

**LIITE I**  
**VALMISTEYHTEENVETO**

## 1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti

Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti

## 2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 2 mg barisitinibia.

Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 4 mg barisitinibia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

## 3. LÄÄKEMUOTO

Kalvopäällysteinen tabletti (tabletti).

Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti

Hennon vaaleanpunainen, pitkänomainen tabletti, jonka koko on 9 x 7,5 mm ja jonka toisella puolella on kaiverrus ”Lilly” ja toisella puolella kaiverrus ”2”.

Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti

Vaaleanpunainen, pyöreä 8,5 mm tabletti, jonka toisella puolella on kaiverrus ”Lilly” ja toisella puolella kaiverrus ”4”.

Tablettien molemmilla puolilla on painauma.

## 4. KLIINISET TIEDOT

### 4.1 Käyttöaiheet

#### Nivelreuma

Barisitinibi on tarkoitettu keskivaikean tai vaikean aktiivisen nivelreuman hoitoon aikuispotilaille, joilla vähintään yksi tautiprosessiin vaikuttava reumalääke on tuottanut riittämättömän vasteen tai ollut huonosti siedetty. Barisitinibi-valmistetta voidaan käyttää ainoana lääkkeenä tai yhdessä metotreksaatin kanssa (saatavilla olevat tiedot eri yhdistelmistä, ks. kohdat 4.4, 4.5 ja 5.1).

#### Atooppien ihottuma

Barisitinibi on tarkoitettu keskivaikean tai vaikean atooppisen ihottuman hoitoon aikuispotilaille, joille harkitaan systeemistä hoitoa.

#### Pälvikalju

Barisitinibi on tarkoitettu vaikean pälvikaljun hoitoon aikuispotilaille (ks. kohta 5.1).

## 4.2 Annostus ja antotapa

Hoidon saa aloittaa tämän lääkevalmisteen käyttöaiheina olevien sairauksien diagnosointiin ja hoitoon perehtynyt lääkäri.

### Annostus

#### *Nivelreuma*

Suosittelun barisitinibiannos on 4 mg kerran vuorokaudessa. 2 mg annos kerran vuorokaudessa soveltuu esimerkiksi  $\geq 75$ -vuotiaille potilaille ja saattaa soveltua potilaille, joilla on anamneesissa krooninen tai toistuva infektio. 2 mg annosta kerran vuorokaudessa voidaan harkita myös potilaille, joilla tautiaktiivisuus on saatu pitkäkestoisesti hallintaan 4 mg annoksella kerran vuorokaudessa ja joiden annosta halutaan pienentää (ks. kohta 5.1).

#### *Atooppinen ihottuma*

Suosittelun barisitinibiannos on 4 mg kerran vuorokaudessa. 2 mg annos kerran vuorokaudessa soveltuu esimerkiksi  $\geq 75$ -vuotiaille potilaille ja saattaa soveltua potilaille, joilla on anamneesissa krooninen tai toistuva infektio. 2 mg annosta kerran vuorokaudessa on harkittava potilaille, joilla tautiaktiivisuus on saatu pitkäkestoisesti hallintaan 4 mg annoksella kerran vuorokaudessa ja joiden annosta halutaan pienentää (ks. kohta 5.1).

Barisitinibia voidaan käyttää yhdessä paikallisesti käytettävien kortikosteroidien kanssa tai ilman niitä. Barisitinibin teho saattaa voimistua, jos samanaikaisesti käytetään paikallisia kortikosteroidivalmisteita (ks. kohta 5.1). Paikallisesti käytettäviä kalsineuriinin estäjiä voidaan käyttää, mutta niiden käyttö on rajattava ainoastaan herkille ihoalueille kuten kasvoille, kaulalle, taivealueille ja sukuelinten alueelle.

Hoidon lopettamista on harkittava potilailla, joilla ei havaita hoitovastetta 8 viikon hoidon jälkeen.

#### *Pälvikalju*

Suosittelun barisitinibiannos on 4 mg kerran vuorokaudessa. 2 mg annos kerran vuorokaudessa saattaa soveltua esimerkiksi  $\geq 75$ -vuotiaille potilaille ja potilaille, joilla on anamneesissa krooninen tai toistuva infektio. 2 mg annosta kerran vuorokaudessa voidaan harkita myös potilaille, joilla tautiaktiivisuus on saatu pitkäkestoisesti hallintaan 4 mg annoksella kerran vuorokaudessa ja joiden annosta halutaan pienentää (ks. kohta 5.1).

Vakaan vasteen saavuttamisen jälkeen suositellaan hoidon jatkamista vähintään usean kuukauden ajan relapsin välttämiseksi. Hoidon hyöty-riskisuhde on arvioitava uudelleen säännöllisesti yksilöllisen tarpeen mukaan.

Hoidon lopettamista on harkittava potilailla, joilla ei havaita hoitovastetta 36 viikon hoidon jälkeen.

#### *Hoidon aloitus*

Hoitoa ei saa aloittaa, jos potilaan absoluuttinen lymfosyyttimäärä on alle  $0,5 \times 10^9$  solua/l, absoluuttinen neutrofiilimäärä on alle  $1 \times 10^9$  solua/l tai hemoglobiinipitoisuus on alle 80 g/l. Hoito voidaan aloittaa, kun arvot kohenevat näitä raja-arvoja suuremmiksi (ks. kohta 4.4).

#### *Käyttö yhdessä OAT3:n estäjien kanssa*

Suosittelun annos on 2 mg kerran vuorokaudessa, jos potilas käyttää orgaanisten anionien kuljettaja-proteiini 3:n (OAT3:n) estäjiä, joilla on vahva estopotentiaali, esim. probenesidia (ks. kohta 4.5).

### Erityisryhmät

#### *Munuaisten vajaatoiminta*

Suosittelun annos on 2 mg kerran vuorokaudessa, jos potilaan kreatiinipuhdistuma on 30–60 ml/min. Barisitinibia ei suositella potilaille, joiden kreatiinipuhdistuma on  $< 30$  ml/min (ks. kohta 5.2).

### *Maksan vajaatoiminta*

Annosta ei tarvitse muuttaa, jos potilaalla on lievä tai keskivaikea maksan vajaatoiminta. Barisitinibia ei suositella potilaille, joilla on vaikea maksan vajaatoiminta (ks. kohta 5.2).

### *Iäkkäät*

Vähintään 75-vuotiaiden potilaiden hoidosta on hyvin niukasti kliinistä kokemusta. Näillä potilailla asianmukainen aloitusannos on 2 mg.

### *Pediatriset potilaat*

Barisitinibin turvallisuutta ja tehoa 0–18 vuoden ikäisten lasten ja nuorten hoidossa ei ole vielä varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

### Antotapa

Suun kautta.

Barisitinibi otetaan kerran vuorokaudessa ruoan kanssa tai ilman ruokaa. Se voidaan ottaa mihin kellonaikaan tahansa.

## **4.3 Vasta-aiheet**

Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Raskaus (ks. kohta 4.6).

## **4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet**

### Infektiot

Barisitinibihoidon yhteydessä infektioiden kuten ylähengitystieinfektioiden esiintymistiheys suurenee verrattuna lumehoitoon (ks. kohta 4.8). Kliinisissä nivelreumatutkimuksissa yhdistelmähoito metotreksaatin kanssa suurensi infektioiden esiintymistiheyttä verrattuna pelkkään barisitinibihoitoon.

Barisitinibihoidon riskit ja hyödyt on punnittava tarkoin ennen hoidon aloittamista, jos potilaalla on aktiivisia, kroonisia tai toistuvia infektioita (ks. kohta 4.2). Jos infektio syntyy, potilaan vointia on seurattava tarkoin ja hoito on tauotettava, mikäli potilas ei reagoi tavanomaiseen hoitoon. Hoitoa ei saa aloittaa uudelleen ennen infektion paranemista.

### *Tuberkuloosi*

Potilaat on seulottava tuberkuloosin varalta ennen hoidon aloittamista. Barisitinibia ei saa antaa potilaille, joilla on aktiivinen tuberkuloosi. Tuberkuloosilääkitystä on harkittava ennen hoidon aloittamista, jos potilaalla on aiemmin hoitamaton, latentti tuberkuloosi.

### Veriarvojen poikkeavuudet

Kliinisissä tutkimuksissa ilmoitettiin absoluuttisen neutrofiilimäärän laskua tasolle  $< 1 \times 10^9/l$ , absoluuttisen lymfosyyttimäärän laskua tasolle  $< 0,5 \times 10^9/l$  ja hemoglobiinipitoisuuden laskua tasolle  $< 80 \text{ g/l}$ .

Hoitoa ei saa aloittaa tai hoito on tauotettava, jos rutiiniseurannassa todetaan, että potilaan absoluuttinen neutrofiilimäärä on  $< 1 \times 10^9/l$ , absoluuttinen lymfosyyttimäärä on  $< 0,5 \times 10^9/l$  tai hemoglobiinipitoisuus on  $< 80 \text{ g/l}$  (ks. kohta 4.2).

Lymfocytoosin riski on suurentunut iäkkäillä nivelreumapotilailla. Harvinaisissa tapauksissa on ilmoitettu lymfoproliferatiivisia häiriöitä.

## Virusten reaktivaatio

Kliinisissä tutkimuksissa ilmoitettiin virusten reaktivaatiota, mm. herpesvirusten reaktivaatiota (esim. vyöruusu, herpes simplex) (ks. kohta 4.8). Kliinisissä nivelreumatutkimuksissa vyöruusua ilmoitettiin yleisemmin vähintään 65-vuotiailla potilailla, jotka olivat saaneet aiemmin sekä biologisia että tavanomaisia tautiprosessiin vaikuttavia reumalääkkeitä. Jos potilaalle kehittyy vyöruusu, barisitinibihoito on tauotettava, kunnes vyöruusu paranee.

Ennen barisitinibihoidon aloittamista potilaat on seulottava virushepatiittien varalta kliinisten suositusten mukaisella tavalla. Kliinisistä tutkimuksista suljettiin pois potilaat, joiden kohdalla oli näyttöä aktiivisesta hepatiitti B- tai hepatiitti C -infektiosta. Potilaat, joilla hepatiitti C -viruksen vasta-ainetesti oli positiivinen mutta hepatiitti C -viruksen RNA-testi negatiivinen, saivat osallistua tutkimuksiin. Tutkimuksiin saivat osallistua myös potilaat, joilla hepatiitti B -viruksen pinta-antigeeni-vasta-ainetesti ja hepatiitti B -viruksen ydinantigeenivasta-ainetesti olivat positiiviset mutta hepatiitti B -viruksen pinta-antigeenitesti oli negatiivinen. Tällaisia potilaita on seurattava hepatiitti B -viruksen (HBV) DNA:n ilmentymisen varalta. Jos HBV:n DNA:ta todetaan, on konsultoitava maksatauteihin erikoistunutta lääkäriä ja selvitettävä, onko hoidon keskeyttäminen aiheellista.

## Rokotukset

Barisitinibihoitoa saavien potilaiden reagoinnista elävillä rokotteilla toteutettuihin rokotuksiin ei ole tietoa. Elävien, heikennettyjen rokotteiden anto barisitinibihoidon aikana tai juuri ennen hoitoa ei ole suositeltavaa. Kaikkien potilaiden rokotukset suositellaan päivittämään ajan tasalle voimassa olevien rokotussuositusten mukaisesti ennen barisitinibihoidon aloittamista.

## Lipidit

Barisitinibihoitoa saaneilla potilailla ilmoitettiin annosriippuvaista veren lipidiarvojen suurenemista (ks. kohta 4.8). Statiinihoito pienensi suurentuneet LDL (low density lipoprotein) -kolesteroliarvot hoitoa edeltävälle tasolle. Lipidiarvot on arvioitava noin 12 viikon kuluttua barisitinibihoidon aloittamisesta. Tämän jälkeen potilaiden hoidossa on noudatettava hyperlipidemian kansainvälisiä kliinisiä hoitosuosituksia.

## Maksan transaminaasiarvojen suureneminen

Barisitinibihoitoa saaneilla potilailla ilmoitettiin annosriippuvaista alaniinitransaminaasiarvojen (ALAT) ja aspartaattitransaminaasiarvojen (ASAT) suurenemista (ks. kohta 4.8).

Kliinisissä tutkimuksissa ilmoitettiin ALAT- ja ASAT-arvojen suurenemista  $\geq 5$  ja  $\geq 10$  kertaa viitevälin ylärajan (ULN) suuruisiksi. Kliinisissä nivelreumatutkimuksissa yhdistelmähoito metotreksaatin kanssa johti maksan transaminaasiarvojen suurenemiseen useammin kuin pelkkä barisitinibihoito (ks. kohta 4.8).

Jos rutiiniseurannassa todetaan ALAT- tai ASAT-arvojen suurenemista ja epäillään lääkkeen aiheuttamaa maksavauriota, hoito tauotetaan, kunnes tämä diagnoosi on suljettu pois.

## Maligniteetit

Nivelreumatopotilailla on suurentunut maligniteettien, myös lymfoomien, riski. Immunomoduloivat lääkevalmisteet saattavat suurentaa maligniteettien kuten lymfoomien riskiä. Kliinisten tietojen perusteella ei pystytä arvioimaan maligniteettien mahdollista ilmaantuvuutta barisitinibialtistuksen jälkeen. Pitkäaikaisturvallisuutta arvioidaan parhaillaan.

## Tromboemboliset laskimotapahtumat

Barisitinibia saaneilla potilailla on ilmoitettu syviä laskimotukoksia (SLT) ja keuhkoemboliaa (KE) (ks. kohta 4.8). Barisitinibia tulee käyttää varoen potilailla, joilla on syvien laskimotukosten ja

keuhkoembolian riskitekijöitä, kuten korkea ikä, lihavuus, aiemmin sairastettu SLT/KE, potilaan leikkaus ja immobilisaatio. Jos syvien laskimotukosten/keuhkoembolian kliinisiä oireita ilmenee, hoito pitää lopettaa ja viipymättä arvioida potilaan tila sekä aloittaa tarkoituksenmukainen hoito.

#### Laboratorioarvojen seuranta

**Taulukko 1. Laboratorioarvot ja seurantaohjeet**

Laboratorioarvo	Toiminta	Seurantaohje
Lipidiarvot	Potilaita hoidetaan hyperlipidemian kansainvälisten kliinisten hoitosuosituksen mukaisesti.	12 viikon kuluttua hoidon aloituksesta ja tämän jälkeen hyperlipidemian kansainvälisten kliinisten hoitosuosituksen mukaisesti
Absoluuttinen neutrofiilimäärä	Hoito on tauotettava, jos absoluuttinen neutrofiilimäärä on $< 1 \times 10^9/l$ . Hoito voidaan aloittaa uudelleen, kun absoluuttinen neutrofiilimäärä korjautuu tätä raja-arvoa suuremmaksi.	Ennen hoidon aloittamista ja tämän jälkeen rutiiniseurannan mukaisesti
Absoluuttinen lymfosyyttimäärä	Hoito on tauotettava, jos absoluuttinen lymfosyyttimäärä on $< 0,5 \times 10^9/l$ . Hoito voidaan aloittaa uudelleen, kun absoluuttinen lymfosyyttimäärä korjautuu tätä raja-arvoa suuremmaksi.	
Hemoglobiini (Hb)	Hoito on tauotettava, jos hemoglobiinipitoisuus on $< 80 \text{ g/l}$ . Hoito voidaan aloittaa uudelleen, kun hemoglobiinipitoisuus korjautuu tätä raja-arvoa suuremmaksi.	
Maksan transaminaasiarvot	Hoito on tauotettava, jos epäillään lääkkeen aiheuttamaa maksavauriota.	

#### Immunosuppressoivat lääkevalmisteet

Tautiprosessiin vaikuttavien biologisten reumalääkkeiden, biologisten immunomodulaattorien ja muiden Janus-kinaasin (JAK) estäjien samanaikaista käyttöä ei suositella, sillä additiivisen immunosuppressoivan vaikutuksen mahdollisuutta ei voida sulkea pois.

Nivelreuman hoidossa barisitinibin käytöstä vahvojen immunosuppressoivien lääkevalmisteiden (esim. atsatiopriinin, takrolimuusin, siklosporiinin) kanssa on niukasti tietoa, ja varovaisuus on tarpeen tällaisia yhdistelmiä käytettäessä (ks. kohta 4.5).

Atooppisen ihottuman ja pölvikaljun hoidossa käyttöä yhdessä siklosporiinin tai muiden voimakkaiden immunosuppressanttien kanssa ei ole tutkittu, eikä samanaikaista käyttöä suositella (ks. kohta 4.5).

#### Yliherkkyys

Myyntiluvan myöntämisen jälkeen on raportoitu barisitinibin antoon liittyviä yliherkkyystapauksia. Jos mitään vakavia allergisia tai anafylaktisia reaktioita esiintyy, tulee hoito lopettaa välittömästi.

