x 10 ⁹ /l	Jätkata ravi pomalidomiidiga eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Iga järgmise languse korral < 0,5 x 10 ⁹ /l	Katkestada ravi pomalidomiidiga.
ANC taastumine tasemeni ≥ 1 x 10 ⁹ /l	Jätkata ravi pomalidomiidiga eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Trombotsütopeenia Trombotsüütide arv < 25 x 10 ⁹ /l	Katkestada ravi pomalidomiidiga ravitsükli lõpuni. Jälgida täielikku verepilti kord nädalas.
Trombotsüütide arvu taastumine ≥ 50 x 10 ⁹ /l	Jätkata ravi pomalidomiidiga eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Iga järgmise languse korral < 25 x 10 ⁹ /l	Katkestada ravi pomalidomiidiga.
Trombotsüütide arvu taastumine ≥ 50 x 10 ⁹ /l	Jätkata ravi pomalidomiidiga eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Lööve Lööve = 2...3. aste	Kaaluda manustamise katkestamist või ravi lõpetamist pomalidomiidiga.
Lööve = 4. aste või villiline (k.a angioödeem, anafülaktiline reaktsioon, ekfoliativne või bulloosne lööve või Stevensi-Johnsoni sündroomi, toksilise epidermaalse nekrolüüsi või eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega ravimireaktsiooni (DRESS-sündroomi) kahtlusel.	Lõpetada ravi alatiseks (vt lõik 4.4).
Muu Muud pomalidomiidiga seotud ≥ 3. astme kõrvaltoimed	Katkestada ravi pomalidomiidiga ravitsükli lõpuni. Jätkata järgmises ravitsükli eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega (kõrvaltoime peab olema enne manustamise taasalustamist kadunud või vähenenud ≤ 2. astmeni).

[∞] Selles tabelis esitatud juhised annuse muutmiseks on kohaldatavad pomalidomiidile kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga ja pomalidomiidile kombinatsioonis deksametasooniga.

* Neutropeenia korral peab arst kaaluma kasvufaktorite kasutamist. **ANC – neutrofiilide absoluutarv.

Tabel 3. Pomalidomiidi annuse vähendamine[∞]

Annusetase	Pomalidomiidi suukaudne annus
Algannus	4 mg
Annusetase -1	3 mg
Annusetase -2	2 mg
Annusetase -3	1 mg

[∞] Annuse vähendamine selles tabelis on kohaldatav pomalidomiidile kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga ja pomalidomiidile kombinatsioonis deksametasooniga.

Kui kõrvaltoime tekib ka pärast annuse vähendamist tasemeni 1 mg, lõpetada ravimi kasutamine.

Tugevad CYP1A2 inhibiitorid

CYP1A2 tugevate inhibiitorite (nt tsiprofloksatsiini, enoksatsiini ja fluvoksamiini) manustamisel koos pomalidomiidiga tuleb pomalidomiidi annust vähendada 50% (vt lõigud 4.5 ja 5.2).

Bortesomiibi annuse muutmise või ravi katkestamine

Juhiseid manustamise katkestamise või annuse vähendamise kohta bortesomiibiga seotud kõrvaltoimete korral, peavad arstid lugema bortesomiibi ravimi omaduste kokkuvõttest.

Deksametasoni annuse muutmise või ravi katkestamine

Juhised manustamise katkestamiseks või annuse vähendamiseks väikeses annuses deksametasooniga seotud kõrvaltoimete korral on allpool tabelites 4 ja 5. Arst peab siiski tegema otsuse manustamise katkestamise või taasalustamise kohta, lähtudes ravimi omaduste kokkuvõttest.

Tabel 4. Deksametasoni annuse muutmise juhised

Toksilisus	Annuse muutmise
Düspepsia 1... 2. aste	Jätkata sama annusega ja ravida H ₂ -retseptori antagonistiga või ekvivalentse ravimiga. Sümptomite püsimisel vähendada annust ühe taseme võrra.
Düspepsia ≥ 3. aste	Katkestada manustamine kuni kontrolli saavutamiseni sümptomite üle. Lisada H ₂ -retseptori antagonist või ekvivalentne ravim ja alustada uuesti eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Ödeem ≥ 3. aste	Kasutada diureetikume vastavalt vajadusele ja vähendada annust ühe taseme võrra.
Segasus või meeleolumuutus ≥ 2. aste	Katkestada manustamine kuni sümptomite taandumiseni. Alustada uuesti eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Lihasnõrkus ≥ 2. aste	Katkestada manustamine, kuni lihasnõrkuse raskusaste on ≤ 1. Alustada uuesti eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.
Hüperglükeemia ≥ 3. aste	Vähendada annust ühe taseme võrra. Ravida vajaduse korral insuliini või suukaudsete vere glükoosisisaldust vähendavate ravimitega.
Äge pankreatiit	Lõpetada deksametasoon raviskeemis.
Teised deksametasooniga seotud ≥ 3. astme kõrvaltoimed	Katkestada deksametasooni manustamine kuni kõrvaltoime taandub raskusastmeni ≤ 2. Alustada uuesti eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.

Kui toksilisusest paranemine kestab kauem kui 14 päeva, taasalustatakse deksametasooni manustamist eelnevast ühe taseme võrra väiksema annusega.

Tabel 5. Deksametasoni annuse vähendamine

Annusetase	≤ 75-aastased	> 75-aastased
	Annus (1...8. ravitsükkel: 21-päevase ravitsükli 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11., 12. päev ≥ 9. ravitsükkel: 21-päevase ravitsükli 1., 2., 8., 9. päev)	Annus (1...8. ravitsükkel: 21-päevase ravitsükli 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11., 12. päev. ≥ 9. ravitsükkel: 21-päevase ravitsükli 1., 2., 8., 9. päev)
Algannus	20 mg	10 mg
Annusetase -1	12 mg	6 mg
Annusetase -2	8 mg	4 mg

Ravi deksametasooniga tuleb lõpetada, kui patsient on ≤ 75-aastane ja ei talu annust 8 mg või patsient on > 75-aastane ja ei talu annust 4 mg.

Kui raviskeemi mis tahes komponent püsivalt lõpetatakse, on ülejäänud ravimite manustamise jätkamine arsti otsustada.

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*

Imnovid'i soovitatav algannus on 4 mg üks kord ööpäevas suu kaudu, iga 28-päevase tsükli 1...21. päeval.

Deksametasooni soovitatav algannus on 40 mg üks kord ööpäevas suu kaudu iga 28-päevase tsükli 1., 8., 15. ja 22. päeval.

Ravi pomalidomiidiga kombinatsioonis deksametasooniga tuleb jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse tekkimiseni.

Pomalidomiidi annuse muutmine või ravi katkestamine

Juhised manustamise katkestamise või annuse vähendamise kohta pomalidomiidiga seotud kõrvaltoimete korral on tabelites 2 ja 3.

Deksametasooni annuse muutmine või ravi katkestamine

Juhised annuse muutmiseks deksametasooniga seotud kõrvaltoimete korral on tabelis 4. Juhised annuse vähendamiseks deksametasooniga seotud kõrvaltoimete korral on allpool tabelis 6. Arst peab siiski tegema otsuse annustamise katkestamise või taasalustamise kohta, lähtudes kehtivast ravimi omaduste kokkuvõttest.

Tabel 6. Deksametasooni annuse vähendamine

Annusetase	≤ 75 -aastased	> 75 -aastased
	Iga 28-päevase tsükli 1., 8., 15. ja 22. päev	Iga 28-päevase tsükli 1., 8., 15. ja 22. päev
Algannus	40 mg	20 mg
Annusetase -1	20 mg	12 mg
Annusetase -2	10 mg	8 mg

Ravi deksametasooniga tuleb lõpetada, kui patsient on ≤ 75 -aastane ja ei talu annust 10 mg või patsient on > 75 -aastane ja ei talu annust 8 mg.

Eriühmad

Eakad

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*
Pomalidomiidi annuse kohandamine ei ole vajalik.

Teavet bortesomiibi kasutamise kohta kombinatsioonis Imnovid'iga lugege vastavast kehtivast ravimi omaduste kokkuvõttest.

Patsientidel vanuses > 75 aasta on deksametasooni algannus:

- 1...8. ravitsükli: 10 mg üks kord ööpäevas iga 21-päevase ravitsükli 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11. ja 12. päeval;
- 9. ravitsükli ja järgmistes: 10 mg üks kord ööpäevas iga 21-päevase ravitsükli 1., 2., 8. ja 9. päeval.

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*

Pomalidomiidi annuse kohandamine ei ole vajalik.

Patsientidel vanuses > 75 aasta on deksametasooni algannus:

- 20 mg üks kord ööpäevas iga 28-päevase tsükli 1., 8., 15. ja 22. päeval.

Maksakahjustus

Uuringusse ei kaasatud patsiente, kelle üldbilirubiin seerumis oli $> 1,5$ x normi ülempiir.

Maksakahjustuse mõju pomalidomiidi farmakokineetikale on tagasihoidlik (vt lõik 5.2). Child-Pugh' kriteeriumite kohaselt määratletud maksakahjustusega patsientidel ei ole pomalidomiidi algannuse

kohandamine nõutav. Maksakahjustusega patsiente tuleb siiski hoolikalt jälgida kõrvaltoimete suhtes ja vajadusel pomalidomiidi annust vähendada või manustamine katkestada.

Neerukahjustus

Neerukahjustusega patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik. Hemodialüüsi päevadel peavad patsiendid manustama pomalidomiidi annuse pärast hemodialüüsi.

Lapsed

Pomalidomiidi kasutamist on väljaspool heakskiidetud näidustusi uuritud korduvate või progresseeruvate ajukasvajatega 4...18-aastastel lastel, kuid uuringute tulemused ei võimaldanud järeldada, et sellisest kasutamisest saadav kasu ületab sellega seotud riske. Antud hetkel teadaolevad andmed on esitatud lõikudes 4.8, 5.1 ja 5.2. Puudub pomalidomiidi asjakohane kasutus lastel vanuses 0...17 aastat hulgemüeloomi näidustusel.

Manustamisviis

Suukaudne.

Imnovid'i kõvakapsleid peab võtma suu kaudu iga päev samal ajal. Kapsleid ei tohi avada, purustada ega närida (vt lõik 6.6). Kapslid tuleb alla neelata tervelt, soovitatavalt koos veega, toiduga või ilma. Kui patsient unustab ühel päeval pomalidomiidi annuse võtta, peab patsient võtma tavalise määratud annuse järgmisel päeval ettenähtud ajal. Patsient ei tohi korrigeerida annust, et korvata eelmistel päevadel vahele jäänud annuseid.

Kapsli väljutamiseks blistrist on soovitatav vajutada ainult kapsli ühele otsale, vähendades niimoodi kapsli deformeerumise või purunemise ohtu.

Teavet Imnovid'iga kombinatsioonis kasutatavate teiste ravimite kohta lugege vastavatest kehtivatest ravimi omaduste kokkuvõtetest.

4.3 Vastunäidustused

- Rasedus.
- Rasestumisvõimelised naised, välja arvatud juhtudel, kui on täidetud kõik raseduse ennetusprogrammi tingimused (vt lõigud 4.4 ja 4.6).
- Meespatsiendid, kes ei ole võimelised või ei nõustu järgima nõudeid partneri raseduse vältimiseks (vt lõik 4.4).
- Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiaine(te) suhtes.

Teavet Imnovid'iga kombinatsioonis kasutatavate teiste ravimite vastunäidustuste kohta lugege vastavatest kehtivatest ravimi omaduste kokkuvõtetest.

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Teratogeensus

Pomalidomiidi ei tohi võtta raseduse ajal eeldatava teratogeense toime tõttu. Pomalidomiid on struktuuri poolest sarnane talidomiidiga. Talidomiid on inimesele teadaolevalt teratogeenne ja põhjustab raskeid ja eluohtlikke sünnidefekte. Pomalidomiid oli teratogeenne rottidele ja küülikutele, manustatuna põhilise organogeneesi perioodil (vt lõik 5.3).

Kõikide patsientide puhul peavad olema täidetud raseduse ennetusprogrammi nõuded, välja arvatud juhtudel, kui on usaldusväärne tõendus selle kohta, et patsient ei ole võimeline rasestuma.

Rasestumisvõimetu naise definitsioonikriteeriumid

Naispatsienti või meespatsiendi naispartnerit tuleb pidada rasestumisvõimetuks, kui on täidetud vähemalt üks alltoodud kriteeriumidest:

- vanus ≥ 50 aastat ja loomulik amenorröa ≥ 1 aasta jooksul (vähiravijärgne või imetamisaeagne amenorröa ei välista rasestumisvõimelisust),
- günekoloogi poolt kinnitatud enneaegne munasarjade puudulikkus,
- anamneesis bilateraalne salpingo-ooforektoomia või hüsterektoomia,
- XY-genotüüp, Turneri sündroom, emaka agenees.

Nõustamine

Rasestumisvõimelistele naistele on pomalidomiid vastunäidustatud, välja arvatud juhtudel, kus on täidetud kõik järgnevad tingimused.

- Patsient saab aru eeldatavast teratogeensusohust sündimata lapsele.
- Patsient saab aru efektiivse katkestusteta kontratseptsiooni vajalikkusest vähemalt 4 nädala jooksul enne ravi algust, kogu ravi kestel ja vähemalt 4 nädala jooksul pärast ravi lõppu.
- Isegi juhtudel, kui rasestumisvõimelisel naisel on amenorröa, peab ta järgima efektiivse kontratseptsiooni nõuet.
- Patsient peab olema võimeline järgima efektiivse kontratseptsiooni meetodeid.
- Patsienti on teavitatud ning ta on aru saanud raseduse potentsiaalsetest tagajärgedest ja vajadusest potentsiaalse rasestumise korral viivitamatult pidada nõu arstiga.
- Patsient saab aru ravi alustamise vajalikkusest, niipea kui pomalidomiid on negatiivse rasedustesti järgselt väljastatud.
- Patsient saab aru laboratoorse rasedusuuringu vajalikkusest ja nõustub rasedusuuringu tegemisega vähemalt iga 4 nädala järel, välja arvatud munajuha kindla steriliseerimise puhul.
- Patsient kinnitab, et saab aru pomalidomiidi kasutamisega kaasnevatest ohtudest ja vajalikest ettevaatusabinõudest.

Ravimi väljakirjutaja peab rasestumisvõimeliste naiste korral tagama järgnevat:

- patsient järgib raseduse ennetusprogrammi nõudeid, sh on tagatud, et patsient on suuteline nendest nõuetest adekvaatselt aru saama;
- patsient on nõustunud eelnimetatud tingimustega.

Pomalidomiidiga ravitavate meespatsientide kohta näitasid farmakokineetilised andmed, et pomalidomiidi sisaldub inimese spermas ravi ajal. Ettevaatusabinõuna ja võttes arvesse potentsiaalselt pikenenud eliminatsiooniajaga erirühmi, näiteks maksakahjustusega patsiente, peavad kõikide pomalidomiidiga ravitavate meespatsientide korral olema täidetud järgmised tingimused.

- Patsient saab aru eeldatavast teratogeensusohust, mis kaasneb seksuaalvahekorraga raseda või rasestumisvõimelise naisega.
- Patsient saab aru kondoomi kasutamise vajalikkusest, kui ta astub kogu ravi kestuse ajal, ravi katkestuste ajal ja ravijärgse 7 päeva jooksul pärast ravi katkestamist ja/või lõpetamist seksuaalvahekorda raseda või rasestumisvõimelise naisega, kes ei kasuta efektiivset rasestumisvastast vahendit. See hõlmab ka mehi, kellele on tehtud vasektoomia, ning nad peavad kasutama kondoomi seksuaalvahekorra ajal rasedaga või rasestumisvõimelise naisega, sest seemnevedelik võib sisaldada pomalidomiidi ka spermatoosoidide puudumisel.
- Patsient saab aru, et kui tema naispartner rasestub patsiendi ravi ajal pomalidomiidiga või 7 päeva jooksul pärast tema pomalidomiidiga ravi lõppu, peab patsient sellest kohe oma raviarstile teatama ning soovitatav on suunata naispartner hindamiseks ja nõustamiseks teratoloogia eriarsti või kogemustega arsti juurde.

Kontratseptsioon

Rasestumisvõimelised naised peavad kasutama vähemalt ühte tõhusat kontratseptsioonimeetodit vähemalt 4 ravigeelse nädala jooksul, ravi kestel ja vähemalt 4 nädala jooksul pärast ravi pomalidomiidiga, ning isegi ravi katkestamisel, v.a juhul, kui patsient kohustub täielikult ja pidevalt hoiduma seksuaalvahekorrast, mida kinnitatakse igal kuul. Kui tõhus kontratseptsioon puudub, tuleb patsient suunata vastava väljaõppega tervishoiuspetsialisti juurde kontratseptsioonilasele nõustamisele, et alustada kontratseptsiooniga.

Järgmine loetelu hõlmab näiteid sobivatest kontratseptsioonimeetoditest:

- implantaat,
- levonorgestreeli vabastav emakasisene vahend,
- medroksüprogesteroonatsetaati sisaldav depopreparaat,
- munajuhade ligeerimine,
- seksuaalne vahekord kindla meespartneriga, kellel on teostatud vasektoomia; vasektoomia peab olema kinnitatud kahe negatiivse sperma analüüsiga,
- ovulatsiooni pärssivad progesteroonisisaldavad pillid (s.t desogestrel).

Pomalidomiidi ja deksametasooniga ravitavatel hulgimüeloomiga patsientidel on suurenenud risk venoosse trombemboolia tekkeks, mistõttu ei ole kombineeritud suukaudsed rasestumisvastased ravimid soovitatavad (vt ka lõik 4.5). Kui patsient kasutab suukaudset kombineeritud rasestumisvastast ravimit, peab patsient minema üle ühele ülalnimetatud tõhusatest meetoditest. Venoosse trombemboolia risk püsib 4...6 nädala jooksul pärast suukaudse kombineeritud kontratseptsiooni katkestamist. Samaaegsel ravil deksametasooniga võib kontratseptiivsete steroidide efektiivsus väheneda (vt lõik 4.5).

Implantaadid ja levonorgestreeli vabastavad emakasisesed vahendid on seotud suurema infektsiooniriskiga paigaldamise ajal, samuti on suurenenud ebaregulaarse tupeveritsuse risk. Profülaktilist antibiootikumide manustamist tuleb kaaluda iseäranis neutropeeniaga patsientidele. Vaske sisaldavate emakasiseste vahendite paigaldamine ei ole soovitatav võimaliku infektsiooniohu tõttu paigaldamise ajal ja menstruatsiooniaegse verekaotuse tõttu, mis võib halvendada raske neutropeenia või raske trombotsütopeeniaga patsientide seisundit.

Rasedusuuring

Vastavalt alltoodule tuleb kõikidel rasestumisvõimelistel naistel teha laboratoorne rasedusuuring (minimaalse tundlikkusega 25 mIU/ml) meditsiinilise järelevalve tingimustes vastavalt kohalikele praktikale. See nõue hõlmab rasestumisvõimelisi naisi, kes hoiduvad täielikult ja pidevalt seksuaalvahekorra eest. Ideaalis peaks rasedusuuring, ravimi väljakirjutamine ja väljaostmine toimuma ühel ja samal päeval. Pomalidomiidi väljastamine rasestumisvõimelisele naisele peab toimuma 7 päeva jooksul pärast ravimi väljakirjutamist.

Enne ravi alustamist

Rasedusuuring meditsiinilise järelevalve tingimustes tuleb teha vastuvõtul, kui pomalidomiid välja kirjutatakse, või 3 päeva jooksul enne ravimi väljakirjutamist eeldusel, et patsient on kasutanud efektiivset rasestumisvastast vahendit vähemalt 4 nädala jooksul. Uuring peab tagama, et patsient ei ole rase, alustades ravi pomalidomiidiga.

