

ANEKS I
CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

▼ Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane. Aby dowiedzieć się, jak zgłaszać działania niepożądane - patrz punkt 4.8.

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Koselugo 10 mg kapsułki twarde
Koselugo 25 mg kapsułki twarde

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Koselugo 10 mg kapsułki twarde

Każda kapsułka twarda zawiera 10 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

Koselugo 25 mg kapsułki twarde

Każda kapsułka twarda zawiera 25 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Kapsułka twarda.

Koselugo 10 mg kapsułki twarde

Kapsułka twarda barwy białej do białawej, nieprzezroczysta, w rozmiarze 4 (około 14 mm x 5 mm), która ma opaskę w części środkowej i jest oznaczona napisem „SEL 10” wydrukowanym czarnym tuszem.

Koselugo 25 mg kapsułki twarde

Kapsułka twarda barwy niebieskiej, nieprzezroczysta, w rozmiarze 4 (około 14 mm x 5 mm), która ma opaskę w części środkowej i jest oznaczona napisem „SEL 25” wydrukowanym czarnym tuszem.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Produkt Koselugo w monoterapii jest wskazany do stosowania w leczeniu objawowych, nieoperacyjnych nerwiakowłókniaków spłotowatych (ang. plexiform neurofibromas, PN) u dzieci i młodzieży w wieku 3 lat i starszych z neurofibromatozą typu 1 (NF1).

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Leczenie produktem Koselugo powinno być rozpoczynane przez lekarza posiadającego doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu pacjentów z nowotworami związanymi z NF1.

Dawkowanie

Zalecana dawka produktu leczniczego Koselugo wynosi 25 mg/m² powierzchni ciała (pc.), przyjmowana doustnie dwa razy na dobę (co około 12 godzin).

Dawka jest ustalana indywidualnie na podstawie powierzchni ciała (mg/m^2) i zaokrąglana do najbliższej dostępnej wartości dawki 5 mg lub 10 mg (do maksymalnej pojedynczej dawki 50 mg). Można łączyć kapsułki Koselugo o różnej mocy, aby osiągnąć pożądaną dawkę (Tabela 1).

Tabela 1. Zalecana dawka na podstawie powierzchni ciała

Powierzchnia ciała (pc.) ^a	Zalecana dawka
0,55 – 0,69 m ²	20 mg rano i 10 mg wieczorem
0,70 – 0,89 m ²	20 mg dwa razy na dobę
0,90 – 1,09 m ²	25 mg dwa razy na dobę
1,10 – 1,29 m ²	30 mg dwa razy na dobę
1,30 – 1,49 m ²	35 mg dwa razy na dobę
1,50 – 1,69 m ²	40 mg dwa razy na dobę
1,70 – 1,89 m ²	45 mg dwa razy na dobę
≥ 1,90 m ²	50 mg dwa razy na dobę

^a Nie ustalono zalecanych dawek dla pacjentów z powierzchnią ciała mniejszą niż 0,55 m².

Leczenie produktem Koselugo należy kontynuować tak długo, jak długo obserwuje się korzyści kliniczne lub do czasu progresji PN lub wystąpienia niemożliwych do zaakceptowania działań toksycznych. Dane dotyczące pacjentów w wieku powyżej 18 lat są ograniczone, dlatego kontynuacja leczenia do wieku dorosłego powinna opierać się na korzyściach i ryzyku dla indywidualnego pacjenta w ocenie lekarza. Jednak rozpoczynanie leczenia produktem Koselugo u osób dorosłych nie jest właściwe.

Pominięcie dawki

Jeśli dawka produktu Koselugo zostanie pominięta, należy ją przyjąć tylko wtedy, gdy do przyjęcia kolejnej zaplanowanej dawki pozostało więcej niż 6 godzin.

Wymioty

Jeśli po podaniu produktu Koselugo wystąpią wymioty, nie należy przyjmować dodatkowej dawki. Pacjent powinien przyjąć kolejną zaplanowaną dawkę.

Dostosowanie dawkowania

Czasowe wstrzymanie i (lub) zmniejszenie dawki lub trwałe zakończenie leczenia selumetynybem może być konieczne w zależności od bezpieczeństwa stosowania i tolerancji u danego pacjenta (patrz punkty 4.4 i 4.8). Zalecane zmniejszenie dawki podano w Tabeli 2 i może ono wymagać podzielenia dawki dobowej na dwa podania o różnej mocy lub podania dawki raz na dobę.

Tabela 2. Zalecane zmniejszenie dawki w przypadku działań niepożądanych

Powierzchnia ciała (pc.)	Początkowa dawka produktu Koselugo ^a (mg/dwa razy na dobę)	Pierwsze zmniejszenie dawki (mg/dawkę)		Drugie zmniejszenie dawki (mg/dawkę) ^b	
		Rano	Wieczorem	Rano	Wieczorem
0,55 – 0,69 m ²	20 mg rano i 10 mg wieczorem	10	10	10 raz na dobę	
0,70 – 0,89 m ²	20	20	10	10	10
0,90 – 1,09 m ²	25	25	10	10	10
1,10 – 1,29 m ²	30	25	20	20	10
1,30 – 1,49 m ²	35	25	25	25	10

Tabela 2. Zalecane zmniejszenie dawki w przypadku działań niepożądanych

Powierzchnia ciała (pc.)	Początkowa dawka produktu Koselugo ^a (mg/dwa razy na dobę)	Pierwsze zmniejszenie dawki (mg/dawkę)		Drugie zmniejszenie dawki (mg/dawkę) ^b	
		Rano	Wieczorem	Rano	Wieczorem
1,50 – 1,69 m ²	40	30	30	25	20
1,70 – 1,89 m ²	45	35	30	25	20
≥ 1,90 m ²	50	35	35	25	25

^a N podstawie powierzchni ciała, jak pokazano w Tabeli 1.

^b Trwale zakończyć leczenie u pacjentów, którzy nie tolerują produktu Koselugo po dwukrotnym zmniejszeniu dawki.

Tabela 3 przedstawia modyfikacje dawkowania w ramach postępowania z działaniami niepożądanymi związanymi z tym produktem leczniczym.

Tabela 3. Zalecane modyfikacje dawki w przypadku działań niepożądanych

Stopień według CTCAE*	Zalecana modyfikacja dawki
Stopień 1. lub 2. (tolerowany – można kontrolować stosując leczenie wspomagające)	Kontynuować leczenie i monitorować według wskazań klinicznych
Stopień 2. (nietolerowany – nie można kontrolować stosując leczenie wspomagające) lub stopień 3.	Przerwać leczenie do czasu zmniejszenia toksyczności do stopnia 0. lub 1., a wznowiając leczenie zmniejszyć dawkę o jeden poziom (patrz Tabela 2)
Stopień 4.	Przerwać leczenie do czasu zmniejszenia toksyczności do stopnia 0. lub 1., a wznowiając leczenie zmniejszyć dawkę o jeden poziom (patrz Tabela 2). Rozważyć zakończenie leczenia.

* Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE, powszechne kryteria terminologiczne dla zdarzeń niepożądanych)

Porady dotyczące modyfikacji dawki w przypadku zmniejszenia frakcji wyrzutowej lewej komory serca (LVEF)

W przypadku bezobjawowego zmniejszenia LVEF o ≥ 10 punktów procentowych względem wartości początkowej i poniżej dolnej granicy normy (DGN) stosowanej w danej instytucji, leczenie selumetynibem należy przerwać do ustąpienia objawów. Po ich ustąpieniu, wznowiając leczenie należy zmniejszyć dawkę selumetynibu o jeden poziom (patrz Tabela 2).

U pacjentów, u których wystąpi objawowe zmniejszenie LVEF lub zmniejszenie LVEF w stopniu 3. lub 4. należy zakończyć stosowanie selumetynibu oraz niezwłocznie skierować pacjenta na konsultację z kardiologiem (patrz punkt 4.4).

Porady dotyczące modyfikacji dawki w przypadku toksycznego działania na narząd wzroku

Leczenie selumetynibem należy przerwać u pacjentów z rozpoznaniem odwarstwieniem nabłonka barwnikowego siatkówki (ang. retinal pigment epithelial detachment, RPED) lub centralną surowiczą retinopatią (ang. central serous retinopathy, CSR) ze zmniejszoną ostrością widzenia do czasu ich ustąpienia; wznowiając leczenie należy zmniejszyć dawkę selumetynibu o jeden poziom (patrz Tabela 2). U pacjentów z rozpoznaniem RPED lub CSR bez zmniejszonej ostrości widzenia badanie okulistyczne należy przeprowadzać co 3 tygodnie do czasu ustąpienia tych zaburzeń. U pacjentów z

rozpoznaną niedrożnością naczyń żylnych siatkówki (ang. retinal vein occlusion, RVO) leczenie selumetynibem należy przerwać i nie wznawiać (patrz punkt 4.4).

Dostosowanie dawki w przypadku jednoczesnego podawania inhibitorów CYP3A4 lub CYP2C19

Nie zaleca się jednoczesnego stosowania silnych lub umiarkowanych inhibitorów CYP3A4 lub CYP2C19 i należy rozważyć stosowanie alternatywnych leków. Jeśli silny lub umiarkowany inhibitor CYP3A4 lub CYP2C19 musi być podawany jednocześnie, zaleca się następujące zmniejszenie dawki produktu leczniczego Koselugo: jeśli pacjent obecnie przyjmuje dawkę 25 mg/m² pc. dwa razy na dobę, zmniejszyć dawkę do 20 mg/m² pc. dwa razy na dobę. Jeśli pacjent obecnie przyjmuje dawkę 20 mg/m² pc. dwa razy na dobę, zmniejszyć dawkę do 15 mg/m² pc. dwa razy na dobę (patrz Tabela 4 i punkt 4.5).

Tabela 4. Zalecana dawka w celu uzyskania dawki 20 mg/m² pc. lub 15 mg/m² pc. dwa razy na dobę

Powierzchnia ciała	20 mg/m ² pc. dwa razy na dobę (mg/dawkę)		15 mg/m ² pc. dwa razy na dobę (mg/dawkę)	
	Rano	Wieczorem	Rano	Wieczorem
0,55 – 0,69 m ²	10	10	10 mg raz na dobę	
0,70 – 0,89 m ²	20	10	10	10
0,90 – 1,09 m ²	20	20	20	10
1,10 – 1,29 m ²	25	25	25	10
1,30 – 1,49 m ²	30	25	25	20
1,50 – 1,69 m ²	35	30	25	25
1,70 – 1,89 m ²	35	35	30	25
≥ 1,90 m ²	40	40	30	30

Szczególne populacje pacjentów

Zaburzenia czynności nerek

Na podstawie badań klinicznych nie zaleca się dostosowania dawki u pacjentów z łagodnymi, umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek lub ze schyłkową niewydolnością nerek (ang. end stage renal disease, ESRD) (patrz punkt 5.2).

Zaburzenia czynności wątroby

Na podstawie badań klinicznych nie zaleca się dostosowania dawki u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby. Dawkę początkową należy zmniejszyć u pacjentów z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby do 20 mg/m² pc., dwa razy na dobę (patrz Tabela 4). Produkt Koselugo jest przeciwwskazany u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (patrz punkt 5.2).

Pochodzenie etniczne

Obserwowano zwiększoną ekspozycję ogólnoustrojową u dorosłych Azjatów, chociaż zachodzi wyraźne nakładanie się z danym pochodzącymi od osób z krajów zachodnich po skorygowaniu o masę ciała. Nie zaleca się szczególnego dostosowania dawki początkowej u dzieci i młodzieży pochodzenia azjatyckiego, jednak pacjentów z tej grupy należy uważnie monitorować pod kątem działań niepożądanych (patrz punkt 5.2).