## Divertikuliitti

Kliinisistä tutkimuksista ja markkinoille tulon jälkeisistä lähteistä on ilmoitettu divertikuliittitapauksia ja maha-suolikanavan perforaatiota (ks. kohta 4.8). Barisitiniibia on käytettävä varoen potilailla, joilla on divertikuliitti, ja etenkin potilailla, joille annetaan samaan aikaan pitkäaikaista hoitoa sellaisilla lääkevalmisteilla, joiden yhteydessä divertikuliitin riski on suurentunut. Tällaisia lääkkeitä ovat ei-steroidaaliset tulehduskipuläkkeet, kortikosteroidit ja opioidit. Potilaat, joille ilmaantuu uusia vatsan alueen ongelmiin viittaavia merkkejä ja oireita, on tutkittava nopeasti, jotta divertikuliitti tai maha-suolikanavan perforaatio voitaisiin tunnistaa varhain.

## Apuaineet

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

## **4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset**

### Farmakodynaamiset yhteisvaikutukset

#### *Immunosuppressoivat lääkevalmisteet*

Yhdistelmähoitoa tautiprosessiin vaikuttavien biologisten reumalääkkeiden, biologisten immunomodulaattoreiden tai muiden JAK:n estäjien kanssa ei ole tutkittu. Kliinisissä tutkimuksissa barisitiniinin käyttö nivelreuman hoidossa yhdessä vahvojen immunosuppressoivien lääkevalmisteiden kuten atsatiopriinin, takrolimuusin tai siklosporiinin kanssa oli rajallista, ja additiivisen immunosuppressoivan vaikutuksen riskiä ei voida sulkea pois. Atooppisen ihottuman ja pälvikaljun hoidossa valmisteen käyttöä yhdessä siklosporiinin tai muiden voimakkaiden immunosuppressanttien kanssa ei ole arvioitu, eikä samanaikaista käyttöä suositella (ks. kohta 4.4).

### Muiden lääkevalmisteiden mahdollinen vaikutus barisitiniinin farmakokinetiikkaan

#### *Kuljettajaproteiinit*

Barisitiniini on *in vitro* orgaanisten anionien kuljettajaproteiini 3:n (OATP3:n), P-glykoproteiinin (P-gp), rintasyöpäresistenssiproteiinin (BCRP) ja monilääke- ja toksisten aineiden ekstruusioproteiini (MATE) 2-K:n substraatti. Kliinisen farmakologian tutkimuksessa probenesidin (OAT3:n estäjä, jolla on voimakas estopotentiali) anto suurensi barisitiniinin AUC<sub>(0-∞)</sub>-arvon noin 2-kertaiseksi, mutta ei vaikuttanut t<sub>max</sub>- eikä C<sub>max</sub>-arvoon. Näin ollen suositeltu annos potilaille, jotka käyttävät vahvan estopotentialin omaavia OAT3:n estäjiä kuten probenesidia, on 2 mg kerran vuorokaudessa (ks. kohta 4.2). Estopotentialiltaan heikompien OAT3:n estäjien käyttöä ei ole arvioitu kliinisen farmakologian tutkimuksissa. Aihiolääke leflunomidi muuntuu nopeasti teriflunomidiksi, joka on heikko OAT3:n estäjä ja saattaa siten johtaa barisitiniinialtistuksen suurenemiseen. Spesifisiä yhteisvaikutustutkimuksia ei ole tehty, joten varovaisuus on tarpeen, kun leflunomidia tai teriflunomidia annetaan samanaikaisesti barisitiniinin kanssa. Ibuprofeenin ja diklofenaakin (OAT3:n estäjiä) samanaikainen käyttö voi johtaa barisitiniinialtistuksen suurenemiseen, mutta niiden OAT3-toiminnan estopotentiali on probenesidia heikompi eikä kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia siis ole odotettavissa. Barisitiniinin käyttö yhdessä siklosporiinin (P-gp:n/BCRP:n estäjä) tai metotreksaatin (useiden kuljettajaproteiinien kuten OATP1B1-, OAT1-, OAT3-, BCRP-, MRP2-, MRP3- ja MRP4-kuljettajaproteiinien substraatti) kanssa ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi barisitiniinialtistukseen.

#### *Sytokromi P450 -entsyymit*

Barisitiniini on *in vitro* sytokromi P450 -entsyymin (CYP) 3A4 substraatti, mutta alle 10 % annoksesta metaboloituu hapettumalla. Kliinisen farmakologian tutkimuksissa barisitiniinin anto yhdessä ketokonatsolin (vahva CYP3A:n estäjä) kanssa ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi barisitiniinin farmakokinetiikkaan. Barisitiniinin anto yhdessä flukonatsolin (keskivahva CYP3A/CYP2C19/CYP2C9-toiminnan estäjä) tai rifampisiinin (vahva CYP3A:n induosori) kanssa ei muuttanut barisitiniinialtistusta kliinisesti merkittävästi.

### *Mahan pH-arvoon vaikuttavat aineet*

Mahan pH-arvon suurentaminen omepratsolilla ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi barisitinibi-altistukseen.

### Barisitinibin mahdollinen vaikutus muiden lääkevalmisteiden farmakokinetiikkaan

#### *Kuljettajaproteiinit*

Barisitinibi ei estänyt *in vitro* OAT1-, OAT2-, OAT3-, orgaanisten kationien kuljettajaproteiini (OCT) 2-, OATP1B1-, OATP1B3-, BCRP-, MATE1- ja MATE2-K-toimintaa kliinisesti merkittävässä konsentraatiossa. Barisitinibi saattaa olla kliinisesti merkittävä OCT1:n estäjä, toistaiseksi ei kuitenkaan tunneta selektiivisiä OCT1:n substraatteja, joihin kohdistuvia kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia voitaisiin ennakoida. Kliinisen farmakologian tutkimuksissa ei todettu kliinisesti merkittäviä altistuksen muutoksia, kun barisitinibia annettiin yhdessä digoksiinin (P-gp:n substraatti) tai metotreksaatin (useiden kuljettajaproteiinien substraatti) kanssa.

#### *Sytokromi P450 -entsyymit*

Kliinisen farmakologian tutkimuksissa barisitinibin anto yhdessä simvastatiinin, etinyliestradiolin tai levonorgestreelin (CYP3A:n substraatteja) kanssa ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi näiden lääkevalmisteiden farmakokinetiikkaan.

## **4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys**

### Raskaus

JAK/STAT-reitin on todettu osallistuvan solujen adheesioon ja solujen polariteettiin, mikä voi vaikuttaa alkion varhaiskehitykseen. Ei ole olemassa riittäviä tietoja barisitinibin käytöstä raskaana oleville naisille. Eläinkokeissa on havaittu lisääntymistoksisuutta (ks. kohta 5.3). Barisitinibi oli teratogeeninen rotalla ja kaniinilla. Eläintutkimukset viittaavat siihen, että suurempia annoksia käytettäessä barisitinibilla voi olla haitallinen vaikutus luuston kehitykseen *in utero*.

Barisitinibi on vasta-aiheinen raskauden aikana (ks. kohta 4.3). Naisten, jotka voivat tulla raskaaksi, on käytettävä tehokasta ehkäisyä hoidon aikana ja vähintään 1 viikon ajan hoidon jälkeen. Jos potilas tulee raskaaksi barisitinibihoitoon aikana, vanhemmille on kerrottava sikiöön mahdollisesti kohdistuvasta riskistä.

### Imetys

Ei tiedetä, erittyvätkö barisitinibi tai sen metaboliitit ihmisen rintamaitoon. Eläintutkimuksista saadut saatavilla olevat farmakodynamiikan/toksikologian tiedot ovat osoittaneet, että barisitinibi erittyy maitoon (ks. kohta 5.3).

Vastasyntyneeseen/imeväiseen kohdistuvia riskejä ei voida poissulkea, eikä barisitinibia saa käyttää imetyksen aikana. On päätettävä, lopetetaanko rintaruokinta vai lopetetaanko barisitinibihoito ottaen huomioon rintaruokinnasta aiheutuvat hyödyt lapselle ja hoidosta koituvat hyödyt äidille.

### Hedelmällisyys

Eläintutkimusten tulokset viittaavat siihen, että barisitinibihoito saattaa heikentää naaraiden hedelmällisyyttä hoidon aikana; hoito ei kuitenkaan vaikuttanut urosten siittiötuotantoon (ks. kohta 5.3).

## **4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn**

Barisitinibilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn.



## 4.8 Haittavaikutukset

### Turvallisuusprofiilin yhteenveto

Yleisimmin ilmoitettuja barisitinibin haittavaikutuksia ovat LDL-kolesteroliarvojen suurentuminen (26,0 %), ylähengitystieinfektiot (16,9 %), päänsärky (5,2 %), herpes simplex (3,2 %) ja virtsatieinfektiot (2,9 %). Nivelreumapotilailla esiintyi melko harvoin vakavaa keuhkokuumetta ja vakavaa vyöruusua.

### Haittavaikutustaulukko

Arvioitu esiintymistiheys: Hyvin yleinen ( $\geq 1/10$ ), yleinen ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), melko harvinainen ( $\geq 1/1\ 000$ ,  $< 1/100$ ), harvinainen ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1\ 000$ ), hyvin harvinainen ( $< 1/10\ 000$ ). Ellei toisin mainita, taulukossa 2 mainittavat esiintymistiheydet perustuvat kliinisissä tutkimuksissa ja/tai markkinoille tulon jälkeen ilmoitettuihin nivelreuman, atooppisen ihottuman ja päivikaljun hoidon yhdistettyihin tietoihin; jos esiintymistiheydet eroavat käyttöaiheissa merkittävästi, asia mainitaan alaviitteessä taulukon alla.

**Taulukko 2. Haittavaikutukset**

Elinjärjestelmä	Hyvin yleinen	Yleinen	Melko harvinainen
Infektiot	Ylähengitystieinfektiot	Vyöruusu <sup>b</sup> Herpes simplex Gastroenteriitti Virtsatieinfektiot Keuhkokuume <sup>d</sup> Karvatuppitulehdus <sup>g</sup>	
Veri ja imukudos		Trombosytoosi, > 600 x 10 <sup>9</sup> /l <sup>a, d</sup>	Neutropenia, < 1 x 10 <sup>9</sup> /l <sup>a</sup>
Immuunijärjestelmä			Kasvojen turvotus Urtikaria
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	Hyperkolesterolemia <sup>a</sup>		Hypertriglyseridemia <sup>a</sup>
Hermosto		Päänsärky	
Verisuonisto			Syvä laskimotukos <sup>b</sup>
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina			Keuhkoveritulppa <sup>f</sup>
Ruoansulatus-elimistö		Pahoinvointi <sup>d</sup> Vatsakipu <sup>d</sup>	Divertikuliitti
Maksa ja sappi		ALAT-arvon suureneminen, $\geq 3 \times \text{ULN}$ <sup>a, d</sup>	ASAT-arvon suureneminen, $\geq 3 \times \text{ULN}$ <sup>a, c</sup>
Iho ja ihonalainen kudos		Ihottuma Akne <sup>c</sup>	
Tutkimukset		Kreatiinikinaasiarvon suureneminen, > 5 x ULN <sup>a, c</sup>	Painon nousu

<sup>a</sup> Mukana laboratorioseurannassa todetut muutokset (ks. teksti jäljempänä).

<sup>b</sup> Vyöruusun ja syvän laskimotukoksen esiintymistiheydet perustuvat kliinisiin nivelreumatutkimuksiin.

<sup>c</sup> Kliinisissä nivelreumatutkimuksissa aknea ja tasolle > 5 x viitevälin yläraja suurentuneita kreatiinikinaasipitoisuuksia esiintyi melko harvoin.

<sup>d</sup> Atooppista ihottumaa koskeneissa kliinisissä tutkimuksissa pahoinvointia ja tasolle  $\geq 3 \times$  viitevälin yläraja suurentuneita ALAT-arvoja esiintyi melko harvoin. Päivikaljua koskeneissa kliinisissä tutkimuksissa vatsakipua esiintyi melko harvoin. Atooppista ihottumaa ja päivikaljua koskeneissa

kliniisissä tutkimuksissa keuhkokuumetta ja trombosytoosia ( $> 600 \times 10^9$  solua/l) esiintyi melko harvoin.

<sup>e</sup> Pälvikaljua koskeneissa kliniisissä tutkimuksissa tasolle  $\geq 3$  x viitevälin yläraja suurentuneita ASAT-arvoja esiintyi usein.

<sup>f</sup> Keuhkoveritulpan esiintymistiheys perustuu nivelreumaa ja atooppista ihottumaa koskeneisiin kliniisiin tutkimuksiin.

<sup>g</sup> Karvatuppitulehdusta havaittiin pälvikaljuutta koskeneissa kliniisissä tutkimuksissa. Tulehdus esiintyi yleensä päänahan alueella, jolla tapahtui hiusten takaisinkasvua.

## Tiettyjen haittavaikutusten kuvaus

### *Ruoansulatuselimistö*

Kliniisissä nivelreumatutkimuksissa aiemmin hoitamattomilla potilailla pahoinvoinnin esiintyminen 52 viikon aikana oli yleisempää metotreksaatti- ja barisitinibiyhdistelmähoitoryhmässä (9,3 %) kuin pelkkää metotreksaattia saaneilla (6,2 %) tai pelkkää barisitinibihoitoa saaneilla (4,4 %). Nivelreuman, atooppisen ihottuman ja pälvikaljun kliniisistä tutkimuksista saatujen yhdistettyjen tietojen perusteella pahoinvointia esiintyi eniten ensimmäisten 2 hoitoviikon aikana. Vatsakipu oli yleensä lievää ja ohimenevää, eikä siihen liittynyt ruoansulatuskanavan infektioperäisiä eikä tulehduksellisia häiriöitä, eivätkä tapaukset johtaneet hoidon keskeyttämiseen.

### *Infektiot*

Nivelreuman, atooppisen ihottuman ja pälvikaljun kliniisistä tutkimuksista saatujen yhdistettyjen tietojen perusteella useimmat infektiot olivat lieviä tai keskivaikeita. Molempia annoksia arvioineissa tutkimuksissa infektiota ilmoitettiin 31,0 %:lla 4 mg:n annoksia saaneista, 25,7 %:lla 2 mg:n annoksia saaneista ja 26,7 %:lla lumeryhmäläisistä. Kliniisissä nivelreumatutkimuksissa yhdistelmähoito metotreksaatin kanssa lisäsi infektioiden esiintymistiheyttä verrattuna pelkkään barisitinibihoitoon. Vyöruusun esiintymistiheys oli yleinen nivelreumassa, hyvin harvinainen atooppisessa ihottumassa ja melko harvinainen pälvikaljussa. Atooppisen ihottuman kliniisissä tutkimuksissa antibioottihoitoa edellyttäenitä ihoinfektioita esiintyi vähemmän barisitinibiryhmässä kuin lumelääkeryhmässä.

Vakavien infektioiden esiintymistiheys oli samanlainen barisitinibilla ja lumelääkkeellä. Vakavien infektioiden esiintymistiheys pysyi vakaana pitkäaikaisen altistuksen aikana. Vakavien infektioiden kokonaisilmaantuvuus kliniisessä tutkimusohjelmassa oli nivelreumassa 3,2 vakavaa infektiota 100:aa potilasvuotta kohti, atooppisessa ihottumassa 2,1 vakavaa infektiota 100:aa potilasvuotta kohti ja pälvikaljussa 0,8 vakavaa infektiota 100:aa potilasvuotta kohti. Nivelreumapotilailla esiintyi melko harvoin vakavaa keuhkokuumetta ja vakavaa vyöruusua.

### *Maksan transaminaasiarvojen suureneminen*

Annosriippuvaista ALAT- ja ASAT-arvojen suurenemista ilmoitettiin yli 16 viikkoa kestäneissä tutkimuksissa. ALAT-/ASAT-arvojen keskimääräinen suureneminen pysyi stabiilina ajan mittaan. Useimmissa tapauksissa maksan transaminaasiarvojen suureneminen  $\geq 3$  x viitevälin ylärajan oli oireetonta ja ohimenevää.

Nivelreumapotilailla barisitinibin käyttäminen potentiaalisesti maksatoksisien lääkevalmisteiden, kuten metotreksaatin, kanssa johti useammin näiden arvojen suurenemiseen.