Jälgimine ja ravi lõpetamine

Meditsiinilise järelevalve tingimustes tehtavat rasedusuuringut tuleb korrata vähemalt iga 4 nädala järel, k.a vähemalt 4 nädalat pärast ravi lõppu, välja arvatud munajuhade tõendatud kirurgilise sulgemise puhul. Need rasedusuuringud tuleb teha vastuvõtul, kui pomalidomiid välja kirjutatakse, või 3 päeva jooksul enne seda.

Täiendavad ettevaatusabinõud

Patsiente tuleb juhendada, et nad ei annaks seda ravimit ühelegi teisele isikule ja viiksid ravi lõppemisel kõik kasutamata kapslid tagasi apteeki.

Ravi ajal (sealhulgas ravikatkestuste ajal) ja 7 päeva jooksul pärast ravi lõppu pomalidomiidiga ei ole patsientidel lubatud olla vere- ega spermadoonor.

Tervishoiutöötajad ja hooldajad peavad kandma blistri või kapsli käsitsemisel ühekordselt kasutatavaid kindaid. Rasedad või naised, kes arvavad, et võivad olla rasedad, ei tohi blistrit või kapslit käsitseda (vt lõik 6.6).

Teabematerjalid, piirangud määramisele ja väljastamisele

Müügiloa hoidja ülesandeks on varustada tervishoiuspetsialiste teabematerjalidega, et aidata patsientidel vältida loote kokkupuutumist pomalidomiidiga, rõhutades pomalidomiidi eeldatavat teratogeensust, andes nõu ravieelse kontratseptsiooni osas ja juhiseid rasedusuuringute vajalikkuse kohta. Ravi määrav arst peab patsientidele andma informatsiooni eeldatava teratogeensuse ja raseduse ennetusprogrammis sätestatud rangete ennetusabinõude kohta ning väljastama patsientidele sobiva patsiendi teabematerjali, patsiendikaardi ja/või samaväärse vahendi vastavalt riigis kehtestatud patsiendikaartide süsteemile. Koostöös iga riigi pädeva ametiasutusega on kehtestatud riigisisene kontrollitud turustamissüsteem. Kontrollitud turustamissüsteem hõlmab patsiendikaardi ja/või samaväärse vahendi kasutamist väljakirjutamise ja/või väljastamise kontrollimiseks ja üksikasjalike andmete kogumist näidustuse kohta, et jälgida ravimi kasutamist kinnitamata kasutusnäidustusel riigi territooriumil. Ideaaljuhul peaksid rasedustesti tegemine, ravimi väljakirjutamine ja väljaostmine toimuma ühel ja samal päeval. Pomalidomiidi väljastamine rasestumisvõimelisele naisele peab toimuma 7 päeva jooksul pärast ravimi väljakirjutamist ja pärast meditsiinilise järelevalve all tehtud negatiivse tulemusega rasedusuuringut. Rasestumisvõimelisele naisele võib ravimit välja kirjutada maksimaalselt 4 ravinädalaks vastavalt heakskiidetudnäidustuste annustamisskeemidele (vt lõik 4.2) ja kõikidele teistele patsientidele maksimaalselt 12 ravinädalaks.

Hematoloogilised juhud

Taastekkinud/refraktoorse hulgmüeloomiga patsientidel oli kõige sagedasem 3. või 4. astme hematoloogiline kõrvaltoime neutropeenia, millele järgnesid aneemia ja trombotsütopeenia. Patsiente tuleb jälgida hematoloogiliste kõrvaltoimete, eelkõige neutropeenia suhtes. Patsientidele tuleb soovitada, et nad teavitaksid arsti kohe kõikidest palavikujuhtudest. Arst peab jälgima patsienti veritsemisnähtude, sealhulgas ninaverejooksude suhtes, eriti kasutades samaaegselt ravimeid, mis teadaolevalt suurendavad veritsemisriski (vt lõik 4.8). Täielikku verepilti tuleb kontrollida ravieelselt, esimese 8 nädala jooksul üks kord nädalas ja seejärel üks kord kuus. Võib osutada vajalikuks annust kohandada (vt lõik 4.2). Patsientidel võib olla vajalik kasutada toetavaid verepreparaate ja/või kasvufaktoreid.

Trombemboolia juhud

Patsientidel, kellele manustatakse pomalidomiidi kombinatsioonis kas bortesomiibi ja deksametasooniga või deksametasooniga, on tekkinud venoosse trombemboolia (valdavalt süvaveeni tromboos ja kopsuarteri trombemboolia) ja arterite tromboosi juhte (müokardiinfarkt ja tserebrovaskulaarne haigusjuht). Trombemboolia teadaolevate riskiteguritega, sealhulgas varasemate tromboosidega patsiente tuleb hoolikalt jälgida. Kõiki võimalikke ohutegureid peab püüdma minimeerida (nt suitsetamine, hüpertensioon ja hüperlipideemia). Patsientidel ja arstidel on soovitatav olla trombemboolia nähtude ja sümptomite suhtes tähelepanelik. Patsiendile tuleb anda juhised pöörduda arsti poole, kui tekivad näiteks järgmised sümptomid: õhupuudus, valu rindkeres, käte või jalgade turse. Soovitatav on hüübimisvastane ravi (kui see ei ole vastunäidustatud), näiteks atsetüülsalitsüülhape, varfariin, hepariin või klopidogreel, eriti tromboosi täiendavate riskiteguritega patsientidel. Otsus ennetavate meetmete rakendamise kohta tuleb teha pärast patsiendi olemasolevate riskitegurite hoolikat hindamist. Kliinilistes uuringutes manustati patsientidele profülaktikaks atsetüülsalitsüülhapet või alternatiivset antitrombootilist ravi. Erütropoeetiliste ainete kasutamisega kaasneb tromboosinähtude, sealhulgas trombemboolia oht. Seetõttu peab erütropoeetiliste, samuti teiste potentsiaalselt trombemboolia riski suurendavate ainete kasutamisel olema ettevaatlik.

Kilpnäärmehäired

Teatatud on hüpotüreooosi juhtudest. Enne ravi alustamist on soovitatav kilpnäärmetalitlust mõjutavate kaasnevate haiguste optimaalne ravi. Soovitatav on hinnata kilpnäärmetalitlust enne ravi ja ravi ajal.

Perifeerne neuropaatia

Pomalidomiidi kliinilistesse uuringutesse ei kaasatud ≥ 2 . astme perifeerse neuropaatiaga patsiente. Nende patsientide ravimisel pomalidomiidiga peab olema asjakohaselt ettevaatlik.

Oluline südame talitlushäire

Pomalidomiidi kliinilistesse uuringutesse ei kaasatud südame olulise talitlushäirega (südame paispuudulikkus III või IV klass NYHA klassifikatsiooni alusel, müokardiinfarkt 12 kuu jooksul enne uuringu algust; ebastabiilne või halvasti ravile alluv stenokardia) patsiente. Teatatud on südamega seotud juhtudest, k.a südame paispuudulikkus, kopsuturse ja kodade virvendus (vt lõik 4.8), peamiselt olemasoleva südamehaigusega või kardiaalsete ohuteguritega patsientidel. Nende patsientide ravimisel pomalidomiidiga on tarvilik asjakohane ettevaatlikkus, k.a südamega seotud juhtude nähtude või sümptomite perioodiline kontroll.

Kasvaja lahustussündroom

Kasvaja lahustussündroomi tekkimise oht on kõige suurem patsientidel, kellel on enne ravi suur kasvajakoomus. Neid patsiente tuleb hoolikalt jälgida ja rakendada kohaseid ettevaatusabinõusid.

Teine primaarne pahaloomuline kasvaja

Pomalidomiidiga ravitavatel patsientidel on teatatud teistest primaarsetest pahaloomulistest kasvajatest, näiteks mittemelanoomsest nahavähist (vt lõik 4.8). Arstid peavad patsiente hoolikalt hindama ravi eelnevalt ja ravi ajal, kasutades tavapäraseid vähiskriinimismeetodeid teiste primaarsete pahaloomuliste kasvajate avastamiseks, ja alustama ravi vastavalt näidustusele.

Allergilised reaktsioonid ja rasked nahareaktsioonid

Pomalidomiidiga seoses on teatatud angioödeemist, anafülaktilisest reaktsioonist ja rasketest nahareaktsioonidest, k.a Stevensi-Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs ja DRESS (vt lõik 4.8). Ravimi väljakirjutaja peab patsientidele selgitama nende reaktsioonide nähte ja sümptomeid ning juhendama patsiente pöörduma kohe arstile, kui need sümptomid tekivad. Eksfoliatiivse või bulloosse lööbe tekkimisel või kui kahtlustatakse Stevensi-Johnsoni sündroomi, toksilist epidermaalset nekrolüüsi või ravimireaktsiooni koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega (DRESS), tuleb ravi pomalidomiidiga lõpetada ning nende reaktsioonide tõttu lõpetatud ravi ei tohi enam uuesti alustada. Varasema, talidomiidi või lenalidomiidiga seotud tõsise allergilise reaktsiooniga patsiente ei kaasatud kliinilistesse uuringutesse. Neil patsientidel võib olla suurem oht ülitundlikkusreaktsioonide tekkeks ja neile ei tohi pomalidomiidi manustada. 2.–3. astme nahalööbe korral tuleb kaaluda ravi katkestamist või lõpetamist pomalidomiidiga. Angioödeemi ja anafülaktilise reaktsiooni korral tuleb ravi pomalidomiidiga alati lõpetada.

Peapööritus ja segasus

Pomalidomiidiga seoses on teatatud peapööritusest ja segasusseisundist. Patsiendid peavad vältima olukordi, kus peapööritus või segasus võivad probleeme tekitada, ega tohi eelnevalt arsti poole pöördumata kasutada teisi ravimeid, mis võivad põhjustada peapööritust või segasust.

Interstitsiaalne kopsuhaigus

Pomalidomiidiga seoses on täheldatud interstitsiaalset kopsuhaigust ja sellega seotud juhte, k.a pneumoniidi juhte. Interstitsiaalse kopsuhaiguse välistamiseks tuleb patsiente ägedate kopsusümptomite tekkimisel või seletamatul süvenemisel hoolikalt hinnata. Nende sümptomite uurimise ajaks tuleb ravi pomalidomiidiga katkestada ning kui leiab kinnitust interstitsiaalne kopsuhaigus, tuleb alustada asjakohast ravi. Ravi pomalidomiidiga võib jätkata ainult pärast kasu ja riski suhte põhjalikku hindamist.

Maksahäired

Pomalidomiidiga ravitud patsientidel on täheldatudalaniini aminotransferaasi aktiivsuse ja bilirubiinisalduse märgatavat tõusu (vt lõik 4.8). Oli ka hepatiidijuhte, mille tulemusel katkestati ravi pomalidomiidiga. Esimesel 6 ravikuul pomalidomiidiga ja edaspidi kliinilise näidustuse korral on soovitatav regulaarselt jälgida maksatalitlust.

Infektsioonid

Eelnevalt B-hepatiidi viirusega (HBV) nakatunud patsientidel, kes saavad kombinatsioonravi pomalidomiidi ja deksametasooniga, on harva teatatud B-hepatiidi reaktivatsioonist. Mõned neist juhtudest on progresseerunud ägedaks maksapuudulikkuseks, mille tulemusel on ravi pomalidomiidiga katkestatud. Enne ravi alustamist pomalidomiidiga tuleb kindlaks teha B-hepatiidi viirusnakkuse olukord. Patsientide suhtes, kelle uuringutulemus näitab HBV-infektsiooni olemasolu, on soovitatav konsulteerida B-hepatiidi ravis pädeva arstiga. Eelnevalt HBV-ga nakatunud patsientide, k.a anti-HBc positiivsete, kuid HBsAg-negatiivsete patsientide ravimisel pomalidomiidi ja deksametasooniga peab olema ettevaatlik. Neid patsiente tuleb kogu ravi vältel hoolikalt jälgida aktiivse HBV-infektsiooni tunnuste ja sümptomite suhtes.

Progresseeruv multifokaalne leukoentsefalopaatia (PML)

Pomalidomiidiga seoses on teatatud progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia juhtudest, sh surmaga lõppenutest. Progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia tekkest on teatatud mitu kuud kuni mitu aastat pärast pomalidomiidravi alustamist. Teatatud juhud olid üldiselt seotud patsientidega, kes võtsid samal ajal deksametasooni või olid varem saanud muud immunosupressiivset keemiaravi. Uute või süvenevate neuroloogiliste sümptomite või kognitiivsete või käitumuslike nähtude või sümptomitega patsiente peab arst korrapäraselt jälgima ning diferentsiaaldiagnostikas tuleb arvestada progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia võimalust. Patsientidel tuleb soovitada rääkida ravist oma partnerile või hooldajale, kes võivad märgata sümptomeid, millest patsiendid ei ole ise teadlikud.

Progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia hindamine peab põhinema neuroloogilisel läbivaatusel, peaaju magnetresonantsomograafial ja tserebrospinaalvedeliku analüüsil JC-viiruse (JCV) DNA suhtes polümeraasi ahelreaktsiooni või ajubiopsia abil koos JCV määramisega. JCV suhtes negatiivne polümeraasi ahelreaktsioon ei välista progresseeruvat multifokaalset leukoentsefalopaatiat. Alternatiivse diagnoosi puudumisel on põhjendatud edasine jälgimine ja hindamine.

Progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia kahtluse korral tuleb ravimi edasine manustamine katkestada, kuni see haigus on välistatud. Progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia diagnoosi kinnitamisel tuleb pomalidomiidravi lõpetada.

Naatriumisisaldus

See ravim sisaldab vähem kui 1 mmol (23 mg) naatriumi kapsli kohta, s.t on põhimõtteliselt „naatriumivaba“.

Teavet Imnovid'iga kombinatsioonis kasutatavate teiste ravimite kohta lugege vastavatest kehtivatest ravimi omaduste kokkuvõtetest.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Pomalidomiidi mõju teistele ravimitele

Pomalidomiid ei tekita eeldatavalt kliiniliselt olulisi ravimitevahelisi farmakokineetilisi koostoimeid, mis tulenevad P450 isoensüümi inhibeerimisest või indutseerimisest või transporterite inhibeerimisest ravimi manustamisel koos nende ensüümide või transporterite substraatidega. Selliste ravimitevahelise

koostoime potentsiaali, sealhulgas pomalidomiidi potentsiaalset toimet kombineeritud suukaudsete rasestumisvastaste vahendite farmakokineetikale ei ole kliiniliselt hinnatud (vt lõigust 4.4 "Teratogeensus").

Teiste ravimite mõju pomalidomiidile

Pomalidomiidi metaboliseerivad osaliselt CYP1A2 ja CYP3A4/5. See on ka P-glükoproteiini substraat. Pomalidomiidi manustamine koos tugeva CYP3A4/5 ja P-gp inhibiitori ketokonasooliga või tugeva CYP3A4/5 indutseerija karbamasepiiniga ei avaldanud kliiniliselt olulist toimet pomalidomiidi süsteemsele saadavusele. CYP1A2 tugeva inhibiitori fluvoksamiini samaaegne manustamine pomalidomiidiga koos ketokonasooliga suurendas pomalidomiidi keskmist süsteemset saadavust 107% võrra 90% usaldusvahemikuga (91% kuni 124%), võrreldes pomalidomiidi ja ketokonasooli koosmanustamisega. Teises uuringus, milles hinnati ainult CYP1A2 inhibiitori mõju metabolismi muutustele, suurendas ainult fluvoksamiini manustamine koos pomalidomiidiga pomalidomiidi keskmist süsteemset saadavust 125% võrra 90% usaldusvahemikuga (98% kuni 157%), võrreldes pomalidomiidi monoraviga. CYP1A2 tugevate inhibiitorite (nt tsiprofloksatsiini, enoksatsiini ja fluvoksamiini) manustamisel koos pomalidomiidiga tuleb pomalidomiidi annust vähendada 50%.

Deksametasoon

Pomalidomiidi korduval manustamisel annuses kuni 4 mg koos 20 mg kuni 40 mg deksametasooniga (mitme CYP ensüümi, sealhulgas CYP3A nõrk või mõõdukas indutseerija) hulгимüeloomiga patsientidele ei mõjutanud pomalidomiidi farmakokineetikat, võrreldes ainult pomalidomiidi manustamisega.

Deksametasooni toime varfariinile on teadmata. Ravi ajal on soovitatav tähelepanelikult jälgida varfariini kontsentratsiooni.

Teavet Imnovid'iga kombinatsioonis kasutatavate teiste ravimite kohta lugege vastavatest kehtivatest ravimi omaduste kokkuvõtetest.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasestumisvõimelised naised. Kontratseptsioon meestel ja naistel

Rasestumisvõimelised naised peavad kasutama efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid. Kui pomalidomiidiga ravitav naine rasestub, tuleb ravi lõpetada ja suunata patsient hindamiseks ja nõustamiseks teratoloogiale spetsialiseerunud või selles kogenud arsti juurde. Pomalidomiidiga ravitava meespatsiendi partneri rasestumisel on soovitatav suunata naispartner hindamiseks ja nõustamiseks teratoloogiale spetsialiseerunud või selles kogenud arsti juurde. Pomalidomiid sisaldub inimese seemnevedelikus. Ettevaatusabinõuna peavad kõik pomalidomiidiga ravitavad meespatsiendid, kasutama kondoomi kogu ravi ajal, annustamise katkestamise ajal ja 7 päeva jooksul pärast ravi lõppu seksuaalvahekorras raseda või rasestumisvõimelise partneriga, kes ei kasuta rasestumisvastast vahendit (vt lõigud 4.3 ja 4.4).

Rasedus

Pomalidomiid on eeldatavalt inimesele teratogeenne. Pomalidomiid on vastunäidustatud raseduse ajal ja rasestumisvõimeliste naistele, välja arvatud, kui on täidetud kõik rasedusest hoidumise tingimused, vt lõik 4.3 ja lõik 4.4.

Imetamine

Ei ole teada, kas pomalidomiid eritub rinnapiima. Pomalidomiidi leiti lakteerivate rottide piimas pärast selle manustamist emasloomale. Pomalidomiidi kõrvaltoimete võimaluse tõttu rinnapiimaga toidetavatel imikutel tuleb otsustada, kas katkestada rinnapiimaga toitmine või ravimi manustamine, arvestades imetamise kasu lapsele ja ravi kasu naisele.

Fertiilsus

Pomalidomiid on kahjulik loomade viljakusele ja on teratogeenne. Pomalidomiid läbis platsentat ja seda leiti loote veres pärast manustamist tiinetele küülikutele, vt lõik 5.3.

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Pomalidomiid mõjutab kergelt või mõõdukalt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet. Pomalidomiidi kasutamisel on teatatud väsimusest, teadvuse hägumisest, segasusest ja peapööritusest. Selliste nähtudega patsientidele tuleb anda juhised mitte juhtida autot, käsitseda masinaid ega teha ohtlikke töid ravi ajal pomalidomiidiga.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusprofiili kokkuvõte

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*
Kõige sagedamini teatatud vere ja lümfisüsteemi häired olid neutropeenia (46,8%), trombotsütopeenia (36,7%) ja aneemia (28,4%). Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoime oli perifeerne sensoorne neuropaatia (47,8%). Kõige sagedamini teatatud 3. või 4. astme kõrvaltoimed olid vere ja lümfisüsteemi häired, k.a neutropeenia (41,7%), trombotsütopeenia (27,3%) ja aneemia (14,0%). Kõige sagedamini teatatud tõsine kõrvaltoime oli kopsupõletik (11,5%). Teised rasked kõrvaltoimed olid muuhulgas palavik (4,0%), alumiste hingamisteede infektsioon (2,9%), kopsuarteri trombemboolia (2,9%), gripp (2,9%) ja äge neerukahjustus (2,9%).