Dzieci i młodzież

Nie określono bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Koselugo u dzieci w wieku poniżej 3 lat. Dane nie są dostępne.

Sposób podawania

Produkt Koselugo jest przeznaczony do podawania doustnego. Produkt należy przyjmować na czczo bez pożywienia ani napojów innych niż woda na 2 godziny przed przyjęciem i 1 godzinę po przyjęciu dawki (patrz punkty 4.5 i 5.2).

Kapsułki należy połykać w całości, popijając wodą. Kapsulek nie należy żuć, rozpuszczać ani otwierać, ponieważ mogłoby to zaburzyć uwalnianie leku i wpłynąć na wchłanianie selumetynybu.

Produktu Koselugo nie należy podawać pacjentom, którzy nie są w stanie lub nie chcą połknąć kapsułki w całości. Przed rozpoczęciem leczenia należy ocenić zdolność pacjentów do połknięcia kapsułki. Standardowe techniki połykania leków powinny umożliwić połknięcie kapsułki selumetynybu. Pacjentom, którzy mają trudności z połknięciem kapsułki, może być potrzebne skierowanie do odpowiedniego pracownika służby zdrowia, takiego jak logopeda, w celu określenia metod wspomagających techniki połykania u danego pacjenta.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

Ciężkie zaburzenia czynności wątroby (patrz punkty 4.2 i 5.2).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Zmniejszenie frakcji wyrzutowej lewej komory serca (LVEF)

Donoszono o przypadkach bezobjawowego zmniejszenia frakcji wyrzutowej u 22% dzieci i młodzieży w rejestracyjnym badaniu klinicznym. Mediana czasu do pierwszego wystąpienia tych działań niepożądanych wyniosła 226 dni. Zgłoszono niewielką liczbę poważnych przypadków zmniejszenia LVEF związanego z selumetynybem u dzieci i młodzieży, które uczestniczyły w programie rozszerzonego dostępu do leku (patrz punkt 4.8).

Do badań nie włączono dzieci i młodzieży z zaburzeniami czynności lewej komory serca w wywiadzie lub z początkową wartością LVEF poniżej DGN obowiązującej w danej instytucji. LVEF należy oceniać w echokardiografii przed rozpoczęciem leczenia, w celu ustalenia wartości początkowych. Przed rozpoczęciem leczenia selumetynybem frakcja wyrzutowa u pacjentów powinna być wyższa niż DGN obowiązująca w danej instytucji.

Ocenę LVEF należy przeprowadzać w odstępach około 3-miesięcznych lub częściej według wskazań klinicznych w trakcie leczenia. Postępowanie w przypadku zmniejszenia LVEF może obejmować przerwanie leczenia, zmniejszenie dawki lub trwałe zakończenie leczenia (patrz punkt 4.2).

Toksyczne działanie na narząd wzroku

Należy doradzić pacjentom, aby zgłaszali wszelkie nowe zaburzenia widzenia. Działania niepożądane polegające na niewyraźnym widzeniu były zgłaszane u dzieci i młodzieży otrzymujących selumetynyb. Obserwowano pojedyncze przypadki RPED, CSR i RVO u dorosłych pacjentów z licznymi rodzajami nowotworów, otrzymujących selumetynyb w monoterapii i w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnowotworowymi oraz u jednego dziecka z gwiaździakiem włosowatokomórkowym otrzymującego selumetynyb w monoterapii (patrz punkt 4.8).

Zgodnie z praktyką kliniczną zaleca się ocenę okulistyczną przed rozpoczęciem leczenia i za każdym razem, gdy pacjent zgłosi nowe zaburzenia widzenia. U pacjentów z rozpoznaniem RPED lub CSR bez zmniejszonej ostrości widzenia, badanie okulistyczne należy przeprowadzać co 3 tygodnie do czasu ustąpienia objawów. Jeśli rozpoznane zostanie RPED lub CSR, a ostrość widzenia jest zmieniona, terapię selumetynybem należy przerwać, a dawkę zmniejszyć, gdy terapia będzie wznawiana (patrz punkt 4.2). Jeżeli rozpoznane zostanie RVO, leczenie selumetynybem należy trwale zakończyć (patrz punkt 4.2).

Odchylenia w wynikach badań laboratoryjnych dotyczących wątroby

Podczas leczenia selumety nibem mogą wystąpić odchylenia w wynikach badań laboratoryjnych dotyczących wątroby, takie jak zwiększenie aktywności AspAT i AlAT (patrz punkt 4.8). Odchylenia w wynikach badań laboratoryjnych dotyczących wątroby należy monitorować przed włączeniem selumety nibu i przynajmniej raz na miesiąc w pierwszych 6 miesiącach leczenia, a następnie w zależności od wskazań klinicznych. Postępowanie z odchyleniami w wynikach badań laboratoryjnych dotyczących wątroby obejmuje przerwanie podawania leku, zmniejszenie dawki i trwałe zakończenie leczenia (patrz Tabela 2 w punkcie 4.2).

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

W rejestracyjnym badaniu klinicznym bardzo często zgłaszano występowanie wysypki skórnej (w tym wysypki grudkowo-plamistej i wysypki trądzikopodobnej), zanokcicy i zmian dotyczących włosów (patrz punkt 4.8). Wysypka krostkowa, zmiany koloru włosów i suchość skóry były obserwowane częściej u młodszych dzieci (w wieku 3-11 lat), a wysypka trądzikopodobna była obserwowana częściej u dzieci w wieku popokwitaniowym (12-16 lat).

Suplementacja witaminy E

Pacjentom należy doradzić, aby nie przyjmowali żadnych suplementów witaminy E. Kapsułki Koselugo 10 mg zawierają 32 mg witaminy E jako substancji pomocniczej, w postaci bursztynianu glikolu polietylenowego 1000 d-alfa-tokoferylu (TPGS). Kapsułki Koselugo 25 mg zawierają 36 mg witaminy E w postaci TPGS. Duże dawki witaminy E mogą zwiększać ryzyko wystąpienia krwawienia u pacjentów jednocześnie przyjmujących przeciwzakrzepowe lub przeciwplatekcyjne produkty lecznicze (np. warfarynę lub kwas acetylosalicylowy). Ocenę krzepliwości, w tym międzynarodowy współczynnik znormalizowany lub czas protrombinowy, należy przeprowadzać częściej, aby wykryć sytuacje, w których uzasadnione będzie dostosowanie dawki leków przeciwzakrzepowych lub przeciwplatekcyjnych (patrz punkt 4.5).

Ryzyko zadławienia

Selumety nib jest dostępny w postaci kapsułek, które należy połykać w całości. U niektórych pacjentów, zwłaszcza dzieci w wieku < 6 lat, istnieje ryzyko zadławienia się kapsułką z przyczyn rozwojowych, anatomicznych lub psychologicznych. Dlatego selumety nibu nie należy podawać pacjentom, którzy nie są w stanie lub nie chcą połknąć kapsułek w całości (patrz punkt 4.2).

Kobiety w wieku rozrodczym

Produkt Koselugo nie jest zalecany do stosowania u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących antykoncepcji (patrz punkt 4.6).

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Badania dotyczące interakcji przeprowadzono wyłącznie u zdrowych dorosłych (w wieku ≥ 18 lat).

Substancje czynne, które mogą zwiększać stężenie selumety nibu w osoczu

Jednoczesne stosowanie z silnym inhibitorem CYP3A4 (200 mg itrakonazolu dwa razy na dobę przez 4 dni) zwiększało C_{max} selumety nibu o 19% (90% CI 4, 35), a AUC o 49% (90% CI 40, 59) u zdrowych dorosłych.

Jednoczesne stosowanie z silnym inhibitorem CYP2C19/umiarkowanym inhibitorem CYP3A4 (200 mg flukonazolu raz na dobę przez 4 dni) zwiększało odpowiednio C_{max} selumety nibu o 26% (90% CI 10, 43), a AUC o 53% (90% CI 44, 63) u zdrowych dorosłych.

Przewiduje się, że jednoczesne stosowanie erytromycyny (umiarkowany inhibitor CYP3A4) lub fluoksetyny (silny inhibitor CYP2C19/CYP2D6) zwiększy AUC selumety nibu o ~30-40% i C_{max} o ~20%.

Należy unikać jednoczesnego stosowania z produktami leczniczymi, które są silnymi inhibitorami CYP3A4 (np. klarytromycyna, sok z grejpfrutów, ketokonazol w postaci doustnej) i CYP2C19 (np. tyklopidyna). Należy unikać jednoczesnego stosowania z produktami leczniczymi, które są

umiarkowanymi inhibitorami CYP3A4 (np. erytromycyna i flukonazol) oraz CYP2C19 (np. omeprazol).

Jeśli nie można uniknąć jednoczesnego stosowania tych produktów, należy uważnie monitorować stan pacjentów pod kątem działań niepożądanych, a dawkę selumetynybu należy zmniejszyć (patrz punkt 4.2 i Tabela 4).

Substancje czynne, które mogą zmniejszać stężenie selumetynybu w osoczu

Jednoczesne stosowanie z silnym induktorem CYP3A4 (600 mg ryfampicyny na dobę przez 8 dni) zmniejszało C_{max} selumetynybu o -26% (90% CI -17, -34), a AUC o -51% (90% CI -47, -54).

Należy unikać jednoczesnego stosowania silnych induktorów CYP3A4 (np. fenytoiny, ryfampicyny, karbamazepiny, ziela dziurawca zwyczajnego) lub umiarkowanych induktorów CYP3A4 i produktu Koselugo.

Substancje czynne, których stężenie w osoczu może zostać zmienione przez selumetynyb

W warunkach *in vitro* selumetynyb jest inhibitorem OAT3. Nie można wykluczyć potencjalnego, istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetykę jednocześnie podawanych substratów OAT3 (np. metotreksatu i furosemidu) (patrz punkt 5.2).

TPGS jest inhibitorem P-gp w warunkach *in vitro* i nie można wykluczyć, że może on powodować klinicznie istotne interakcje lekowe z substratami P-gp (np. digoksyną lub feksofenadyną).

Nie oceniano wpływu selumetynybu na ekspozycję na doustne środki antykoncepcyjne. Dlatego kobietom stosującym hormonalne środki antykoncepcyjne należy zalecić stosowanie dodatkowej metody mechanicznej (patrz punkt 4.6).

Wpływ leków zmniejszających wydzielanie kwasu żołądkowego na selumetynyb

Selumetynyb w postaci kapsułek nie wykazuje rozpuszczania zależnego od odczynu pH. Produkt Koselugo może być bez ograniczeń stosowany jednocześnie z lekami modyfikującymi pH żołądka (tj. antagonistami receptora H2 i inhibitorami pompy protonowej), z wyjątkiem omeprazolu, który jest inhibitorem CYP2C19.

Witamina E

Kapsułki Koselugo zawierają witaminę E jako substancję pomocniczą TPGS. W związku z tym pacjenci powinni unikać suplementacji witaminy E, a ocenę parametrów krzepliwości należy przeprowadzać częściej u pacjentów przyjmujących jednocześnie przeciwzakrzepowe lub przeciwplatekcyjne produkty lecznicze (patrz punkt 4.4).

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Kobiety w wieku rozrodczym/Antykoncepcja u mężczyzn i kobiet

Kobietom w wieku rozrodczym należy poradzić, aby unikały zajścia w ciążę w trakcie przyjmowania produktu Koselugo. Zaleca się wykonanie testu ciążowego u kobiet w wieku rozrodczym przed rozpoczęciem leczenia.