### *Lipidiarvojen suureneminen*

Nivelreuman, atooppisen ihottuman ja pälvikaljun kliniisistä tutkimuksista saatujen yhdistettyjen tietojen perusteella barisitinibihoidon yhteydessä esiintyi annosriippuvaista lipidiarvojen kuten kokonaiskolesteroli-, LDL-kolesteroli- ja HDL (high density lipoprotein) -kolesteroliarvojen suurenemista. LDL/HDL-suhde ei muuttunut. Arvojen suurenemista todettiin 12 viikon kohdalla, ja arvot pysyivät tämän jälkeen stabiilisti lähtötasoa suurempina, myös pitkäkestoisessa nivelreuman jatkotutkimuksessa. Kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesterolin keskiarvot suurenvat viikolle 52 asti atooppista ihottumaa tai pälvikaljua sairastavilla potilailla. Kliniisissä nivelreumatutkimuksissa barisitinibihoito yhdistettiin annosriippuvaiseen triglyseridiarvojen suurenemiseen. Triglyseridiarvot eivät suurentuneet atooppisen ihottuman ja pälvikaljun kliniisissä tutkimuksissa.

Statiinihoito pienensi suurentuneet LDL-kolesteroliarvot hoitoa edeltävälle tasolle.

#### *Kreatiinikinaasi*

Barisitinibihoito yhdistettiin annosriippuvaiseen kreatiinikinaasiarvojen suurenemiseen. Kreatiinikinaasin keskiarvo oli suurentunut viikon 4 kohdalla, ja arvot pysyivät tämän jälkeen lähtötasoa suurempina. Kaikissa käyttöaiheissa kreatiinikinaasiarvojen suureneminen tasolle  $> 5 \times$  normaali viitevälin yläraja, oli useimmiten ohimenevää eikä edellyttänyt hoidon lopettamista. Kliinisissä tutkimuksissa ei todettu vahvistettuja rabdomyolyytitapauksia.

#### *Neutropenia*

Neutrofiilimäärän keskiarvon pienenemistä todettiin 4 viikon kohdalla ja arvot pysyivät lähtötasoa matalampina ajan mittaan. Neutropenian ja vakavien infektioiden esiintymisen välillä ei ollut selvää yhteyttä. Kliinisissä tutkimuksissa hoito kuitenkin keskeytettiin, jos absoluuttinen neutrofiiliarvo oli  $< 1 \times 10^9/l$ .

#### *Trombosytoosi*

Annosriippuvaista trombosyyttimäärän keskiarvojen suurenemista havaittiin ja se pysyi vakaana, lähtötasoa suurempana ajan mittaan.

#### Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haitta-tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista liitteessä V luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

### **4.9 Yliannostus**

Kliinisissä tutkimuksissa on annettu enintään 40 mg kerta-annoksia ja toistuvina annoksina enintään 20 mg annoksia päivittäin 10 päivän ajan ilman annosta rajoittavaa toksisuutta. Spesifistä toksisuutta ei todettu. Terveillä vapaaehtoisilla saadut tiedot 40 mg kerta-annoksen farmakokinetiikasta viittaavat siihen, että oletettavasti yli 90 % annetusta annoksesta eliminoituu 24 tunnissa. Yliannostustapauksessa on suositeltavaa seurata potilaan vointia haittavaikutusten oireiden ja löydösten varalta. Jos haittavaikutuksia kehittyy, potilasta hoidetaan asianmukaisesti.

## **5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET**

### **5.1 Farmakodynamiikka**

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Immunosuppressantit, selektiiviset immunosuppressantit, ATC-koodi: L04AA37

#### Vaikutusmekanismi

Barisitinibi on selektiivinen, reversiibeli Janus-kinaasien 1 ja 2 (JAK1 ja JAK2) estäjä. Eristetyillä entsyymeillä tehdyissä kokeissa barisitinibi esti JAK1:n, JAK2:n, tyrosiinikinaasi 2:n ja JAK3:n toimintaa. IC<sub>50</sub>-pitoisuudet olivat 5,9 nM (JAK1), 5,7 nM (JAK2), 53 nM (tyrosiinikinaasi 2) ja  $> 400$  nM (JAK3).

Janus-kinaasit (JAK) ovat entsyymejä, jotka välittävät solun pintareseptoreista solunsisäisiä signaaleja useille sytokiineille ja kasvutekijöille, jotka osallistuvat hematopoiesiin, tulehdukseen ja immuunitoimintaan. Solunsisäisessä signalointireitissä JAK-entsyymit fosforyloivat ja aktivoivat STAT-transkriptiotekijöitä (signal transducer and activator of transcription), jotka käynnistävät geenien ilmentymisen solussa. Barisitinibi moduloi näitä signalointireittejä estämällä osittain JAK1- ja JAK2-entsyymitoimintaa, mikä vähentää STAT-transkriptiotekijöiden fosforylaatiota ja aktivoitumista.

## Farmakodynaamiset vaikutukset

### *IL-6:n indusoiman STAT3:n fosforylaation esto*

Barisitinibin anto johti annosriippuaiseen IL-6:n indusoiman STAT3:n fosforylaation estoon terveiden henkilöiden kokoveressä. Suurin estovaikutus todettiin 2 tunnin kohdalla lääkkeen annosta, ja tilanne palautui lähelle lähtötasoa 24 tuntiin mennessä.

### *Immunoglobuliinit*

IgG-, IgM-, ja IgA-immunoglobuliinien pitoisuuksien keskiarvot seerumissa pienenivät 12 viikon kuluessa barisitinibihoidon aloittamisesta ja pysyivät vakaalla, lähtöarvoa pienemmällä tasolla vähintään 104 viikkoon asti. Useimmilla potilailla immunoglobuliinipitoisuudet pysyivät muutoksesta huolimatta normaalilla viitealueella.

### *Lymfosyytit*

Absoluuttisen lymfosyyttimäärän keskiarvo suureni 1 viikon kuluessa barisitinibihoidon aloittamisesta, palasi lähtötasolle viikkoon 24 mennessä ja pysyi sitten vakaana vähintään 104 viikkoon asti. Useimmilla potilailla lymfosyyttimäärät pysyivät muutoksesta huolimatta normaalilla viitealueella.

### *C-reaktiivinen proteiini*

Nivelreumapotilailla todettiin C-reaktiivisen proteiinin (CRP) pitoisuuksien pienenemistä seerumissa jo 1 viikon kuluttua hoidon aloittamisesta. Muutos säilyi koko lääkkeen käytön ajan.

### *Kreatiniini*

Kliinisissä tutkimuksissa barisitinibi johti seerumin kreatiniinipitoisuuksien suurenemiseen keskimäärin 3,8  $\mu\text{mol/l}$  kahden hoitoviikon jälkeen. Tämän jälkeen kreatiniinipitoisuudet pysyivät vakaina. Ilmiö voi johtua siitä, että barisitinibi estää kreatiniinin erittymistä munuaistubuluksissa. Seerumin kreatiniinipitoisuuteen perustuvat glomerulusten suodatusnopeuden (GFR) arviot saattavat siis pienentyä hiukan, vaikka varsinaista munuaistoiminnan heikkenemistä ei tapahdu eikä munuaishaittavaikutuksia esiinny. Pälvikaljua sairastavilla potilailla seerumin kreatiniinin keskiarvon suureneminen jatkui viikolle 52 asti. Atooppista ihottumaa ja pälvikaljua sairastavilla potilailla barisitinibihoitoon liittyi kystatiini C -pitoisuuden (jota käytetään myös glomerulusten suodatusnopeuden arviointiin) pienenemistä viikolla 4. Arvot eivät pienentyneet sen jälkeen enempää.

### *Ihon in vitro -mallit*

Ihmisen ihon *in vitro* -mallissa, jota käsiteltiin proinflammatorisilla sytokiineilla (IL-4, IL-13, IL-31), barisitinibi vähensi epidermisen keratinosyyttien pSTAT3:n ilmentämistä ja lisäsi filaggriniin ilmentämistä. Filaggriniiniproteiini osallistuu ihon läpäisyesteen toimintaan ja atooppisen ihottuman patogeneesiin.

## Rokotteita koskeva tutkimus

Barisitinibin vaikutusta inaktivoitujen osia sisältävien rokotteiden humoraaliseen vasteeseen arvioitiin tutkimuksessa, jossa stabiilia 2 mg:n tai 4 mg:n barisitinibihoitoa saaneet 106 nivelreumapotilasta saivat inaktivoitua pneumokokki- tai tetanus-rokotetta. Suurin osa näistä potilaista (n = 94) sai samaan aikaan metotreksaattihoitoa. Yhteensä ryhmän pneumokokki-rokotetta saaneista potilaista 68 % (95 % lv: 58,4 %, 76,2 %) saavutti riittävän IgG immuunivasteen. Tetanus-rokotetta saaneista potilaista 43,1 % (95 % lv: 34 %, 52,8 %) saavutti riittävän IgG immuunivasteen.

## Kliininen teho

### *Nivelreuma*

Kerran vuorokaudessa otettavan barisitinibin tehoa ja turvallisuutta arvioitiin neljässä vaiheen III satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa monikeskustutkimuksessa aikuisilla potilailla, joilla oli vuoden 2010 ACR/EULAR-kriteereillä diagnosoitu keskivaikea tai vaikea, aktiivinen nivelreuma (taulukko 3). Heillä tuli olla lähtötilanteessa vähintään 6 aristavaa ja 6 turvonnutta niveltä. Kaikki

potilaat, jotka suorittivat nämä tutkimukset loppuun, saivat siirtyä pitkäkestoiseen jatkotutkimukseen, jossa hoitoa jatkettiin enintään 4 vuotta.

### Taulukko 3. Kliinisen tutkimuksen yhteenveto

Tutkimuk- sen nimi (Kesto)	Populaatio (Määrä)	Hoitoryhmät	Keskeiset tulosmuuttujat (tiivistelmä)
RA-BEGIN (52 viikkoa)	Ei aiempaa metotreksaattihoitoa <sup>1</sup> (584)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barisitinibi 4 mg x 1</li> <li>• Barisitinibi 4 mg x 1 + metotreksaatti</li> <li>• Metotreksaatti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensisijainen päätetapahtuma: ACR20-vaste viikolla 24</li> <li>• Fyysinen toimintakyky (HAQ-DI)</li> <li>• Taudin radiologinen eteneminen (mTSS)</li> <li>• Vähäinen tautiaktiivisuus ja remissio (SDAI)</li> </ul>
RA-BEAM (52 viikkoa)	Metotreksaattilla riittämätön vaste <sup>2</sup> (1305)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barisitinibi 4 mg x 1</li> <li>• Adalimumabi, 40 mg ihon alle 2 viikon välein</li> <li>• Lumelääke</li> </ul> <p>Kaikilla potilailla taustahoitona metotreksaatti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensisijainen päätetapahtuma: ACR20-vaste viikolla 12</li> <li>• Fyysinen toimintakyky (HAQ-DI)</li> <li>• Taudin radiologinen eteneminen (mTSS)</li> <li>• Vähäinen tautiaktiivisuus ja remissio (SDAI)</li> <li>• Niveljäykyys aamuisin</li> </ul>
RA-BUILD (24 viikkoa)	Tavanomaisella reumalääkkeellä riittämätön vaste <sup>3</sup> (684)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barisitinibi 4 mg x 1</li> <li>• Barisitinibi 2 mg x 1</li> <li>• Lumelääke</li> </ul> <p>Taustahoitona tavanomainen reumalääke,<sup>5</sup> jos tavanomainen reumalääke käytössä vakaana annoksena tutkimukseen-ottohetkellä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensisijainen päätetapahtuma: ACR20-vaste viikolla 12</li> <li>• Fyysinen toimintakyky (HAQ-DI)</li> <li>• Vähäinen tautiaktiivisuus ja remissio (SDAI)</li> <li>• Taudin radiologinen eteneminen (mTSS)</li> <li>• Niveljäykyys aamuisin</li> </ul>
RA-BEACON (24 viikkoa)	TNF:n estäjillä riittämätön vaste <sup>4</sup> (527)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barisitinibi 4 mg x 1</li> <li>• Barisitinibi 2 mg x 1</li> <li>• Lumelääke</li> </ul> <p>Taustahoitona tavanomainen reumalääke<sup>5</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensisijainen päätetapahtuma: ACR20-vaste viikolla 12</li> <li>• Fyysinen toimintakyky (HAQ-DI)</li> <li>• Vähäinen tautiaktiivisuus ja remissio (SDAI)</li> </ul>

Lyhenteet: x 1 = kerran vuorokaudessa; ACR = American College of Rheumatology; SDAI = Simplified Disease Activity Index; HAQ-DI = Health Assessment Questionnaire-Disability Index; mTSS = modified Total Sharp Score

<sup>1</sup> Potilaat olivat saaneet alle 3 annosta metotreksaattia eivätkä olleet saaneet mitään muita tavanomaisia tai biologisia tautiprosessiin vaikuttavia reumalääkkeitä.

<sup>2</sup> Potilaalla riittämätön vaste metotreksaattiin (+/- muihin tavanomaisiin tautiprosessiin vaikuttaviin reumalääkkeisiin); ei aiempaa biologista lääkitystä.

<sup>3</sup>  $\geq 1$  tavanomainen tautiprosessiin vaikuttava reumalääke tuottanut potilaalle riittämättömän vasteen tai ollut huonosti siedetty; ei aiempaa biologista lääkitystä.

<sup>4</sup>  $\geq 1$  biologinen tautiprosessiin vaikuttava reumalääke (mukaan lukien vähintään 1 TNF:n estäjä) tuottanut potilaalle riittämättömän vasteen tai ollut huonosti siedetty.

<sup>5</sup> Yleisimpiä samanaikaisesti käytettyjä tavanomaisia tautiprosessiin vaikuttavia reumalääkkeitä olivat metotreksaatti, hydroksiklorokiini, leflunomidi ja sulfasalatsiini.

#### Kliininen vaste

Kaikissa tutkimuksissa barisitinibi 4 mg x 1 -hoitoa saaneet saavuttivat tilastollisesti merkitsevästi suuremman ACR20-, ACR50- ja ACR70-vasteen viikolla 12 kuin lume-, metotreksaatti- tai adalimumabihoitoa saaneet (ks. taulukko 4). Teho alkoi kaikilla mittareilla mitattuna nopeasti ja jo viikolla 1 saavutettiin merkitsevästi parempi hoitovaste. Potilailla todettiin jatkuva, pitkäkestoinen

hoitovaste; ACR20/50/70-vasteet säilyivät vähintään 2 vuoden ajan, myös pitkäkestoisessa jatkotutkimuksessa.

Barisitinibi 4 mg -hoito paransi merkitsevästi ACR-vasteen kaikkien yksittäisten osa-alueiden tuloksia sekä ainoana lääkkeenä että yhdessä tavanomaisten reumalääkkeiden kanssa käytettynä (mm. aristavien ja turvonneiden nivelten määrät, potilaan ja lääkärin yleisarviot, HAQ-DI, kivun arviointi ja CRP) verrattuna lumehoittoon, metotreksaattiin tai adalimumabiin.

Merkittäviä teho- ja turvallisuuseroja ei havaittu, kun potilaat ryhmiteltiin alaryhmiin barisitinibin ohella käytetyn reumalääketyypin perusteella.

#### *Remissio ja vähäinen tautiaktiivisuus*

Tilastollisesti merkitsevästi suurempi osuus barisitinibi 4 mg -hoitoa saaneista kuin lume- tai metotreksaattihoitoa saaneista saavutti remission ( $SDAI \leq 3,3$  ja  $CDAI \leq 2,8$ ) tai vähäisen tautiaktiivisuuden tai remission ( $DAS28$ -lasko tai  $DAS28$ -hsCRP  $\leq 3,2$  ja  $DAS28$ -lasko tai  $DAS28$ -hsCRP  $< 2,6$ ) viikoilla 12 ja 24 (taulukko 4).

Lumehoittoa paremmat remissioprosentit todettiin jo viikolla 4. Remissioprosentit ja vähäisen tautiaktiivisuuden prosentiosuudet säilyivät vähintään 2 vuoden ajan.