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*
Kliinilistes uuringutes kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed olid vere ja lümfisüsteemi häired, k.a aneemia (45,7%), neutropeenia (45,3%) ja trombotsütopeenia (27%); üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid, k.a väsimus (28,3%), palavik (21%) ja perifeerne turse (13%) ning infektsioonid ja infestatsioonid, k.a kopsupõletik (10,7%). Perifeersest neuropaatiast teatati kõrvaltoimena 12,3% patsientidest ja veenitromboosist või embooliast (VTE) 3,3% patsientidest. Kõige sagedamini teatatud 3. või 4. astme kõrvaltoimed olid vere ja lümfisüsteemi häired, k.a neutropeenia (41,7%), aneemia (27%) ja trombotsütopeenia (20,7%); infektsioonid ja infestatsioonid, k.a kopsupõletik (9%) ning üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid, k.a väsimus (4,7%), palavik (3%) ja perifeerne turse (1,3%). Kõige sagedamini teatatud tõsine kõrvaltoime oli kopsupõletik (9,3%). Teiste raskete kõrvaltoimete hulgas teatati febrilsest neutropeeniast (4,0%), neutropeeniast (2,0%), trombotsütopeeniast (1,7%) ja VTE-st (1,7%).

Kõrvaltoimed tekkisid sagedamini pomalidomiidi esimese kahe ravitsükli jooksul.

Kõrvaltoimete loetelu tabelina

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*
Juhuslikustatud uuringus CC-4047-MM-007 manustati pomalidomiidi, bortesomiibi ja deksametasooni 278 patsiendile (rühm Pom+Btz+Dex). Teavet annustamise kohta vt lõik 4.2.

Patsientidel, keda raviti pomalidomiidiga kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga, täheldatud kõrvaltoimed on loetletud tabelis 7 organsüsteemide ja esinemissageduse järgi kõikide kõrvaltoimete ning 3. või 4. astme kõrvaltoimete kohta.

Kõrvaltoimete (mis tahes raskusastmes) sagedusmääratlused pomalidomiidi, bortesomiibi ja deksametasooni kombinatsiooniravis on kokkuleppeliselt järgmised: väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) ja aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$).

Tabel 7. Kõik kliinilises uuringus MM-007 täheldatud kõrvaltoimed patsientidel, keda raviti pomalidomiidiga kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga

Organsüsteem/ eelistermin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Infektsioonid ja infestatsioonid	<p><u>Väga sage:</u> kopsupõletik; bronhiit; ülemiste hingamisteede infektsioon; ülemiste hingamisteede viirusinfektsioon.</p> <p><u>Sage:</u> sepsis; septiline šokk; <i>Clostridium difficile</i>'st põhjustatud koliit; hingamisteede infektsioon; alumiste hingamisteede infektsioon; kopsuinfektsioon; gripp; bronhioliit; kuseteede infektsioon.</p>	<p><u>Väga sage:</u> kopsupõletik.</p> <p><u>Sage:</u> sepsis; septiline šokk; <i>Clostridium difficile</i>'st põhjustatud koliit; bronhiit; ülemiste hingamisteede infektsioon; hingamisteede infektsioon; alumiste hingamisteede infektsioon kopsuinfektsioon; gripp; bronhioliit; kuseteede infektsioon.</p>
Hea-, pahaloomulised ja täpsustamata kasvaja (sealhulgas tsüstid ja polüübid)	<p><u>Sage:</u> basaarakuline kartsinoom.</p>	
Vere ja lümfisüsteemi häired	<p><u>Väga sage:</u> neutropeenia; trombotsütopeenia; leukopeenia; aneemia.</p> <p><u>Sage:</u> febriilne neutropeenia; lümfopenia.</p>	<p><u>Väga sage:</u> neutropeenia; trombotsütopeenia; aneemia.</p> <p><u>Sage:</u> febriilne neutropeenia; leukopeenia; lümfopenia.</p>
Ainevahetus- ja toitumishäired	<p><u>Väga sage:</u> hüpokaleemia; hüperglükeemia.</p> <p><u>Sage:</u> hüpomagneseemia; hüpokaltseemia; hüpofosfateemia; hüperkaleemia; hüperkaltseemia.</p>	<p><u>Sage:</u> hüpokaleemia; hüperglükeemia; hüpomagneseemia; hüpokaltseemia; hüpofosfateemia; hüperkaleemia; hüperkaltseemia.</p>
Psühhiaatrilised häired	<p><u>Väga sage:</u> unetus.</p> <p><u>Sage:</u> depressioon.</p>	<p><u>Sage:</u> depressioon; unetus.</p>

Organsüsteem/ eelistemin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Närvisüsteemi häired	Väga sage: perifeerne sensoorne neuropaatia; peapööritus; treemor. Sage: minestamine; perifeerne sensomotoorne; neuropaatia; paresteesia; düsgeusia.	Sage: minestamine; perifeerne sensoorne neuropaatia; perifeerne sensomotoorne neuropaatia. Aeg-ajalt: peapööritus; treemor.
Silma kahjustused	Sage: katarakt.	Sage: katarakt.
Südame häired	Sage: kodade virvendus.	Sage: kodade virvendus.
Vaskulaarsed häired	Sage: süvaveeni tromboos; hüpotensioon; hüpertensioon.	Sage: hüpotensioon; hüpertensioon. Aeg-ajalt: süvaveeni tromboos.
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	Väga sage: düspnoe; köha. Sage: kopsuarteri trombemboolia.	Sage: kopsuarteri trombemboolia; düspnoe.
Seedetrakti häired	Väga sage: kõhulahtisus; oksendamine; iiveldus; kõhukinnisus. Sage: kõhuvalu; valu ülakõhus; stomatiit; suukuivus; kõhu paisumine.	Sage: kõhulahtisus; oksendamine; kõhuvalu; kõhukinnisus. Aeg-ajalt: valu ülakõhus; stomatiit; iiveldus; kõhu paisumine.
Naha ja nahaaluskoe kahjustused	Sage: lööve.	Sage: lööve.
Lihaste, luustiku ja sidekoe kahjustused	Väga sage: lihasnõrkus; seljavalu. Sage: luuvalu; lihasspasmid.	Sage: lihasnõrkus; seljavalu. Aeg-ajalt: luuvalu.
Neerude ja kuseteede häired	Sage: äge neerukahjustus; krooniline neerukahjustus; kusepeetus.	Sage: äge neerukahjustus; krooniline neerukahjustus; kusepeetus.

Organsüsteem/ eelistermin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid	Väga sage: väsimus; palavik; perifeerne turse. Sage: mittekardiaalne valu rindkeres; turse.	Sage: väsimus; palavik; mittekardiaalne valu rindkeres; perifeerne turse; turse.
Uuringud	Sage: alaniini aminotransferaasi aktiivsuse tõus; kehakaalu langus.	Sage: kehakaalu langus. Aeg-ajalt: alaniini aminotransferaasi aktiivsuse tõus.
Vigastus, mürgistus ja protseduuri tüsistused	Sage: kukkumine.	Aeg-ajalt: kukkumine.

Kõrvaltoimete loetelu tabelina

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*

Juhuslikustatud uuringus CC-4047-MM-003 manustati 302 patsiendile, kellel oli ägenenud ja refraktoorne hulgemüeloom, 4 mg pomalidomiidi üks kord ööpäevas iga 28-päevase ravitsükli 21 päeva jooksul kombinatsioonis deksametasooni väikese annusega üks kord nädalas.

Kõik pomalidomiidi ja deksametasooni kombinatsioonravi saanud patsientidel täheldatud kõrvaltoimed ning 3. ja 4. astme kõrvaltoimed on loetletud allpool tabelis 8 organsüsteemi klasside ja esinemissageduste kaupa.

Kõrvaltoimete esinemissagedus põhineb uuringu CC-4047-MM-003 pomalidomiidi ja deksametasooni kombinatsioonravi rühmas (n = 302) teatatud juhtudel. Igas organsüsteemi klassis ja esinemissageduse grupis on kõrvaltoimed toodud tõsiduse vähenemise järjekorras. Esinemissagedused on määratletud kehtivate juhiste järgi järgmiselt: väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) ja aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$).

Tabel 8. Kõrvaltoimed, mis tekkisid patsientidel pomalidomiidi ja deksametasooni kombinatsioonravi korral kliinilises uuringus MM-003

Organsüsteem/ eelistermin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Infektsioonid ja infestatsioonid	Väga sage: kopsupõletik (bakteriaalsed, viirus- ja seeninfektsioonid, k.a oportunistlikud infektsioonid). Sage: neutropeeniline sepsis; bronhopneumoonia; bronhiit; hingamisteede infektsioon; ülemiste hingamisteede infektsioon; nasofarüngiit; vöötohatis.	Sage: neutropeeniline sepsis kopsupõletik (bakteriaalsed, viirus- ja seeninfektsioonid, k.a oportunistlikud infektsioonid); hingamisteede infektsioon; ülemiste hingamisteede infektsioon. Aeg-ajalt: bronhiit; vöötohatis.
Hea-, pahaloomulised ja täpsustamata kasvaja (sealhulgas tsüstid ja polüübid)	Aeg-ajalt: naha basaarakuline kartsinoom; naha lamerakuline kartsinoom.	Aeg-ajalt: naha basaarakuline kartsinoom; naha lamerakuline kartsinoom.

Organsüsteem/ eelistemin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Vere ja lümfisüsteemi häired	Väga sage: neutropeenia; trombotsütopeenia; leukopeenia; aneemia. Sage: febriilne neutropeenia.	Väga sage: neutropeenia; trombotsütopeenia; aneemia. Sage: febriilne neutropeenia; leukopeenia.
Ainevahetus- ja toitumishäired	Väga sage: söögiisu vähenemine. Sage: hüperkaleemia; hüponatreemia.	Sage: hüperkaleemia; hüponatreemia. Aeg-ajalt: söögiisu vähenemine.
Psühhiaatrilised häired	Sage: segasus.	Sage: segasus.
Närvisüsteemi häired	Sage: teadvuse hägunemine; perifeerne sensoorne neuropaatia; peapööritus; treemor.	Sage: teadvuse hägunemine. Aeg-ajalt: perifeerne sensoorne neuropaatia; peapööritus; treemor.
Kõrva ja labürindi kahjustused	Sage: vertiigo.	Sage: vertiigo.
Vaskulaarsed häired	Sage: süvaveeni tromboos.	Aeg-ajalt: süvaveeni tromboos.
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	Väga sage: düspnoe; köha. Sage: kopsuarteri trombemboolia.	Sage: düspnoe. Aeg-ajalt: kopsuarteri trombemboolia; köha.
Seedetrakti häired	Väga sage: kõhulahtisus; iiveldus; kõhukinnisus. Sage: oksendamine; seedetrakti verejooks.	Sage: kõhulahtisus; oksendamine; kõhukinnisus. Aeg-ajalt: iiveldus; seedetrakti verejooks.
Maksa ja sapiteede häired	Aeg-ajalt: hüperbilirubineemia.	Aeg-ajalt: hüperbilirubineemia.
Naha ja nahaaluskoe kahjustused	Sage: lööve; sügelus.	Sage: lööve.
Lihaste, luustiku ja sidekoe kahjustused	Väga sage: luuvalu; lihasspasmid.	Sage: luuvalu. Aeg-ajalt: lihasspasmid.
Neerude ja kuseteede häired	Sage: neerupuudulikkus; kusepeetus.	Sage: neerupuudulikkus. Aeg-ajalt: kusepeetus.

Organsüsteem/ eelistermin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Reproduktiivse süsteemi ja rinnanäärme häired	Sage: vaagnapiirkonna valu.	Sage: vaagnapiirkonna valu.
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid	Väga sage: väsimus; palavik; perifeerne turse.	Sage: väsimus; palavik; perifeerne turse.
Uuringud	Sage: neurofiilide arvu vähenemine; leukotsüütide arvu vähenemine; trombotsüütide arvu vähenemine; alaniini aminotransferaasi aktiivsuse tõus.	Sage: neurofiilide arvu vähenemine; leukotsüütide arvu vähenemine; trombotsüütide arvu vähenemine; alaniini aminotransferaasi aktiivsuse tõus.

Turuletulekujärgsete kõrvaltoimete loetelu tabelina

Lisaks keskses kliinilistes uuringutes tuvastatud ülaltoodud kõrvaltoimetele on tabelis 9 esitatud kõrvaltoimed turuletulekujärgse järelevalve käigus kogutud andmete põhjal.

Esinemissagedused on määratletud kehtivate juhiste kohaselt järgmiselt: väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$), aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$) ja teadmata (ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

Tabel 9. Kõrvaltoimed, mis tekkisid pomalidomiidiga ravitud patsientidel turuletulekujärgse kasutamise käigus

Organsüsteem/ eelistermin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Infektsioonid ja infestatsioonid	Tadmata: B-hepatiidi reaktivatsioon.	Tadmata: B-hepatiidi reaktivatsioon.
Vere ja lümfisüsteemi häired	Sage: pantsütopeenia.	Sage: pantsütopeenia.
Immuunsüsteemi häired	Sage: angioödeem; nõgestõbi. Tadmata: anafülaktiline reaktsioon; Siirdatud soliidorgani äratõuge.	Aeg-ajalt: angioödeem; nõgestõbi. Tadmata: anafülaktiline reaktsioon.
Endokriinsüsteemi häired	Tadmata: hüpötüreos.	
Ainevahetus- ja toitumishäired	Sage: hüperurikeemia. Aeg-ajalt: kasvaja lahustussündroom.	Sage: hüperurikeemia. Aeg-ajalt: kasvaja lahustussündroom.
Närvisüsteemi häired	Sage: koljusisene verejooks. Aeg-ajalt: ajuveresoonkonna haigusjuht.	 Aeg-ajalt: ajuveresoonkonna haigusjuht; koljusisene verejooks.

Organsüsteem/ eelistemin	Kõik kõrvaltoimed/ esinemissagedus	3...4. astme kõrvaltoimed/ esinemissagedus
Südame häired	Sage: südamepuudulikkus; kodade virvendus; müokardiinfarkt.	Sage: südamepuudulikkus; kodade virvendus. Aeg-ajalt: müokardiinfarkt.
Respiratoorsed, rindkere ja mediastiinumi häired	Sage: ninaverejooks; interstitsiaalne kopsuhaigus.	Aeg-ajalt: ninaverejooks; interstitsiaalne kopsuhaigus.
Maksa ja sapiteede häired	Aeg-ajalt: hepatiit.	
Naha ja nahaaluskoe kahjustused	Teadmata: ravimireaktsioon koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega; toksiline epidermaalne nekroolüüs; Stevensi-Johnsoni sündroom.	Teadmata: ravimireaktsioon koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega; toksiline pidermaalne nekroolüüs; Stevensi-Johnsoni sündroom.
Uuringud	Sage: vere kusi happesalduse tõus.	Aeg-ajalt: vere kusi happesalduse tõus.

Valitud kõrvaltoimete kirjeldus

Teratogeensus

Pomalidomiid on struktuurilt sarnane talidomiidiga. Talidomiid on teadaolevalt inimesele teratogeenne toimeaine, mis põhjustab raskeid ja eluohtlikke sünnidefekte. Pomalidomiid oli teratogeenne rottidele ja küülikutele, manustatuna põhilise organogeneesi perioodil (vt lõigud 4.6 ja 5.3). Kui pomalidomiidi võetakse raseduse ajal, võib eeldada pomalidomiidi teratogeenset toimet inimesele (vt lõik 4.4).

Neutropeenia ja trombotsütopeenia

Neutropeenia tekkis kuni 46,8% (3. või 4. aste 41,7%) patsientidest, kes said kliinilistes uuringutes kombinatsioonravi pomalidomiidiga. Neutropeenia tõttu ei lõpetatud ravi pomalidomiidiga ühelgi patsiendil ja see oli harva tõsine.

Febriilsest neutropeeniast teatati 3,2%...6,7% patsientidest ja tõsisest febrilsest neutropeeniast teatati 1,8%...4,0% patsientidest (vt lõigud 4.2 ja 4.4).

Trombotsütopeenia tekkis 27,0%...36,7% patsientidest, kes said kliinilistes uuringutes kombinatsioonravi pomalidomiidiga. 20,7%...27,3% patsientidest tekkis 3. või 4. astme trombotsütopeenia, 0,7% patsientidest viis see ravi pomalidomiidiga lõpetamiseni ja 0,4%...1,7% patsientidest oli see tõsine (vt lõigud 4.2 ja 4.4).

Neutropeenia ja trombotsütopeenia tekkisid mõnevõrra sagedamini 2 esimese ravitsükli jooksul pomalidomiidiga.

Infektsioon

Infektsioon oli kõige sagedam mittehematoloogiline toksilisus.

Infektsioon tekkis 55,0%...80,2% (3. või 4. aste 24,0%...30,9%) patsientidest, kes said kliinilistes uuringutes kombinatsioonravi pomalidomiidiga. Kõige sagedamini teatatud infektsioonid olid ülemiste hingamisteede infektsioon ja kopsupõletik. Surmaga lõppes infektsioon (5. aste) 2,7%...4,0% patsientidest. Infektsiooni tõttu lõpetati ravi pomalidomiidiga 2,0%...2,9% patsientidest.

Trombemboolia juhud

Profülaktika atsetüülisüülhappega (ja muude antikoagulantidega kõrge riskiga patsientidel) oli kliinilistes uuringutes kõikidel patsientidel kohustuslik. Hüübimisvastane ravi on soovitatav (kui see ei ole vastunäidustatud; vt lõik 4.4).

Venoosse trombemboolia juhud tekkisid 3,3%...11,5% (3. või 4. aste 1,3%...5,4%) patsientidest, kes said kliinilistes uuringutes kombinatsioonravi pomalidomiidiga. Tõsisest venoossest trombembooliast teatati 1,7%...4,3% patsientidest, surmaga lõppenud kõrvaltoimetest ei teatatud ja venoosse trombemboolia tõttu lõpetati ravi pomalidomiidiga kuni 1,8% patsientidest.

Perifeerne neuropaatia

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*

Olemasoleva ≥ 2 . astme perifeerse neuropaatiaga patsiendid, kellel oli valusid 14 päeva jooksul enne juhuslikustamist, jäeti kliinilistest uuringutest välja. Perifeerne neuropaatia tekkis 55,4% (3. aste 10,8%, 4. aste 0,7%) patsientidest. Süsteemse saadavuse suhtes kohandatud sagedusmäärad olid ravirühmade vahel võrreldavad. Ligikaudu 30% patsientidest, kellel tekkis perifeerne neuropaatia, oli uuringusse kaasamisel anamneesis neuropaatia. Perifeerse neuropaatia tõttu lõpetas ravi bortesomiibiga ligikaudu 12,9% patsientidest, pomalidomiidiga 1,8% ja deksametasooniga vastavalt 2,2%...8,9% patsientidest. Vt ka bortesomiibi ravimi omaduste kokkuvõtet.

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*

Olemasoleva ≥ 2 . astme perifeerse neuropaatiaga patsiendid jäeti kliinilistest uuringutest välja. Perifeerne neuropaatia tekkis 12,3% (3. või 4. aste 1,0%) patsientidest. Ükski kõrvaltoimena teatatud perifeerse neuropaatia juht ei olnud tõsine ning perifeerse neuropaatia tõttu lõpetati ravi 0,3% patsientidest (vt lõik 4.4).