Zarówno mężczyznom, jak i kobietom (w wieku rozrodczym) należy doradzić stosowanie skutecznych metod antykoncepcji w trakcie oraz przynajmniej przez 1 tydzień po zakończeniu leczenia produktem Koselugo. Nie można wykluczyć, że selumetynyb może zmniejszać skuteczność doustnych środków antykoncepcyjnych, dlatego kobietom stosującym hormonalne środki antykoncepcyjne należy zalecić dodanie metody mechanicznej (patrz punkt 4.5).

Ciąża

Brak danych dotyczących stosowania selumetynybu u kobiet w okresie ciąży. Badania na zwierzętach wykazały szkodliwy wpływ na reprodukcję, w tym obumarciu zarodka i płodu, wady budowy i zmniejszoną masę ciała płodów (patrz punkt 5.3). Produkt Koselugo nie jest zalecany do stosowania w okresie ciąży oraz u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących antykoncepcji (patrz punkt 4.4).

Jeżeli pacjentka lub partnerka pacjenta otrzymującego produkt leczniczy Koselugo zajdzie w ciążę, należy ją poinformować o potencjalnym ryzyku dla płodu.

Karmienie piersią

Nie wiadomo, czy selumety nib lub jego metabolity przenikają do mleka ludzkiego. Selumety nib i jego aktywny metabolit przenikają do mleka myszy w trakcie laktacji (patrz punkt 5.3). Nie można wykluczyć zagrożenia dla dzieci karmionych piersią i w związku z tym podczas leczenia produktem Koselugo należy przerwać karmienie piersią.

Płodność

Brak danych dotyczących wpływu produktu Koselugo na płodność u ludzi. Selumety nib nie wpływał na płodność i zdolność kojarzenia się samców i samic myszy, chociaż u samic myszy obserwowano zmniejszenie przeżywalności zarodków (patrz punkt 5.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Koselugo może wywierać niewielki wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Zgłaszano uczucie zmęczenia, astenię i zaburzenia widzenia w trakcie leczenia selumety nibem, a pacjenci, u których wystąpią takie objawy, powinni zachować ostrożność prowadząc pojazdy i obsługując maszyny.

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Profil bezpieczeństwa selumety nibu w monoterapii u dzieci i młodzieży z NF1 i nieoperacyjnym PN został określony po dokonaniu oceny połączonej populacji, w której oceniano bezpieczeństwo stosowania, złożonej z 74 dzieci i nastolatków (20-30 mg/m² pc. dwa razy na dobę). Ta grupa dzieci i młodzieży obejmowała 50 pacjentów z I podgrupy badania II fazy SPRINT, leczonych selumety nibem w dawce 25 mg/m² pc. dwa razy na dobę (zbiór danych w badaniu rejestracyjnym) i 24 pacjentów z I fazy badania SPRINT leczonych selumety nibem w dawce 20 do 30 mg/m² pc. dwa razy na dobę (badanie w celu ustalenia dawki). Nie zaobserwowano klinicznie istotnych różnic w profilu bezpieczeństwa pomiędzy I fazą badania SPRINT a I podgrupą w II fazie badania SPRINT. Ten profil bezpieczeństwa został także potwierdzony w zbiorczych danych dotyczących bezpieczeństwa pochodzących z 7 badań sponsorowanych przez firmę AstraZeneca z udziałem dorosłych pacjentów z licznymi rodzajami guzów (N = 347), którzy otrzymywali dawkę 75 do 100 mg dwa razy na dobę.

W grupie dzieci i młodzieży mediana całkowitego czasu trwania leczenia selumety nibem u dzieci i młodzieży z NF1, u których występują PN wyniosła 28 miesięcy (zakres: < 1 do 71 miesięcy), u 23% pacjentów ekspozycja na leczenie selumety nibem wyniosła > 48 miesięcy. U pacjentów w wieku od ≥ 2 do 11 lat (N = 45) następujące działania niepożądane występowały częściej w porównaniu z pacjentami w wieku od 12 do 18 lat (N = 29): hipalbuminemia, suchość skóry, gorączka, zmiany koloru włosów.

W grupie dzieci i młodzieży (N = 74; obejmuje 50 pacjentów z podgrupy I głównego badania rejestracyjnego SPRINT II fazy i 24 pacjentów ze wspomagającego badania SPRINT I fazy), najczęstszymi działaniami niepożądanymi o dowolnym stopniu nasilenia (częstość ≥ 45%) były wymioty (82%), wysypka (80%), zwiększona aktywność kinazy kreatynowej (76%), biegunka (77%), nudności (73%), zdarzenia astenii (59%), suchość skóry (58%), gorączka (57%), wysypka trądzikopodobna (54%), hipalbuminemia (50%), zwiększona aktywność aminotransferazy asparaginianowej (50%) i zanokcica (45%). Czasowe wstrzymanie podawania produktu i zmniejszenie dawki z powodu działań niepożądanych zgłoszono odpowiednio u 78% i 32% pacjentów. Najczęściej zgłaszane działania niepożądane prowadzące do zmiany dawkowania (czasowe wstrzymanie podawania lub zmniejszenie dawki) selumety nibu to wymioty (26%), zanokcica (16%), biegunka (15%) i nudności (11%). Trwałe zakończenie leczenia z powodu zdarzeń niepożądanych zgłoszono u 12% pacjentów. Zgłaszano następujące ciężkie działania niepożądane: biegunkę (3%), niedokrwistość (3%), gorączkę (3%), zwiększenie aktywności CPK we krwi (3%), zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi (1%).

Tabelaryczny wykaz działań niepożądanych

W Tabeli 5 przedstawiono działania niepożądane stwierdzone w populacji dzieci i młodzieży z NF1 i nieoperacyjnym PN oraz u dorosłych pacjentów (patrz przypis do Tabeli 5). Częstość jest określana na podstawie grupy dzieci i młodzieży (N = 74); obejmuje 50 pacjentów z kluczowego badania SPRINT fazy II podgrupa I i 24 pacjentów ze wspomagającego zbioru danych badania SPRINT fazy I.

Działania niepożądane leku (ang. adverse drug reactions, ADR) uporządkowano według klasyfikacji układów i narządów MedDRA (SOC). W każdej klasie układów i narządów preferowane terminy przedstawiono według zmniejszającej się częstości, a następnie według malejącego stopnia ciężkości. Częstość występowania działań niepożądanych określono zgodnie z następującą konwencją: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$) i częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych), w tym pojedyncze zgłoszenia.

Tabela 5. Działania niepożądane zgłaszane w populacji dzieci i młodzieży (podgrupa I badania rejestracyjnego II fazy SPRINT [N = 50] i wspomagające dane z badania I fazy SPRINT [N = 24]) oraz w innych zidentyfikowanych badaniach klinicznych u dorosłych pacjentów (N = 347) ^{††}

Klasyfikacja układów i narządów według MedDRA	Określenie słownikowe według MedDRA	Całkowita częstość występowania (wszystkie stopnie nasilenia według CTCAE) Grupa dzieci i młodzieży NF1 ‡ (N = 74)	Częstość występowania działań o nasileniu stopnia 3. i wyższego według CTCAE [†] Grupa dzieci i młodzieży NF1 ‡ (N = 74)
Zaburzenia oka	Niewyraźne widzenie [^]	Często (9%)	-
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia	Duszność*	Często (5%)	-
Zaburzenia żołądka i jelit	Wymioty [^]	Bardzo często (82%)	Często (8%)
	Biegunka [^]	Bardzo często (77%)	Bardzo często (15%)
	Nudności [^]	Bardzo często (73%)	Często (1%)
	Zapalenie jamy ustnej [^]	Bardzo często (38%)	Często (1%)
	Suchość w jamie ustnej	Często (5%)	-
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Wysypka [^] *	Bardzo często (80%)	Często (5%)
	Suchość skóry	Bardzo często (58%)	-
	Wysypka trądzikopodobna [^] *	Bardzo często (54%)	Często (3%)
	Zanokcica [^]	Bardzo często (45%)	Często (9%)
	Zmiany dotyczące włosów [^] *	Bardzo często (39%)	-
Zaburzenia ogólne	Zdarzenia astenii*	Bardzo często (59%)	-
	Gorączka	Bardzo często (57%)	Często (8%)
	Obrzęk obwodowy*	Bardzo często (12%)	-

Klasyfikacja układów i narządów według MedDRA	Określenie słownikowe według MedDRA	Całkowita częstość występowania (wszystkie stopnie nasilenia według CTCAE) Grupa dzieci i młodzieży NF1 ‡ (N = 74)	Częstość występowania działań o nasileniu stopnia 3. i wyższego według CTCAE† Grupa dzieci i młodzieży NF1 ‡ (N = 74)
	Obrzęk twarzy*	Często (7%)	-
Badania diagnostyczne	Zwiększenie aktywności CPK we krwi [^]	Bardzo często (76%)	Często (9%)
	Hipoalbuminemia	Bardzo często (50%)	-
	Zwiększenie aktywności AspAT	Bardzo często (50%)	Często (1%)
	Zmniejszenie stężenia hemoglobiny*	Bardzo często (45%)	Często (3%)
	Zwiększenie aktywności AlAT	Bardzo często (36%)	Często (3%)
	Zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi	Bardzo często (28%)	Często (1%)
	Zmniejszenie frakcji wyrzutowej [^]	Bardzo często (23%)	Często (1%)
	Wzrost ciśnienia tętniczego krwi*	Bardzo często (16%)	-
Zaburzenia oka	Odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki (RPED)/Centralna surowicza retinopatia (CSR)* ††	Niezbyt często (0,6%)	-
	Niedrożność naczyń żylnych siatkówki (RVO)* ††	Niezbyt często (0,3%)	-

Według CTCAE opracowanych przez National Cancer Institute, wersja 4.03

CPK = kinaza kreatynowa; AspAT = aminotransferaza asparaginianowa; AlAT = aminotransferaza alaninowa.

[^] Patrz Opis wybranych działań niepożądanych

[†] Wszystkie reakcje były nasilone w stopniu 3. według CTCAE, poza jednym zdarzeniem w stopniu 4. według CTCAE zwiększenie aktywności CPK we krwi i jednym zdarzeniem w stopniu 4. według CTCAE zwiększenie stężenia kreatyniny we krwi. Nie odnotowano zgonów.

^{††} Zidentyfikowane działania niepożądane na podstawie innych danych z badań klinicznych u dorosłych pacjentów (N = 347), z wieloma typami guzów, otrzymujących leczenie selumetynibem (75 mg dwa razy na dobę). Tych działań niepożądanych nie zgłaszano u dzieci i młodzieży z NF1 z nieoperacyjnym PN.

[‡] Grupa dzieci i młodzieży (N = 74) procent w zaokrągleniu do najbliższego miejsca po przecinku.