**Taulukko 4: Vaste, remissio ja fyysinen toimintakyky**

Tutkimus	RA-BEGIN Ei aiempaa metotreksaattihoitoa			RA-BEAM Metotreksaattilla riittämätön vaste			RA-BUILD Tavanomaisella reuma- lääkkeellä riittämätön vaste / huono siedettävyyys			RA-BEACON TNF:n estäjällä riittämätön vaste / huono siedettävyyys		
	MTX	BARI 4 mg	BARI 4 mg + MTX	Lume	BARI 4 mg	ADA 40 mg 2 viikon välein	Lume	BARI 2 mg	BARI 4 mg	Lume	BARI 2 mg	BARI 4 mg
N	210	159	215	488	487	330	228	229	227	176	174	177
<b>ACR20:</b>												
Viikko 12	59 %	79 %***	77 %***	40 %	70 %***†	61 %***	39 %	66 %***	62 %***	27 %	49 %***	55 %***
Viikko 24	62 %	77 %**	78 %***	37 %	74 %***†	66 %***	42 %	61 %***	65 %***	27 %	45 %***	46 %***
Viikko 52	56 %	73 %***	73 %***		71 %††	62 %						
<b>ACR50:</b>												
Viikko 12	33 %	55 %***	60 %***	17 %	45 %***†	35 %***	13 %	33 %***	34 %***	8 %	20 %**	28 %***
Viikko 24	43 %	60 %**	63 %***	19 %	51 %***	45 %***	21 %	41 %***	44 %***	13 %	23 %*	29 %***
Viikko 52	38 %	57 %***	62 %***		56 %†	47 %						
<b>ACR70:</b>												
Viikko 12	16 %	31 %***	34 %***	5 %	19 %***†	13 %***	3 %	18 %***	18 %***	2 %	13 %***	11 %**
Viikko 24	21 %	42 %***	40 %***	8 %	30 %***†	22 %***	8 %	25 %***	24 %***	3 %	13 %***	17 %***
Viikko 52	25 %	42 %***	46 %***		37 %	31 %						
<b>DAS28-hsCRP ≤ 3,2:</b>												
Viikko 12	30 %	47 %***	56 %***	14 %	44 %***†	35 %***	17 %	36 %***	39 %***	9 %	24 %***	32 %***
Viikko 24	38 %	57 %***	60 %***	19 %	52 %***	48 %***	24 %	46 %***	52 %***	11 %	20 %*	33 %***
Viikko 52	38 %	57 %***	63 %***		56 %†	48 %						
<b>SDAI ≤ 3,3:</b>												
Viikko 12	6 %	14 %*	20 %***	2 %	8 %***	7 %***	1 %	9 %***	9 %***	2 %	2 %	5 %
Viikko 24	10 %	22 %**	23 %***	3 %	16 %***	14 %***	4 %	17 %***	15 %***	2 %	5 %	9 %**
Viikko 52	13 %	25 %**	30 %***		23 %	18 %						
<b>CDAI ≤ 2,8:</b>												
Viikko 12	7 %	14 %*	19 %***	2 %	8 %***	7 %**	2 %	10 %***	9 %***	2 %	3 %	6 %
Viikko 24	11 %	21 %**	22 %**	4 %	16 %***	12 %***	4 %	15 %***	15 %***	3 %	5 %	9 %*
Viikko 52	16 %	25 %*	28 %**		22 %	18 %						
<b>HAQ-DI-pisteiden pienin kliinisesti merkittävä muutos (HAQ-DI-pisteet pienentyneet ≥ 0,30):</b>												
Viikko 12	60 %	81 %***	77 %***	46 %	68 %***	64 %***	44 %	60 %***	56 %**	35 %	48 %*	54 %***
Viikko 24	66 %	77 %*	74 %	37 %	67 %***†	60 %***	37 %	58 %***	55 %***	24 %	41 %***	44 %***
Viikko 52	53 %	65 %*	67 %**		61 %	55 %						

Huom. Vasteen saavuttaneiden osuudet kunakin ajankohtana perustuvat kyseiseen hoitoon alun perin satunnaistettujen potilaiden määrään (N). Jos potilas keskeytti tutkimuksen tai sai varahoitoa, tämän jälkeen katsottiin, että hän ei ollut saavuttanut vastetta.

Lyhenteet: ADA = adalimumabi; MTX = metotreksaatti; BARI = barisitinibi

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$  verrattuna lumeeseen (RA-BEGIN-tutkimuksessa verrattuna metotreksaattiin).

†  $p \leq 0,05$ ; ††  $p \leq 0,01$ ; †††  $p \leq 0,001$  verrattuna adalimumabiin.

#### Radiologinen vaste

Barisitinibihoidon vaikutusta rakenteellisten nivelvaurioiden etenemiseen arvioitiin radiologisesti RA-BEGIN-, RA-BEAM- ja RA-BUILD-tutkimuksissa. Arvioinnissa käytettiin muokattuja Sharpin

kokonaispisteitä (mTSS, modified Total Sharp Score) ja tämän mittarin eri osa-alueita, eroosiopisteitä ja nivelraon kaventumis pisteitä.

Barisitinibi 4 mg -hoito esti tilastollisesti merkitsevästi rakenteellisten nivelvaurioiden etenemistä (taulukko 5). Eroosiopisteiden ja nivelraon kaventumis pisteiden analyysitulokset vastasivat kokonaispistemäärien tuloksia. Niiden potilaiden osuus, joilla ei todettu lainkaan radiologista taudin etenemistä (mTSS-pisteiden muutos  $\leq 0$ ), oli barisitinibi 4 mg -ryhmässä merkitsevästi suurempi kuin lumeryhmässä viikoilla 24 ja 52.

**Taulukko 5. Radiologiset muutokset**

Tutkimus	RA-BEGIN Ei aiempaa metotreksaattihoitoa			RA-BEAM Metotreksaattilla riittämätön vaste			RA-BUILD Tavanomaisella reumalääkkeellä riittämätön vaste / huono siedettävyys		
	MTX	BARI 4 mg	BARI 4 mg + MTX	Lume <sup>a</sup>	BARI 4 mg	ADA 40 mg 2 viikon välein	Lume	BARI 2 mg	BARI 4 mg
<b>mTSS-pisteet, keskimuutos lähtötilanteesta:</b>									
Viikko 24	0,61	0,39	0,29*	0,90	0,41***	0,33***	0,70	0,33*	0,15**
Viikko 52	1,02	0,80	0,40**	1,80	0,71***	0,60***			
<b>Potilaat, joilla ei radiologista taudin etenemistä<sup>b</sup>:</b>									
Viikko 24	68 %	76 %	81 %**	70 %	81 %***	83 %***	74 %	72 %	80 %
Viikko 52	66 %	69 %	80 %**	70 %	79 %**	81 %**			

Lyhenteet: ADA = adalimumabi; MTX = metotreksaatti; BARI = barisitinibi

<sup>a</sup> Lumehoidon tiedot viikolta 52 perustuvat lineaariseen ekstrapolointiin.

<sup>b</sup> ”Ei taudin etenemistä” määriteltiin tilanteeksi, jossa mTSS-pisteiden muutos oli  $\leq 0$ .

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$  verrattuna lumeeseen (RA-BEGIN-tutkimuksessa verrattuna metotreksaattiin).

#### *Fyysisen toimintakyvyn vaste ja terveyteen liittyvät hoitotulokset*

Barisitinibi 4 mg -hoidon käyttö joko ainoana hoitona tai yhdessä tavanomaisten tautiprosessiin vaikuttavien reumalääkkeiden kanssa johti merkitsevään fyysisen toimintakyvyn paranemiseen (mittausperusteena HAQ-DI) ja kivun lievittymiseen (mittausperusteena VAS-asteikko 0–100) verrattuna kaikkiin vertailuhoitoihin (lume-, metotreksaatti- ja adalimumabihoitoon). Potilaiden tilanteen kohenemista todettiin jo viikolla 1, ja RA-BEGIN- ja RA-BEAM-tutkimuksissa se säilyi 52 viikkoon asti.

RA-BEAM- ja RA-BUILD-tutkimuksissa barisitinibi 4 mg -hoito vähensi merkitsevästi aamuisten niveljäykkyyden keston keskiarvoa ja vaikeusastetta verrattuna lume- tai adalimumabihoitoon, kun asiaa arvioitiin päivittäin täytettävillä sähköisillä potilaspäiväkirjoilla.

Barisitinibihoitoa saaneet potilaat ilmoittivat kaikissa tutkimuksissa potilaan raportoiman elämänlaadun paranemista, kun mittarina käytettiin SF-36-mittarin (Short Form (36) Health Survey) fyysisen osion pisteitä, ja uupumuksen lievittymistä, kun mittarina käytettiin FACIT-F-pisteitä (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue).

#### *Barisitinibi 4 mg vs. 2 mg*

4 mg ja 2 mg annosten tehoerot olivat selvimmät potilailla, joilla biologinen tautiprosessiin vaikuttava reumalääke oli tuottanut riittämättömän vasteen tai ollut huonosti siedetty (RA-BEACON). Tässä potilasryhmässä todettiin, että barisitinibi 4 mg kohensi tilastollisesti merkitsevästi ACR-vasteen eri osa-alueita eli turvonneiden nivelten määrää, aristavien nivelten määrää ja laskoa verrattuna lumehoitoon viikolla 24, kun taas barisitinibi 2 mg ei eronnut lumehoidosta. Lisäksi sekä RA-BEACON- että RA-BUILD-tutkimuksissa todettiin, että teho alkoi nopeammin ja efektikoko oli yleisesti ottaen suurempi 4 mg annosryhmässä kuin 2 mg annosryhmässä.



Pitkäkestoisessa jatkotutkimuksessa RA-BEAM-, RA-BUILD- ja RA-BEACON-tutkimusten potilaat, joilla saavutettiin pitkäkestoinen vähäinen tautiaktiivisuus tai remissio (CDAI  $\leq$  10) vähintään 15 kuukauden barisitini 4 mg x 1 -hoidon jälkeen, satunnaistettiin uudelleen kaksoissokkoutetusti suhteessa 1:1 joko jatkamaan hoitoa annoksella 4 mg x 1 tai pienentämään annosta tasolle 2 mg x 1. CDAI-pisteiden perusteella arvioitu vähäinen tautiaktiivisuus tai remissio säilyi valtaosalla potilaista:

- Viikolla 12: 234/251 (93 %) 4 mg annosta jatkaneista vrt. 207/251 (82 %) pienempään 2 mg annokseen siirtyneistä ( $p \leq 0,001$ )
- Viikolla 24: 163/191 (85 %) 4 mg annosta jatkaneista vrt. 144/189 (76 %) pienempään 2 mg annokseen siirtyneistä ( $p \leq 0,05$ )
- Viikolla 48: 57/73 (78 %) 4 mg annosta jatkaneista vrt. 51/86 (59 %) pienempään 2 mg annokseen siirtyneistä ( $p \leq 0,05$ )

Jos vähäinen tautiaktiivisuus tai remissio menetettiin annoksen pienentämisen jälkeen, tauti saatiin valtaosalla potilaista uudelleen hallintaan, kun 4 mg annos otettiin jälleen käyttöön.

### Atooppinen ihottuma

Barisitini-valmisteen tehoa ja turvallisuutta monoterapiana tai yhdessä paikallisten kortikosteroidien kanssa arvioitiin kolmessa vaiheen III satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa 16 viikon pituisessa tutkimuksessa (BREEZE-AD1, -AD2 ja -AD7). Tutkimuksiin osallistui 1 568 potilasta, joilla oli keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma, jonka määritelmänä olivat IGA-pistemäärä (Investigator's Global Assessment)  $\geq$  3, EASI-pistemäärä (Eczema Area and Severity Index)  $\geq$  16 ja BSA-arvo (body surface area; affisioituneen alueen osuus kehon pinta-alasta)  $\geq$  10 %. Tutkimukseen soveltuvat potilaat olivat yli 18-vuotiaita, ja paikalliset lääkkeet olivat tuottaneet heillä riittämättömän vasteen tai olleet huonosti siedettyjä. Potilaat saivat käyttää varahoitoa (johon kuului paikallisesti tai systeemisesti käytettäviä valmisteita). Tällöin katsottiin, että kyseinen potilas ei ollut saavuttanut vastetta. BREEZE-AD7 -tutkimuksen lähtötilanteessa kaikki potilaat saivat samanaikaista paikallista kortikosteroidihoitoa, ja potilaat saivat käyttää paikallisia kalsineuriinin estäjiä. Kaikki potilaat, jotka olivat näissä tutkimuksissa mukana loppuun asti, saivat siirtyä pitkäkestoiseen jatkotutkimukseen (BREEZE AD-3), jossa hoitoa jatkettiin enintään 2 vuotta.

Vaiheen III satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa, lumekontrolloidussa BREEZE-AD4 -tutkimuksessa arvioitiin barisitinin tehoa yhdessä paikallisten kortikosteroidivalmisteiden kanssa 52 viikon ajan 463 potilaalla, joilla oli keskivaikea tai vaikea atooppinen ihottuma ja joilla peroraalinen siklosporiinihoito oli epäonnistunut, huonosti siedetty tai vasta-aiheinen.

### Lähtötilanteen tiedot

Lumekontrolloiduissa vaihen III tutkimuksissa (BREEZE-AD1, -AD2, -AD7 ja -AD4) kaikkien hoitoryhmien yhdistetyissä tiedoissa potilaista 37 % oli naisia, 64 % oli valkoihoisia, 31 % oli aasialaisia ja 0,6 % oli tummaihoisia. Potilaiden ikäkeskiarvo oli 35,6 vuotta. Näissä tutkimuksissa 42–51 %:lla potilaista lähtötilanteen IGA-pistemäärä oli 4 (vaikea atooppinen ihottuma), ja 54–79 % potilaista oli saanut aiempaa systeemistä hoitoa atooppiseen ihottumaan. Lähtötilanteessa EASI-pistekeskiarvo oli 29,6–33,5; kutinan NRS-pistemäärän (Itch Numerical Rating Scale) viikoittainen keskiarvo oli 6,5–7,1; DLQI-keskiarvo (Dermatology Life Quality Index) oli välillä 13,6–14,9; ja HADS-yhteispisteiden (Hospital Anxiety and Depression Scale) keskiarvo oli 10,9–12,1.

### Kliininen hoitovaste

Tutkimukset, joissa 16 viikon monoterapia (BREEZE-AD1, -AD2) ja yhdistelmähoito paikallisen kortikosteroidin kanssa (BREEZE-AD7)

Merkitsevästi suurempi osuus barisitini 4 mg -ryhmään satunnaistetuista potilaista saavutti IGA-pistemäärän 0 tai 1 (ensisijainen päätetapahtuma), EASI-75-vasteen tai kutinan lievittyminen  $\geq$  4 pisteellä (kutinan NRS-arvo) verrattuna lumelääkkeeseen viikolla 16 (taulukko 6). Kuvassa 1 esitetään EASI -pistemäärän keskimääräinen prosentuaalinen muutos lähtötilanteesta viikolle 16.

Kutinan NRS-arvo koheni  $\geq 4$  pistettä merkitsevästi suuremmalla osuudella barisitini 4 mg -ryhmään satunnaistetuista kuin lumelääkettä saaneista tutkittavista ensimmäisen hoitoviikon aikana tutkimuksissa BREEZE-AD1 ja -AD2, ja jo viikolla 2 tutkimuksessa BREEZE-AD7;  $p < 0,002$ .

Hoidon vaikutukset eri alaryhmissä (määrittelyperusteet: paino, ikä, sukupuoli, etninen tausta, taudin vaikeusaste ja aiemmat hoidot, mm. immunosuppressanttihoito) vastasivat koko tutkimuspopulaatiossa havaittuja tuloksia.

**Taulukko 6. Barisitinin teho viikolla 16 (koko analyysipopulaatio<sup>a</sup>)**

Tutkimus	Monoterapia						Yhdistelmähoito paikallisen kortikosteroidin (TCS) kanssa		
	BREEZE-AD1			BREEZE-AD2			BREEZE-AD7		
	Lumelääke	BARI 2 mg	BARI 4 mg	Lumelääke	BARI 2 mg	BARI 4 mg	Lumelääke +TCS	BARI 2 mg + TCS	BARI 4 mg + TCS
N	249	123	125	244	123	123	109	109	111
IGA 0 tai 1, vasteen saavuttaneet (%) <sup>b,c</sup>	4,8	11,4**	16,8**	4,5	10,6**	13,8**	14,7	23,9	30,6**
EASI-75, vasteen saavuttaneet (%) <sup>c</sup>	8,8	18,7**	24,8**	6,1	17,9**	21,1**	22,9	43,1*	47,7**
Kutinan NRS ( $\geq 4$ pisteen parannus), vasteen saavuttaneet (%) <sup>c, d</sup>	7,2	12,0	21,5**	4,7	15,1**	18,7**	20,2	38,1*	44,0**

BARI = barisitini

\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, ei korjattu kertautuvuuden suhteen;

\*\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, korjattu kertautuvuuden suhteen

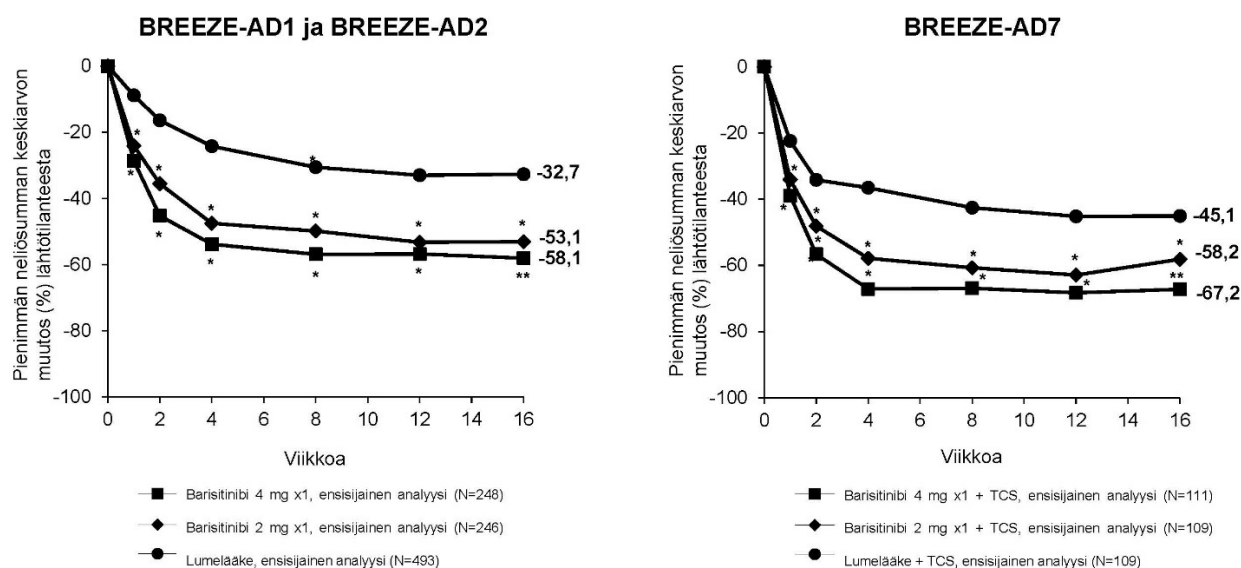
<sup>a</sup> Koko analyysipopulaatio käsitti kaikki satunnaistetut potilaat.