Verejooks

Pomalidomiidiga seoses on teatatud veritsushäiretest, eriti kaasuvate ohuteguritega patsientidel, nt kaasuv ravi veritsuskalduvust soodustavate ravimitega. Verejooksujuhtudeks on muuhulgas olnud ninaverejooks, intrakraniaalne verejooks ja seedetrakti verejooks.

Allergilised reaktsioonid ja rasked nahareaktsioonid

Pomalidomiidiga seoses on teatatud angioödeemist, anafülaktilisest reaktsioonist ja rasketest nahareaktsioonidest, k.a Stevensi-Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs ja DRESS (ravimireaktsioon koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega). Varasema, lenalidomiidi või talidomiidiga seotud tõsise allergilise reaktsiooniga patsientidele ei tohi pomalidomiidi manustada (vt lõik 4.4).

Lapsed

Korduvate või progresseeruvate ajukasvajatega lastel (vanuses 4...18 aastat) esinenud kõrvaltoimed olid kooskõlas pomalidomiidi teadaoleva ohutusprofiiliga täiskasvanud patsientidel (vt lõik 5.1).

Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest riikliku teavitamissüsteemi, mis on loetletud [V lisas](#), kaudu.

4.9 Üleannustamine

Uuritud on pomalidomiidi ühekordset manustamist tervetele vabatahtlikele annuses kuni 50 mg ja korduvat manustamist hulgimüeloomiga patsientidele annuses 10 mg üks kord ööpäevas, ilma et oleks teatatud üleannustamisega seotud tõsisest kõrvaltoimetest. Pomalidomiid eemaldus uuringute kohaselt hemodialüüsil.

Üleannustamise korral soovitatakse toetavat ravi.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, teised immunosupressandid; ATC-kood: L04AX06.

Toimemehhanism

Pomalidomiidil on müeloomi puhul otsene kasvjavastane aktiivsus ja immunomoduleerivad omadused ning see pärssib stroomarakkude toetust hulgmüeloomi kasvajakude kasvule. Pomalidomiid pärssib spetsiifiliselt hematopoeetiliste kasvajakude proliferatsiooni ja kutsub esile apoptoosi. Lisaks pärssib pomalidomiid lenalidomiidile resistentsete hulgmüeloomi rakuliinide proliferatsiooni ja toimib sünergiliselt deksametasooniga kasvajakude apoptoosi esilekutsumisel nii lenalidomiidi suhtes tundlikes kui ka lenalidomiidile resistentsetes rakuliinides. Pomalidomiid suurendab T-rakulist ja loomulike tapjarakkude (NK-rakud) poolt vahendatud immuunsust ja pärssib proinflammatoorsete tsütokiinide (nt TNF- α ja IL-6) tootmist monotsüütides. Pomalidomiid pärssib ka angiogeneesi, blokeerides endoteelirakkude migratsiooni ja adhesiooni.

Pomalidomiid seondub otse valgu tserebloniga (CRBN), mis on osa E3 ligaasi kompleksist, millesse kuuluvad desoksüribonukleinhape (DNA) kahjustusega seonduv valk 1 (DDB1), cullin 4 valk (CUL4) ja cullin-valkude regulaator 1 (Roc1), ning võib inhibeerida CRBN'i autoubikvitineerumist kompleksis. E3 ubikvitiini ligaasid põhjustavad mitmesuguste substraatvalkude poliubikvitineerimise ning sellega võivad olla osaliselt seletatavad pleiotroopsed toimed rakkudele, mida täheldatakse ravi korral pomalidomiidiga.

Pomalidomiidi toimet toimub *in vitro* substraatvalkude Aiolose ja Ikaros ubikvitineerimine ja järgnev lagundamine, mille tulemuseks on otsene tsütotoksiline ja immunomoduleeriv toime. Ravi pomalidomiidiga langetas Ikarose sisaldust *in vivo* lenalidomiidile refraktaarse retsidiveerunud hulgmüeloomiga patsientidel.

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

- *Pomalidomiid kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga*
Pomalidomiidi efektiivsust ja ohutust kasutamisel kombinatsioonis bortesomiibi ja väikeses annuses deksametasooniga (Pom+Btz+LD-Dex) võrreldi bortesomiibi ja väikeses annuses deksametasooni (Btz+LD-Dex) kasutamisega III faasi mitmekeskuselises, juhuslikustatud, avatud uuringus (CC-4047-MM 007) eelnevalt ravitud hulgmüeloomiga täiskasvanud patsientidel, kellel oli varem kasutatud vähemalt üht raviskeemi, sealhulgas lenalidomiidiga, ja kellel haigus viimase ravi ajal või selle järel progresseerus. Uuringusse kaasati ja juhuslikustati kokku 559 patsienti: 281 rühma Pom+Btz+LD-Dex ja 278 rühma Btz+LD-Dex. 54% patsientidest olid mehed ja üldise populatsiooni mediaanne vanus oli 68 aastat (minimaalne 27, maksimaalne 89 aastat). Ligikaudu 70% patsientidest olid lenalidomiidi suhtes refraktoorsed (71,2% rühmas Pom+Btz+LD-Dex, 68,7% rühmas Btz+LD-Dex). Ligikaudu 40% patsientidest oli retsidiveerumine esmakordne ja ligikaudu 73% patsientidest olid saanud varasema ravina bortesomiibi.

Rühmas Pom+Btz+LD-Dex manustati patsientidele suu kaudu 4 mg pomalidomiidi iga 21-päevase ravitsükli 1...14. päeval. Bortesomiibi (1,3 mg/m²/annus) manustati mõlema uuringurühma patsientidele 1...8. ravitsükli 21-päevase ravitsükli 1., 4., 8. ja 11. päeval ning 9. ja edasistes ravitsükli 21-päevase ravitsükli 1. ja 8. päeval. Väikeses annuses deksametasooni (\leq 75-aastastele 20 mg ööpäevas või $>$ 75-aastastele 10 mg ööpäevas) manustati mõlema uuringurühma patsientidele 1...8. ravitsükli 21-päevase ravitsükli 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11. ja 12. päeval ning 9. ja edasistes ravitsükli 21-päevase ravitsükli 1., 2., 8. ja 9. päeval. Annuseid vähendati ja ravi katkestati ajutiselt või lõpetati toksilisuse ohjamiseks vastavalt vajadusele (vt lõik 4.2).

Esmane efektiivsuse tulemusnäitaja oli progressioonivaba elulemus (PFS), mida hindas ravivastuse sõltumatu hindamiskomitee (*Independent Response Adjudication Committee*, IRAC) rahvusvahelise

müeloomi töörühma (IMWG) kriteeriumite järgi ravikavatsusliku (ITT) populatsiooni põhjal. Pärast järelkontrolli perioodi mediaanse kestusega 15,9 kuud oli rühmas Pom+Btz+LD-Dex progressioonivaba elulemuse mediaan 11,20 kuud (95% usaldusvahemik: 9,66; 13,73). Rühmas Btz+LD-Dex oli progressioonivaba elulemuse mediaan 7,1 kuud (95% usaldusvahemik: 5,88; 8,48).

Üldise efektiivsuse andmed on kokkuvõtlikult esitatud tabelis 10, kasutades andmeid andmekogumise lõppkuupäevaga 26. oktoober 2017. Joonisel 1 on esitatud ravikavatsusliku populatsiooni progressioonivaba elulemuse Kaplani-Meieri kõver.

Tabel 10. Üldiste efektiivsuse andmete kokkuvõte

	Pom+Btz+LD-Dex (N = 281)	Btz+LD-Dex (N = 278)
PFS (kuudes)		
Mediaanne ^a aeg (95% usaldusvahemik) ^b	11,20 (9,66; 13,73)	7,10 (5,88; 8,48)
HR ^c (95% usaldusvahemik), p-väärtus ^d	0,61 (0,49; 0,77), < 0,0001	
ORR, n (%)	82,2%	50,0%
sCR	9 (3,2)	2 (0,7)
CR	35 (12,5)	9 (3,2)
VGPR	104 (37,0)	40 (14,4)
PR	83 (29,5)	88 (31,7)
OR (95% usaldusvahemik) ^e , p-väärtus ^f	5,02 (3,35; 7,52), < 0,001	
DoR (kuudes)		
Mediaanne ^a aeg (95% usaldusvahemik) ^b	13,7 (10,94 ; 18,10)	10,94 (8,11; 14,78)
HR ^c (95% usaldusvahemik)	0,76 (0,56; 1,02)	

Btz = bortesomiib; CR = täielik ravivastus; DoR = ravivastuse kestus; HR = riskisuhe; LD-Dex = väikeses annuses deksametasoon; OR = šansside suhe; ORR = ravivastuse üldine esinemissagedus; PFS = progressioonivaba elulemus; Pom = pomalidomiid; PR = osaline ravivastus; sCR = range täielik ravivastus, VGPR = väga hea osaline ravivastus.

^a Mediaan põhineb hindamisel Kaplani-Meieri meetodil.

^b Mediaani 95% usaldusvahemik.

^c Coxi võrdeliste riskide mudeli põhjal.

^d p-väärtus stratifitseeritud logaritmilise astaktesti põhjal.

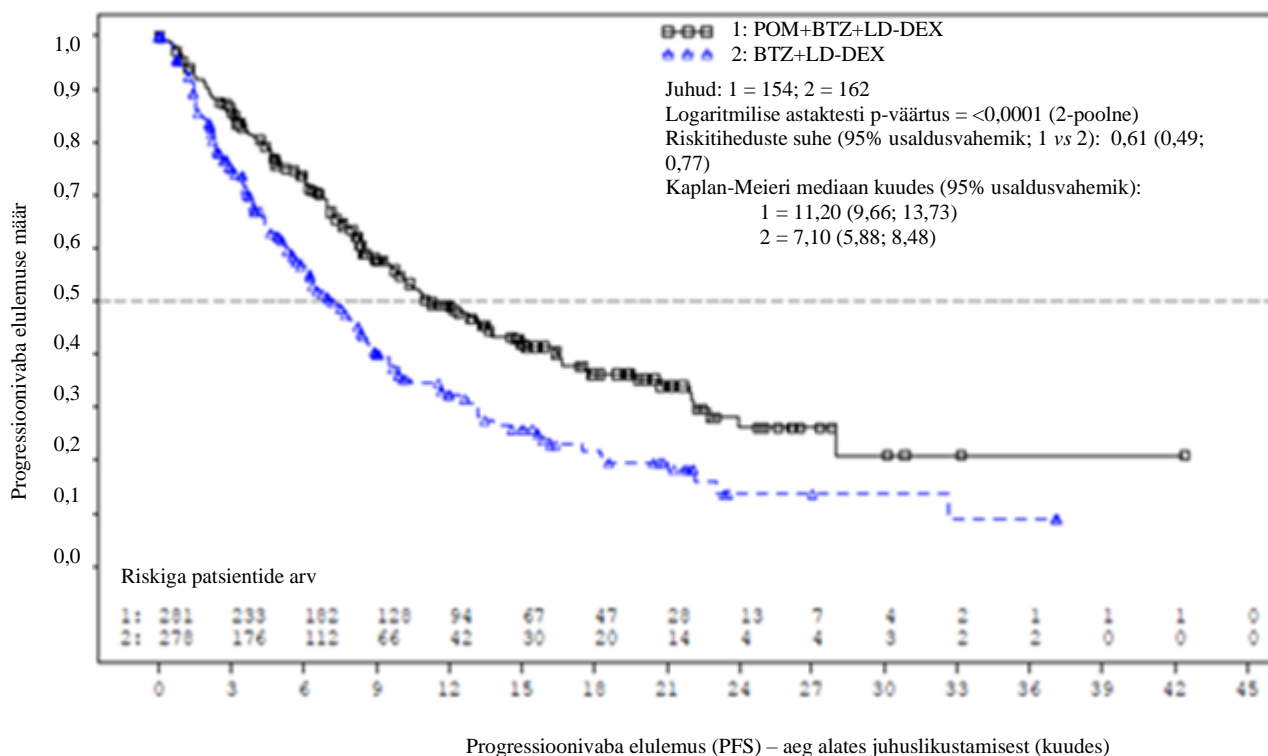
^e Šansside suhe Pom+Btz+LD-Dex:Btz+LD-Dex kohta.

^f p-väärtus CMH testi põhjal, stratifitseeritud vanuse järgi (≤ 75 vs > 75), varasemate müeloomi raviskeemide arvu (1 vs > 1) ja beeta-2 mikroglobuliini sisalduse järgi skriinimisel ($< 3,5$ mg/l versus $\geq 3,5$ mg/l, $\leq 5,5$ mg/l versus $> 5,5$ mg/l).

Ravi mediaanne kestus oli rühmas Pom+Btz+LD-Dex 8,8 kuud (12 ravitsükli) ja rühmas Btz+LD-Dex 4,9 kuud (7 ravitsükli).

Eelis progressioonivaba elulemuse (PFS) osas oli rohkem väljendunud patsientidel, keda oli varem ravitud ainult ühe raviskeemiga. Patsientidel, keda oli varem ravitud ühe müeloomivastase raviskeemi järgi, oli progressioonivaba elulemuse mediaanne kestus rühmas Pom + Btz + LD-Dex 20,73 kuud (95% usaldusvahemik: 15,11; 27,99) ja rühmas Pom + Btz + LD-Dex 11,63 kuud (95% usaldusvahemik: 7,52; 15,74). Raviga täheldati riski vähenemist 46% (HR = 0,54; 95% usaldusvahemik: 0,36; 0,82).

Joonis 1. Progressioonivaba elulemus ravivastuse IRAC-i poolt läbivaatamise tulemusena IMWG kriteeriumite põhjal (stratifitseeritud logaritmiline astaktest) (ravikavatsuslik populatsioon)



Vastavalt üldise elulemuse (OS) vaheanalüüsile, andmekogumise lõppkuupäevaga 15. september 2018 (mediaanne järelkontrolli periood 26,2 kuud), oli mediaanne üldise elulemuse aeg hinnatuna Kaplan-Meieri meetodil rühmas Pom + Btz + LD-Dex 40,5 kuud ja rühmas Btz + LD-Dex 30,5 kuud (HR = 0,91; 95% usaldusvahemik: 0,70; 1,18), juhtude üldine esinemissagedus 43,3%.

- *Pomalidomiid kombinatsioonis deksametasooniga*

Pomalidomiidi ja deksametasooni kombinatsioonravi efektiivsust ja ohutust hinnati III faasi mitmekeskuselises juhulikustatud avatud uuringus (CC-4047-MM-003), milles võrreldi pomalidomiidi kombinatsioonis deksametasooni väikese annusega (POM + LD-Dex) ainult deksametasooniga suures annuses (HD-Dex) ägenenud ja refraktoorse hulgemüeloomiga patsientidel, keda oli eelnevalt ravitud vähemalt kahe raviskeemi järgi, k.a lenalidomiid ja bortesomiib. Uuringusse kaasati kokku 455 patsienti: 302 POM + LD-Dex ravirühma ja 153 HD-Dex ravirühma. Enamik patsientidest olid mehed (59%) ja valge nahavärviga (79%), üldpopulatsiooni mediaanne vanus oli 64 aastat (minimaalne 35, maksimaalne 87 aastat).

POM + LD-Dex ravirühma patsientidele manustati 4 mg pomalidomiidi suukaudselt iga 28-päevase ravitsükli 1...21. päeval. LD-Dex-i (40 mg) manustati üks kord päevas 28-päevase tsükli 1., 8., 15. ja 22. päeval. HD-Dex ravirühmas manustati deksametasooni (40 mg) üks kord päevas 28-päevase tsükli 1...4., 9...12. ja 17...20. päeval. Patsientidel vanuses > 75 aasta alustati ravi 20 mg deksametasooniga. Ravi jätkati kuni patsiendi haiguse progresseerumiseni.

Esmane efektiivsuse tulemusnäitaja oli progressioonivaba elulemus rahvusvahelise müeloomi tööühma (IMWG) kriteeriumite järgi. Ravikavatsuslikus (ITT) populatsioonis oli mediaanne PFS POM + LD-Dex rühmas sõltumatu hindamiskomitee (IRAC) hinnangul IMWG kriteeriumite põhjal 15,7 nädalat (95% usaldusvahemik: 13,0; 20,1); hinnanguline 26-nädalane juhvaba elulemusmäär oli 35,99% (±3,46%). HD-Dex rühmas oli mediaanne PFS 8,0 nädalat (95% usaldusvahemik: 7,0; 9,0); hinnanguline 26-nädalane juhvaba elulemusmäär oli 12,15% (±3,63%).

Progressioonivaba elulemust hinnati mitmes asjakohases alarühmas: sugu, rass, ECOG sooritusvõime klass, stratifitseerimistegurid (vanus, haiguse populatsioon, varasemad müeloomiravid [2, > 2]), prognostilise tähtsusega valikparameetrid (ravageelne beeta-2 mikroglobuliini tase, ravieelsed albumiinitasemed, ravieelne neerukahjustus ja tsütogeneetiline risk) ning varasemalt saadud müeloomiravi ja refraktaarsus sellele. Olenemata hinnatud alarühmast oli PFS üldiselt kooskõlas mõlema ravirühma ravikavatsuslikus populatsioonis täheldatuga.

Tabelis 11 on kokkuvõtlikult esitatud ravikavatsusliku populatsiooni progressioonivaba elulemus. Joonisel 2 on esitatud ravikavatsusliku populatsiooni progressioonivaba elulemuse Kaplani-Meieri kõver.

Tabel 11. Progressioonivaba elulemusaeg IRAC-i ülevaate järgi IMWG kriteeriumite põhjal (stratifitseeritud logaritmiline astaktest; ravikavatsuslik populatsioon)

	Pom+LD-Dex (N = 302)	HD-Dex (N = 153)
Progressioonivaba elulemus (PFS), N	302 (100,0)	153 (100,0)
Loendatud, n (%)	138 (45,7)	50 (32,7)
Progresseerunud/surnud, n (%)	164 (54,3)	103 (67,3)
Progressioonivaba elulemus (nädalates)		
Mediaan ^a	15,7	8,0
Kahepoolne 95% usaldusvahemik ^b	(13,0; 20,1)	(7,0; 9,0)
Riskitiheduste suhe HR (POM + LD-Dex : HD-Dex) 2-poolne 95% usaldusvahemik ^c	0,45 (0,35; 0,59)	
Logaritmilise astaktesti kahepoolne p-väärtus ^d	< 0,001	

Märkus: IRAC = sõltumatu hindamiskomitee; NE = mittehinnatav.

^a Mediaan põhineb hinnangul Kaplan-Meieri meetodil.