*ADR dotyczą terminów zbiorczych obejmujących poszczególne preferowane terminy (PT):

Zdarzenia astenii: uczucie zmęczenia, astenia

CSR/RPED: odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki w plamce, chorioretinopatia

Duszność: duszność wysiłkowa, duszność, duszność spoczynkowa

Obrzęk twarzy: obrzęk twarzy, obrzęk okołoooczodołowy

Zmniejszenie stężenia hemoglobiny: niedokrwistość, zmniejszenie stężenia hemoglobiny

Zmiany dotyczące włosów: łysienie, zmiana koloru włosów

Wzrost ciśnienia tętniczego krwi: nadciśnienie tętnicze, wzrost ciśnienia tętniczego krwi

Obrzęk obwodowy: obrzęk obwodowy, obrzęk

Wysypka (trądzikopodobna): zapalenie skóry trądzikopodobne

Wysypka: zapalenie skóry trądzikopodobne, wysypka grudkowo-plamista, wysypka grudkowa, wysypka, wysypka rumieniowa, wysypka plamkowa

RVO: zaburzenia naczyniowe siatkówki, niedrożność naczyń żylnych siatkówki, zakrzep naczyń żylnych siatkówki

Opis wybranych działań niepożądanych

Zmniejszenie frakcji wyrzutowej lewej komory serca (LVEF)

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I zmniejszenie LVEF (preferowany termin: zmniejszona frakcja wyrzutowa) zgłoszono u 11 (22%) pacjentów; wszystkie przypadki miały nasilenie stopnia 2., przebiegały bezobjawowo i nie prowadziły do wstrzymania podawania leku, zmniejszenia dawki lub zakończenia leczenia. Spośród 11 pacjentów, u 6 działanie to ustąpiło, a u 5 pacjentów nie zgłoszono wyników leczenia. Mediana czasu do pierwszego wystąpienia zmniejszenia LVEF wyniosła 226 dni (mediana czasu trwania 78 dni). Większość działań niepożądanych polegających na zmniejszeniu LVEF zgłaszano jako zmniejszenie LVEF względem wartości początkowej (zmniejszenie o $\geq 10\%$), ale uznano, że mieszczą się one w zakresie normy. Pacjenci z wartością początkową LVEF mniejszą niż DGN przyjęta w danej instytucji nie zostali włączeni do badania rejestracyjnego. Ponadto zgłoszono 2 ciężkie przypadki zmniejszenia LVEF związane z selumetynibem u pacjentów z grupy dzieci i młodzieży, którzy uczestniczyli w programie rozszerzonego dostępu do leku. Postępowanie kliniczne w przypadku zmniejszenia LVEF, patrz punkty 4.2 i 4.4.

Toksyczne działanie na narząd wzroku

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I działania niepożądane polegające na niewyraźnym widzeniu stopnia 1. i 2. zgłoszono u 4 (8%) pacjentów. U dwóch pacjentów konieczne było wstrzymanie podawania leku. Postępowanie we wszystkich tych działaniach niepożądanych nie obejmowało zmniejszenia dawki. Postępowanie kliniczne w przypadku nowych zaburzeń widzenia, patrz punkty 4.2 i 4.4.

Ponadto, pojedyncze zdarzenie RPED zgłoszono u pacjenta z grupy dzieci i młodzieży otrzymującego selumetynib w monoterapii (25 mg /m² pc.dwa razy na dobę) z powodu gwiazdkiaka pilocytarnego z zajęciem drogi nerwu wzrokowego w sponsorowanym zewnątrznie badaniu pediatrycznym (patrz punkty 4.2 i 4.4).

Zanokcica

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I zanokcicę zgłoszono u 23 (46%) pacjentów, mediana czasu do pierwszego wystąpienia działania niepożądanego zanokcica w najwyższym stopniu nasilenia wyniosła 306 dni, a mediana czasu trwania działań niepożądanych wyniosła 96 dni. Większość tych działań niepożądanych miała 1. lub 2. stopień nasilenia; zastosowano leczenie wspomagające lub objawowe i (lub) modyfikację dawki. Działania niepożądane stopnia ≥ 3 . wystąpiły u trzech (6%) pacjentów. U siedmiu pacjentów (3 pacjentów z działaniem niepożądanym o maksymalnym nasileniu stopnia 3. i 4 pacjentów z działaniem niepożądanym o maksymalnym nasileniu stopnia 2.) doszło do czasowego wstrzymania podawania selumetynibu z powodu działania niepożądanego zanokcica, spośród których u 3 wstrzymano podawanie leku, a następnie zmniejszono dawkę (u 2 pacjentów konieczne było drugie zmniejszenie dawki). U jednego pacjenta (2%) działanie niepożądane doprowadziło do zakończenia leczenia.

Zwiększenie aktywności kinazy kreatynowej(CPK) we krwi

Działania niepożądane polegające na zwiększeniu aktywności CPK we krwi wystąpiły u 76% pacjentów w badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I. Mediana czasu do pierwszego wystąpienia zwiększenia aktywności CPK w maksymalnym stopniu nasilenia wyniosła 106 dni, a mediana czasu trwania działań niepożądanych wyniosła 126 dni. Większość działań niepożądanych miała nasilenie stopnia 1. lub 2. oraz ustąpiła bez zmiany dawki selumetynibu. Działania niepożądane w stopniu ≥ 3 . wystąpiły u trzech (6%) pacjentów. Działanie niepożądane w stopniu 4. doprowadziło do wstrzymania leczenia, a następnie zmniejszenia dawki.

Toksyczne działanie na żołądek i jelita

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I wymioty (41 pacjentów, 82%, mediana czasu trwania 3 dni), biegunka (35 pacjentów, 70%, mediana czasu trwania 5 dni), nudności (33 pacjentów, 66%,

mediana czasu trwania 16 dni) i zapalenie jamy ustnej (25 pacjentów, 50%, mediana czasu trwania 12 dni) były najczęściej zgłaszanymi działaniami dotyczącymi żołądka i jelit. Większość tych przypadków miała nasilenie stopnia 1. lub 2. i nie wymagała wstrzymania podawania leku lub zmniejszenia dawki.

Działania niepożądane stopnia 3. zgłaszano w przypadku biegunki (8 pacjentów, 16%), nudności (1 pacjent, 2%) i wymiotów (3 pacjentów, 6%). U jednego pacjenta biegunka doprowadziła do zmniejszenia dawki, a następnie do zakończenia leczenia. Zmniejszenie dawki lub zakończenie leczenia nie były konieczne w przypadku takich działań niepożądanych, jak nudności, wymioty i zapalenie jamy ustnej.

Toksyczne działania na skórę

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I wysypkę trądzikopodobną zaobserwowano u 25 (50%) pacjentów (mediana czasu do wystąpienia działania wyniosła 13 dni; mediana czasu trwania wyniosła 60 dni dla zdarzenia o maksymalnym stopniu nasilenia według CTCAE). Większość tych przypadków miała nasilenie stopnia 1. lub 2., obserwowano je u pacjentów w wieku po pokwitaniu (> 12 lat) i nie wymagały one wstrzymania podawania leku ani zmniejszenia dawki. Działania niepożądane stopnia 3. zgłoszono u 4% pacjentów.

Inne (nietrądzikopodobne) wysypki obserwowano u 35 (70%) pacjentów w badaniu rejestracyjnym i miały one nasilenie głównie stopnia 1. i 2.

Zmiany dotyczące włosów

W badaniu SPRINT fazy II w podgrupie I u 32% pacjentów wystąpiły zmiany dotyczące włosów (zgłaszane jako rozjaśnienie włosów [preferowany termin: zmiana koloru włosów] u 11 pacjentów (22%) i przerzedzenie włosów [preferowany termin: łysienie] u 12 pacjentów (24%); u 7 pacjentów (14%) zgłoszono zarówno łysienie, jak i zmianę koloru włosów w trakcie leczenia. Wszystkie przypadki miały nasilenie 1. stopnia i nie wymagały wstrzymania podawania leku lub zmniejszenia dawki.

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem [krajowego systemu zgłaszania wymienionego w załączniku V](#).

4.9 Przedawkowanie

Nie jest znane swoiste leczenie przedawkowania. Jeśli dojdzie do przedawkowania, należy uważnie monitorować pacjentów pod kątem podmiotowych i przedmiotowych objawów działań niepożądanych oraz w razie potrzeby stosować leczenie wspomagające z odpowiednim monitorowaniem. Dializa jest nieskuteczna w leczeniu przedawkowania.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki przeciwnowotworowe, inhibitor kinazy białkowej, kod ATC: L01EE04

Mechanizm działania

Selumetynib jest selektywnym inhibitorem kinaz kinazy białkowej aktywowanej mitogenami 1 i 2 (ang. mitogen activated protein kinase kinases 1 and 2, MEK 1/2). Selumetynib blokuje działanie MEK i hamuje wzrost linii komórkowych z aktywacją szlaku RAF-MEK-ERK. W związku z tym

zahamowanie MEK może zablokować proliferację i przeżycie komórek nowotworowych z aktywacją szlaku RAF-MEK-ERK.

Skuteczność kliniczna

Skuteczność produktu Koselugo oceniano w 1 podgrupie otwartego, wieloośrodkowego badania II fazy z jedną grupą terapeutyczną (SPRINT), w którym uczestniczyło 50 dzieci i młodzieży z NF1 i nieoperacyjnym PN, powodującym znaczne powikłania. Nieoperacyjny PN zdefiniowano jako PN, którego nie można całkowicie usunąć operacyjnie bez istotnego ryzyka powikłań z powodu objęcia lub bliskiej odległości do najważniejszych narządów, inwazyjności lub silnego unaczynienia PN. Pacjentów wykluczono z powodu następujących toksyczności ocznych: jakiegokolwiek obecnej lub przeszłej CSR, obecnego lub przebytego RVO, znanego ciśnienia wewnątrzgałkowego > 21 mmHg (lub górnej granicy normy skorygowanej o wiek) lub niekontrolowanej jaskry. Pacjenci otrzymywali dawkę 25 mg/m² (pc.) dwa razy na dobę przez 28 dni (1 cykl leczenia) w schemacie podawania ciąglego. Leczenie kończono, jeśli pacjent nie odnosił już żadnych korzyści klinicznych, doświadczył niemożliwych do zaakceptowania działań toksycznych, progresji PN lub jeśli taka była decyzja badacza.

Odsetek odpowiedzi ze strony docelowego PN, czyli PN dającego istotne objawy kliniczne lub powikłania (powikłania związane z PN), oceniano na podstawie analizy centralnego odczytu wyników wolumetrycznego badania rezonansu magnetycznego (MRI) według kryteriów oceny odpowiedzi w nerwiakowłókniałości i schwannomatozie (ang. Response Evaluation in Neurofibromatosis and Schwannomatosis, REiNS). Odpowiedź ze strony guza oceniano w badaniu początkowym i w trakcie leczenia po każdym 4 cyklach przez 2 lata, a następnie po 6 cyklach.

U pacjentów przeprowadzono badanie wolumetryczne MRI docelowego PN i ocenę klinicznych wyników leczenia, która obejmowała ocenę funkcjonalną i wyniki zgłaszane przez pacjenta.

Mediana wieku pacjentów wyniosła 10,2 roku (zakres: 3,5 do 17,4 roku), 60% pacjentów stanowili mężczyźni, a 84% pacjentów było rasy białej.

Mediana objętości docelowego PN w punkcie wyjściowym wyniosła 487,5 ml (zakres: 5,6 – 3820 ml). Choroby związane z PN, które były obecne u ≥20% pacjentów obejmowały zniekształcenie, zaburzenia motoryczne, ból, zaburzenia dróg oddechowych, zaburzenia widzenia oraz zaburzenia pęcherza/jelit.

Pierwszorzędownym punktem końcowym oceny skuteczności był odsetek obiektywnych odpowiedzi na leczenie (ang. objective response rate, ORR), zdefiniowany jako odsetek pacjentów z odpowiedzią całkowitą (zdefiniowaną jako zanik docelowego PN) lub potwierdzoną odpowiedzią częściową (zdefiniowaną jako zmniejszenie objętości PN o ≥ 20%, potwierdzone w kolejnej ocenie nowotworu w ciągu 3-6 miesięcy), na podstawie scentralizowanego schematu National Cancer Institute (NCI). Oceniano także czas trwania odpowiedzi (ang. duration of response, DoR).

Wyniki dotyczące skuteczności przedstawiono w Tabeli 6.

Tabela 6. Wyniki skuteczności w 1 podgrupie badania II fazy SPRINT

Parametr skuteczności	SPRINT (N = 50)
Odsetek obiektywnych odpowiedzi na leczenie ^{a, b}	
Odsetek obiektywnych odpowiedzi, % (95% CI)	33 (66%) (51,2 – 78,8)
Odpowiedź całkowita	0
Potwierdzona odpowiedź częściowa, n (%) ^b	33 (66%)
Czas trwania odpowiedzi	
DoR ≥ 12 miesięcy, n (%)	27 (82%)

CI – przedział ufności, DoR – czas trwania odpowiedzi.