<sup>b</sup> Vasteen saavuttaminen määriteltiin tilanteeksi, jossa potilaan IGA-pistemäärä oli 0 tai 1 ("oireeton" tai "lähes oireeton") ja IGA-pistemäärä pieneni  $\geq 2$  pisteen verran asteikolla 0–4.

<sup>c</sup> Vastetta saavuttamattomien imputointi: Jos potilas sai varahoitoa tai hänestä puuttui tietoja, katsottiin, että hän ei saavuttanut vastetta.

<sup>d</sup> Esitetyt tulokset koskevat arviointikelpoisten potilaiden osajoukkoa (potilaat, joilla kutinan NRS-pistemäärä  $\geq 4$  lähtötilanteessa).

**Kuva 1. EASI-pistemäärän prosentuaalinen keskimuutos lähtötilanteesta (koko analyysipopulaatio)<sup>a</sup>**



TCS = Yhdistelmähoito paikallisen kortikosteroidin kanssa

\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, ei korjattu kertautuvuuden suhteen

\*\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, korjattu kertautuvuuden suhteen

<sup>a</sup> Koko analyysipopulaatio (FAS) käsitti kaikki satunnaistetut potilaat. Varahoidon käytön jälkeen tai lääkevalmisteen käytön pysyvän lopettamisen jälkeen kerätyt tiedot katsottiin puuttuviksi tiedoiksi. Pienimmän neliösumman keskiarvot perustuvat toistomittausten sekamallin analyysieihin (Mixed Model with Repeated Measures, MMRM).

### Vasteen säilyminen

Vasteen säilymisen arvioimiseksi 1 373 tutkittavalle, jotka saivat baricitinibia 16 viikon ajan BREEZE-AD1-tutkimuksessa (N = 541), BREEZE-AD2-tutkimuksessa (N = 540) tai BREEZE-AD7-tutkimuksessa (N = 292), tarjottiin mahdollisuus osallistua pitkäkestoiseen jatkotutkimukseen (BREEZE-AD3). Tietoja on saatavilla yhteensä 68 hoitoviikon ajalta BREEZE-AD1- ja BREEZE-AD2-tutkimuksesta ja yhteensä 32 hoitoviikon ajalta BREEZE-AD7-tutkimuksesta. Vasteen havaittiin jatkuvan niillä potilailla, jotka saivat jonkun vasteen (IGA-pistemäärä 0, 1 tai 2) baricitinibin aloituksen jälkeen.

### *Elämänlaatu/potilaiden raportoimat hoitotulokset atooppisen ihottuman hoidossa*

Molemmissa monoterapiatutkimuksissa (BREEZE-AD1 ja BREEZE-AD2) ja tutkimuksessa, jossa käytettiin samanaikaisesti paikallista kortikosteroidihoitoa (BREEZE-AD7), baricitinibi 4 mg -hoito paransi merkitsevästi potilaiden raportoimia hoitovasteita; se muun muassa pienensi kutinan NRS-pistemäärää, paransi nukkumista (mittarina ADSS), lievitti ihon kipua (ihon kivun NRS-pistemäärä), paransi elämänlaatua (DLQI) sekä ahdistuneisuus- ja masennusoireita (HADS), joita ei korjattu kertautuvuuden suhteen, viikolla 16 verrattuna lumelääkkeeseen (ks. taulukko 7).

**Taulukko 7. Elämänlaatu/potilaiden raportoimat hoitotulokset barisitini- ja paikallisen kortikosteroidin yhdistelmän käytön yhteydessä viikolla 16 (koko analyysipopulaatio)<sup>a</sup>**

Tutkimus	Monoterapia						Yhdistettynä paikalliseen kortikosteroidihoitoon (TCS)		
	BREEZE-AD1			BREEZE-AD2			BREEZE-AD7		
Hoitoryhmä	Lumelääke	BARI 2 mg	BARI 4 mg	Lumelääke	BARI 2 mg	BARI 4 mg	Lumelääke + TCS	BARI 2 mg + TCS	BARI 4 mg + TCS
N	249	123	125	244	123	123	109	109	111
ADSS kohta 2 ( $\geq 2$ pisteen parannus), vasteen saavuttaneet (%) <sup>c,d</sup>	12,8	11,4	32,7*	8,0	19,6	24,4*	30,6	61,5*	66,7*
Ihon kivun NRS-pistemäärän muutos, keskiarvo (keskivirhe) <sup>b</sup>	-0,84 (0,24)	-1,58 (0,29)	-1,93** (0,26)	-0,86 (0,26)	-2,61** (0,30)	-2,49** (0,28)	-2,06 (0,23)	-3,22* (0,22)	-3,73* (0,23)
DLQI-arvon muutos, keskiarvo (keskivirhe) <sup>b</sup>	-2,46 (0,57)	-4,30* (0,68)	-6,76* (0,60)	-3,35 (0,62)	-7,44* (0,71)	-7,56* (0,66)	-5,58 (0,61)	-7,50* (0,58)	-8,89* (0,58)
HADS-arvon muutos, keskiarvo (keskivirhe) <sup>b</sup>	-1,22 (0,48)	-3,22* (0,58)	-3,56* (0,52)	-1,25 (0,57)	-2,82 (0,66)	-3,71* (0,62)	-3,18 (0,56)	-4,75* (0,54)	-5,12* (0,54)

BARI = Barisitini

\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, ei korjattu kertautuvuuden suhteen

\*\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, korjattu kertautuvuuden suhteen

<sup>a</sup> Koko analyysipopulaatio (FAS) käsitti kaikki satunnaistetut potilaat.

<sup>b</sup> Esitetyt tulokset kuvaavat pienimmän neliösumman keskiarvon muutosta lähtötilanteesta (keskivirhe). Varahoidon käytön jälkeen tai lääkevalmisteen käytön pysyvän lopettamisen jälkeen kerätyt tiedot katsottiin puuttuviksi tiedoiksi. Pienimmän neliösumman keskiarvot perustuvat toistomittausten sekamallin analyysiin (Mixed Model with Repeated Measures, MMRM).

<sup>c</sup> ADSS, kohta 2: kutinan aiheuttamien yöllisten heräämiskerrat.

<sup>d</sup> Vastetta saavuttamattomien imputointi: Jos potilas sai varahoidoa tai hänestä puuttui tietoja, katsottiin, että hän ei saavuttanut vastetta. Tulokset esitetään niiltä potilailta, jotka soveltuivat arviointiin (potilaat, joilla ADSS kohta 2 lähtötilanteessa  $\geq 2$  pistettä).

*Kliininen hoitovaste potilailla, joita on aiemmin hoidettu siklosporiinilla tai joilla hoito on vasta-aiheinen (BREEZE-AD4-tutkimus)*

Tutkimukseen otettiin yhteensä 463 potilasta, joilla peroraalisella siklosporiinihoidolla ei saatu riittävää hoitovastetta (n = 173), hoito oli huonosti siedetty (n = 75) tai vasta-aiheinen (n = 126). Ensisijainen päätetapahtuma oli EASI-75-vasteen saavuttaneiden potilaiden osuus viikolla 16. Taulukossa 8 esitetään yhteenveto ensisijaisen päätetapahtuman tiedoista ja joidenkin tärkeimpien toissijaisten päätetapahtumien tiedoista viikolla 16.

**Taulukko 8: Barisitinibin teho käytettynä yhdessä paikallisen kortikosteroidihoidon kanssa<sup>a</sup> BREEZE-AD4-tutkimuksen viikolla 16 (koko analyysipopulaatio)<sup>b</sup>**

Tutkimus	BREEZE-AD4		
	Lumelääke <sup>a</sup>	BARI 2 mg <sup>a</sup>	BARI 4 mg <sup>a</sup>
N	93	185	92
EASI-75, vasteen saavuttaneet (%) <sup>c</sup>	17,2	27,6	31,5**
IGA 0 tai 1, vasteen saavuttaneet (%) <sup>c,e</sup>	9,7	15,1	21,7*
Kutinan NRS-pistemäärä, (≥ 4 pisteen parannus), vasteen saavuttaneet (%) <sup>c,f</sup>	8,2	22,9*	38,2**
DLQI-keskiarvon muutos (keskivirhe) <sup>d</sup>	-4,95 (0,752)	-6,57 (0,494)	-7,95* (0,705)

BARI = Barisitinibi

\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, ei korjattu kertautuvuuden suhteen

\*\* tilastollisesti merkitsevä verrattuna lumelääkkeeseen, korjattu kertautuvuuden suhteen

<sup>a</sup> Kaikki potilaat käyttivät samanaikaisesti paikallista kortikosteroidihoitoa, ja kalsineuriinin estäjien paikallinen käyttö sallittiin.

<sup>b</sup> Koko analyysipopulaatio (FAS) käsitti kaikki satunnaistetut potilaat.

<sup>c</sup> Vastetta saavuttamattomien imputointi: Jos potilas sai varahoitoa tai hänestä puuttui tietoja, katsottiin, että hän ei saavuttanut vastetta.

<sup>d</sup> Varahoidon käytön tai lääkevalmisteen käytön pysyvän lopettamisen jälkeen kerätyt tiedot katsottiin puuttuviksi tiedoiksi. Pienimmän neliösumman keskiarvot perustuvat toistomittausten sekamallin analyysiin (Mixed Model with Repeated Measures, MMRM).

<sup>e</sup> Vasteen saavuttaminen määriteltiin tilanteeksi, jossa potilaan IGA-pistemäärä oli 0 tai 1 ("oireeton" tai "lähes oireeton") ja IGA-pistemäärä pieneni ≥ 2 pisteen verran asteikolla 0–4.

<sup>f</sup> Tulokset esitetään niiltä potilailta, jotka soveltuivat arviointiin (potilaat, joiden lähtötason kutinan NRS-pistemäärä ≥ 4).

### Pälvikalju

Kerran vuorokaudessa otettavan barisitinibin tehoa ja turvallisuutta arvioitiin yhdessä vaiheen II/III adaptiivisessa tutkimuksessa (BRAVE-AA1) ja yhdessä vaiheen III tutkimuksessa (BRAVE-AA2). BRAVE-AA1-tutkimuksen vaihetta III edustava osa ja vaiheen III BRAVE-AA2-tutkimus olivat satunnaistettuja, kaksoissokkoutettuja, lumekontrolloituja tutkimuksia. Ne kestivät 36 viikkoa, ja niihin kuului enintään 200 viikon jatkovaihe. Molemmissa vaiheen III tutkimuksissa potilaat satunnaistettiin suhteessa 2:2:3 saamaan lumelääkettä, barisitinibia 2 mg tai barisitinibia 4 mg. Tutkimuksiin soveltuvat potilaat olivat 18–60-vuotiaita (miespotilaat) tai 18–70-vuotiaita (naispotilaat), ja heillä oli parhaillaan vaikea pälvikaljuepisodi (pälvikalju kattoi ≥ 50 % päänahasta), joka oli kestänyt yli 6 kk. Tutkimukseen eivät soveltuneet potilaat, joiden meneillään oleva episodi oli kestänyt yli 8 vuotta, ellei pälvikaljuläiskien alueella ollut havaittu hiusten takaisinkasvua edellisten 8 vuoden aikana. Ainoat sallitut samanaikaiset pälvikaljuhoidot olivat finasteridi (tai muut 5-alfareduktaasin estäjät), suun kautta otettava tai paikallisesti käytettävä minoksidiliili sekä bimatoprostisilmätipat ripsien kasvun edistämiseen, jos annos oli tutkimukseenottohetkellä vakaa.

Molemmissa tutkimuksissa arvioitiin ensisijaisena päätetapahtumana niiden tutkittavien osuutta, joiden Severity of Alopecia Tool (SALT) -pistemäärä oli viikon 36 kohdalla ≤ 20 (päänahasta vähintään 80 % hiusten peittämää). Lisäksi molemmissa tutkimuksissa tarkasteltiin kliinikon nelipisteisellä asteikolla arvioimaa kulmakarvojen ja silmäripsien lähtöä (ClinRO Measure for Eyebrow Hair Loss™, ClinRO Measure for Eyelash Hair Loss™).

### Lähtötilanteen tiedot

BRAVE-AA1-tutkimuksen vaihetta III edustavaan osaan ja vaiheen III BRAVE-AA2-tutkimukseen osallistui 1 200 aikuispotilasta. Kaikkien hoitoryhmien yhdistetyissä tiedoissa potilaiden ikäkeskiarvo oli 37,5 vuotta ja potilaista 61 % oli naisia. Pälvikaljun keskikesto ilmaantumisen alkamisesta oli 12,2 vuotta ja meneillään olevan hiustenlähtöepäisodin keskikesto oli 3,9 vuotta. Tutkimusten yhdistetty SALT-pistemäärän mediaani oli 96 (vastaa hiustenlähtöä 96 %:ssa päänahasta), ja noin 44 %:lla potilaista ilmoitettiin kaikkien ihokarvojen puuttuminen (alopecia universalis). Tutkimusten yhdistetyissä tiedoissa 69 %:lla potilaista kulmakarvojen lähtö oli lähtötilanteessa merkittävää tai täydellistä ja 58 %:lla potilaista silmäripsien lähtö oli merkittävää tai täydellistä, minkä määritelmänä oli pistemäärä 2 tai 3 kliinikon ilmoittamana kulmakarvoja ja silmäripsiä koskevina tuloksena (ClinRO Measure). Noin 90 % potilaista oli saanut vähintään yhtä pälvikaljuhoitoa jossain vaiheessa ennen tutkimukseenottoa ja 50 % potilaista oli käyttänyt vähintään yhtä systeemistä immunosuppressanttia. Potilaista vain 4,3 %:n ilmoitettiin käyttäneen tutkimusten aikana sallittua samanaikaista pälvikaljunhoitoa.

### Kliininen hoitovaste

Molemmissa tutkimuksissa merkitsevästi suurempi osuus barisitinibi 4 mg kerran vuorokaudessa -ryhmään satunnaistetuista potilaista saavutti SALT-pistemäärän  $\leq 20$  verrattuna lumelääkettä saaneisiin potilaisiin viikolla 36. BRAVE-AA1-tutkimuksessa SALT-pistemäärä  $\leq 20$  saavutettiin aikaisimmillaan viikolla 8 ja BRAVE-AA2-tutkimuksessa aikaisimmillaan viikolla 12. Teho oli johdonmukainen useimpien toissijaisten päätetapahtumien kohdalla (taulukko 9). Kuvassa 2 on esitetty SALT-pistemäärän  $\leq 20$  saavuttaneiden potilaiden osuus viikolle 36 asti.

Hoidon vaikutukset eri alaryhmissä (sukupuoli, ikä, paino, glomerulusten laskennallinen suodatusnopeus, etninen tausta, maantieteellinen sijainti, taudin vaikeusaste ja meneillään olevan pälvikaljujepisodin kesto) vastasivat koko tutkimuspopulaatiossa viikolla 36 havaittuja tuloksia.