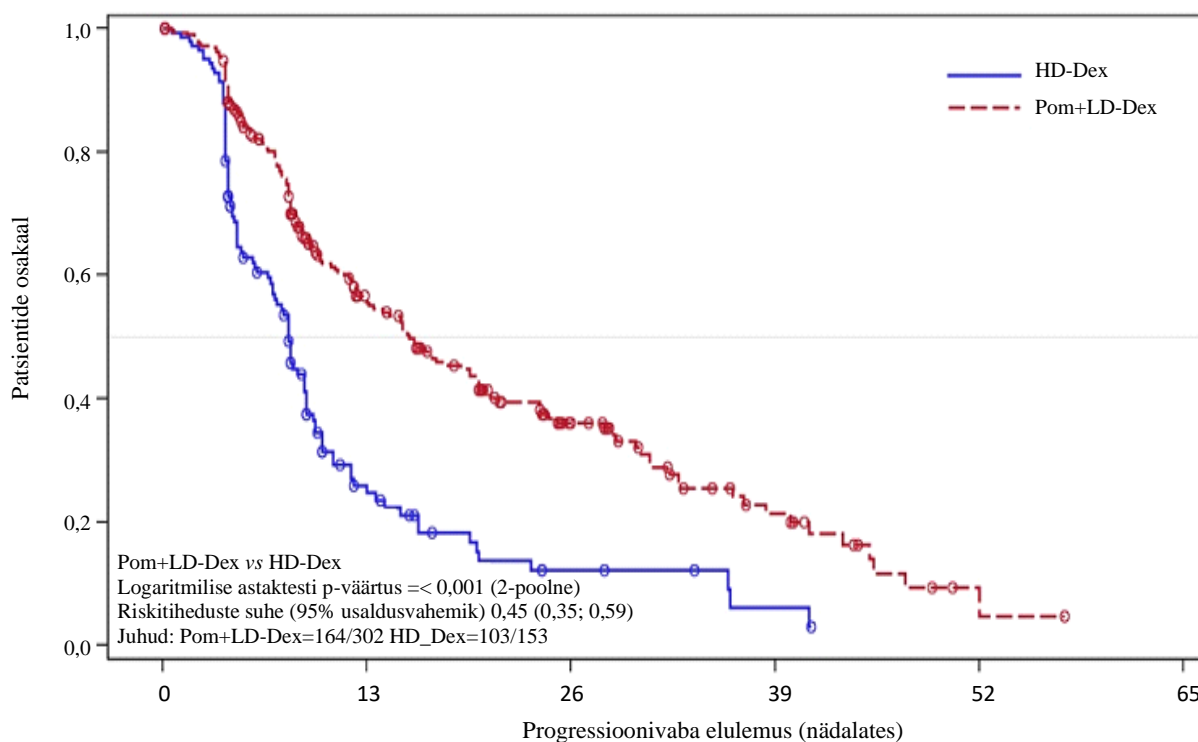
^b Progresseerumiseta elulemusaja 95% usaldusvahemik.

^c Coxi proportsionaalsete riskide mudeli põhjal, millega võrreldakse ravirühmade riskitegureid vanuserühmade (≤ 75 vs > 75), haiguse populatsioonide (refraktoorne lenalidomiidi ja bortesomiibi suhtes vs mitterefraktoorne mõlema toimeaine suhtes) ja varasemate müeloomiravide arvu ($= 2$ vs > 2) järgi.

^d p-väärtus põhineb stratifitseeritud logaritmilisel astaktestil, millel on samad stratifitseerimistegurid kui eeltoodud Coxi mudelil.

Andmekogumise lõppkuupäev: 07. september 2012

Joonis 2. Progressioonivaba elulemus IRAC hinnangul IMWG kriteeriumite põhjal (stratifitseeritud logaritmiline astaktest, ravikavatsuslik populatsioon)



Andmekogumise lõppkuupäev: 07. september 2012

Uuringu teisene tulemusnäitaja oli üldine elulemus (OS). Andmekogumise lõppkuupäevaks (07. september 2012) oli elus 226 patsienti (74,8%) POM + LD-Dex rühmas ja 95 patsienti (62,1%) HD-Dex rühmas. Kaplan-Meieri meetodil hinnatud mediaanset üldist elulemust ei ole POM + LD-Dex rühmas saavutatud, kuid see on eeldatavalt vähemalt 48 nädalat, mis on 95% usaldusvahemiku alumine piir. HD-Dex rühma mediaanne üldine elulemusaeg oli 34 nädalat (95% usaldusvahemik: 23,4; 39,9). 1 aasta haigusjuhuvaba määr oli POM + LD-Dex rühmas 52,6% ($\pm 5,72\%$) ja HD-Dex rühmas 28,4% ($\pm 7,51\%$). Kahe ravirühma üldise elulemuse vahe oli statistiliselt oluline ($p < 0,001$).

Tabelis 12 on kokkuvõtlikult esitatud ravikavatsusliku populatsiooni üldine elulemus. Joonisel 3 on esitatud ravikavatsusliku populatsiooni üldise elulemuse Kaplan-Meieri kõver.

PFS ja OS tulemusnäitajate põhjal soovitas sellele uuringule moodustatud andmeseirekomitee uuringu lõpule viia ja HD-Dex rühma patsiendid üle viia POM + LD-Dex rühma.

Tabel 12. Üldine elulemus: ravikavatsuslik populatsioon

	Statistilised andmed	POM + LD-Dex (N = 302)	HD-Dex (N = 153)
	N	302 (100,0)	153 (100,0)
Loendatud	n (%)	226 (74,8)	95 (62,1)
Surnud	n (%)	76 (25,2)	58 (37,9)
Elulemus (nädalates)	Mediaan ^a	NE	34,0
Kahepoolne 95% usaldusvahemik ^b		(48,1; NE)	(23,4; 39,9)
Riskitiheduste suhe HR (POM + LD-Dex : HD-Dex) (kahepoolne 95% usaldusvahemik ^c)		0,53 (0,37; 0,74)	
Logaritmiline astaktest, kahepoolne p-väärtus ^d		< 0,001	

Märkus: NE = mittehinnatav.

^a Mediaan põhineb hinnangul Kaplan-Meieri meetodil.

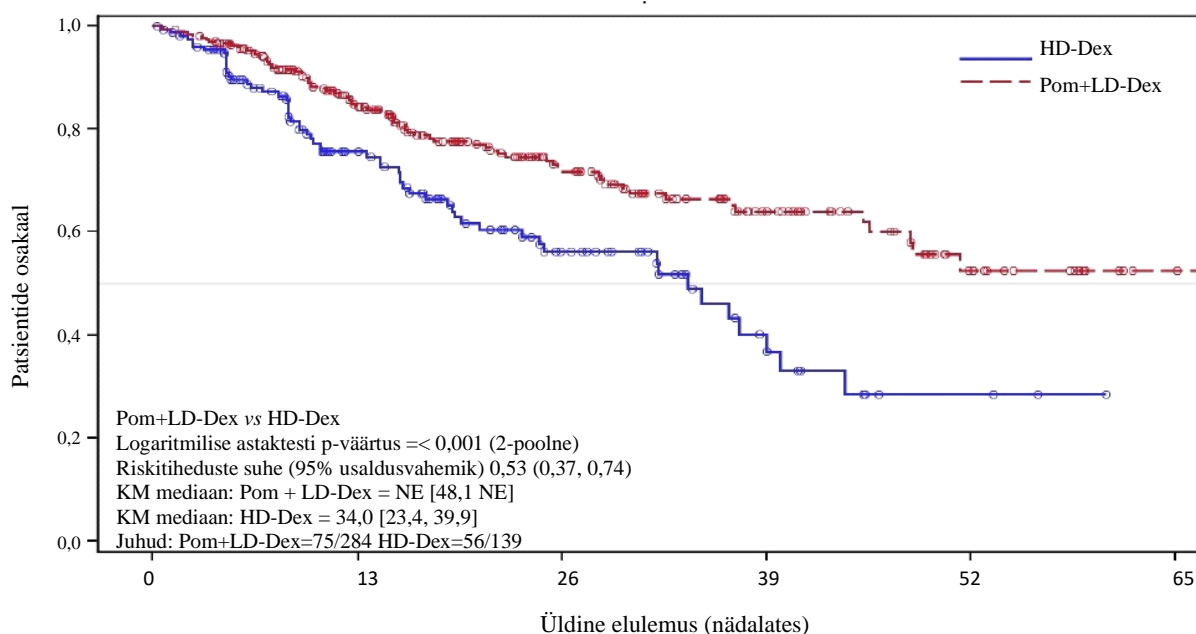
^b Üldise elulemusaja 95% usaldusvahemik.

^c Coxi proportsionaalsete riskide mudeli põhjal, millega võrreldakse ravirühmade riskitegureid.

^d p-väärtus põhineb stratifitseerimata logaritmilisel astaktestil.

Andmekogumise lõppkuupäev: 07. september 2012

Joonis 3. Üldise elulemuse Kaplan-Meieri kõver (ravikavatsuslik populatsioon)



Andmekogumise lõppkuupäev: 07. september 2012

- *Lapsed*

I faasi ühe rühmaga, annuse eskaleerimisega avatud uuringus määrati pomalidomiidi maksimaalseks talutavaks annuseks ja/või soovitatavaks II faasi annuseks lastel 2,6 mg/m² ööpäevas, mis manustatakse suu kaudu korduvate 28-päevaste tsüklite 1...21. päeval.

II faasi mitmekeskuselises avatud, paralleelrühmadega uuringus, mis viidi läbi pomalidomiidiga ravitud 52 lapsel vanuses 4...18 aastat, kellel oli korduv või progresseeruv madalalt diferentseerunud glioom, medulloblastoom, ependüümoom või difuusne ajutüve sillaosa glioom (*diffuse intrinsic pontine glioma*, DIPG) esmase asukohaga kesknärvisüsteemis, efektiivsust ei tõestatud.

II faasi uuringus saavutati kahel patsiendil madalalt diferentseerunud glioomi rühmas (N = 19) uuringuplaanis määratletud ravivastus; ühel neist patsientidest saavutati osaline ravivastus ja teisel esines pikaajaline stabiilne haigus, mille tulemusena oli objektiivse ravivastuse ja pikaajalise stabiilse haiguse esinemissagedus 10,5% (95% usaldusvahemik: 1,3; 33,1). Ühel ependüümoomi rühma patsiendil (N = 9) esines pikaajaline stabiilne haigus, mille tulemusena oli objektiivse ravivastuse ja pikaajalise stabiilse haiguse esinemissagedus 11,1% (95% usaldusvahemik: 0,3; 48,2). Difusse ajutüve sillaosa glioomiga rühmas (N = 9) ega medulloblastoomi rühmas (N = 9) hinnatavatel patsientidel kinnitatud objektiivset ravivastust ega pikaajalist stabiilset haigust ei täheldatud. Mitte üheski selles II faasi uuringus hinnatud 4 paralleelrühmast esmast tulemusnäitajat objektiivse ravivastuse ja pikaajalise stabiilse haiguse esinemissageduse osas ei saavutatud.

Pomalidomiidi üldine ohutusprofiil lastel oli kooskõlas selle teadaoleva ohutusprofiiliga täiskasvanutel. Farmakokineetika parameetreid hinnati I ja II faasi uuringute integreeritud analüüsis ja need ei erinenud oluliselt täiskasvanud patsientidel täheldatutest (vt lõik 5.2).

5.2 Farmakokineetilised omadused

Imendumine

Pomalidomiidi imendumisel tekib maksimaalne kontsentratsioon vereplasmas (C_{max}) 2 kuni 3 tunni jooksul ja pärast ühekordse suukaudse annuse manustamist imendub vähemalt 73%. Pomalidomiidi süsteemne saadavus (AUC) suureneb ligikaudu lineaarselt ja annusega proportsionaalselt. Korduval manustamisel on pomalidomiidi kuhjumine AUC järgi 27%...31%.

Manustamine koos suure rasvasisaldusega ja kõrge kalorsusega toiduga aeglustab ravimi imendumist; selle tulemusena väheneb keskmine C_{max} vereplasmas ligikaudu 27%, kuid imendumise üldist ulatust mõjutab see minimaalselt, vähendades keskmist AUC-d 8%. Seega võib pomalidomiidi manustada koos toiduga või ilma.

Jaotumine

Pomalidomiidi keskmine näiv jaotusruumala (Vd/F) on püsikontsentratsioonil 62 kuni 138 l. Pomalidomiid jaotub tervete uuritavate spermas kontsentratsioon, mis on ligikaudu 67% kontsentratsioonist vereplasmas 4 tundi pärast manustamist (ligikaudu T_{max}), manustatuna 4 päeva jooksul annuses 2 mg üks kord päevas. *In vitro* on leitud, et pomalidomiidi enantiomeeride seondumine inimese plasmavalkudega on 12% kuni 44% ega sõltu kontsentratsioonist.

Biotransformatsioon

In vivo oli tervetel uuritavatel, kellele manustati ühekordne suukaudne annus [¹⁴C]-pomalidomiidi (2 mg), pomalidomiid põhiline vereringes sisalduv komponent (ligikaudu 70% radioaktiivsusest vereplasmas). Ühtki metaboliiti tasemel > 10% lähteainest või kogu radioaktiivsusest vereplasmas ei leitud.

Radioaktiivsuse eritumise põhilised metabolismi teed on hüdroksüülimine koos sellele järgneva glükuronisatsiooniga või hüdrolüüs. *In vitro* olid CYP1A2 ja CYP3A4 põhilised ensüümid, mis osalesid pomalidomiidi CYP-vahendatud hüdroksüülimises, millele aitasid vähesel määral kaasa ka CYP2C19 ja CYP2D6. Pomalidomiid on ka P-glükoproteiini substraat *in vitro*. Pomalidomiidi samaaegne manustamine tugeva CYP3A4/5 ja P-gp inhibiitori ketokonasooliga või tugeva CYP3A4/5 indutseerija karbamasepiiniga pomalidomiidi süsteemset saadavust kliiniliselt oluliselt ei mõjutanud.

Pomalidomiidi samaaegne manustamine tugeva CYP1A2 inhibiitori fluvoksamiiniga koos ketokonasooliga suurendas pomalidomiidi keskmist süsteemset saadavust 107% võrra 90% usaldusvahemikuga (91% kuni 124%), võrreldes pomalidomiidi ja ketokonasooli koosmanustamisega. Teises uuringus, milles hinnati ainult CYP1A2 inhibiitori mõju metabolismi muutustele, suurendas ainult fluvoksamiini manustamine koos pomalidomiidiga pomalidomiidi keskmist süsteemset saadavust 125% võrra 90% usaldusvahemikuga [98% kuni 157%], võrreldes pomalidomiidi monoraviga. CYP1A2 tugevate inhibiitorite (nt tsiprofloksatsiin, enoksatsiin ja fluvoksamiin) kasutamisel koos pomalidomiidiga tuleb pomalidomiidi annust vähendada 50%. Pomalidomiidi manustamisel suitsetajatele, kellel tubaka suitsetamine teadaolevalt indutseerib CYP1A2 isovormi, ei erinenud pomalidomiidi süsteemne saadavus kliiniliselt olulisel määral pomalidomiidi süsteemset saadavusest mitesuitsetajatel.

In vitro andmete põhjal ei ole pomalidomiid tsütokroom P-450 isoensüümide inhibeeri ega indutseeri ega inhibeeri ühtki uuritud ravimitransporterit. Pomalidomiidi manustamisel koos nende teede substraatidega ei ole kliiniliselt olulised koostoimed ootuspärased.

Eritumine

Pomalidomiidi eritumise poolväärtusaeg vereplasmas on tervetel uuritavatel ligikaudu 9,5 tundi (mediaan) ja hulгимüeloomiga patsientidel ligikaudu 7,5 tundi. Pomalidomiidi keskmine kogu keha kliirens (CL/F) on ligikaudu 7...10 l tunniss.

Pärast [¹⁴C]-pomalidomiidi (2 mg) ühekordset suukaudset manustamist tervetele uuritavatele eritus ligikaudu 73% ja 15% radioaktiivsest annusest vastavalt uriini ja väljaheitega ning ligikaudu 2% ja 8% radioaktiivsest süsiniku annusest eritus pomalidomiidina uriini ja väljaheitega.

Pomalidomiid metaboliseerub enne eritumist ulatuslikult ja tekkivad metaboliidid erituvad põhiliselt uriiniga. 3 põhilist uriinis sisalduvat metaboliiti (moodustuvad hüdrolüüsi teel või hüdroksüülimise ja sellele järgneva glükuronisatsiooni teel) moodustavad ligikaudu 23%, 17% ja 12% uriiniga erituvast annusest.

CYP-sõltuvad metaboliidid moodustavad ligikaudu 43% kogu erituvast radioaktiivsusest ning mitte-CYP-sõltuvad hüdrolüüsi metaboliidid moodustavad 25% ning muutumatul kujul erituv pomalidomiid moodustas 10% (2% uriinis ja 8% väljaheites).

Populatsiooni farmakokineetika

Populatsiooni farmakokineetika analüüsi põhjal, kasutades kahekambriist mudelit, olid kliirens (CL/F) ja tsentraalne jaotusruumala (V_2/F) tervetel uuritavatel ja hulгимüeloomiga patsientidel sarnased. Perifeersetes kudedes jaotus pomalidomiid eelistatult kasvajas, sest patsientidel oli perifeerse jaotumise kliirens (Q/F) ja perifeerne jaotusruumala (V_3/F) vastavalt 3,7 ja 8 korda suurem kui tervetel uuritavatel.

Lapsed

Pärast pomalidomiidi ühekordse suukaudse annuse manustamist korduva või progresseeruva esmase ajukasvajaga lastele ja noortele täiskasvanutele oli annustamisjärgne mediaanne T_{max} 2...4 tundi ja vastas annusetasemetel 1,9, 2,6 ja 3,4 mg/m² vastavalt C_{max} -i (CV%) geomeetrilise keskmise väärtustele 74,8 (59,4%), 79,2 (51,7%) ja 104 (18,3%) ng/ml. AUC_{0-24} ja AUC_{0-inf} järgisid sarnaseid suundumusi ja kogu kontsentratsioon oli kahe väiksema annuse puhul vahemikus ligikaudu 700...800 h·ng/ml ja suure annuse puhul ligikaudu 1200 h·ng/ml. Hinnanguline poolväärtusaeg oli vahemikus ligikaudu 5...7 tundi.

Vanuse ja steroidide kasutamise järgi stratifitseerimisel maksimaalse talutava annusega selgeid suundumusi ei leitud.

Andmed näitasid üldiselt, et AUC suurenes peaaegu proportsionaalselt pomalidomiidi annuse suurenemisega, kuid C_{max} suurenes üldjuhul vähem proportsionaalselt.

I ja II faasi uuringu integreeritud analüüsis korduvate või progresseeruvate ajukasvajatega lastel määrati kindlaks pomalidomiidi farmakokineetika 70 patsiendil vanuses 4...20 aastat pärast suukaudset annustamist annusetasemetel 1,9 mg/m² ööpäevas kuni 3,4 mg/m² ööpäevas. Pomalidomiidi kontsentratsiooni ja aja profiile kirjeldati piisavalt ühe kompartmendiga esmase imendumise ja eritumisega farmakokineetika mudelis. Pomalidomiidil oli lineaarne ja ajast sõltumatu farmakokineetika mõõduka varieeruvusega. Pomalidomiidi CL/F-i, V_c/F-i, K_a ja viivitusaja tüüpilised väärtused olid vastavalt 3,94 l/h, 43,0 l, 1,45 h⁻¹ ja 0,454 h. Pomalidomiidi lõplik eritumise poolväärtusaeg oli 7,33 tundi. Ükski testitud kovariantidest peale kehapindala, kaasa arvatud vanus ja sugu, ei mõjutanud pomalidomiidi farmakokineetikat. Kuigi kehapindala tuvastati pomalidomiidi CL/F-i ja V_c/F-i statistiliselt olulise kovariandina, ei peetud kehapindala mõju kontsentratsiooni parameetritele kliiniliselt oluliseks. Pomalidomiidi farmakokineetikas lastel ja täiskasvanud patsientidel üldiselt olulisi erinevusi ei olnud.

Eakad

Tervete uuritavate ja hulgimüeloomiga patsientide populatsioonifarmakokineetika analüüside põhjal ei mõjutanud vanus (19...83 aastat) olulisel määral suu kaudu manustatud pomalidomiidi eritumist. Kliinilistes uuringutes ei olnud pomalidomiidiga ravitavatel eakatel (> 65 aastat) patsientidel annuse kohandamine vajalik (vt lõik 4.2).