^a Odpowiedzi wymagały potwierdzenia przynajmniej 3 miesiące po spełnieniu kryteriów pierwszej odpowiedzi częściowej.

- ^b Odpowiedź całkowita: zanik zmiany docelowej; odpowiedź częściowa: zmniejszenie objętości docelowego PN o $\geq 20\%$ w porównaniu z pomiarem początkowym.

Według niezależnej oceny odpowiedzi ze strony guza przeprowadzonej centralnie w oparciu o kryteria REiNS, ORR wyniósł 44% (95% CI: 30,0; 58,7).

Mediana czasu do wystąpienia odpowiedzi wyniosła 7,2 miesiąca (zakres 3,3 miesiąca do 1,6 roku). Mediana (min-maks) czasu od wystąpienia maksymalnego zmniejszenia PN względem wartości wyjściowej wyniosła 14,6 miesiąca (3,3 miesiąca do 2,7 roku). Mediana DoR od wystąpienia odpowiedzi nie została osiągnięta; w chwili zakończenia zbierania danych mediana obserwacji wyniosła 22,1 miesiąca. Mediana czasu od rozpoczęcia leczenia do progresji choroby w trakcie leczenia nie została osiągnięta.

W chwili zakończenia zbierania danych u 28 (56%) pacjentów utrzymywała się potwierdzona odpowiedź częściowa, u 2 (4%) - niepotwierdzona odpowiedź częściowa, u 15 (30%) choroba była stabilna, a u 3 (6%) wystąpiła progresja choroby.

Dzieci i młodzież

Europejska Agencja Leków wstrzymała obowiązek dołączania wyników badań produktu leczniczego Koselugo w jednej lub kilku podgrupach populacji dzieci i młodzieży z PN w przebiegu NF1 (stosowanie u dzieci i młodzieży, patrz punkt 4.2).

Ten produkt leczniczy został dopuszczony do obrotu zgodnie z procedurą dopuszczenia warunkowego. Oznacza to, że oczekiwane są dalsze dowody świadczące o korzyści ze stosowania produktu leczniczego. Europejska Agencja Leków dokona, co najmniej raz do roku, przeglądu nowych informacji o tym produkcie leczniczym i, w razie konieczności, ChPL zostanie zaktualizowana.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Przy zalecanej dawce wynoszącej 25 mg/m² pc. dwa razy na dobę podawanej dzieciom i młodzieży (w wieku 3 do ≤ 18 lat) średnia geometryczna (współczynnik zmienności [CV%]) maksymalnego stężenia w osoczu (C_{\max}) wyniosła 731 (62%) ng/ml, a pole powierzchni pod krzywą zależności stężenia leku w osoczu od czasu (AUC_{0-12}) po podaniu pierwszej dawki wyniosło 2009 (35%) ng·h/ml. Minimalną kumulację wynoszącą około 1,1-krotność zaobserwowano w stanie stacjonarnym przy podawaniu leku z częstotnością dwa razy na dobę.

U dzieci i młodzieży po podaniu dawki wynoszącej 25 mg/m² pc. pozorny klirens selumetynybu po podaniu doustnym wyniósł 8,8 l/h, średnia pozorna objętość dystrybucji w stanie stacjonarnym wyniosła 78 l, a średni okres półtrwania w fazie eliminacji wyniósł około 6,2 godziny.

Wchłanianie

U zdrowych dorosłych średnia bezwzględna biodostępność selumetynybu po podaniu doustnym wyniosła 62%.

Po podaniu doustnym selumetynyb jest szybko wchłaniany, a maksymalne stężenie w osoczu w stanie stacjonarnym (T_{\max}) wyniosło pomiędzy 1 a 1,5 godziny po podaniu leku.

Wpływ pokarmu

W osobnych badaniach klinicznych z udziałem zdrowych dorosłych i dorosłych pacjentów z zaawansowanymi litymi nowotworami złośliwymi, którym podawano dawkę 75 mg, jednoczesne podanie selumetynybu z wysokotłuszczowym posiłkiem prowadziło do średniego zmniejszenia się C_{\max} odpowiednio o 50% i 62% w porównaniu z podaniem na czczo. Średnie AUC selumetynybu zmniejszyły się odpowiednio o 16% i 19%, a czas do osiągnięcia maksymalnego stężenia (T_{\max}) był opóźniony o około 1,5 do 3 godzin (patrz punkt 4.2).

U zdrowych dorosłych po podaniu dawki 50 mg jednoczesne podanie selumetynybu z niskotłuszczowym posiłkiem powodowało zmniejszenie C_{\max} o 60% w porównaniu z podaniem na czczo. AUC selumetynybu zmniejszyło się o 38%, a czas do osiągnięcia maksymalnego stężenia (T_{\max}) był opóźniony o około 0,9 godziny (patrz punkt 4.2).

Dystrybucja

Średnia pozorna objętość dystrybucji w stanie stacjonarnym selumetynybu w zakresie od 20 do 30 mg/m² pc. wynosiła od 78 do 171 l u dzieci i młodzieży, wskazując na umiarkowaną dystrybucję w tkankach.

Wiązanie z białkami osocza w warunkach *in vitro* wynosi 98,4% u ludzi. Selumetynyb wiąże się głównie z albuminami w surowicy (96,1%), a w mniejszym stopniu z α -1 kwasną glikoproteiną (< 35%).

Metabolizm

W warunkach *in vitro* selumetynyb podlega reakcjom metabolicznym 1 fazy, m.in. utlenianiu łańcucha bocznego, N-demetylacji i utracie łańcucha bocznego, tworząc amidy i metabolity kwasów. CYP3A4 jest dominującą izoformą odpowiedzialną za metabolizm oksydacyjny selumetynybu, a CYP2C19, CYP2C9, CYP2E1 i CYP3A5 są zaangażowane w mniejszym stopniu. Badania w warunkach *in vitro* wskazują, że selumetynyb podlega także bezpośrednim reakcjom metabolicznym 2 fazy, tworząc koniugaty glukuronidu, głównie z udziałem enzymów UGT1A1 i UGT1A3. Glukuronidacja stanowi istotną drogę eliminacji metabolitów selumetynybu w fazie 1, z udziałem kilku izoform UGT.

Po podaniu doustnym selumetynybu znakowanego izotopem ¹⁴C zdrowym mężczyznom selumetynyb w postaci niezmienionej (~40% radioaktywności) z innymi metabolitami, m.in. glukuronidem imidazoindazolu (M2; 22%), glukuronidem selumetynybu (M4; 7%), N-demetylo-selumetynybem (M8; 3%) i N-demetylo metabolitem kwasu karboksylowego (M11; 4%) odpowiadały za większość radioaktywności w ludzkim osoczu. N-demetylo-selumetynyb odpowiada za mniej niż 10% stężenia selumetynybu w osoczu u ludzi, ale ma około 3 do 5 razy silniejsze działanie niż związek macierzysty, odpowiadając za około 21% do 35% całkowitego działania farmakologicznego.

Interakcje

W warunkach *in vitro* selumetynyb nie jest inhibitorem CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4 i CYP2E1. W warunkach *in vitro* selumetynyb nie jest induktorem CYP1A2 i CYP2B6. Selumetynyb jest induktorem CYP3A4 w warunkach *in vitro*, nie oczekuje się jednak, aby miało to znaczenie kliniczne.

W warunkach *in vitro* selumetynyb hamuje działanie UGT1A3, UGT1A4, UGT1A6 i UGT1A9 nie oczekuje się jednak, aby miało to znaczenie kliniczne.

Interakcje z białkami transportowymi

Na podstawie badań w warunkach *in vitro* stwierdzono, że selumetynyb jest substratem dla transporterów BCRP i P-gp, ale jest mało prawdopodobne, by podlegał klinicznie istotnym interakcjom z lekami. Badania w warunkach *in vitro* sugerują, że selumetynyb nie hamuje czynności białka oporności raka piersi (ang. breast cancer resistance protein, BCRP), glikoproteiny P (P-gp), OATP1B1, OATP1B3, OCT2, OAT1, MATE1 i MATE2K, jeśli podaje się go w dawkach zalecanych u dzieci i młodzieży. Nie można wykluczyć istotnego klinicznie wpływu na farmakokinetkę podawanych jednocześnie substratów OAT3.

Eliminacja

U zdrowych dorosłych po doustnym podaniu pojedynczej dawki 75 mg selumetynybu znakowanego izotopem, 59% dawki wykrywano w kale (19% w postaci niezmienionej), natomiast 33% podanej dawki leku (< 1% w postaci związku macierzystego) wykrywano w moczu w próbkach pobieranych przez 9 dni.

Specjalne populacje pacjentów

Zaburzenia czynności nerek

Ekspozycję na selumetynyb w dawce 50 mg podanej doustnie zbadano u zdrowych dorosłych z prawidłową czynnością nerek (n = 11) i u osób z ESRD (n = 12). W grupie pacjentów z ESRD wykazano C_{max} mniejsze o 16% i AUC mniejsze o 28%, przy czym frakcja niezwiązanego selumetynybu była o 35% większa u osób z ESRD. W rezultacie wartości stosunku C_{max} i AUC dla

niezwiązanego leku wyniosły 0,97 i 1,13 w grupie ESRD w porównaniu z grupą osób z prawidłową czynnością nerek. Wykryto niewielkie zwiększenie, około 20% AUC, stosunku N-demetylowego metabolitu do związku macierzystego w grupie pacjentów z ESRD w porównaniu z grupą osób z prawidłową czynnością nerek. Ponieważ ekspozycja w grupie pacjentów z ESRD była podobna do ekspozycji w grupie osób z prawidłową czynnością nerek, nie przeprowadzono badań z udziałem osób z łagodną, umiarkowaną i ciężką niewydolnością nerek. Można oczekiwać, że zaburzenia czynności nerek nie będą miały znaczącego wpływu na ekspozycję na selumetynib (patrz punkt 4.2).

Zaburzenia czynności wątroby

Dorosłym osobom z prawidłową czynnością wątroby (n = 8) i łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby (Child-Pugh A, n = 8) podano 50 mg selumetynibu, osobom z umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby (Child-Pugh B, n = 8) podano dawkę 50 lub 25 mg, a osobom z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (Child-Pugh C, n = 8) podano dawkę 20 mg. AUC znormalizowane dla całkowitej dawki selumetynibu oraz AUC niezwiązanego leku wyniosły odpowiednio 86% i 69%, w przypadku pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności wątroby w porównaniu z wartościami AUC u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby. Ekspozycja na selumetynib (AUC) była większa u pacjentów z umiarkowanymi (Child-Pugh B) i ciężkimi (Child-Pugh C) zaburzeniami czynności wątroby; wartości AUC dla dawki całkowitej i AUC niezwiązanego leku wyniosły odpowiednio 159% i 141% (Child-Pugh B) oraz 157% i 317% (Child-Pugh C) wartości odnotowanych u osób z prawidłową czynnością wątroby (patrz punkt 4.2). Obserwowano tendencję do mniejszego wiązania z białkami u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby, chociaż wiązanie z białkami pozostawało na poziomie > 99% (patrz punkt 4.3).

Pochodzenie etniczne

Po podaniu pojedynczej dawki ekspozycja na selumetynib wydaje się być większa u zdrowych, dorosłych Japończyków, Azjatów pochodzenia innego niż japońskie i Hindusów w porównaniu ze zdrowymi dorosłymi pochodzącymi z krajów zachodnich, jednak wyniki nakładają się znacząco z wynikami osób pochodzących z krajów zachodnich po skorygowaniu ich o masę lub powierzchnię ciała (patrz punkt 4.2).