**Taulukko 9. Barisitinibin teho yhdistetyissä tutkimuksissa viikolle 36 asti (viikon 36 yhdistetty tehopopulaatio<sup>a</sup>)**

	BRAVE-AA1-tutkimuksen (vaiheen II/III tutkimuksen vaihetta III edustavan osan) ja BRAVE-AA2-tutkimuksen (vaiheen III tutkimuksen) yhdistetyt tiedot*		
	Lumelääke N = 345	Barisitinibi 2 mg N = 340	Barisitinibi 4 mg N = 515
SALT-pistemäärä $\leq 20$ viikolla 36	4,1 %	19,7 %**	34,0 %**
SALT-pistemäärä $\leq 20$ viikolla 24	3,2 %	11,2 %	27,4 %**
Kulmakarvojen lähtö, kliinikon ilmoittama tulos (ClinRO Measure for Eyebrow Hair Loss) 0 tai 1 viikolla 36 ja $\geq 2$ pisteen parannus lähtötilanteesta <sup>b</sup>	3,8 %	15,8 %	33,0 %**
Silmäripsien lähtö, kliinikon ilmoittama tulos (ClinRO Measure for Eyelash Hair Loss) 0 tai 1 viikolla 36 ja $\geq 2$ pisteen parannus lähtötilanteesta <sup>b</sup>	4,3 %	12,0 %	33,9 %**
Pälvikaljua koskevasi muokatun Skindex-16-mittarin tunneosa-alueen pistemäärän muutos, keskiarvo (keskivirhe) <sup>c</sup>	-11,33 (1,768)	-19,89 (1,788)	-23,81 (1,488)
Pälvikaljua koskevasi muokatun Skindex-16-mittarin toimintakykyosa-alueen pistemäärän muutos, keskiarvo (keskivirhe) <sup>c</sup>	-9,26 (1,605)	-13,68 (1,623)	-16,93 (1,349)

<sup>a</sup> Viikon 36 yhdistetty tehopopulaatio: kaikki BRAVE-AA1-tutkimuksen vaihetta III edustavaan osaan ja BRAVE-AA2-tutkimukseen otetut potilaat.

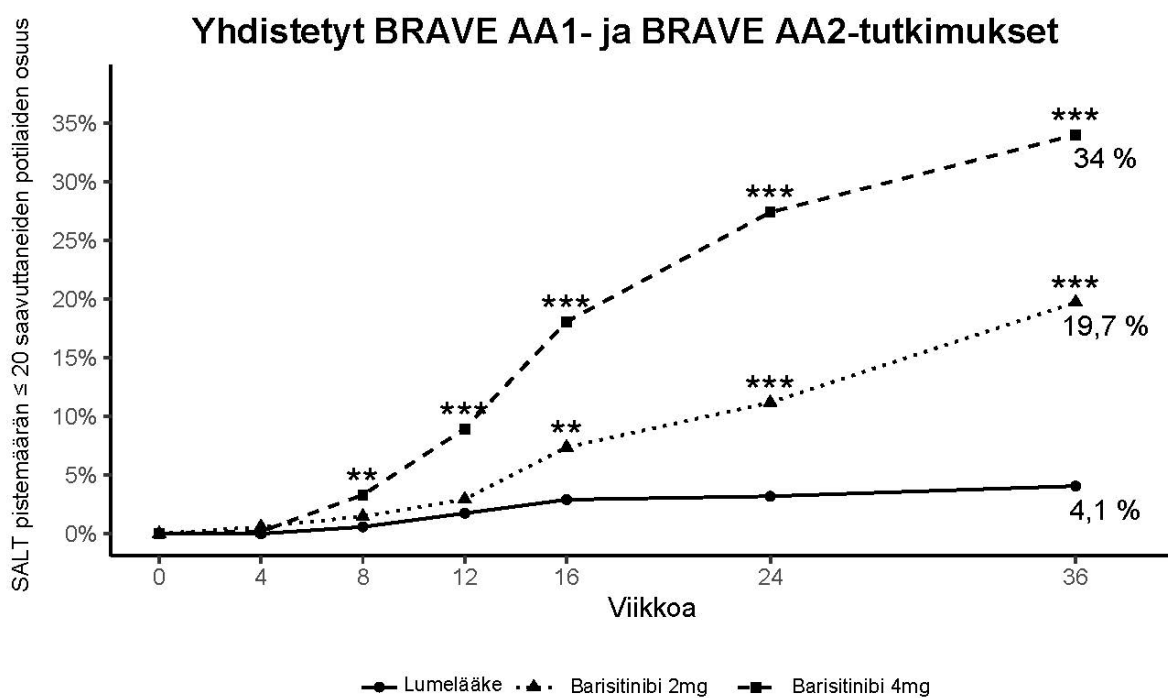
\* Yhdistetyn analyysin tulokset vastaavat yksittäisten tutkimusten tuloksia.

\*\* Tilastollisesti merkitsevä, korjattu kertautuvuuden suhteen kunkin yksittäisen tutkimuksen graafisen testauksen suunnitelman mukaisesti.

<sup>b</sup> Potilaita, joiden kulmakarvojen lähtöä koskeva kliinikon ilmoittama tulos (ClinRO Measure for Eyebrow Hair Loss) oli lähtötilanteessa  $\geq 2$ : 236 (lumelääke), 240 (barisitinibi 2 mg), 349 (barisitinibi 4 mg). Potilaita, joiden silmäripsien lähtöä koskeva kliinikon ilmoittama tulos (ClinRO Measure for Eyelash Hair loss) oli lähtötilanteessa  $\geq 2$ : 186 (lumelääke), 200 (barisitinibi 2 mg), 307 (barisitinibi 4 mg). Molempien kliinikon ilmoittamien tulosten kohdalla käytetään nelipisteistä vasteasteikkoa (0–3), jolla pistemäärä 0 tarkoittaa ”ei karvojenlähtöä” ja 3 ”ei havaittavissa olevia kulmakarvoja/silmäripsiä”.

<sup>c</sup> Pälvikaljua koskevaksi muokatun Skindex-16-mittarin viikon 36 analyysin otoskoot ovat n = 256 (lumelääke), 249 (barisitinibi 2 mg), 392 (barisitinibi 4 mg).

**Kuva 2: SALT-pistemäärän  $\leq 20$  saavuttaneiden potilaiden osuus viikolle 36 asti**



\*\* p-arvo, barisitinibi vs. lumelääke  $\leq 0,01$ ; \*\*\* p-arvo, barisitinibi vs. lumelääke  $\leq 0,001$ .

#### Teho viikkoon 52 asti

SALT-pistemäärän  $\leq 20$  saavuttaneiden barisitinibihoitoa saaneiden potilaiden osuuden suureneminen jatkui viikon 36 jälkeen, ja osuus barisitinibi 4 mg -hoitoa saaneista potilaista oli viikon 52 kohdalla 39,0 %. Viikon 52 tulokset alaryhmistä, joiden määrittelyperusteena oli taudin vaikeusaste ja episodin kesto lähtötilanteessa, vastasivat viikon 36 tuloksia ja koko tutkimuspopulaatiossa havaittuja tuloksia.

#### *Annoksen muutosta arvioinut osatutkimus*

BRAVE-AA2-tutkimuksessa potilaat, jotka olivat saaneet barisitinibia 4 mg kerran vuorokaudessa satunnaistamisesta lähtien ja jotka saavuttivat SALT-pistemäärän  $\leq 20$  viikolla 52, satunnaistettiin uudelleen kaksoissokkoutetusti jatkamaan 4 mg kerran vuorokaudessa -hoitoa tai saamaan pienennettyä annosta 2 mg kerran vuorokaudessa. Tulosten mukaan vaste säilyi viikolle 76 asti 96 %:lla potilaista, jotka jatkoivat barisitinibi 4 mg -hoitoa, ja 74 %:lla potilaista, jotka satunnaistettiin uudelleen barisitinibi 2 mg -hoitoon.

## Pediatriset potilaat

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt lykkäyksen velvoitteelle toimittaa tutkimustulokset barisitinibin käytöstä kroonisen idiopaattisen artriitin, atooppisen ihottuman ja pälvikaljun hoidossa yhdessä tai useammassa pediatrisessa potilasryhmässä (ks. kohdasta 4.2 ohjeet käytöstä pediatristen potilaiden hoidossa).

## **5.2 Farmakokinetiikka**

Kun barisitinibi annettiin suun kautta, todettiin, että systeeminen altistus suureni suhteessa annokseen hoitoannosalueella. Barisitinibin farmakokinetiikka on ajan suhteen lineaarinen.

### Imeytyminen

Suun kautta otettu barisitinibi imeytyy nopeasti, ja sen  $t_{max}$ -ajan mediaani on noin 1 tunti (vaihteluväli 0,5–3,0 h) ja absoluuttinen biologinen hyötyosuus noin 79 % (variaatiokerroin [CV] = 3,94 %). Ruoan nauttiminen pienensi altistusta jopa 14 %, pienensi  $C_{max}$ -arvoa jopa 18 % ja pidensi  $t_{max}$ -aikaa 0,5 h. Lääkkeen anto aterian yhteydessä ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi altistukseen.

### Jakautuminen

Laskimoinfuusiona annetun lääkkeen jakautumistilavuuden keskiarvo oli 76 l, mikä kuvaa barisitinibin jakautuvan kudoksiin. Noin 50 % barisitinibista sitoutuu plasman proteiineihin.

### Biotransformaatio

Barisitinibin metabolia on CYP3A4-välitteistä, ja on todettu, että alle 10 % annoksesta biotransformoituu. Plasmassa ei todettu kvantifioitavissa olevia metaboliitteja. Kliinisen farmakologian tutkimuksessa barisitinibi erittyi lähinnä muuttumattomana vaikuttavana aineena virtsaan (69 %) ja ulosteeseen (15 %), ja vain 4 vähäistä hapettumismetaboliittia todettiin (3 virtsassa [noin 5 % annoksesta] ja 1 ulosteessa [noin 1 % annoksesta]). Barisitinibi on CYP3A4:n, OAT3:n, P-gp:n, BCRP:n ja MATE2-K:n substraatti ja saattaa olla kliinisesti merkittävä OCT1-kuljettajaproteiinien estäjä *in vitro*; kliinisesti merkittävät yhteisvaikutukset näiden kuljettajaproteiinien substraattilääkkeiden kanssa ovat kuitenkin epätodennäköisiä OCT1:n substraatteja lukuun ottamatta (ks. kohta 4.5). Barisitinibi ei estä kuljettajaproteiinien OAT1, OAT2, OAT3, OCT2, OATP1B1, OATP1B3, BCRP, MATE1 ja MATE2-K toimintaa kliinisesti merkittävässä konsentraatiossa.

### Eliminaatio

Barisitinibin tärkein eliminaatioreitti on glomerulussuodatuksen ja aktiivisen sekreetion kautta OAT3-, P-gp-, BCRP- ja MATE2-K-välitteisesti tapahtuva munuaispuhdistuma. Kliinisen farmakologian tutkimuksessa noin 75 % annetusta annoksesta erittyi virtsaan ja noin 20 % annoksesta poistui ulosteen mukana.

Nivelreumapotilailla näennäisen puhdistuman (CL/F) keskiarvo oli 9,42 l/h (CV = 34,3 %) ja puoliintumisajan keskiarvo 12,5 h (CV = 27,4 %). Vakaassa tilassa  $C_{max}$  on nivelreumapotilailla 1,4-kertaisesti suurempi ja AUC-arvo 2,0-kertaisesti suurempi kuin terveillä henkilöillä.

Atooppista ihottumaa sairastaneilla potilailla näennäisen puhdistuman (CL/F) keskiarvo oli 11,2 l/h (CV = 33,0 %) ja puoliintumisajan keskiarvo 12,9 h (CV = 36,0 %). Vakaassa tilassa  $C_{max}$  ja AUC ovat atooppista ihottumaa sairastavilla potilailla 0,8-kertaiset verrattuna nivelreumapotilailla todettuihin arvoihin.

Pälvikaljupotilailla näennäisen puhdistuman (CL/F) keskiarvo oli 11,0 l/h (CV = 36,0 %) ja puoliintumisajan keskiarvo 15,8 h (CV = 35,0 %). Vakaassa tilassa  $C_{max}$  ja AUC ovat pälvikaljupotilailla 0,9-kertaiset verrattuna nivelreumapotilailla todettuihin arvoihin.



### Munuaisten vajaatoiminta

Munuaistoiminnan todettiin vaikuttavan merkittävästi barisitinibialtistukseen. AUC-arvo oli lievää munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla keskimäärin 1,41-kertainen (90 % luottamusväli [lv] 1,15-1,74) ja keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla keskimäärin 2,22-kertainen (90 % lv 1,81-2,73) verrattuna henkilöihin, joiden munuaistoiminta oli normaali.  $C_{max}$ -arvo oli lievää munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla keskimäärin 1,16-kertainen (90 % lv 0,92-1,45) ja keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla keskimäärin 1,46-kertainen (90 % lv 1,17-1,83) verrattuna henkilöihin, joiden munuaistoiminta oli normaali. Annossuositukset, ks. kohta 4.2.

### Maksan vajaatoiminta

Lievä tai keskivaikea maksan vajaatoiminta ei vaikuttanut kliinisesti merkittävästi barisitinibin farmakokinetiikkaan. Barisitinibin käyttöä ei ole tutkittu vaikeaa maksan vajaatoimintaa sairastavilla.

### Iäkkäät

Vähintään 65 vuoden tai vähintään 75 vuoden ikä ei vaikuta barisitinibialtistukseen ( $C_{max}$ - ja AUC-arvoihin).

### Pediatriiset potilaat

Barisitinibin turvallisuutta, tehoa ja farmakokinetiikkaa ei ole vielä vahvistettu pediatriisilla potilailla (ks. kohta 4.2).

### Potilaiden muut ominaisuudet

Paino, sukupuoli, rotu ja etninen tausta eivät vaikuttaneet kliinisesti merkittävästi barisitinibin farmakokinetiikkaan. Potilaiden ominaisuuksien keskimääräinen vaikutus farmakokinetiikan parametreihin (AUC- ja  $C_{max}$ -arvoihin) oli yleensä barisitinibin farmakokinetiikan potilaskohtaisen vaihtelun puitteissa. Annosta ei siis tarvitse muuttaa näiden ominaisuuksien perusteella.

## **5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta**

Farmakologista turvallisuutta, geenitoksisuutta ja karsinogeenisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

Hiirellä, rotalla ja koiralla todettiin lymfosyytti-, eosinofiili- ja basofiilimäärien laskua ja immuunijärjestelmän elinten/kudosten imukuduskatoa. Koiralla todettiin demodikoosiin liittyviä opportunisti-infektioita altistuksilla, jotka olivat ihmisen altistukseen nähden noin 7-kertaisia. Hiirellä, rotalla ja koiralla todettiin veren punasoluarvojen laskua, kun altistus oli noin 6–36 kertaa ihmisen altistuksen suuruinen. Rintalastan kasvulevyn degeneraatiota todettiin joillakin koirilla. Sen ilmaantuvuus oli pieni ja sitä esiintyi myös verrokkieläimillä, mutta sen vaikeusasteessa todettiin annosvastesuhde. Toistaiseksi ei tiedetä, onko ilmiöllä kliinistä merkitystä.

Rotalla ja kaniinilla tehdyissä lisääntymistoksikologian tutkimuksissa barisitinibin todettiin pienentävän sikiöiden kasvua/painoa (ihmisen altistukseen nähden noin 10-kertaisella altistuksella) ja aiheuttavan luuston epämuodostumia (ihmisen altistukseen nähden noin 39-kertaisella altistuksella). Sikiöhaittoja ei todettu, kun altistus oli AUC-arvon perusteella 2-kertainen verrattuna ihmisen altistukseen.

Uros- ja naarasrotilla toteutetussa yhdistetyssä hedelmällisyystutkimuksessa barisitinibi huononsi yleisiä parittelutuloksia (heikentyneet hedelmällisyys- ja hedelmöittymisindeksit). Naarasrotilla todettiin keltarauhasten ja implantaatiokohtien määrän vähenemistä, implantaatiota edeltävien alkiokuolemien lisääntymistä ja/tai haittoja, jotka kohdistuivat alkioiden eloonjäämiseen kohdussa. Siittiötuotantoon kohdistuneita vaikutuksia ei todettu (histopatologisessa arvioissa), eivätkä urosrottien

siemenneste/siittiöpäätetapahtumat muuttuneet. Yleisten parittelutulosten huononeminen johtui siis todennäköisesti aineen vaikutuksista naaraisiin.

Barisitiniibia erittyi imettävien rottien maitoon. Pre- ja postnataalista kehitystä koskeneessa tutkimuksessa todettiin pentujen painon laskua 4 kertaa ihmisen altistuksen suuruisella altistuksella ja postnataalisesta kuolleisuuden lisääntymistä 21 kertaa ihmisen altistuksen suuruisilla altistuksilla.

## **6. FARMASEUTTISET TIEDOT**

### **6.1 Apuaineet**

#### Tabletin ydin

mikrokiteinen selluloosa  
kroskarmelloosinatrium  
magnesiumstearaatti  
mannitoli

#### Kalvopäällyste

punainen rautaoksidi (E172)  
lesitiini (soija) (E322)  
makrogoli  
poly(vinyylialkoholi)  
talkki  
titaanidioksidi (E171)

### **6.2 Yhteensopimattomuudet**

Ei oleellinen.

### **6.3 Kestoaika**

3 vuotta.