Neerukahjustus

Populatsiooni farmakokineetika analüüs näitas, et pomalidomiidi farmakokineetika parameetrid kahjustatud neerudega (kreatiniini kliirensi või hinnangulise glomerulaarfiltratsiooni määra alusel) patsientidel ei erinenud oluliselt normaalse neerutalitlusega (kreatiniini kliirens \geq 60 ml/min) patsientide omadest. Mõõduka neerukahjustusega (eGFR \geq 30 kuni \leq 45 ml/min/1,73 m²) patsientidel oli pomalidomiidi süsteemne saadavus (keskmine normaliseeritud AUC) 98,2% (90% usaldusvahemikuga 77,4% kuni 120,6%) normaalse neerutalitlusega patsientidega võrreldes. Raske neerukahjustusega patsientidel, kes ei vajanud dialüüsi (kreatiniini kliirens < 30 või eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) oli pomalidomiidi süsteemne saadavus (keskmine normaliseeritud AUC) 100,2% (90% usaldusvahemikuga 79,7% kuni 127,0%) normaalse neerutalitlusega patsientidega võrreldes. Dialüüsi vajavatel raske neerukahjustusega patsientidel (kreatiniini kliirens < 30 ml/min, vajab dialüüsi) suurenes pomalidomiidi süsteemne saadavus (keskmine normaliseeritud AUC) 35,8%, (90% usaldusvahemikuga 7,5% kuni 70,0%), võrreldes normaalse neerutalitlusega patsientidega. Pomalidomiidi keskmise süsteemse saadavuse muutus igas nimetatud neerukahjustuse rühmas ei ole nii suur, et annust peaks kohandama.

Maksakahjustus

Maksakahjustusega patsientidel (määratletud Child-Pugh' kriteeriumite kohaselt) olid farmakokineetilised parameetrid tervete patsientidega võrreldes mõõdukalt muutunud. Kerge maksakahjustusega patsientidel suurenes pomalidomiidi keskmine süsteemne saadavus tervete patsientidega võrreldes 51% võrra 90% usaldusvahemikuga [9% kuni 110%]. Mõõduka maksakahjustusega patsientidel suurenes pomalidomiidi keskmine süsteemne saadavus tervete patsientidega võrreldes 58% võrra 90% usaldusvahemikuga [13% kuni 119%]. Raske maksakahjustusega patsientidel suurenes pomalidomiidi keskmine süsteemne saadavus tervete patsientidega võrreldes 72% võrra 90% usaldusvahemikuga [24% kuni 138%]. Üheski neist kahjustuse rühmadest ei olnud pomalidomiidi süsteemse saadavuse keskmine suurenemine sellises suurusjärgus, et oleks nõudnud manustamissageduse või annuse kohandamist (vt lõik 4.2).

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Korduva annusega toksikoloogia uuringud

Rotid talusid pomalidomiidi annuste 50, 250 ja 1000 mg/kg päevas korduvat manustamist 6 kuu jooksul hästi. Kahjulikke toimeid ei leitud kuni annuseni 1000 mg/kg päevas (175-kordne süsteemse saadavuse suhe, võrreldes 4 mg kliinilise annusega).

Ahvidel hinnati pomalidomiidi korduva annuse uuringutes kestusega kuni 9 kuud. Neis uuringutes olid ahvid pomalidomiidi toimete suhtes tundlikumad kui rotid. Põhilised ahvidel tekkinud toksilisused olid seotud vereloome/lümforetikulaarse süsteemiga. Ahvide 9-kuulises uuringus annustega 0,05 mg/kg, 0,1 mg/kg ja 1 mg/kg päevas täheldati annuse 1 mg/kg päevas kasutamisel haigestumist ja tehti varajane eutanaasia 6 loomal, põhjuseks immunosupressiivsed toimed (stafülokokkinfektsioon, lümfotsüütide vähenemine vereringes, krooniline jämesoolepõletik, histoloogiline lümfotsütaarse reservi ammendumine ja luuüdi hüpotseellulaarsus) pomalidomiidi suurel kontsentratsioonidel (15-kordne süsteemse saadavuse suhe, võrreldes 4 mg kliinilise annusega). Nende immunosupressiivsete toimete tõttu tuli teha 4 ahvile eutanaasia halva tervisliku seisundi tõttu (vesine väljaheide, isutus, isu vähenemine ja kehakaalu langus); nende loomade histopatoloogiline uuring näitas kroonilist jämesoolepõletikku ja peensoole hattude atroofiat. Stafülokokkinfektsiooni täheldati 4 ahvil; 3 neist loomadest allusid antibiootikumravile ja 1 suri ilma ravita. Lisaks sellele oli vajalik 1 ahvi eutanaasia ägedale müelogeensele leukeemiale vastava leiu tõttu; selle looma kliinilised nähud ja kliiniline patoloogia ja/või luuüdi muutused vastasid immunosupressioonile. Annuse 1 mg/kg päevas kasutamisel täheldati ka minimaalset või kergest sapiteede proliferatsiooni koos sellega seotud ALP ja GGT tasemete tõusuga. Paranenud loomade hindamine näitas, et kõik raviga seotud leiud olid pöörduvad 8 nädala jooksul pärast ravi lõpetamist, välja arvatud maksasiseste sapijuhade proliferatsioon, mida täheldati 1 loomal 1 mg/kg päevas saanud rühmas. Täheldatud kõrvaltoimeteta annusetase (*No Observed Adverse Effect Level*, NOAEL) oli 0,1 mg/kg päevas (0,5-kordne süsteemse saadavuse suhe, võrreldes 4 mg kliinilise annusega).

Genotoksilisus/kantserogeensus

Pomalidomiid ei olnud bakteriaalsetes ja imetajate mutatsioonide testides mutageenne ega kutsunud esile kromosoomihälbeid inimese perifeerse vere lümfotsüütides ega mikrotoomade moodustumist rottide luuüdi polükroomsetes erütrotsüütides annustel 2000 mg/kg päevas. Kantserogeensus ei ole uuritud.

Fertiilsus ja loote varane areng

Rottide fertiilsuse ja loote varase arengu uuringus manustati pomalidomiidi isas- ja emasloomadele annustes 25 mg/kg, 250 mg/kg ja 1000 mg/kg päevas. Emaka uurimine 13. tiinusepäeval näitas elujõuliste loodete keskmise arvu vähenemist ja tiinuse katkemiste sagenemist kõigil annusetasemetel. Seega oli nende täheldatud kõrvaltoimeteta annusetase (NOAEL) < 25 mg/kg päevas (AUC_{24h} oli 39 960 ng•h/ml (nanogramm•tund/milliliiter) sellel madalaimal uuritud annusetasemel ja süsteemne saadavus 99-kordne, võrreldes 4 mg kliinilise annusega). Pomalidomiidi saanud isasloomade paaritamisel pomalidomiidi mittesaanud emasloomadega selles uuringus olid kõik emaka parameetrid kontrollrühmaga võrreldavad. Nende tulemuste põhjal tulenesid täheldatud toimed pomalidomiidi manustamisest emasloomadele.

Embrüo ja loote areng

Pomalidomiid oli rottidele ja küülikutele teratogeenne, manustatuna olulise organogeneesi perioodil. Rottide embrüo ja loote arengu toksilisuse uuringus täheldati kõikidel annusetasemetel (25 mg/kg, 250 mg/kg ja 1000 mg/kg päevas) väärearengutena kusepõie puudumist, kilpnäärme puudumist ning lülisamba nimme- ja rindkerepiirkonna lülide osade (kesksed ja/või närvikaared) kokkukasvamist ja väärasendeid.

Emasloomal avalduvat toksilisust sellest uuringus ei täheldatud. Seetõttu oli emaslooma täheldatud kõrvaltoimeteta annusetase (NOAEL) 1000 mg/kg päevas ja arengutoksilisusega seotud kõrvaltoimeteta annusetase < 25 mg/kg päevas (AUC_{24h} oli 17. tiinusepäeval selle väikseima testitud annusetasemega 34 340 ng•h/ml ja süsteemne saadavus 85-kordne, võrreldes 4 mg kliinilise annusega). Küülikutel põhjustas pomalidomiidi kasutamine annustes 10 kuni 250 mg/kg embrüo ja loote väärearenguid. Südame anomaaliade sagenemist täheldati kõikide annustega, kuid annuses 250 mg/kg päevas sagenesid need oluliselt. Annustel 100 ja 250 mg/kg päevas sagenesid veidi tiinuse katkemised ja vähenesid veidi lootekaalud. Annusel 250 mg/kg päevas kuulusid loote väärearengute

hulka jäsemete anomaaliad (paindunud ja/või pöördunud ees- ja/või tagajäsemed, kinnitumata või puuduvad varbad) ja sellega seotud luustiku väärarengud (luustumata kämblaluu, varbalülide ja kämblaluu vale asend, puuduvad varbad, luustumata varbalülid ja lühikesed luustumata või paindunud sääreluud); külgmise ajuvatsakese mõõdukas laienemine; parema rangluualuse arteri ebanormaalne asend; kopsude vahesagara puudumine; neeru madal asend; maksa morfoloogilised muutused; vaagna mittetäielik luustumine või luustumatus; rindkere roiete keskmise arvu suurenemine ja luustunud põiapärade keskmise arvu vähenemine. Emaslooma kehamassi veidi vähemat suurenemist, triglütseriidide taseme olulist vähenemist ning põrna absoluutse ja suhtelise massi olulist vähenemist täheldati annusetasemetega 100 mg/kg ja 250 mg/kg päevas. Emaslooma täheldatud kõrvaltoimeteta annusetase (NOAEL) oli 10 mg/kg päevas ja arenguga seotud kõrvaltoimeteta annusetase < 10 mg/kg päevas (AUC_{24h} oli 19. tiinusepäeval selle väikseima testitud annusetasemega 418 ng•h/ml, mis sarnanes tasemega 4 mg kliinilise annuse puhul).

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Kapsli sisu

mannitool (E421)
eelželatiniseeritud tärklis
naatriumstearüülfumaraat

Kapsli kest

Imnovid 1 mg kõvakapslid
želatiin
titaandioksiid (E171)
indigotiin (E132)
kollane raudoksiid (E172)
valge ja must tint

Imnovid 2 mg kõvakapslid
želatiin
titaandioksiid (E171)
indigotiin (E132)
kollane raudoksiid (E172)
erütrosiin (E127)
valge tint

Imnovid 3 mg kõvakapslid
želatiin
titaandioksiid (E171)
indigotiin (E132)
kollane raudoksiid (E172)
valge tint

Imnovid 4 mg kõvakapslid
želatiin
titaandioksiid (E171)
indigotiin (E132)
briljantsinine FCF (E133)
valge tint

Trükitint

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Valge tint

šellak

titaandioksiid (E171)

simetikoon

propüleenglükool (E1520)

ammooniumhüdroksoid (E527)

Must tint

šellak

must raudoksiid (E172)

propüleenglükool (E1520)

ammooniumhüdroksoid (E527)

Imnovid 2 mg kõvakapslid, Innovid 3 mg kõvakapslid, Innovid 4 mg kõvakapslid

Valge tint

šellak

titaandioksiid (E171)

simetikoon

propüleenglükool (E1520)

ammooniumhüdroksoid (E527)

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

4 aastat.

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Kapslid on pakitud polüvinüülkloriidist (PVC)/polüklorotrifluoroetüleenist (PCTFE) blistritesse, millel on läbisurutav alumiiniumkate.

Pakendis on 14 või 21 kapslit.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks ja käsitlemiseks

Kapsleid ei tohi avada ega purustada. Kui pomalidomiidi pulbrit satub nahale, tuleb nahapiirkonda kohe hoolikalt pesta seebi ja veega. Pomalidomiidi sattumisel limaskestadele tuleb neid hoolikalt veega loputada.

Tervishoiutöötajad ja hooldajad peavad blistri või kapsli käsitlemisel kandma ühekordselt kasutatavaid kindaid. Pärast käsitlemist tuleb kindad nahaga kokkupuute vältimiseks ettevaatlikult eemaldada, panna suletavasse polüetüleenist kilekotti ja hävitada vastavalt kohalikele nõuetele. Seejärel tuleb käsi korralikult pesta seebi ja veega. Rasedad või naised, kes arvavad, et võivad olla rasedad, ei tohi seda blistrit või kapslit käsitseda (vt lõik 4.4).

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.
Kasutamata ravim tuleb ravi lõppemisel viia tagasi apteeki.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

8. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

Imnovid 1 mg kõvakapslid

EU/1/13/850/001
EU/1/13/850/005

Imnovid 2 mg kõvakapslid

EU/1/13/850/002
EU/1/13/850/006

Imnovid 3 mg kõvakapslid

EU/1/13/850/003
EU/1/13/850/007

Imnovid 4 mg kõvakapslid

EU/1/13/850/004
EU/1/13/850/008

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 05. august 2013
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 11. juuli 2018

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel <http://www.ema.europa.eu>.

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA

Ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava tootja nimi ja aadress

Celgene Distribution B.V.
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
Holland

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Piiratud tingimustel väljastatav retseptiravim (vt I lisa: Ravimi omaduste kokkuvõte, lõik 4.2).

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

• Perioodilised ohutusaruanded

Nõuded asjaomase ravimi perioodiliste ohutusaruannete esitamiseks on sätestatud direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punkti 7 kohaselt liidu kontrollpäevade loetelus (EURD loetelu) ja iga hilisem uuendus avaldatakse Euroopa ravimite veebiportaalis.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

• Riskijuhtimiskava

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Raviameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

• Riski minimeerimise lisameetmed

1. Müügiloa hoidja peab riikliku pädeva asutusega kokku leppima kontrollitud turustamissüsteemi üksikasjad ja rakendama selle programmi üleriigiliselt, tagades, et:
 - enne turustamise algust saavad kõik pomalidomiidi välja kirjutada kavatsevad arstid ja pomalidomiidi väljastada võivad apteekrid tervishoiuspetsialistidele mõeldud otsetealise, mille kirjeldus on allpool;
 - enne väljakirjutamist (kohaldatavuse korral, ja kokkuleppel riikliku pädeva asutusega enne väljastamist) saavad kõik pomalidomiidi välja kirjutada kavatsevad tervishoiuspetsialistid arsti infopaketi, milles on:
 - tervishoiuspetsialisti koostisloetel
 - patsientidele mõeldud õppematerjalid
 - patsiendikaardid
 - ravimi omaduste kokkuvõte, pakendi infoleht ja pakendi märgistus.
2. Müügiloa hoidja peab rakendama raseduse ennetusprogrammi (*Pregnancy Prevention Programme*; PPP) igas liikmesriigis. PPP üksikasjad peavad olema kooskõlastatud iga liikmesriigi riikliku pädeva asutusega ning kohaldatud enne toote turustamist.

3. Müügihoa hoidja peab kooskõlastama tervishoiuspetsialistidele mõeldud otseteatise ja arsti infopaketi lõpliku teksti sisu iga liikmesriigi riikliku pädeva asutusega ja tagama, et need materjalid sisaldavad allpool kirjeldatud võtmelemente.
4. Müügihoa hoidja peab kokku leppima patsiendikaardisüsteemi elluviimise igas liikmesriigis.

Järgmised võtmelemendid peavad olema hõlmatud

Tervishoiuspetsialistidele mõeldud otseteatised (enne turuletulekut)

Tervishoiuspetsialistidele mõeldud otseteatises on järgmised kaks osa:

- põhitekst, milles on kokku lepitud inimravimite komiteega (CHMP);
- riikliku pädeva asutusega kokku lepitud riiklikud erinõuded järgmistes küsimustes:
 - ravimi turustamissüsteem,
 - kõigi nõuete täitmise tagamine enne pomalidomiidi väljastamise algust.

Tervishoiuspetsialisti koolituskomplekt

Tervishoiuspetsialisti koolituskomplekt peab sisaldama järgmisi elemente.

- Lühike taustateave pomalidomiidi ja selle heakskiidetud näidustuse kohta.
- Retseptiga määratud ravi maksimaalne kestus vastavalt annustamisskeemidele heakskiidetud näidustustel:
 - rasestumisvõimelistel naistel 4 nädalat;
 - meestel ja rasestumisvõimetutel naistel 12 nädalat.
- Vajadus ära hoida loote kokkupuutumine pomalidomiidiga selle teratogeensuse tõttu loomkatsetes ning pomalidomiidi eeldatava teratogeense toime tõttu inimestele.
- Suunised tervishoiutöötajatele ja hooldajatele Imnovid'i blistri või kapsli käsitlemiseks.
- Tervishoiuspetsialisti kohustused pomalidomiidi väljakirjutamisel:
 - patsientide kõikehõlmava teavitamise ja nõustamise vajadus;
 - patsient peab olema suuteline järgima pomalidomiidi ohutu kasutamise nõudeid;
 - vajadus varustada patsiendid asjakohase õppematerjali ja patsiendikaardiga.
- Ohutussoovitused kõikidele patsientidele:
 - trombotsütopeeniat kirjeldus ja ravijuhised, k.a kliinilistes uuringutes ilmnenud esinemissagedused,
 - südamepuudulikkuse kirjeldus ja ravi,
 - mittevajaliku ravimi hävitamine,
 - vastava riigi erinõuded pomalidomiidi välja kirjutamisel.
- Raseduse ennetusprogrammi (PPP) kirjeldus ja patsientide rühmitamine soo ja rasestumisvõime alusel:
 - PPP rakendamise algoritm,
 - rasestumisvõimelise naise määratlus ja mida peab arst tegema, kui ei ole määratluses kindel.
- Ohutusteave rasestumisvõimelistele naistele:
 - vajadus vältida loote kokkupuutumist pomalidomiidiga,
 - raseduse ennetusprogrammi (PPP) kirjeldus,
 - tõhusa rasestumisvastase meetodi kasutamise vajadus (isegi kui naispatsiendil on amenorröa) ja tõhusa rasestumisvastase meetodi määratlus,
 - laboratoorsete rasedusuuringute kord,
 - teave sobivate uuringute kohta,
 - enne ravi alustamist,
 - ravi ajal vastavalt kasutatavale rasestumisvastasele meetodile,
 - pärast ravi lõpetamist;
 - vajadus lõpetada kohe ravi pomalidomiidiga raseduse kahtlusel,
 - vajadus teavitada kohe raviarsti raseduse kahtlusest.

- Ohutusteave meestele:
 - vajadus vältida loote kokkupuutumist pomalidomiidiga,
 - kondoomi kasutamise vajadus vahekorras raseda või rasestumisvõimelise naispartneriga, kes ei kasuta rasestumisvastast vahendit (isegi juhul, kui mehele on tehtud vasektoomia),
 - ravi ajal pomalidomiidiga,
 - ühe nädala jooksul pärast viimast annust;
 - ravi ajal pomalidomiidiga (sealhulgas ravikatkestuste ajal) ja 7 päeva jooksul pärast ravi lõpetamist ei ole lubatud annetada spermat ega seemnevedelikku,
 - vajadus teavitada otsekohe raviarsti partneri rasestumisest mehe ravi ajal pomalidomiidiga või lühikest aega pärast ravi pomalidomiidiga.
- Nõuded rasestumise korral:
 - juhised lõpetada viivitamatult naispatsiendi ravi pomalidomiidiga raseduse kahtluse korral,
 - vajadus konsulteerida teratoloogiaspetsialisti või teratoloogias kogenud arstiga diagnostiliseks hindamiseks ja nõustamiseks,
 - kohalikud kontaktandmed raseduse kahtlusest teatamiseks,
 - rasedusest teavitamise vorm.
- Patsiendi kinnituse vorm, et tagada patsiendi asjakohane nõustamine ravi, rasestumisvastaste meetodite ja raseduse vältimise kohta vastavalt soole ja fertiilsusseisundile.
- Kõrvaltoimetest teatamise vorm.

Patsientide õppematerjalid

Patsientide õppematerjale peab olema 3 eri tüüpi:

- brošüür rasestumisvõimelistele naispatsientidele ja nende partneritele,
- brošüür rasestumisvõimetutele naispatsientidele,
- brošüür meespatsientidele.