Dorośli pacjenci (> 18 lat)

Parametry PK u zdrowych dorosłych i dorosłych pacjentów z zaawansowanymi litymi nowotworami złośliwymi są podobne do parametrów PK obserwowanych u dzieci i młodzieży (w wieku 3 do ≤18 lat) z NF1.

U dorosłych pacjentów wartości C_{max} i AUC zwiększały się proporcjonalnie do dawki w zakresie dawek od 25 mg do 100 mg.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Genotoksyczność

Selumetynib miał działanie genotoksyczne w teście mikrojądrowym u myszy w mechanizmie działania aneugenicznego. Średnia ekspozycja na lek w postaci niezwiązanej (C_{max}) po podaniu dawki niepowodującej objawów działań niepożądanych (ang. no observed effect level, NOEL) była około 27-krotnie większa niż ekspozycja kliniczna na lek w postaci niezwiązanej po podaniu maksymalnej dawki zalecanej u ludzi (ang. maximum recommended human dose, MRHD) wynoszącej 25 mg/m² pc.

Działanie rakotwórcze

Selumetynib nie miał działania rakotwórczego u szczurów i transgenicznych myszy.

Toksyczność po podaniu wielokrotnym

W badaniu toksyczności po podaniu wielokrotnym prowadzonym na myszach, szczurach i małpach, główne działania obserwowane po ekspozycji na selumetynib dotyczyły skóry, przewodu pokarmowego i kości. U szczurów po ekspozycji na lek w postaci niezwiązanej podobnej do ekspozycji klinicznej (AUC leku w postaci niezwiązanej) po podaniu MRHD obserwowano powstawanie strupów w przebiegu mikroskopijnych nadżerek i owrzodzenia. U myszy obserwowano

zmiany zapalne i owrzodzenia w przewodzie pokarmowym związane z występowaniem wtórnych zmian w wątrobie i układzie chłonnym po ekspozycji na lek w postaci niezwiązanej stanowiącej około 28-krotność ekspozycji klinicznej na lek w postaci niezwiązanej po podaniu MRHD. Obserwowano dysplazję płytki wzrostowej (nasadową) u samców szczurów, którym podawano selumetynib przez maksymalnie 3 miesiące, przy ekspozycji na lek w postaci niezwiązanej stanowiącej 11-krotność ekspozycji klinicznej na lek w postaci niezwiązanej (60-krotność całkowitej ekspozycji klinicznej) po podaniu MRHD. Odkrycia dotyczące przewodu pokarmowego wykazywały dowody na odwracalność po okresie rekonwalescencji. Nie oceniano odwracalności toksyczności skórnej i dysplazji płytki wzrostowej. Obrzęk naczyniowy ciał jamistych mięśnia opuszkowo-jamistego obserwowano u samców myszy w 26 tygodniowym badaniu po zastosowaniu dawki 40 mg/kg mc./dobę (28-krotności wartości AUC leku w postaci niezwiązanej u ludzi przy MRHD) prowadzącej do znacznej niedrożności dróg moczowych, a także zapalenia i krwotoku ze światła cewki moczowej prowadzącego do przedwczesnego zgonu samców myszy.

Toksyczny wpływ na reprodukcję

Badania toksycznego wpływu na rozwój i reprodukcję przeprowadzono u myszy. Nie obserwowano wpływu na płodność u samców myszy po podaniu dawek do 40 mg/kg mc./dobę (co odpowiada około 22-krotności ekspozycji klinicznej u ludzi na podstawie AUC leku w postaci niezwiązanej po podaniu MRHD). U samic myszy po ekspozycji na selumetynib w dawce 75 mg/kg mc./dobę nie obserwowano wpływu na sprawność parzenia się i płodność, ale przy tym poziomie dawki liczba żywych płodów była zmniejszona i działanie to było odwracalne; dawkę, po podaniu której nie obserwowano działań niepożądanych (ang. no observed adverse effect level, NOAEL) pod względem wpływu na reprodukcję ustalono na 5 mg/kg mc./dobę (około 3,5-krotność ekspozycji na lek w postaci niezwiązanej u ludzi po podaniu MRHD). W badaniach nad rozwojem zarodków i płodów z zastosowaniem dawek > 5 mg/kg mc./dobę oraz w badaniu rozwoju przed- i pourodzeniowego po podaniu dawek ≥ 1 mg/kg mc./dobę (odpowiadających 0,4-krotności C_{max} leku w postaci niezwiązanej u ludzi po podaniu MRHD) zgłaszano związane z leczeniem zwiększenie częstości występowania zewnętrznych wad wrodzonych (otwartych oczu, rozszczepu podniebienia) przy braku toksycznych działań na samicę. Inne działania związane z leczeniem obserwowane po podaniu dawek niewywołujących działań toksycznych u samicy w tych badaniach obejmowały śmiertelność zarodków i zmniejszoną masę ciała płodów po podaniu dawek ≥ 25 mg/kg mc./dobę (odpowiadających 22-krotności AUC leku w postaci niezwiązanej u ludzi po podaniu MHRD), zmniejszenie pourodzeniowego wzrostu młodych oraz mniejszej liczby młodych spełniających kryterium zwięzania żrenicy w chwili zakończenia karmienia piersią po podaniu dawek 15 mg/kg mc./dobę (odpowiadających 3,6-krotności C_{max} leku w postaci niezwiązanej u ludzi po podaniu MRHD). Selumetynib i jego aktywny metabolit przenikały do mleka karmiących myszy przy stężeniach w przybliżeniu takich samych, jak w osoczu.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Zawartość kapsułki

Bursztynian glikolu polietylenowego witaminy E (bursztynian glikolu polietylenowego d-alfa-tokoferylu).

Otoczka kapsułki

Koselugo 10 mg kapsułki twarde

Hypromeloza (E464)

Karagen (E407)

Potasu chlorek (E508)

Tytanu dwutlenek (E171)

Wosk carnauba (E903)

Koselugo 25 mg kapsułki twarde

Hypromeloza (E464)
Karagen (E407)
Potasu chlorek (E508)
Tytanu dwutlenek (E171)
Indygotyny lak glinowy (E132)
Żelaza tlenek żółty (E172)
Wosk carnauba (E903)
Skrobia kukurydziana

Tusz drukarski

Koselugo 10 mg kapsułki twarde

Szelak substancja glazurująca, standardowy (E904)
Żelaza tlenek czarny (E172)
Glikol propylenowy (E1520)
Amonu wodorotlenek (E527)

Koselugo 25 mg kapsułki twarde

Żelaza tlenek czerwony (E172)
Żelaza tlenek żółty (E172)
Indygotyny lak glinowy (E132)
Wosk carnauba (E903)
Szelak, standardowy (E904)
Glicerolu monooleinian

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.
Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.
Przechowywać butelkę szczelnie zamkniętą.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Koselugo 10 mg kapsułki twarde

Plastikowa butelka z polietylenu o wysokiej gęstości (HDPE) z białym zamknięciem polipropylenowym z zabezpieczeniem przed dostępem dzieci.

Koselugo 25 mg kapsułki twarde

Plastikowa butelka z polietylenu o wysokiej gęstości (HDPE) z niebieskim zamknięciem polipropylenowym z zabezpieczeniem przed dostępem dzieci.

Każda butelka zawiera 60 kapsułek twardych oraz krzemionkowy żel osuszający. W każdym tekturowym pudełku znajduje się jedna butelka.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania

Należy pouczyć pacjentów, by nie usuwali środka osuszającego z butelki.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

8. NUMERY POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1552/001 10 mg kapsułki twarde
EU/1/21/1552/002 25 mg kapsułki twarde

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 17 czerwca 2021

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

Szczegółowe informacje o tym produkcie leczniczym są dostępne na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <http://www.ema.europa.eu>.

ANEKS II

- A. WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII**
- B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA**
- C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU**
- D. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO**
- E. SZCZEGÓLNE ZOBOWIĄZANIA DO WYKONANIA PO WPROWADZENIU DO OBROTU W SYTUACJI, GDY POZWOLENIE NA WPROWADZENIE DO OBROTU JEST UDZIELONE W PROCEDURZE DOPUSZCZENIA WARUNKOWEGO**

A. WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII

Nazwa i adres wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii

AstraZeneca AB
Global External Sourcing (GES)
Astraallén
Gärtunaporten (B674:5)
151 85, Södertälje
Szwecja

B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA

Produkt leczniczy wydawany na receptę do zastrzeżonego stosowania (patrz aneks I: Charakterystyka Produktu Leczniczego, punkt 4.2)

C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU

- **Okresowe raporty o bezpieczeństwie stosowania (ang. Periodic safety update reports, PSURs)**

Wymagania do przedłożenia okresowych raportów o bezpieczeństwie stosowania tego produktu leczniczego są określone w wykazie unijnych dat referencyjnych (wykaz EURD), o którym mowa w art. 107c ust. 7 dyrektywy 2001/83/WE i jego kolejnych aktualizacjach ogłaszanych na europejskiej stronie internetowej dotyczącej leków.

Podmiot odpowiedzialny powinien przedłożyć pierwszy okresowy raport o bezpieczeństwie stosowania (PSUR) tego produktu w ciągu 6 miesięcy po dopuszczeniu do obrotu.

D. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO

- **Plan zarządzania ryzykiem (ang. Risk Management Plan, RMP)**

Podmiot odpowiedzialny podejmie wymagane działania i interwencje z zakresu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii wyszczególnione w RMP, przedstawionym w module 1.8.2 dokumentacji do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, i wszelkich jego kolejnych aktualizacjach.

Uaktualniony RMP należy przedstawiać:

- na żądanie Europejskiej Agencji Leków;
- w razie zmiany systemu zarządzania ryzykiem, zwłaszcza w wyniku uzyskania nowych informacji, które mogą istotnie wpłynąć na stosunek ryzyka do korzyści, lub w wyniku uzyskania istotnych informacji, dotyczących bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego lub odnoszących się do minimalizacji ryzyka.

E. SZCZEGÓLNE ZOBOWIĄZANIA DO WYKONANIA PO WPROWADZENIU DO OBROTU, GDY POZWOLENIE NA WPROWADZENIE DO OBROTU JEST UDZIELONE W PROCEDURZE DOPUSZCZENIA WARUNKOWEGO

To pozwolenie na dopuszczenie do obrotu zostało udzielone w procedurze dopuszczenia warunkowego i zgodnie z art. 14a rozporządzenia (WE) nr 726/2004, podmiot odpowiedzialny wykona następujące czynności, zgodnie z określonym harmonogramem:

Opis	Termin
<p>W celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania selumetynybu w leczeniu objawowych, nieoperacyjnych nerwiakowłókniaków splotowatych (PN) u dzieci i młodzieży z neurofibromatozą typu 1 (NF1) w wieku 3 lat i starszych, wnioskodawca przedłoży wyniki dłuższej obserwacji pacjentów z badania SPRINT fazy II w podgrupie 1, z datą zakończenia zbierania danych w dniu 31 marca 2021 r.</p> <p>Raport z badania klinicznego zostanie złożony w terminie do:</p>	<p>10 maja 2022 r.</p>
<p>W celu potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa stosowania selumetynybu w leczeniu objawowych, nieoperacyjnych nerwiakowłókniaków splotowatych (PN) u dzieci i młodzieży z neurofibromatozą typu 1 (NF1) w wieku 3 lat i starszych, wnioskodawca przedłoży wyniki dłuższej obserwacji pacjentów z badania SPRINT fazy I, z datą zakończenia zbierania danych w dniu 27 lutego 2021 r.</p> <p>Raport z badania klinicznego zostanie złożony w terminie do:</p>	<p>10 maja 2022 r.</p>
<p>Nieinterwencyjne badanie bezpieczeństwa stosowania po wydaniu pozwolenia (ang. Non-interventional post-authorisation safety study, PASS): w celu potwierdzenia długotrwałego bezpieczeństwa stosowania selumetynybu w leczeniu objawowych, nieoperacyjnych PN u dzieci i młodzieży z NF1 w wieku 3 lat i starszych, wnioskodawca przeprowadzi i przedstawi wyniki nieinterwencyjnego badania PASS z udziałem pacjentów z NF1, którym przepisano co najmniej jedną dawkę selumetynybu i którzy są w wieku od 3 do ≤ 18 lat w chwili rozpoczynania leczenia selumetynybem. Zagnieżdżona kohorta pacjentów w wieku ≥ 8 lat (i przed osiągnięciem stopnia V skali Tannera [ocena dojrzałości płciowej]) będzie poddana obserwacji prospektywnej.</p> <p>Raport z badania klinicznego zostanie złożony w terminie do:</p>	<p>31 marca 2028 r.</p>

ANEKS III

OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ I ULOTKA DLA PACJENTA

A. OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

PUDEŁKO TEKTUROWE

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Koselugo 10 mg kapsułki twarde
selumetynib

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda kapsułka twarda zawiera 10 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Kapsułka twarda

60 kapsułek twardych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne
Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

Nie usuwać środka osuszającego.