### **6.4 Säilytys**

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

### **6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot**

Polyvinyylidikloridi/polyeteeni/polyklooritrifluorieteeni–alumiini-läpipainopakkaukset pahvipakkauksissa, joissa on 14, 28, 35, 56, 84 tai 98 kalvopäällysteistä tablettia.

Yksittäispakatut polyvinyylidikloridi/alumiini/orientoitu polyamidi–alumiini-läpipainopakkaukset pahvipakkauksissa, joissa on 28 x 1 tai 84 x 1 kalvopäällysteistä tablettia.

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

### **6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle**

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

## **7. MYYNTILUVAN HALTIJA**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Alankomaat.

## **8. MYYNTILUVAN NUMERO(T)**

### Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti

EU/1/16/1170/001  
EU/1/16/1170/002  
EU/1/16/1170/003  
EU/1/16/1170/004  
EU/1/16/1170/005  
EU/1/16/1170/006  
EU/1/16/1170/007  
EU/1/16/1170/008

### Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti

EU/1/16/1170/009  
EU/1/16/1170/010  
EU/1/16/1170/011  
EU/1/16/1170/012  
EU/1/16/1170/013  
EU/1/16/1170/014  
EU/1/16/1170/015  
EU/1/16/1170/016

## **9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 13. helmikuuta 2017  
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 12. marraskuuta 2021

## **10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on Euroopan lääkeviraston verkkosivulla <http://www.ema.europa.eu>.

## **LIITE II**

- A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA**
- B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET**
- C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**
- D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ**

## **A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA**

Erän vapauttamisesta vastaavan valmistajan nimi ja osoite

Lilly S.A.  
Avda. de la Industria, 30  
Alcobendas  
28108 Madrid  
ESPANJA

## **B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET**

Reseptilääke, jonka määräämiseen liittyy rajoitus (ks. liite I: valmisteyhteenvedon kohta 4.2).

## **C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**

### **• Määräaikaiset turvallisuuskatsaukset**

Tämän lääkevalmisteen osalta velvoitteet määräaikaisten turvallisuuskatsausten toimittamisesta on määritelty Euroopan Unionin viitepäivämäärät (EURD) ja toimittamisvaatimukset sisältävässä luettelossa, josta on säädetty Direktiivin 2001/83/EC 107 c artiklan 7 kohdassa, ja kaikissa luettelon myöhemmissä päivityksissä, jotka on julkaistu Euroopan lääkeviraston verkkosivuilla.

## **D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ**

### **• Riskinhallintasuunnitelma (RMP)**

Myyntiluvan haltijan on suoritettava vaaditut lääketurvatoimet ja interventiot myyntiluvan moduulissa 1.8.2 esitetyn sovitun riskinhallintasuunnitelman sekä mahdollisten sovittujen riskinhallintasuunnitelman myöhempien päivitysten mukaisesti.

Päivitetty RMP tulee toimittaa

- Euroopan lääkeviraston pyynnöstä
- kun riskinhallintajärjestelmää muutetaan, varsinkin kun saadaan uutta tietoa, joka saattaa johtaa hyöty-riskiprofiilin merkittävään muutokseen, tai kun on saavutettu tärkeä tavoite (lääketurvatoiminnassa tai riskien minimoinnissa).

### **• Lisätoimenpiteet riskien minimoimiseksi**

Ennen barisitinibivalmisteen lanseerausta kussakin jäsenvaltiossa myyntiluvan haltijan on sovittava kansallisen viranomaisen kanssa koulutusmateriaalien sisällöstä ja muodosta, mm. viestintämediasta, -tavoista ja mahdollisista muista ohjelmaan liittyvistä seikoista.

Ohjelman päätavoitteena on tiedottaa lääkkeen määrääjille valmisteen käyttöön liittyvistä riskeistä ja kertoa spesifisistä riskien minimointitoimista, jotka on toteutettava ennen barisitinibihoitoa ja sen aikana.

Myyntiluvan haltijan on varmistettava, että kaikissa jäsenvaltioissa, joissa barisitinibi on markkinoilla, kaikki oletettavasti barisitinibivalmistetta määräävät terveydenhuollon ammattilaiset saavat lääkäreille suunnattua koulutusmateriaalia. Materiaaliin on kuuluttava:

- Valmisteyhteenvedo
- Pakkausseloste ja potilaskortti

- Terveystieteiden ammattilaisille suunnattu opas potilasneuvonnan tueksi
- Ylimääräisiä potilaskortteja.

**Terveystieteiden ammattilaisille suunnatussa oppaassa** on oltava seuraavat keskeiset tiedot:

- Tieto siitä, että barisitinibi suurentaa mahdollisten infektioiden riskiä. Potilaita on kehoitettava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon, jos infektiin viittaavia oireita tai löydöksiä ilmenee.
- Tieto siitä, että mikäli vyöruusu tai jokin muu infektio ei reagoi tavanomaiseen hoitoon, barisitinibivalmisteen käyttö on lopetettava, kunnes tapahtuma on korjautunut. Potilaita ei saa rokottaa elävillä heikennetyillä rokotteilla juuri ennen barisitinibihoitoa eikä sen aikana.
- Lääkkeen määrääjien on seulottava potilaat virushepatiitin varalta ennen barisitinibihoidon aloittamista. Myös aktiivinen tuberkuloosi on poissuljettava.
- Tieto siitä, että barisitinibin käyttöön liittyy hyperlipidemiaa; lääkkeen määrääjien on seurattava potilaan lipidiarvoja ja hoidettava hyperlipidemia, mikäli sitä todetaan.
- Tieto siitä, että barisitinibia saaneilla potilailla on ilmoitettu syviä laskimotukoksia ja keuhkoemboliaa. Barisitinibia on käytettävä varoen, jos potilaalla on syvän laskimotromboosin tai keuhkoembolian riskitekijöitä. Potilaita on kehoitettava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon, jos heillä ilmenee syvän laskimotromboosin tai keuhkoembolian oireita tai löydöksiä.
- Tieto siitä, että barisitinibi on vasta-aiheinen raskausaikana, sillä prekliinisissä tiedoissa todettiin sikiöiden kasvun hidastumista ja epämuodostumia. Lääkärin on kehoitettava mahdollisesti raskaaksi tulevia naisia käyttämään ehkäisyä hoidon aikana ja viikon ajan sen päättymisen jälkeen. Jos potilas suunnittelee raskautta, barisitinibihoito on lopetettava.
- Potilaskortin tarkoitus ja käyttö.

**Potilaskortissa** on oltava seuraavat keskeiset tiedot:

- Tieto siitä, että barisitinibihoito voi suurentaa infektioiden ja virusten reaktivaation riskiä.
- Infektioiden oireet tai löydökset, myös yleisoireet ja etenkin tuberkuloosin ja vyöruusun oireet ja löydökset; sekä potilaille suunnattu varoitus siitä, että potilaan on hakeuduttava välittömästi lääkärin hoitoon, jos infektiin viittaavia oireita tai löydöksiä ilmenee.
- Tieto siitä, että barisitinibia ei saa käyttää raskausaikana ja että naisten on ilmoitettava lääkärilleen, jos he tulevat raskaaksi (tai toivovat raskautta).
- Tieto siitä, että potilaan kolesteroliarvoja on mahdollisesti seurattava hoidon aikana.
- Tieto siitä, että barisitinibi voi aiheuttaa alaraajan veritulpan, joka voi kulkeutua keuhkoihin; mukana on kuvaus oireista ja löydöksistä ja potilaille suunnattu varoitus siitä, että potilaan on hakeuduttava välittömästi lääkärin hoitoon, jos veritulppaan viittaavia oireita tai löydöksiä ilmenee.
- Lääkkeen määrääjän yhteystiedot.
- Tieto siitä, että potilaan on pidettävä potilaskorttia aina mukanaan ja näytettävä se muille hoitoonsa osallistuville terveystieteiden ammattilaisille.

**LIITE III**

**MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE**

## **A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT**



**ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT**  
**PAHVIPAKKAUKSET, 2 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti  
barisitinibi

**2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)**

Yksi tabletti sisältää 2 mg barisitinibia.

**3. LUETTELO APUAINEISTA**

**4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ**

14 kalvopäällysteistä tablettia  
28 kalvopäällysteistä tablettia  
35 kalvopäällysteistä tablettia  
56 kalvopäällysteistä tablettia  
84 kalvopäällysteistä tablettia  
98 kalvopäällysteistä tablettia  
28 x 1 kalvopäällysteistä tablettia  
84 x 1 kalvopäällysteistä tablettia

**5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)**

Suun kautta  
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

QR-koodi + [www.olumiant.eu](http://www.olumiant.eu)

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

**7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN**

**8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**

**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN**

**11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Alankomaat.

**12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)**

EU/1/16/1170/001	(14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/002	(28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/003	(28 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/004	(35 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/005	(56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/006	(84 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/007	(84 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/008	(98 kalvopäällysteistä tablettia)

**13. ERÄNUMERO**

Lot

**14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**

**15. KÄYTTÖOHJEET**

**16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Olumiant 2 mg

**17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIIVAKOODI**

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

PC  
SN  
NN

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT MERKINNÄT**

**YKSITTÄISPAKKAAMATTOMAT KALENTERILÄPIPAINOPAKKAUKSET, 2 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 2 mg tabletti  
barisitinibi

**2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI**

Lilly

**3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**4. ERÄNUMERO**

Lot

**5. MUUTA**

Ma  
Ti  
Ke  
To  
Pe  
La  
Su

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT  
MERKINNÄT**

**YKSITTÄISPAKATUT LÄPIPAINOPAKKAUKSET, 2 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN  
TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 2 mg tabletti  
barisitinibi

**2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI**

Lilly

**3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**4. ERÄNUMERO**

Lot

**5. MUUTA**

**ULKOPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT MERKINNÄT**  
**PAHVIPAKKAUKSET, 4 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti  
barisitinibi

**2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)**

Yksi tabletti sisältää 4 mg barisitinibia.

**3. LUETTELO APUAINEISTA**

**4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ**

14 kalvopäällysteistä tablettia  
28 kalvopäällysteistä tablettia  
35 kalvopäällysteistä tablettia  
56 kalvopäällysteistä tablettia  
84 kalvopäällysteistä tablettia  
98 kalvopäällysteistä tablettia  
28 x 1 kalvopäällysteistä tablettia  
84 x 1 kalvopäällysteistä tablettia

**5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)**

Suun kautta  
Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

QR-koodi + [www.olumiant.eu](http://www.olumiant.eu)

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

**7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN**

**8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**

**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN**

**11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Alankomaat.

**12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)**

EU/1/16/1170/009	(14 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/010	(28 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/011	(28 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/012	(35 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/013	(56 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/014	(84 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/015	(84 x 1 kalvopäällysteistä tablettia)
EU/1/16/1170/016	(98 kalvopäällysteistä tablettia)

**13. ERÄNUMERO**

Lot

**14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**

**15. KÄYTTÖOHJEET**

**16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Olumiant 4 mg

**17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIIVAKOODI**

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

**18. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

PC  
SN  
NN

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT MERKINNÄT**

**YKSITTÄISPAKKAAMATTOMAT KALENTERILÄPIPAINOPAKKAUKSET, 4 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 4 mg tabletti  
barisitinibi

**2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI**

Lilly

**3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**4. ERÄNUMERO**

Lot

**5. MUUTA**

Ma  
Ti  
Ke  
To  
Pe  
La  
Su

**LÄPIPAINOPAKKAUKSISSA TAI LEVYISSÄ ON OLTAVA VÄHINTÄÄN SEURAAVAT  
MERKINNÄT**

**YKSITTÄISPAKATUT LÄPIPAINOPAKKAUKSET, 4 MG KALVOPÄÄLLYSTEINEN  
TABLETTI**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Olumiant 4 mg tabletti  
barisitinibi

**2. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI**

Lilly

**3. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**4. ERÄNUMERO**

Lot

**5. MUUTA**



## **B. PAKKAUSSELOSTE**

## Pakkausseloste: Tietoa potilaalle

**Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti**

**Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti**  
barisitinibi

**Lue tämä pakkausseloste huolellisesti ennen kuin aloitat lääkkeen ottamisen, sillä se sisältää sinulle tärkeitä tietoja.**

- Säilytä tämä pakkausseloste. Voit tarvita sitä myöhemmin.
- Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin, apteekkihenkilökunnan tai sairaanhoitajan puoleen.
- Tämä lääke on määrätty vain sinulle eikä sitä tule antaa muiden käyttöön. Se voi aiheuttaa haittaa muille, vaikka heillä olisikin samanlaiset oireet kuin sinulla.
- Jos havaitset haittavaikutuksia, käänny lääkärin, apteekkihenkilökunnan tai sairaanhoitajan puoleen. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Ks. kohta 4.

**Tässä pakkausselosteessa kerrotaan:**

1. Mitä Olumiant on ja mihin sitä käytetään
2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Olumiant-lääkettä
3. Miten Olumiant otetaan
4. Mahdolliset haittavaikutukset
5. Olumiantin säilyttäminen
6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

### **1. Mitä Olumiant on ja mihin sitä käytetään**

Olumiant-lääkkeen vaikuttava aine on barisitinibi, joka kuuluu Janus-kinaasin estäjien lääker ryhmään. Tämän lääker ryhmän lääkkeet auttavat vähentämään tulehdusta.

#### **Nivelreuma**

Olumiant-lääkettä käytetään keskivaikean tai vaikean nivelreuman hoitoon aikuisilla, joilla aiempi hoito ei ole tehonnut riittävästi tai on ollut huonosti siedetty. Nivelreuma on nivelten tulehdussairaus. Olumiant-lääkettä voidaan käyttää ainoana lääkkeenä tai yhdessä tiettyjen muiden lääkkeiden kuten metotreksaatin kanssa.

Olumiant vaikuttaa estämällä tulehdusprosessiin osallistuvan entsyymin, ns. Janus-kinaasin, toimintaa elimistössä. Tämän entsyymin toimintaa estämällä Olumiant vähentää nivelten kipua, jäykkyyttä ja turvotusta, lievittää väsymystä ja hidastaa nivelten luu- ja rustovaurioiden kehittymistä. Tämä voi helpottaa tavanomaisista päivittäistoimista suoriutumista ja parantaa siten nivelreumaa sairastavien terveyteen liittyvää elämänlaatua.

#### **Atooppinen ihottuma**

Olumiant-lääkettä käytetään keskivaikean tai vaikean atooppisen ihottuman hoitoon aikuisilla. Olumiant-lääkettä voidaan käyttää yhdessä iholle levitettävien ihottumalääkkeiden kanssa tai ainoana lääkkeenä.

Olumiant vaikuttaa estämällä tulehdusprosessiin osallistuvan entsyymin, ns. Janus-kinaasin, toimintaa elimistössä. Tämän entsyymin toimintaa estämällä Olumiant parantaa ihon kuntoa ja vähentää kutinaa. Lisäksi Olumiant vähentää (kutinasta johtuvia) unihäiriöitä ja parantaa yleistä elämänlaatua. Olumiant-lääkkeen on myös todettu lievittävän atooppiseen ihottumaan liittyvää ihon kipua, ahdistuneisuutta ja masennusta.

#### **Pälvikalju**

Olumiant-lääkettä käytetään vaikean pälvikaljun hoitoon aikuisilla. Pälvikalju on autoimmuunisairaus, jolle on ominaista tulehduksellinen, arpeutumista aiheuttamaton hiusten- tai karvojenlähtö päänahan,

kasvojen ja joskus muidenkin ruumiinosien alueella. Pälvikaljun aiheuttama hiusten- tai karvojenlähtö voi olla toistuvaa ja etenevää.

Olumiant vaikuttaa vähentämällä tulehdusprosessiin osallistuvan entsyymin, ns. Janus-kinaasin, toimintaa elimistössä. Tämän entsyymin toimintaa estämällä Olumiant edistää hiusten tai karvojen takaisinkasvua päänahassa, kasvoissa ja muissa ruumiinosissa, joissa hiusten- tai karvojenlähtöä esiintyy.

## **2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Olumiant-lääkettä**

### **Älä ota Olumiant-lääkettä**

- jos olet allerginen barisitinibile tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu kohdassa 6).
- jos olet tai epäilet olevasi raskaana.