Kõik patsiendibrošüürid peavad sisaldama järgmist teavet:

- pomalidomiid on teratogeenne loomadele ja on eeldatavalt teratogeenne inimestele,
- pomalidomiid võib põhjustada trombotsütopeeniat ning vajalikud on regulaarsed vereanalüüsid,
- patsiendikaardi kirjeldus ja selle vajalikkuse põhjendus,
- mittevajaliku ravimi hävitamine,
- juhised pomalidomiidi käsitlemiseks patsientidele, hooldajatele ja pereliikmetele
- riiklikud või muud erinõuded pomalidomiidi väljakirjutamisel,
- patsient ei tohi anda pomalidomiidi kellelegi teisele,
- patsiendil ei ole lubatud olla veredoonor ravi ajal pomalidomiidiga (sealhulgas ravikatkestuste ajal) ega 7 päeva jooksul pärast ravi lõpetamist,
- patsient peab informeerima oma arsti kõigist kõrvaltoimetest.

Lisaks peab eri patsiendirühmade brošüürides olema järgnev teave.

Brošüür rasestumisvõimelistele naistele

- vajadus vältida loote kokkupuutumist pomalidomiidiga,
- raseduse ennetusprogrammi (PPP) kirjeldus,
- tõhusa rasestumisvastase meetodi kasutamise vajadus ja tõhusa rasestumisvastase meetodi määratlus,
- laboratoorsete rasedusuuringute kord
 - enne ravi alustamist,
 - ravi ajal (sealhulgas ravikatkestuste ajal) vähemalt iga 4 nädala järel, väljaarvatud munajuhade tõendatud ligeerimise korral,
 - pärast ravi lõppu;

- vajadus lõpetada otsekohe ravi pomalidomiidiga raseduse kahtlusel,
- vajadus teavitada otsekohe raviarsti raseduse kahtlusest.

Brošüür meestele

- vajadus vältida loote kokkupuutumist pomalidomiidiga,
- kondoomi kasutamise vajadus vahekorras raseda või rasedumisvõimelise naispartneriga, kes ei kasuta rasedumisvastast vahendit (isegi juhul, kui mehele on tehtud vasektoomia),
 - ravi ajal pomalidomiidiga (sealhulgas ravikatkestuste ajal),
 - 7 päeva jooksul pärast viimast annust,
- vajadus teavitada viivitamatult raviarsti partneri rasedumisest,
- ravi ajal pomalidomiidiga (sealhulgas ravikatkestuste ajal) ja 7 päeva jooksul pärast ravi lõpetamist ei ole lubatud annetada spermat ega seemnevedelikku.

Patsiendikaart

Patsiendikaart peab sisaldama järgmisi elemente:

- kinnitamine, et vastav nõustamine on toimunud;
- dokumenteeritud fertiilsus seisund;
- rasedusuuringute kuupäevad ja tulemused.

- **Müügiloajärgsed kohustused**

Müügiloa hoidja rakendab ettenähtud aja jooksul järgmisi meetmeid:

Kirjeldus	Kuupäev
<ul style="list-style-type: none"> • Pomalidomiidiga ravitavate ägenenud ja refraktoorse hulgimüeloomiga patsientide mittesekkuv müügiloajärgne registreerimine, et monitoorida kõrvaltoimete teket tegelikus ravipraktikas, monitoorida Celgene PPP rakendamist ja järgimist, ravimi kasutamist mitteametlikul näidustusel ja riigiti riigi asjaomase pädeva ametiasutusega kooskõlastatud kontrollitud turustamissüsteemi (nt patsiendikaardi täitmise kontrollimine). 	Kliinilise uuringu lõpparuanne: 31. august 2023
<ul style="list-style-type: none"> • Müügiloajärgne efektiivsusuuring (PAES) MM-007. Müügiloa hoidja peab esitama 3. faasi juhuslikustatud avatud uuringu MM-007 üldise elulemuse lõpliku analüüsi, et uurida edasi pomalidomiidi efektiivsust kombinatsioonis bortesomiibi ja deksametasooniga hulgimüeloomi raviv täiskasvanud patsientidel, kellel on varem kasutatud vähemalt üht lenalidomiidi sisaldavat raviskeemi. 	2022. aasta IV kvartaliks

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**KARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab 1 mg pomalidomiidi.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

14 kõvakapslit

21 kõvakapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

Suukaudne

Lisatakse QR kood

www.imnovid-eu-pil.com**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

HOIATUS! Raskete sünnidefektide oht. Mitte kasutada raseduse ega imetamise ajal.

Peate järgima Imnovid'i raseduse ennetusprogrammi.

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE

Kasutamata ravimpreparaat tuleb tagastada apteeki.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/850/005 (pakendis on 14 kõvakapslit)
EU/1/13/850/001 (pakendis on 21 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

15. KASUTUSJUHEND

16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

Imnovid 1 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**KARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Imnovid 2 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab 2 mg pomalidomiidi.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

14 kõvakapslit

21 kõvakapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

Suukaudne

Lisatakse QR kood

www.imnovid-eu-pil.com**6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS**

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

HOIATUS! Raskete sünnidefektide oht. Mitte kasutada raseduse ega imetamise ajal.

Peate järgima Imnovid'i raseduse ennetusprogrammi.

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTME MATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

Kasutamata ravimpreparaat tuleb tagastada apteeki.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/850/006 (pakendis on 14 kõvakapslit)
EU/1/13/850/002 (pakendis on 21 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

15. KASUTUSJUHEND

16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

Imnovid 2 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Imnovid 2 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

KARP

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Innovid 3 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab 3 mg pomalidomiidi.

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

14 kõvakapslit

21 kõvakapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

Suukaudne

Lisatakse QR kood

www.imnovid-eu-pil.com

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

HOIATUS! Raskete sünnidefektide oht. Mitte kasutada raseduse ega imetamise ajal.

Peate järgima Innovid'i raseduse ennetusprogrammi.

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST
TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

Kasutamata ravimpreparaat tuleb tagastada apteeki.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/850/007 (pakendis on 14 kõvakapslit)
EU/1/13/850/003 (pakendis on 21 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED

15. KASUTUSJUHEND

16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)

Imnovid 3 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Imnovid 3 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

KARP

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Innovid 4 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab 4 mg pomalidomiidi.

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

14 kõvakapslit

21 kõvakapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

Suukaudne

Lisatakse QR kood

www.imnovid-eu-pil.com

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

HOIATUS! Raskete sünnidefektide oht. Mitte kasutada raseduse ega imetamise ajal.

Peate järgima Innovid'i raseduse ennetusprogrammi.

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

Kasutamata ravimpreparaat tuleb tagastada apteeki.

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/13/850/008 (pakendis on 14 kõvakapslit)
EU/1/13/850/004 (pakendis on 21 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Imnovid 4 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Imnovid 4 mg kõvakapslid

Pomalidomiid

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave patsiendile

Imnovid 1 mg kõvakapslid

Imnovid 2 mg kõvakapslid

Imnovid 3 mg kõvakapslid

Imnovid 4 mg kõvakapslid

pomalidomiid

▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Te saate sellele kaasa aidata, teavitades ravimi kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teavitamise kohta vt lõik 4.

Imnovid põhjustab eeldatavalt raskeid sünnidefekte ja võib põhjustada sündimata lapse surma.

- Ärge võtke seda ravimit, kui olete rase või võite rasestuda.
- Peate järgima selle infolehe soovitusi raseduse vältimiseks.

Enne ravimi kasutamist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik, isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Imnovid ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Imnovid'i võtmist
3. Kuidas Imnovid'i võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Imnovid'i säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Imnovid ja milleks seda kasutatakse

Mis ravim on Imnovid

Imnovid sisaldab toimeainena pomalidomiidi. See ravim on lähedane talidomiidile ja kuulub ravimite rühma, mis mõjutavad immuunsüsteemi (keha loomulikke kaitsevõimet).

Milleks Imnovid'i kasutatakse

Imnovid'iga ravitakse täiskasvanuid, kellel on pahaloomuline kasvaja, mida nimetatakse hulgimüeloomiks.

Imnovid'i kasutatakse kas

- koos **kahe teise ravimiga** – bortesomiibi (kasvajavastane keemiaravim) ja deksametasooniga (põletikuvastane ravim) isikutel, keda on eelnevalt vähemalt ühe korra muul viisil ravitud, k.a lenalidomiidiga;

või

- koos **ühe teise ravimiga** – deksametasooniga isikutel, kelle müeloom on süvenenud, vaatamata vähemalt kahele eelnevale ravile, k.a lenalidomiidi ja bortesomiibiga.

Mis on hulgemüeloom

Hulgemüeloom on vähivorm, mis kahjustab teatavat tüüpi vere valgeliblesid (plasmarakke). Need rakud hakkavad kontrollimatult vohama ja kuhjuvad luuüdis. See kahjustab luid ja neere.

Hulgemüeloom ei ole üldjuhul ravitav. Selle haigusnähte ja sümptomeid on siiski võimalik raviga vähendada või mõneks ajaks kaotada. Seda nimetatakse ravivastuseks.

Kuidas Imnovid toimib

Imnovid toimib mitmel viisil:

- peatades müeloomirakkude arengu,
- stimuleerides immuunsüsteemi ründama vähirakke,
- peatades veresoonte moodustumise, mis toidavad kasvajakke.

Kasu Imnovid'i kasutamisest koos bortesomiibi ja deksametasooniga

Imnovid'i kasutamine koos bortesomiibi ja deksametasooniga isikutel, keda on eelnevalt vähemalt ühe korra muul viisil ravitud, võib peatada hulgemüeloomi süvenemise.

- Imnovid'i kasutamine koos bortesomiibi ja deksametasooniga peatas hulgemüeloomi taastekke keskmiselt kuni 11 kuuks, võrreldes 7 kuuga patsientidel, keda raviti ainult bortesomiibi ja deksametasooniga.

Kasu Imnovid'i kasutamisest koos deksametasooniga

Imnovid'i kasutamine koos deksametasooniga isikutel, keda on eelnevalt vähemalt kahel muul viisil ravitud, võib peatada hulgemüeloomi süvenemise.

- Imnovid'i kasutamine koos deksametasooniga peatas hulgemüeloomi taastekke keskmiselt kuni 4 kuuks, võrreldes 2 kuuga neil patsientidel, keda raviti ainult deksametasooniga.

2. Mida on vaja teada enne Imnovid'i võtmist

Ärge võtke Imnovid'i:

- Kui te olete rase või arvate end olevat rase või kavatsete rasestuda, sest **Imnovid on sündimata lapsele eeldatavalt kahjulik** (seda ravimit võtavad mehed ja naised peavad lugema järgnevat lõiku „Rasedus, kontratseptsioon ja imetamine – teave naistele ja meestele”).
- Kui te olete võimeline rasestuma, v. a juhul, kui järgite kõiki vajalikke meetmeid rasestumise vältimiseks (vt „Rasedus, kontratseptsioon ja imetamine – teave naistele ja meestele”). Kui te olete võimeline rasestuma, märgib teie arst ravimi igal väljakirjutamisel üles, et vajalikud meetmed on tarvitusele võetud, ja annab teile selle kinnituse.
- Kui olete pomalidomiidi või selle ravimi mis tahes koostisosade (loetletud lõigus 6) suhtes allergiline. Kui te arvate, et võite olla allergiline, pöörduge nõustamiseks oma arsti poole.

Kui te ei ole kindel, kas mõni nendest punktidest kehtib teie kohta, pidage enne Imnovid'i võtmist nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne Imnovid'i võtmist pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.

- Kui teil on varasemalt olnud trombe. Ravi ajal Imnovid'iga on teil suurem oht trombide tekkeks veenides ja arterites. Teie arst võib soovitada teil võtta lisaks ravimeid (nt varfariini) või Imnovid'i annust vähendada, et vähendada trombide tekke tõenäosust.
- Kui teil on tekkinud allergiline reaktsioon, nt lööve, kihelus, turse, põõritustunne või hingamisraskused sarnaste ravimite - talidomiidi või lenalidomiidi - võtmise ajal.
- Kui teil on olnud südameinfarkt, teil on südamepuudulikkus, hingamisraskused või kui te suitsetate, teil on kõrge vererõhk või kõrge kolesteroolitase.
- Kui teie kehas, kaasa arvatud luuüdis, on rohkesti kasvajakudet. See võib põhjustada seisundit, mille korral kasvajakud lagunevad ja põhjustavad keemiliste ainete ebataavalisi tasemeid veres, mis võib põhjustada neerupuudulikkust. Teil võivad tekkida ka südame rütmihäired. Seda seisundit nimetatakse kasvaja lahustussündroomiks.

- Kui teil on või on olnud neuropaatia (käte või jalgade kipitustunnet või valu põhjustav närvikahjustus.;
- Kui teil on või on kunagi olnud B-hepatiidi infektsioon. Ravi Imnovid'iga võib põhjustada seda viirust kandvatel patsientidel B-hepatiidi viiruse taasaktiveerumist, mille tulemusena infektsioon kordub. Teie arst peab kontrollima, kas teil on kunagi olnud B-hepatiidi infektsioon.
- Kui teil tekivad või on varem olnud kombineeritult mis tahes järgmised sümptomid: lööve näol või ulatuslik lööve, punetav nahk, kõrge palavik, gripilaadsed sümptomid, suurenenud lümfisõlmed (raske nahareaktsiooni nähud, mida nimetatakse ravimireaktsiooniks koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega (DRESS) või ülitundlikkussündroom ravimile, toksiline epidermaalne nekrolüüs või Stevensi-Johnsoni sündroom; vt ka lõik 4, „Võimalikud kõrvaltoimed“).

On oluline märkida, et pomalidomiidiga ravitavatel hulгимüeloomiga patsientidel võib tekkida täiendavalt muid vähivorme, mistõttu teie arst peab teile selle ravimi määramisel kasu ja riski suhet hoolikalt hindama.

Teatage oma arstile või meditsiiniõele otsekohe, kui teil tekib ükskõik millal ravi ajal või pärast ravi mõni järgmistest nähtudest: nägemise ähmastumine, nägemiskaotus või kahelinägemine, kõnehäired, jäsemenõrkus, kõndimis- või tasakaaluhäired, püsiv tuimus, tundlikkuse vähenemine või kadumine, mälukaotus või segasus. Need kõik võivad olla raske ja potentsiaalselt surmaga lõppeva ajuhaiguse, progresseeruva multifokaalse leukoentsefalopaatia (PML) sümptomid. Kui teil esines neid sümptomeid juba enne ravi Imnovidiga, teatage arstile nende sümptomite mis tahes muutustest.

Pärast ravi lõppu peate viima kõik kasutamata kapslid tagasi apteeki.

Rasedus, kontratseptsioon ja imetamine – teave naistele ja meestele

Tuleb järgida järgmisi Imnovid'i raseduse ennetusprogrammis esitatud nõudeid.

Imnovid'iga ravitavad naised ei tohi rasestuda ega mehed sigitada last. Põhjus on selles, et pomalidomiid võib sündimata last kahjustada. Teie ja teie partner peate kasutama selle ravimi võtmise ajal efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid.

Naised

Ärge võtke Imnovid'i, kui te olete rase või arvate end olevat rase või kavatsete rasestuda. Põhjus on selles, et see ravim eeldatavalt kahjustab sündimata last. Enne ravi alustamist peate arstile ütlema, kui olete rasestumisvõimeline, isegi kui peate rasestumist ebatõenäoliseks.

Kui olete rasestumisvõimeline:

- peate vähemalt 4 nädalat enne ravi algust, kogu ravi ajal ja vähemalt 4 nädalat pärast ravi lõpetamist kasutama tõhusat rasestumisvastast vahendit; pidage nõu oma arstiga, milline rasestumisvastane vahend on teile kõige sobivam;
- teie arst peab iga retsepti väljakirjutamisel veenduma, et te saate aru raseduse vältimiseks vajalikest meetmetest, mida tuleb rakendada;
- teie arst korraldab laboratoorsete rasedusuuringute tegemise enne ravi, ravi ajal vähemalt iga 4 nädala järel ja vähemalt 4 nädala möödumisel ravi lõpetamisest.

Kui rasestute hoolimata ennetusmeetmetest:

- peate kohe ravi katkestama ja ütlema seda oma arstile.

Imetamine

Ei ole teada, kas Imnovid eritub rinnapiima. Öelge oma arstile, kui imetate last või kavatsete last imetada. Arst annab teile nõu, kas peaksite imetamise lõpetama või imetamist jätkama.

Mehed

Imnovid eritub inimese spermasse.

- Kui teie partner on rase või rasestumisvõimeline, peate kasutama seksuaalvahekorras kondoomi kogu ravi jooksul ja 7 päeva jooksul pärast ravi lõppu.
- Kui teie partner rasestub teie ravi ajal Imnovid'iga, öelge seda kohe oma arstile. Ka teie partner peab seda kohe oma arstile ütlema.

Te ei tohi olla seemnevedeliku ega sperma doonor ravi ajal ja 7 päeva vältel pärast ravi lõppemist.

Veredoonorlus ja vereanalüüsid

Te ei tohi olla veredoonor ravi ajal ja 7 päeva vältel pärast ravi lõppemist.

Enne ravi Imnovid'iga ja ravi ajal tuleb teil korrapäraselt teha vereanalüüse. Põhjus on selles, et teie ravim võib vähendada nende vererakkude arvu, mis aitavad võidelda nakkuste vastu (valgelibled) ja peatada veritsemist (vereliistakud).

Teie arst palub teil vereanalüüsi teha:

- enne ravi alustamist,
- kord nädalas esimese 8 ravinädala vältel,
- edaspidi vähemalt kord kuus, kuni võtate Imnovid'i.

Nende analüüside tulemusena võib arst muuta teil Imnovid annust või lõpetada teil ravi. Arst võib muuta annust või lõpetada ravi ka teie üldise tervisliku seisundi tõttu.

Lapsed ja noorukid

Imnovid'i ei soovitata kasutada lastel ja noorukitel vanuses kuni 18 aastat.

Muud ravimid ja Imnovid

Teatage oma arstile, apteekrile või meditsiiniõele, kui te võtate või olete hiljuti võtnud või kavatsete võtta mis tahes muid ravimeid. Põhjus on selles, et Imnovid võib mõjutada mõne teise ravimi toimet. Mõned ravimid võivad mõjutada ka Imnovid'i toimet.

Eelkõige öelge enne Imnovid'i võtmist oma arstile, apteekrile või meditsiiniõele, kui te võtate mõnda järgmist ravimit:

- teatavad seenevastased ravimid, näiteks ketokonasool;
- teatavad antibiootikumid (nt tsiprofloksatsiin, enoksatsiin);
- teatavad antidepressandid, nt fluvoksamiin.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Mõnel inimesel tekib Imnovid'i võtmisel väsimus, pööritustunne, minestustunne, segasus või erksuse vähenemine. Sellisel juhul ärge juhtige autot ega käsitsege tööriistu ega masinaid.

Imnovid sisaldab naatriumi

See ravim sisaldab vähem kui 1 mmol (23 mg) naatriumi kapslis kohta, see tähendab on põhimõtteliselt „naatriumivaba“.

3. Kuidas Imnovid'i võtta

Imnovid'i peab teile määrama hulgimüeloomi ravis kogenud arst.

Võtke oma ravimeid alati täpselt nii, nagu arst on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.

Millal võtta Imnovid'i koos teiste ravimitega

Imnovid koos bortesomiibi ja deksametasooniga

- Lisateavet bortesomiibi ja deksametasooni kasutamise ja toimete kohta lugege nende pakendi infolehest.