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP)

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.
Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1552/001

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot)

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

koselugo 10 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC
SN
NN

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH**ETYKIETA BUTELKI****1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Koselugo 10 mg kapsułki twarde
selumety nib

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda kapsułka twarda zawiera 10 mg selumety nibu (w postaci wodorosiarczanu).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Kapsułka twarda

60 kapsułek twardych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne
Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

Nie usuwać środka osuszającego.

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.
Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1552/001

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH

PUDEŁKO TEKTUROWE

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Koselugo 25 mg kapsułki twarde
selumetynib

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda kapsułka twarda zawiera 25 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Kapsułka twarda

60 kapsułek twardych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne
Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

Nie usuwać środka osuszającego.

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności (EXP)

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.
Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1552/002

13. NUMER SERII

Nr serii (Lot)

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

koselugo 25 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC
SN
NN

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH**ETYKIETA BUTELKI****1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO**

Koselugo 25 mg kapsułki twarde
selumetynib

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ

Każda kapsułka twarda zawiera 25 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH**4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA**

Kapsułka twarda

60 kapsułek twardych

5. SPOSÓB I DROGA PODANIA

Podanie doustne
Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

Nie usuwać środka osuszającego.

8. TERMIN WAŻNOŚCI

EXP

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.
Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

12. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/21/1552/002

13. NUMER SERII

Lot

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

B. ULOTKA DLA PACJENTA

Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta

Koselugo 10 mg kapsułki twarde
Koselugo 25 mg kapsułki twarde
selumety nib

▼ Niniejszy produkt leczniczy będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Użytkownik leku też może w tym pomóc, zgłaszając wszelkie działania niepożądane, które wystąpiły po zastosowaniu leku. Aby dowiedzieć się, jak zgłaszać działania niepożądane – patrz punkt 4.

Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zażyciem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- W razie jakichkolwiek wątpliwości należy zwrócić się do lekarza, farmaceuty lub pielęgniarki.
- Lek ten przepisano ściśle określonej osobie. Nie należy go przekazywać innym. Lek może zaszkodzić innej osobie, nawet jeśli objawy jej choroby są takie same.
- Jeśli u pacjenta wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w tej ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi, farmaceucie lub pielęgniarce. Patrz punkt 4.

Spis treści ulotki

1. Co to jest lek Koselugo i w jakim celu się go stosuje
2. Informacje ważne przed przyjęciem leku Koselugo
3. Jak przyjmować lek Koselugo
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać lek Koselugo
6. Zawartość opakowania i inne informacje

1. Co to jest lek Koselugo i w jakim celu się go stosuje

Co to jest lek Koselugo i jak działa

Koselugo zawiera substancję czynną selumety nib.

Selumety nib to rodzaj leku zwanego inhibitorem MEK. Jego działanie polega na blokowaniu pewnych białek uczestniczących we wzroście komórek nowotworowych.

Lek Koselugo może spowodować zmniejszenie guzów rosnących wzdłuż nerwów, zwanych nerwiakowłókniami splotowatymi.

Guzy te są wynikiem choroby genetycznej zwanej neurofibromatozą typu 1 (NF1).

W jakim celu stosuje się lek Koselugo

Lek Koselugo jest stosowany w leczeniu dzieci w wieku 3 lat i starszych, u których występują nerwiakowłókniaki splotowate, których nie można całkowicie usunąć chirurgicznie.

W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu działania leku Koselugo lub powodów, dla których ten lek został przepisany pacjentowi, należy zwrócić się do lekarza.

2. Informacje ważne przed przyjęciem leku Koselugo

Kiedy nie przyjmować leku Koselugo:

- jeśli pacjent ma uczulenie na selumety nib lub którykolwiek z pozostałych składników tego leku (wymienionych w punkcie 6)

- jeśli u pacjenta występuje ciężka choroba wątroby

W razie wątpliwości należy porozmawiać z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką przed przyjęciem leku Koselugo.

Ostrzeżenia i środki ostrożności

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Koselugo i w trakcie leczenia należy omówić to z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką:

- jeśli u pacjenta występują zaburzenia dotyczące oczu
- jeśli u pacjenta występują zaburzenia serca
- jeśli u pacjenta występują zaburzenia wątroby
- jeśli pacjent stosuje suplementy zawierające witaminę E
- jeśli pacjent nie jest w stanie połknąć kapsułki w całości

Jeśli którakolwiek z powyższych sytuacji odnosi się do pacjenta (lub pacjent nie jest tego pewien), należy porozmawiać z lekarzem, farmaceutą lub pielęgniarką przed przyjęciem tego leku.

Zaburzenia dotyczące oczu

Koselugo może powodować zaburzenia dotyczące oczu (patrz punkt 4 „Możliwe działania niepożądane”). **Należy natychmiast powiedzieć lekarzowi**, jeśli podczas leczenia u pacjenta wystąpi nieostre widzenie lub jakiegokolwiek inne zmiany widzenia. Lekarz powinien przeprowadzić badanie oczu za każdym razem, gdy wystąpią nowe lub nasilą się już istniejące problemy ze wzrokiem podczas stosowania tego leku.

Zaburzenia serca

Koselugo może zmniejszać ilość krwi pompowanej przez serce (patrz punkt 4 „Możliwe działania niepożądane”). Lekarz sprawdzi czynność serca pacjenta przed i podczas leczenia lekiem Koselugo.

Zaburzenia wątroby

Koselugo może zwiększyć ilość pewnych enzymów wątrobowych we krwi (patrz punkt 4 „Możliwe działania niepożądane”). Lekarz zleci badania krwi przed i w trakcie leczenia, aby sprawdzić czynność wątroby pacjenta.

Suplementacja witaminy E

Kapsułki Koselugo zawierają witaminę E, która może zwiększać ryzyko krwawienia. Oznacza to, że należy powiedzieć lekarzowi o przyjmowaniu innych leków, które zwiększają ryzyko krwawienia, takich jak:

- kwas acetylosalicylowy (znany jako aspiryna) stosowany w leczeniu bólu i stanu zapalnego
- leki przeciwzakrzepowe (leki rozrzedzające krew), takie jak warfaryna lub inne leki stosowane w zapobieganiu zakrzepom krwi
- suplementy, które zwiększają ryzyko krwawienia, takie jak witamina E

Trudności w polykaniu kapsulek

Jeśli pacjent uważa, że może mieć trudności z połyknięciem kapsułki w całości, powinien porozmawiać z lekarzem (patrz punkt 3 „Jak przyjmować lek Koselugo”).

Zaburzenia skóry, paznokci i włosów

Koselugo może powodować wysypki skórne, zakażenia paznokci i przerzedzenie włosów lub zmiany koloru włosów (patrz punkt 4 „Możliwe działania niepożądane”). Jeśli którekolwiek z tych objawów będą niepokoić pacjenta podczas leczenia, należy powiedzieć o tym lekarzowi.

Dzieci w wieku poniżej 3 lat

Nie należy podawać leku Koselugo dzieciom w wieku poniżej 3 lat, ponieważ lek nie był badany w tej grupie wiekowej.

Koselugo a inne leki

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie o wszystkich lekach przyjmowanych przez pacjenta obecnie lub ostatnio, a także o lekach, które pacjent planuje przyjmować. Dotyczy to także leków ziołowych, suplementów i leków dostępnych bez recepty.

Koselugo może wpływać na sposób działania niektórych innych leków. Także niektóre inne leki mogą wpływać na sposób działania leku Koselugo. Należy powiedzieć lekarzowi o przyjmowaniu któregośkolwiek z następujących leków:

- klarytromycyna lub erytromycyna (stosowane w leczeniu zakażeń bakteryjnych)
- karbamazepina lub fenytoina (stosowane w leczeniu napadów drgawkowych i padaczki)
- digoksyna (stosowana w leczeniu niewydolności serca)
- feksofenadyna (stosowana w leczeniu objawów alergii)
- flukonazol lub itrakonazol (stosowany w leczeniu zakażeń grzybiczych)
- ketokonazol (stosowany w leczeniu zespołu Cushinga)
- furosemid (stosowany w leczeniu zatrzymania płynów, aby zwiększyć ilość oddawanego moczu)
- metotreksat (stosowany w leczeniu niektórych rodzajów raka, łuszczycy lub reumatoidalnego zapalenia stawów)
- omeprazol (stosowany w leczeniu choroby refluksowej przełyku lub wrzodu żołądka)
- ryfampicyna (stosowana w leczeniu gruźlicy i niektórych innych zakażeń bakteryjnych)
- ziele dziurawca zwyczajnego (*Hypericum perforatum*), lek ziołowy (stosowany w leczeniu łagodnej depresji i innych schorzeń)
- tyklopidyna (stosowana w celu zapobiegania zakrzepom krwi)

Należy powiedzieć lekarzowi lub farmaceucie, jeśli pacjent obecnie przyjmuje lub ostatnio przyjmował którykolwiek z powyższych leków lub jakiegokolwiek inne leki, nawet te dostępne bez recepty.

Stosowanie leku Koselugo z jedzeniem i pić

Nie należy pić soku grejpfrutowego podczas przyjmowania leku Koselugo, ponieważ może on wpływać na sposób działania leku.

Ciąża – informacja dla kobiet

Koselugo nie jest zalecany do stosowania podczas ciąży. Lek może mieć szkodliwe działanie na nienarodzone dziecko.

Jeśli pacjentka uważa, że może być w ciąży lub gdy planuje mieć dziecko, powinna poradzić się lekarza przed zastosowaniem tego leku. Lekarz może poprosić pacjentkę o wykonanie testu ciążowego przed rozpoczęciem leczenia.

Nie należy zachodzić w ciążę podczas przyjmowania tego leku. Jeśli pacjentka jest zdolna do zajścia w ciążę, musi stosować skuteczną antykoncepcję. Patrz punkt „Antykoncepcja – informacja dla kobiet i mężczyzn” poniżej.

W przypadku zajścia w ciążę w trakcie leczenia należy natychmiast powiadomić o tym lekarza.

Ciąża – informacja dla mężczyzn

Jeśli partnerka pacjenta zajdzie w ciążę podczas przyjmowania tego leku, należy natychmiast powiedzieć o tym lekarzowi.

Antykoncepcja – informacja dla kobiet i mężczyzn

Pacjenci aktywni seksualnie powinni stosować skuteczną antykoncepcję podczas przyjmowania tego leku i przez co najmniej 1 tydzień po przyjęciu ostatniej dawki. Nie wiadomo, czy Koselugo może wpływać na skuteczność hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Należy poinformować lekarza o przyjmowaniu hormonalnych środków antykoncepcyjnych, ponieważ lekarz może zalecić dodanie niehormonalnej metody kontroli urodzeń.

Karmienie piersią

Nie należy karmić piersią, jeśli pacjentka przyjmuje lek Koselugo. Nie wiadomo, czy Koselugo przenika do mleka kobiecego.

Prowadzenie pojazdów i obsługiwane maszyn

Koselugo może powodować działania niepożądane, które wpływają na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwania maszyn. Nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn, jeśli pacjent czuje się zmęczony lub ma zaburzenia widzenia (takie jak nieostre widzenie).

3. Jak przyjmować lek Koselugo

Ten lek należy zawsze przyjmować zgodnie z zaleceniami lekarza lub farmaceuty. W razie wątpliwości należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty.

Ile leku należy przyjąć

Lekarz obliczy prawidłową dawkę na podstawie wzrostu i masy ciała pacjenta, a następnie powie pacjentowi, ile kapsułek leku Koselugo należy przyjmować.

Lekarz może przepisać mniejszą dawkę, jeśli u pacjenta występują zaburzenia wątroby (zaburzenia czynności wątroby).

Lekarz może zmniejszyć dawkę, jeśli u pacjenta wystąpią pewne działania niepożądane podczas przyjmowania leku Koselugo (patrz punkt 4 „Możliwe działania niepożądane”) lub lekarz może przerwać leczenie na pewien czas lub na stałe.

Jak przyjmować lek

- Lek Koselugo należy przyjmować dwa razy na dobę, w odstępie około 12 godzin.
- Kapsułki należy przyjmować na czczo. Oznacza to, że:
 - po jedzeniu należy odczekać co najmniej 2 godziny przed przyjęciem Koselugo
 - po zażyciu Koselugo należy odczekać co najmniej 1 godzinę przed jedzeniem
- Kapsułki należy połykać w całości popijając wodą.
- Nie żuć, nie rozpuszczać ani nie otwierać kapsułek.
- Jeśli u pacjenta występują trudności z połknięciem całej kapsułki lub pacjent uważa, że może mieć takie trudności, należy porozmawiać z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia.

Wystąpienie wymiotów

Jeśli u pacjenta wystąpią wymioty w dowolnym czasie po przyjęciu leku Koselugo, nie należy przyjmować dodatkowej dawki leku. Należy przyjąć kolejną dawkę o zwykłej porze.

Przyjęcie większej niż zalecana dawki leku Koselugo

W razie przyjęcia większej niż zalecana dawki leku Koselugo należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub farmaceutą.

Pominięcie przyjęcia leku Koselugo

Postępowanie w przypadku pominięcia dawki leku Koselugo zależy od tego, ile czasu pozostało do przyjęcia kolejnej dawki.

- Jeśli do przyjęcia kolejnej dawki pozostało więcej niż 6 godzin, należy przyjąć pominiętą dawkę. Następnie kolejną dawkę należy przyjąć o zwykłej porze.
- Jeśli do przyjęcia kolejnej dawki pozostało mniej niż 6 godzin, należy opuścić pominiętą dawkę. Należy przyjąć kolejną dawkę leku o zwykłej porze.

Nie należy stosować dawki podwójnej (dwóch dawek jednocześnie) w celu uzupełnienia pominiętej dawki.

Przerwanie stosowania leku Koselugo

Nie należy przerywać stosowania leku Koselugo, chyba, że tak zalecił lekarz.

W razie jakichkolwiek dalszych wątpliwości związanych ze stosowaniem tego leku, należy zwrócić się do lekarza, farmaceuty lub pielęgniarki.

4. Możliwe działania niepożądane

Jak każdy lek, lek ten może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią.

Możliwe ciężkie działania niepożądane

Zaburzenia dotyczące oczu (wzroku)

Koselugo może powodować zaburzenia dotyczące oczu. Należy natychmiast powiedzieć lekarzowi, jeśli podczas leczenia u pacjenta wystąpi nieostre widzenie (częste działanie niepożądane, które może wystąpić u nie więcej niż 1 na 10 osób) lub wszelkie inne zmiany dotyczące widzenia. Lekarz może zalecić przerwanie przyjmowania tego leku lub skierować pacjenta do specjalisty, jeśli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak:

- nieostre widzenie
- utrata wzroku
- ciemne plamki w polu widzenia (męty)
- inne zmiany dotyczące widzenia (takie jak osłabiony wzrok)

Jeśli pacjent zauważy u siebie którekolwiek z ciężkich działań niepożądanych wymienionych wyżej, należy natychmiast powiedzieć o tym lekarzowi.

Inne działania niepożądane

Jeśli pacjent zauważy u siebie którekolwiek z następujących działań niepożądanych, powinien powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie:

Bardzo często (mogą wystąpić u więcej niż 1 osoby na 10)

- wymioty, nudności
- biegunka
- zapalenie jamy ustnej
- zaburzenia skóry i paznokci – objawami mogą być: suchość skóry, wysypka, zaczerwienienie wokół paznokci palców rąk
- przerzedzenie włosów (łysienie), zmiana koloru włosów
- uczucie zmęczenia, osłabienia lub braku energii
- gorączka
- obrzęk dłoni lub stóp (obrzęki obwodowe)
- niewielkie zmniejszenie ilości krwi pompowanej przez serce (zmniejszenie frakcji wyrzutowej) – objawami mogą być: duszność lub obrzęk nóg, kostek lub stóp
- wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie tętnicze)
- zmniejszenie stężenia albuminy, głównego białka wytwarzanego przez wątrobę (wykazane w badaniach krwi)
- zmniejszenie stężenia hemoglobiny, białka przenoszącego tlen znajdującego się w krwinkach czerwonych (wykazane w badaniach krwi)
- zwiększenie aktywności enzymów (wykazane w badaniach krwi) sugerujące obciążenie wątroby, uszkodzenie nerek lub rozpad mięśni

Często (mogą wystąpić u nie więcej niż 1 osoby na 10)

- suchość jamy ustnej
- opuchnięcie twarzy (obrzęk twarzy)
- duszność

Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w tej ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi, farmaceucie lub pielęgniarce. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do „krajowego systemu zgłaszania” wymienionego w [załączniku V](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

5. Jak przechowywać lek Koselugo

Lek należy przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie stosować tego leku po upływie terminu ważności zamieszczonego na butelce i pudełku po EXP. Termin ważności oznacza ostatni dzień podanego miesiąca.

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 30°C.

Przechowywać w oryginalnej butelce w celu ochrony przed wilgocią i światłem.

Przechowywać butelkę szczelnie zamkniętą.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

6. Zawartość opakowania i inne informacje

Co zawiera lek Koselugo

Substancją czynną leku jest selumetynib. Każda kapsułka twarda Koselugo 10 mg zawiera 10 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu). Każda kapsułka twarda Koselugo 25 mg zawiera 25 mg selumetynibu (w postaci wodorosiarczanu).

Pozostałe składniki kapsułek twardych Koselugo 10 mg to:

- zawartość kapsułki: bursztynian glikolu polietylenowego witaminy E (bursztynian glikolu polietylenowego d-alfa-tokoferylu).
- otoczka kapsułki: hypromeloza (E464), karagen (E407), potasu chlorek (E508), tytanu dwutlenek (E171), воск carnauba (E903).
- tusz drukarski: szelak standardowy (E904), żelaza tlenek czarny (E172), glikol propylenowy (E1520), amonu wodorotlenek (E527).

Pozostałe składniki kapsułek twardych Koselugo 25 mg to:

- zawartość kapsułki: bursztynian glikolu polietylenowego witaminy E (bursztynian glikolu polietylenowego d-alfa-tokoferylu).
- otoczka kapsułki: hypromeloza (E464), karagen (E407), potasu chlorek (E508), tytanu dwutlenek (E171), indygotyny lak glinowy (E132), żelaza tlenek żółty (E172), воск carnauba (E903), skrobia kukurydziana.
- tusz drukarski: żelaza tlenek czerwony (E172), żelaza tlenek żółty (E172), indygotyny lak glinowy (E132), воск carnauba (E903), szelak standardowy (E904), glicerolu monooleinian.

Jak wygląda lek Koselugo i co zawiera opakowanie

Kapsułka Koselugo 10 mg to kapsułka twarda barwy białej do białawej, nieprzezroczysta, posiadająca opaskę w części środkowej i oznaczona napisem „SEL 10” wydrukowanym czarnym tuszem.

Kapsułka Koselugo 25 mg to kapsułka twarda barwy niebieskiej, nieprzezroczysta, posiadająca opaskę w części środkowej i oznaczona napisem „SEL 25” wydrukowanym czarnym tuszem.

Kapsułki Koselugo są dostępne w białych plastikowych butelkach z białym (10 mg) lub niebieskim (25 mg) zamknięciem posiadającym zabezpieczenie chroniące przed dostępem dzieci. Każda butelka zawiera 60 kapsułek twardych oraz krzemionkowy żel osuszający. Nie należy usuwać i połykać środka osuszającego z butelki.

Podmiot odpowiedzialny

AstraZeneca AB
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

Wytwórca

AstraZeneca AB
Global External Sourcing (GES)
Astraallén
Gärtunaporten
SE-151 85 Södertälje
Szwecja

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji dotyczących tego leku należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

België/Belgique/Belgien

AstraZeneca S.A./N.V.
Tel: +32 2 370 48 11

Lietuva

UAB AstraZeneca Lietuva
Tel: +370 5 2660550

България

АстраЗенека България ЕООД
Тел.: +359 24455000

Luxembourg/Luxemburg

AstraZeneca S.A./N.V.
Tél/Tel: +32 2 370 48 11

Česká republika

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

Magyarország

AstraZeneca Kft.
Tel.: +36 1 883 6500

Danmark

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

Malta

Associated Drug Co. Ltd
Tel: +356 2277 8000

Deutschland

AstraZeneca GmbH
Tel: +49 40 809034100

Nederland

AstraZeneca BV
Tel: +31 79 363 2222

Eesti

AstraZeneca
Tel: +372 6549 600

Norge

AstraZeneca AS
Tlf: +47 21 00 64 00

Ελλάδα

AstraZeneca A.E.
Τηλ: +30 210 6871500

Österreich

AstraZeneca Österreich GmbH
Tel: +43 1 711 31 0

España

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

Polska

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

France

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

Portugal

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

Hrvatska

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

Ireland

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

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Alexion Pharma Italy srl
Tel: +39 02 7767 9211

Κύπρος

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ
Τηλ: +357 22490305

Latvija

SIA AstraZeneca Latvija
Tel: +371 67377100

România

AstraZeneca Pharma SRL
Tel: +40 21 317 60 41

Slovenija

AstraZeneca UK Limited
Tel: +386 1 51 35 600

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

AstraZeneca Oy
Puh/Tel: +358 10 23 010

Sverige

AstraZeneca AB
Tel: +46 8 553 26 000

United Kingdom

AstraZeneca UK Ltd
Tel: +44 1582 836 836

Data ostatniej aktualizacji ulotki:

Ten lek został warunkowo dopuszczony do obrotu. Oznacza to, że oczekuje się na więcej danych dotyczących leku. Europejska Agencja Leków dokona co najmniej raz w roku przeglądu nowych informacji o leku i w razie konieczności treść tej ulotki zostanie zaktualizowana.

Inne źródła informacji

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <http://www.ema.europa.eu>