- Imnovid'i, bortesomiibi ja deksametasooni võetakse ravitsükliks. Iga ravitsükkel kestab 21 päeva (3 nädalat).
- Vaadake järgmisest tabelist, mida 3-nädalase tsükli igal päeval võtta.
 - Vaadake iga päev tabelit ja leidke õige päev, et näha, milliseid ravimeid võtta.
 - Mõnel päeval võtate kõiki 3 ravimit ja mõnel päeval ainult 2 või 1 ravimit ning mõnel päeval ravimeid ei võeta.

IMN: Imnovid; **BOR:** bortesomiib; **DEX:** deksametasoon

1...8. ravitsükkel			
Päev	Ravimi nimetus		
	IMN	BOR	DEX
1	√	√	√
2	√		√
3	√		
4	√	√	√
5	√		√
6	√		
7	√		
8	√	√	√
9	√		√
10	√		
11	√	√	√
12	√		√
13	√		
14	√		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

9. tsükkel ja sellele järgnevad			
Päev	Ravimi nimetus		
	IMN	BOR	DEX
1	√	√	√
2	√		√
3	√		
4	√		
5	√		
6	√		
7	√		
8	√	√	√
9	√		√
10	√		
11	√		
12	√		
13	√		
14	√		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

- Pärast iga 3-nädalase ravitsükli lõppu alustage järgmist tsükli.

Imnovid koos ainult deksametasooniga

- Täpsema teabe saamiseks deksametasooni kasutamise ja toimete kohta lugege selle pakendi infolehte.
- Imnovid'i ja deksametasooni võetakse ravitsükliks. Iga tsükkel kestab 28 päeva (4 nädalat).
- Vaadake järgmisest tabelist, mida 4-nädalase tsükli igal päeval võtta.
 - Vaadake iga päev tabelit ja leidke õige päev, et näha, milliseid ravimeid võtta.
 - Mõnel päeval võtate mõlemat ravimit, mõnel päeval ainult 1 ravimit ning mõnel päeval ravimeid ei võeta.

IMN: Imnovid; **DEX:** deksametasoon

Päev	Ravimi nimetus	
	IMN	DEX
1	√	√
2	√	
3	√	
4	√	
5	√	
6	√	
7	√	
8	√	√
9	√	
10	√	
11	√	
12	√	
13	√	
14	√	
15	√	√
16	√	
17	√	
18	√	
19	√	
20	√	
21	√	
22		√
23		
24		
25		
26		
27		
28		

- Pärast iga 4-nädalase ravitsükli lõppu alustage järgmist tsüklit.

Kui palju Imnovid'i koos teiste ravimitega võtta

Imnovid koos bortesomiibi ja deksametasooniga

- Imnovid'i soovitatav algannus on 4 mg ööpäevas.
- Bortesomiibi soovitatava algannuse arvutab arst teie pikkuse ja kehakaalu põhjal (1,3 mg/m² kehapindala kohta).
- Deksametasooni soovitatav algannus on 20 mg ööpäevas. Kui olete vanem kui 75 aastat, on soovitatav algannus siiski 10 mg ööpäevas.

Imnovid koos ainult deksametasooniga

- Imnovid'i soovitatav annus on 4 mg üks kord ööpäevas.
- Deksametasooni soovitatav algannus on 40 mg ööpäevas. Kui olete vanem kui 75 aastat, on soovitatav algannus siiski 20 mg ööpäevas.

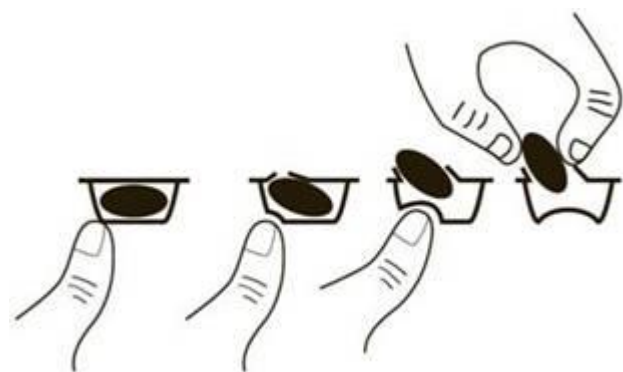
Teie arst võib vähendada Imnovid'i, bortesomiibi või deksametasooni annust või peatada neist ühe või mitme ravimi kasutamise teie vereanalüüsi tulemuste või teie üldseisundi põhjal, teiste ravimite tõttu (nt tsiprofloksatsiin, enoksatsiin ja fluvoksamiin), mida te võtate, või kui ravi põhjustab kõrvaltoimeid (eriti löövet või turset).

Maksa- või neeruhairete korral kontrollib arst teie seisundit selle ravimi kasutamise ajal väga hoolikalt.

Kuidas Imnovid'i võtta

- Ärge murdke kapsleid osadeks, purustage ega närige katki. Kui purunenud Imnovid kapslist väljuv pulber satub nahale, peske kohe nahapiirkonda hoolikalt seebi ja veega.
- Tervishoiutöötajad, hooldajad ja pereliikmed peavad blistri või kapsli käsitlemisel kandma ühekordselt kasutatavaid kindaid. Pärast käsitlemist tuleb kindad nahaga kokkupuute vältimiseks ettevaatlikult eemaldada, panna suletavasse polüetüleenist kilekotti ja hävitada vastavalt kohalikele nõuetele. Seejärel tuleb käsi korralikult pesta seebi ja veega. Rasedad või naised, kes arvavad, et võivad olla rasedad, ei tohi seda blistrit või kapslit käsitseda.
- Neelake kapslid tervelt alla, soovitatavalt koos veega.
- Kapsleid võib võtta toiduga või toiduta.
- Võtke Imnovid'i iga päev ligikaudu samal kellaajal.

Kapsli blistrist väljavõtmiseks suruge läbi fooliumi välja ainult kapsli üks ots. Ärge vajutage kapsli keskele, sest kapsel võib puruneda.



Kui teie neerud ei tööta korralikult ja te saate dialüüsravi, annab teie arst teile nõu, kuidas ja millal Imnovid'i võtta.

Ravi kestus Imnovid'iga

Jätkake ravitsükleid, kuni arst annab juhise need lõpetada.

Kui te võtate Imnovid'i rohkem kui ette nähtud

Kui te võtate Imnovid'i rohkem kui ette nähtud, pidage nõu arstiga või pöörduge kohe haiglasse. Võtke ravimi pakend kaasa.

Kui te unustate Imnovid'i võtta

Kui te unustate Imnovid'i võtta ettenähtud päeval, võtke järgmine kapsel järgmisel päeval nagu tavaliselt. Ärge suurendage võetavate kapslite arvu, kui Imnovid jäi eelmisel päeval võtmata.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

Tõsised kõrvaltoimed

Katkestage Imnovid'i kasutamine ja pöörduge kohe arsti poole, kui märkate mis tahes järgmist tõsist kõrvaltoimet – võite vajada kiiresti arstiabi:

- palavik, külmavärinad, kurguvalu, köha, suuhaavandid või muud infektsiooninähud (infektsiooniga võitlevate vere valgeliblede vähesuse tõttu);
- põhjuseta veritsemine või verevalumid, k.a ninaverejooksud ja soole- või maoverejooksud (toime tõttu vererakkudele, mida nimetatakse vereliistakuteks);

- kiire hingamine, pulsi kiirenemine, palavik ja külmavärinad, väga vähene uriini eritumine või kusepeetus, iiveldus ja oksendamine, segasus, teadvusetus (veremürgistuse ehk sepsise või septilise šoki tõttu);
- raske, püsiv või verine kõhulahtisus (võib olla koos kõhuvalu või palavikuga), mida põhjustab bakter nimega *Clostridium difficile*;
- valu rindkeres või säärevalu ja turse, eelkõige sääre alaosas või sääremarjas (mida põhjustab tromb);
- õhupuudus (tõsise rindkere infektsiooni, kopsupõletiku, südamepuudulikkuse või trombi tõttu);
- näo, huulte, keele ja kõri turse, mis võib põhjustada hingamisraskust (tõsist tüüpi allergiliste reaktsioonide tõttu, mida nimetatakse angioödeemiks ja anafülaktiliseks reaktsiooniks);
- teatavat tüüpi nahavähk (lamerakuline kartsinoom ja basaarakuline kartsinoom), mis võib põhjustada naha välimuse muutust või vohandeid; kui märkate Imnovid'i kasutamise ajal oma nahal muutusi, öelge seda oma arstile niipea kui võimalik;
- B-hepatiidi viirusinfektsiooni taastekkimine, mis võib põhjustada naha ja silmade kollaseks muutumist, uriini tumepruuniks muutumist, parempoolset kõhuvalu, palavikku ja iiveldust või oksendamist; öelge kohe oma arstile, kui märkate neid sümptomeid;
- laiaulatuslik lööve, kõrge kehatemperatuur, suurenenud lümfisõlmed ja teisi elundeid haaravad sümptomid (ravimireaktsioon koos eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega ehk DRESS-sündroom või ravimi ülitundlikkusreaktsioon, toksiline epidermaalne nekrolüüs või Stevensi-Johnsoni sündroom). Nende sümptomite tekkimisel lõpetage pomalidomiidi kasutamine ja võtke kohe ühendust oma arstiga või otsige viivitamatult arstiabi. Vt ka lõik 2.

Lõpetage Imnovid'i võtmine ja pöörduge kohe arsti poole, kui märkate mõnda eespool nimetatud tõsist kõrvaltoimet – võite vajada kiireloomulist ravi.

Muud kõrvaltoimed

Väga sage (võib tekkida rohkem kui 1 inimesel 10-st):

- õhupuudus (düspnoe);
- kopsuinfektsioonid (kopsupõletik ja bronhiit);
- nina, ninakõrvalurgete ja kõri bakteriaalsed või viirusinfektsioonid;
- vere punaliblede vähesus, mis võib põhjustada aneemiat, viies väsimuse ja nõrkuse tekkele;
- kaaliumisisalduse vähenemine (hüpokaleemia), mis võib põhjustada nõrkust, lihaskrampe, lihaskrampe, südamepekslemist, kipitustunnet või tuimust, õhupuudust, meeleolumuutusi;
- kõrge veresuhkur;
- isutus;
- kõhukinnisus, kõhulahtisus või iiveldus;
- oksendamine;
- jõuetus;
- raskused uinumise või une püsimisega;
- peapööritus, värin;
- lihasspasm, lihasnõrkus;
- luuvalu, seljavalu;
- naha tuimus, kipitus- või kõrvetustunne, käe- või jalavalu (perifeerne sensoorne neuropaatia);
- kehaturse, sealhulgas käsivartel või säärtel.

Sage (võib tekkida kuni 1 inimesel 10-st):

- kukkumine;
- koljusisene verejooks;
- käelabade, käsivarte, jalalabade ja säärtel liikumisvõime või tundlikkuse vähenemine närvikahjustuse tõttu (perifeerne sensorimotoorne neuropaatia);
- naha tuimus, sügelus ja torkimistunne (paresteesia);
- pöörlemistunne peas, mis raskendab püstitõusmist ja normaalset liikumist;
- vedelikust põhjustatud tursed;
- nõgestõbi (urtikaaria);
- lööbed;

- nahasügelus;
- vöötohatis;
- kiire ja ebaregulaarne südametöö (kodade virvendus);
- südameinfarkt (valurindkeres, mis levib kättesse, kaela, lõuga; higistamine ja õhupuudus; iiveldus või oksendamine);
- valu rindkeres, rindkere infektsioon;
- vererõhu tõus;
- vere puna- ja valgeliblede ning vereliistakute arvu samaaegne vähenemine (pansütopeenia), mistõttu teil on soodumus veritsuste ja verevalumite tekkeks; võite tunda väsimust, nõrkust ja õhupuudust ning teil on suurem tõenäosus infektsioonide tekkeks;
- lümfotsüütide (üks liik vere valgeliblesid) arvu vähenemine, sageli infektsiooni tõttu (lümfopeenia);
- vere magneesiumisisalduse vähenemine (hüpomagneeseemia), mis võib põhjustada väsimust, üldist nõrkust, lihaskrampe ja ärrituvust ning võib kutsuda esile vere madalat kaltsiumitaset (hüpokaltseemiat), mis võib põhjustada käte, jalgade või huulte tuimust ja kipitustunnet, lihaskrampe, lihasnõrkust, uimasust, segasust;
- vere madal fosfaadisisaldus (hüpfosfateemia), mis võib põhjustada lihasnõrkust ja ärrituvust või segasust;
- vere kõrge kaltsiumisisaldus (hüperkaltseemia), mis võib põhjustada reflekside aeglustumist ja skeetilihaste nõrkust;
- vere kõrge kaaliumisisaldus, mis võib põhjustada südame rütmihäireid;
- vere madal naatriumisisaldus, mis võib põhjustada väsimust ja segasust, lihastõmbusi, krampihoo (epilepsiahood) või koomat;
- kusi happesisisalduse tõus veres, mis võib põhjustada liigespõletikku, mida nimetatakse podagraks;
- madal vererõhk, mis võib põhjustada peapööritust või minestamist;
- gripilaadsed sümptomid;
- suu valulikkus või kuivus;
- maitsetundlikkuse muutused;
- kõhuvalu, kõhupiirkonna turse;
- segasus;
- masendustunne (depressioon);
- teadvuse kaotus, minestamine;
- nägemise hägustumine (kae);
- neerukahjustus;
- kusepeetus;
- normist erinevad maksatalitluse laboratoorsed näitajad;
- kuseteede infektsioon, mis võib põhjustada urineerimisel kõrvetustunnet või sagedamat urineerimisvajadust;
- vaagnapiirkonna valu;
- kehakaalu langus.

Aeg-ajalt (võib tekkida kuni 1 inimesel 100-st):

- insult;
- maksapõletik (hepatiit), mis võib põhjustada nahasügelust, naha ja silmavalgete kollasust (kollatõbe), heledat väljaheidet, uriini tumedaks muutumist ja kõhuvalu;
- vähirakkude lagunemine, mille tulemusena vabaneb vereringesse toksilisi ühendeid (kasvaja lahustussünderoom); see võib põhjustada neeruprobleeme.
- kilpnäärme alatalitus, millega võivad kaasned sellised sümptomid nagu väsimus, letargia, lihasnõrkus, südame aeglane löögisagedus, kehakaalu tõus.

Teadmata (esinemissagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel):

- siirdatud elundi (nt süda või maks) äratõuge.

Kõrvaltoimetest teavitamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teavitada riikliku teavitussüsteemi, mis on loetletud [V lisas](#), kaudu. Teavitades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Imnovid'i säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud blistril ja karbil pärast „EXP“. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge kasutage Imnovid'i, kui täheldate ravimi pakendil kahjustusi või loata avamise märke.

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Kasutamata ravim tuleb tagastada pärast ravi lõppu apteekrile. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Imnovid sisaldab

- Toimeaine on pomalidomiid.
- Teised koostisosad on mannitool (E421), eelželatiniseeritud tärklis ja naatriumstearüülfumaraat.

Imnovid 1 mg kõvakapsel:

- Iga kapsel sisaldab 1 mg pomalidomiidi.
- Kapsli kest sisaldab: želatiini, titaandioksiidi (E171), indigotiini (E132) ja kollast raudoksiidi (E172) ning valget ja musta tinti.
- Trükitint sisaldab: šellakit, titaandioksiidi (E171), simetikooni, propüleenglükooli (E1520) ja ammooniumhüdrosiidi (E527) (valge tint) ja šellakit, musta raudoksiidi (E172), propüleenglükooli (E1520) ja ammooniumhüdrosiidi (E527) (must tint).

Imnovid 2 mg kõvakapsel:

- Iga kapsel sisaldab 2 mg pomalidomiidi.
- Kapsli kest sisaldab: želatiini, titaandioksiidi (E171), indigotiini (E132), kollast raudoksiidi (E172), erütrosiini (E127) ja valget tinti.
- Trükitint sisaldab: valge tint – šellak, titaandioksiid (E171), simetikoon, propüleenglükool (E1520) ja ammooniumhüdrosiid (E527).

Imnovid 3 mg kõvakapsel:

- Iga kapsel sisaldab 3 mg pomalidomiidi.
- Kapsli kest sisaldab: želatiini, titaandioksiidi (E171), indigotiini (E132), kollast raudoksiidi (E172) ja valget tinti.
- Trükitint sisaldab: valge tint – šellak, titaandioksiid (E171), simetikoon, propüleenglükool (E1520) ja ammooniumhüdrosiid (E527).

Imnovid 4 mg kõvakapsel:

- Iga kapsel sisaldab 4 mg pomalidomiidi.
- Kapsli kest sisaldab: želatiini, titaandioksiidi (E171), indigotiini (E132), briljantsinist FCF (E133) ja valget tinti.
- Trükitint sisaldab: valge tint – šellak, titaandioksiid (E171), simetikoon, propüleenglükool (E1520) ja ammooniumhüdrosiid (E527).

Kuidas Imnovid välja näeb ja pakendi sisu

Imnovid 1 mg kõvakapslid: tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja kollane läbipaistmatu kapslikeha, millele on kirjutatud "POML 1 mg".

Imnovid 2 mg kõvakapslid: tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja oranž läbipaistmatu kapslikeha, millele on kirjutatud "POML 2 mg".

Imnovid 3 mg kõvakapslid: tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja roheline läbipaistmatu kapslikeha, millele on kirjutatud "POML 3 mg".

Imnovid 4 mg kõvakapslid: tumesinine läbipaistmatu kapslikaas ja sinine läbipaistmatu kapslikeha, millele on kirjutatud "POML 4 mg".

Igas pakendis on 14 või 21 kapslit. Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Iirimaa

Tootja

Celgene Distribution B.V.
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
Holland

Infoleht on viimati uuendatud

Muud teabeallikad

Üksikasjalik ja kaasajastatud teave selle ravimi kohta on saadaval, kui skannite välispakendil oleva QR-koodi nutitelefoni. Sama teave on saadaval ka veebisaidil: www.imnovid-eu-pil.com.

Täpne teave selle ravimi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel: <http://www.ema.europa.eu>. Samuti on seal viited teistele kodulehtedele harvaesinevate haiguste ja ravi kohta.

IV LISA
TEADUSLIKUD JÄRELDUSED JA MÜÜGILUBADE TINGIMUSTE
MUUTMISE ALUSED

Teaduslikud järeldused

Võttes arvesse ravimiohutuse riskihindamise komitee hindamisaruannet pomalidomiidi perioodilise ohutusaruande (perioodiliste ohutusaruannete) kohta, on inimravimite komitee teaduslikud järeldused järgmised:

Pidades silmas kirjandusest ja spontaansetest teatistest kättesaadavaid andmeid soliidorganite äratõuke kohta, sealhulgas mõnel juhul lähedase ajalise seosega, ning arvestades tõenäolist toimemehhanismi, leiab ravimiohutuse riskihindamise komitee raportöör, et pomalidomiidi ja soliidorgani siiriku äratõuke vahel esinevat põhjuslikku seost võib tõestatuks lugeda. Ravimiohutuse riskihindamise komitee raportöör järeldas, et pomalidomiidi sisaldavate ravimite ravimiteabes tuleb teha sellekohased muudatused.

Inimravimite komitee nõustub ravimiohutuse riskihindamise komitee teaduslike järeldustega.

Müügiloa (müügilubade) tingimuste muutmise alused

Pomalidomiidi kohta tehtud teaduslike järelduste põhjal on inimravimite komitee arvamusel, et pomalidomiidi sisaldava(te) ravimpreparaadi (ravimpreparaatide) kasu/riski suhe ei muutu, kui ravimiteabes tehakse soovitatud muudatused.

Inimravimite komitee soovib muuta müügiloa (müügilubade) tingimusi.