### **Varoitukset ja varotoimet**

Keskustele lääkärin tai apteekkikihenkilökunnan kanssa ennen Olumiant-hoitoa ja Olumiant-hoidon aikana, jos:

- sinulla on infektio tai sairastat usein infektioita. Kerro lääkärille, jos sinulla on oireita, esim. kuumetta, haavoja, tavallista voimakkaampaa väsymystä tai hammasvaivoja. Ne voivat olla infektion merkkejä. Olumiant voi heikentää elimistön kykyä torjua infektioita ja pahentaa aiempia infektioita tai altistaa sinut uusille infektioille.
- sinulla on tai on aiemmin ollut tuberkuloosi. Tuberkuloositestaus saattaa olla tarpeen ennen Olumiant-hoidon aloittamista. Kerro lääkärille, jos sinulla on pitkittynyttä yskää, kuumetta, yöhikoilua tai painon laskua Olumiant-hoidon aikana, sillä ne voivat olla tuberkuloosin merkkejä.
- sinulla on ollut vyöruusu, sillä Olumiant voi edistää sen uusiutumista. Kerro lääkärille, jos sinulla on kivuliasta, rakkulaista ihottumaa Olumiant-hoidon aikana, sillä tämä voi olla vyöruusun merkki.
- sinulla on tai on ollut B- tai C-hepatiitti.
- sinut on tarkoitus rokottaa. Tiettyjä (eläviä) rokotteita ei saa antaa Olumiant-hoidon aikana.
- sinulla on syöpä. Lääkärin on päätettävä, voitko silti saada Olumiant-lääkettä.
- maksasi toiminta on huono.
- sinulla on aiemmin ollut tukoksia alaraajojen laskimoissa (syvä laskimotukos) tai keuhkoissa (keuhkoveritulppa). Kerro lääkärille, jos sinulla on kivuliasta alaraajojen turvotusta, rintakipua tai hengenahdistusta, sillä nämä voivat olla laskimotukoksen oireita.
- sinulla on ollut divertikuliitti (paksusuolitulhduksen tyyppi) tai haavaumia mahassa tai suolessa (ks. kohta 4).

Jos sinulle kehittyy jokin seuraavista vakavista haittavaikutuksista, ota välittömästi yhteyttä lääkäriin:

- puristava tunne rinnassa
- hengityksen vinkuminen
- kova huimaus tai sekavuus
- huulten, kielen tai kurkun turvotus
- nokkosihottuma (kutina tai ihottuma)
- kova mahakipu, etenkin jos siihen liittyy kuumetta, pahoinvointia ja oksentelua.

Verikokeet voivat olla tarpeen ennen Olumiant-hoidon aloittamista tai hoidon aikana. Verikokeilla selvitetään, ovatko veren punasoluarvot matalat (anemia), veren valkosoluarvot matalat (neutropenia tai lymfopenia), veren rasva-arvot (kolesteroliarvot) koholla tai maksaentsyymiarvot koholla. Näin varmistetaan, että Olumiant-hoito ei aiheuta haittaa.

### **Lapset ja nuoret**

Älä anna tätä lääkettä lapsille tai alle 18-vuotiaille nuorille, sillä sen käytöstä tässä ikäryhmässä ei ole tietoa.

## **Muut lääkevalmisteet ja Olumiant**

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle, jos parhaillaan otat tai olet äskettäin ottanut tai saatat ottaa muita lääkkeitä.

Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle etenkin seuraavien lääkkeiden käytöstä ennen Olumiant-lääkkeen käytön aloittamista:

- probenesidi (kihtilääke) – lääke saattaa suurentaa veren Olumiant-pitoisuuksia. Jos käytät probenesidia, suositeltava Olumiant-annos on 2 mg kerran vuorokaudessa.
- pistettävät reumalääkkeet
- pistettävät immuunijärjestelmän toimintaa lamaavat lääkkeet, muun muassa ns. biologiset täsmälääkkeet (vasta-ainelääkkeet)
- elimistön immuunivastetta hillitsevät lääkkeet, esim. atsatiopriini, takrolimuusi tai siklosporiini
- muut Janus-kinaasin estäjien lääkeryhmän lääkkeet
- lääkkeet, jotka voivat suurentaa divertikuliitin riskiä. Niitä voivat olla esimerkiksi steroideihin kuulumattomat tulehduskipulääkkeet (niillä hoidetaan yleensä lihasten tai nivelten kiputiloja ja/tai tulehdusta) ja/tai opioidit (niillä hoidetaan kovaa kipua) ja/tai kortikosteroidit (niillä hoidetaan yleensä tulehdussairauksia) (ks. kohta 4).

## **Raskaus ja imetys**

Jos olet raskaana tai imetät, epäilet olevasi raskaana tai jos suunnittelet lapsen hankkimista, kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa ennen tämän lääkkeen käyttöä.

Käytä tehokasta ehkäisymenetelmää raskauden ehkäisyyn Olumiant-hoidon aikana ja vähintään yhden viikon ajan viimeisen Olumiant-hoidon jälkeen. Kerro lääkärille, jos tulet raskaaksi, sillä Olumiant-lääkettä ei saa käyttää raskausaikana.

Olumiant-lääkettä ei saa käyttää imetyksen aikana, sillä ei tiedetä, erittyykö se maitoon. Päätä lääkärin kanssa, valitsetko imetyksen vai Olumiant-hoidon. Vain toinen on mahdollinen.

## **Ajaminen ja koneiden käyttö**

Olumiantilla ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

## **Olumiant sisältää natriumia**

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

## **3. Miten Olumiant otetaan**

Hoidon aloittaa sairautesi toteamiseen ja hoitoon perehtynyt lääkäri. Ota tätä lääkettä juuri siten kuin lääkäri on määrännyt tai apteekkihenkilökunta on neuvonut. Tarkista ohjeet lääkäriltä tai apteekista, jos olet epävarma.

### **Nivelreuma, atooppinen ihottuma ja pälvikalju**

Suosittelun annos on 4 mg kerran vuorokaudessa. Lääkäri saattaa määrätä sinulle pienemmän annoksen (2 mg kerran vuorokaudessa) etenkin, jos olet yli 75-vuotias tai kuulut infektioiden riskiryhmään. Jos lääke tehoaa hyvin, lääkäri saattaa päättää pienentää annosta.

Jos munuaistoimintasi on heikentynyt, suositeltava Olumiant-annos on 2 mg kerran vuorokaudessa

Olumiant otetaan suun kautta. Nielaise tabletti veden kera.

Voit ottaa tabletit joko ruuan kanssa tai ilman ruokaa. Jotta lääkkeenotto on helpompi muistaa, Olumiant kannattaa ottaa aina samaan aikaan joka päivä.

### **Jos otat enemmän Olumiant-lääkettä kuin sinun pitäisi**

Jos otat enemmän Olumiant-lääkettä kuin sinun pitäisi, ota yhteys lääkäriin. Sinulla voi esiintyä kohdassa 4 kuvattavia haittavaikutuksia.

### **Jos unohtat ottaa Olumiant-lääkettä**

- Jos unohtat ottaa annoksen, ota se heti kun muistat.
- Jos annos unohtuu koko päiväksi, jätä unohtunut annos väliin ja ota seuraavana päivänä yksi annos tavanomaiseen tapaan.
- Älä ota kaksinkertaista annosta korvataksesi unohtamasi tabletin.

### **Jos lopetat Olumiant-lääkkeen käytön**

Älä lopeta Olumiant-lääkkeen käyttöä, ellei lääkäri kehota sinua tekemään niin.

Jos sinulla on kysymyksiä tämän lääkkeen käytöstä, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.

## **4. Mahdolliset haittavaikutukset**

Kuten kaikki lääkkeet, tämäkin lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Kaikki eivät kuitenkaan niitä saa.

### **Vakavat haittavaikutukset**

**Infektiot, esim. vyöruusu ja keuhkokuume**, enintään 1 henkilöllä 10:stä:

Ota yhteys lääkäriin tai hakeudu välittömästi lääkärinhoitoon, jos sinulle kehittyy seuraavia oireita, jotka saattavat johtua:

- vyöruususta: kivulias ihottuma, johon liittyy rakkulamuodostusta ja kuumetta (hyvin harvinainen atooppista ihottumaa sairastavilla ja melko harvinainen pälvikaljua sairastavilla).
- keuhkokuumeesta: hellittämätön yskä, kuume, hengenahdistus ja väsymys (melko harvinainen atooppista ihottumaa ja pälvikaljua sairastavilla).

Vakava keuhkokuume ja vakava vyöruusu olivat melko harvinaisia.

### **Muut haittavaikutukset**

**Hyvin yleiset haittavaikutukset** (yli 1 henkilöllä 10:stä):

- nielu- ja nenäinfektiot
- kohonneet veren rasva-arvot (kolesteroliarvot), todetaan verikokeessa.

**Yleiset haittavaikutukset** (enintään 1 henkilöllä 10:stä):

- yskänrokko
- mahavaivoja tai ripulia aiheuttava infektio
- virtsatieinfektio
- kohonneet verihiutalearvot (verihiutaleet ovat veren hyytymiseen osallistuvia soluja), todetaan verikokeessa (melko harvinainen atooppista ihottumaa ja pälvikaljua sairastavilla)
- päänsärky
- pahoinvointi (melko harvinainen atooppista ihottumaa sairastavilla)
- vatsakipu (melko harvinainen pälvikaljua sairastavilla)
- kohonneet maksaentsyymiarvot, todetaan verikokeessa (melko harvinainen atooppista ihottumaa sairastavilla)ihottuma
- akne (melko harvinainen nivelreumaa sairastavilla)
- kohonneet kreatiini- ja asiansyymiarvot, todetaan verikokeessa (melko harvinainen nivelreumaa sairastavilla)
- karvatuppien tulehdus (turvotus) erityisesti sellaisilla päänahan alueilla, joilla tapahtuu hiusten takaisinkasvua (havaittu pälvikaljua sairastavilla).

**Melko harvinaiset haittavaikutukset** (enintään 1 henkilöllä 100:sta):

- matalat veren valkosoluarvot (neutrofiiliarvot), todetaan verikokeessa
- kohonneet veren rasva-arvot (triglyseridit), todetaan verikokeessa
- kohonneet maksan entsyymit, näkyvät verikokeissa (yleinen pälvikaljua sairastavilla)
- painonnousu

- kasvojen turvotus
- nokkosihottuma
- verihyytymiä keuhkojen verisuonissa
- verihyytymä jalkojen tai lantion alueella, kutsutaan syväksi laskimotukokseksi (SLT)
- divertikuliitti (paksusuolen seinämään syntyneiden pienten umpipussien kivulias tulehdus).

### **Haittavaikutuksista ilmoittaminen**

Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille, apteekkihenkilökunnalle tai sairaanhoitajalle. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan [liitteessä V](#) luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.

## **5. Olumiantin säilyttäminen**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Tämä lääkevalmiste ei vaadi erityisiä säilytysolosuhteita.

Älä käytä tätä lääkettä läpipainopakkauksessa ja pahvipakkauksessa mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän (Käyt. viim. tai EXP) jälkeen. Viimeinen käyttöpäivämäärä tarkoittaa kuukauden viimeistä päivää.

Lääkkeitä ei tule heittää viemäriin eikä hävittää talousjätteen mukana. Kysy käyttämättömien lääkkeiden hävittämisestä apteekista. Näin menetellen suojelet luontoa.

## **6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa**

### **Mitä Olumiant sisältää**

- Vaikuttava aine on barisitinibi. Yksi tabletti sisältää 2 milligrammaa tai 4 milligrammaa barisitinibia.
- Muut aineet ovat: mikrokiteinen selluloosa, kroskarmelloosinatrium (ks. kohta 2 ”Olumiant sisältää natriumia”), magnesiumstearaatti, mannitoli, punainen rautaoksidi (E172), lesitiini (soija) (E322), makrogoli, poly(vinyylialkoholi), talkki ja titaanidioksidi (E171).

### **Olumiant-lääkkeen kuvaus ja pakkauskoko**

Olumiant 2 mg kalvopäällysteinen tabletti on hennon vaaleanpunainen, 9 x 7,5 mm pitkänomainen tabletti, jonka toisella puolella on merkintä ”Lilly” ja toisella puolella merkintä ”2”.

Olumiant 4 mg kalvopäällysteinen tabletti on vaaleanpunainen, 8,5 mm pyöreä tabletti, jonka toisella puolella on merkintä ”Lilly” ja toisella puolella merkintä ”4”.

Tabletit ovat pyöristettyjä ja niiden sivuilla on painaumat, jotka helpottavat tablettiin tarttumista.

Olumiant 2 mg ja 4 mg on pakattu läpipainopakkauksiin eli 14, 28, 35, 56, 84 tai 98 tabletin kalenteriläpipainopakkauksiin ja 28 x 1 tai 84 x 1 tabletin yksittäispakattuihin läpipainopakkauksiin. Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

### **Myyntiluvan haltija ja valmistaja**

Myyntiluvan haltija: Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ, Utrecht, Alankomaat.

Valmistaja: Lilly S.A., Avda. de la Industria 30, 28108 Alcobendas, Madrid, Espanja.

Lisätietoja tästä lääkevalmisteesta antaa myyntiluvan haltijan paikallinen edustaja:

**Belgique/België/Belgien**

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.  
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

**България**

ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В. - България  
тел. + 359 2 491 41 40

**Česká republika**

ELI LILLY ČR, s.r.o.  
Tel: + 420 234 664 111

**Danmark**

Eli Lilly Danmark A/S  
Tlf: +45 45 26 60 00

**Deutschland**

Lilly Deutschland GmbH  
Tel. + 49-(0) 6172 273 2222

**Eesti**

Eli Lilly Nederland B.V.  
Tel: +372 6 817 280

**Ελλάδα**

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.  
Τηλ: +30 210 629 4600

**España**

Lilly S.A.  
Tel: + 34-91 663 50 00

**France**

Lilly France  
Tél: +33-(0) 1 55 49 34 34

**Hrvatska**

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.  
Tel: +385 1 2350 999

**Ireland**

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited  
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

**Ísland**

Icepharma hf.  
Sími + 354 540 8000

**Italia**

Eli Lilly Italia S.p.A.  
Tel: + 39- 055 42571

**Κύπρος**

Phadisco Ltd  
Τηλ: +357 22 715000

**Lietuva**

Eli Lilly Lietuva  
Tel. +370 (5) 2649600

**Luxembourg/Luxemburg**

Eli Lilly Benelux S.A./N.V.  
Tél/Tel: + 32-(0)2 548 84 84

**Magyarország**

Lilly Hungária Kft.  
Tel: + 36 1 328 5100

**Malta**

Charles de Giorgio Ltd.  
Tel: + 356 25600 500

**Nederland**

Eli Lilly Nederland B.V.  
Tel: + 31-(0) 30 60 25 800

**Norge**

Eli Lilly Norge A.S.  
Tlf: + 47 22 88 18 00

**Österreich**

Eli Lilly Ges.m.b.H.  
Tel: + 43-(0) 1 711 780

**Polska**

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.  
Tel: +48 22 440 33 00

**Portugal**

Lilly Portugal Produtos Farmacêuticos, Lda  
Tel: + 351-21-4126600

**România**

Eli Lilly România S.R.L.  
Tel: + 40 21 4023000

**SLOVENIJA**

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o.  
Tel: +386 (0)1 580 00 10

**Slovenská republika**

Eli Lilly Slovakia s.r.o.  
Tel: + 421 220 663 111

**Suomi/Finland**

Oy Eli Lilly Finland Ab  
Puh/Tel: + 358-(0) 9 85 45 250

**Sverige**

Eli Lilly Sweden AB  
Tel: + 46-(0) 8 7378800

**Latvija**

Eli Lilly (Suisse) S.A Pārstāvniecība Latvijā  
Tel: +371 67364000

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Eli Lilly and Company (Ireland) Limited  
Tel: + 353-(0) 1 661 4377

**Tämä pakkausseloste on tarkistettu viimeksi**

**Muut tiedonlähteet**

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavilla Euroopan lääkeviraston verkkosivulla  
<http://www.ema.europa.eu>.

QR-koodi + [www.olumiant.eu](http://www.olumiant.eu)



**Irrota pakkausselosteesta tämä osa ja pidä se mukanas.**

**Tietoa potilaille OLUMIANT-lääkkeestä (barisitinibi)**

**Tässä potilaskortissa kerrotaan tärkeistä turvallisuustiedoista, joihin sinun on tutustuttava ennen Olumiant-hoidon aloittamista ja jotka on pidettävä mielessä hoidon aikana.**

Pidä nämä tiedot mukanas ja näytä potilaskortti sinua hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille.

**Nimesi:**

\_\_\_\_\_

**Olumiant-lääkkeen määränneen lääkärin nimi:**

\_\_\_\_\_

**Lääkärin puhelinnumero:**

\_\_\_\_\_

**Raskaus:**

- Älä käytä Olumiant-lääkettä, jos olet tai epäilet olevasi raskaana.
- Käytä tehokasta ehkäisyä Olumiant-hoidon aikana (ja 1 viikon ajan hoidon päättymisen jälkeen).
- Kerro heti lääkärille, jos tulet raskaaksi (tai suunnittelet raskautta).

**Infektiot:**

Olumiant voi pahentaa olemassa olevaa infektiota tai suurentaa uuden infektion saamisen tai virusten uudelleen aktivoitumisen mahdollisuutta. Kerro välittömästi lääkärille, jos sinulla on infektioiden oireita, esim. seuraavia:

- Kuumetta, haavoja, tavallista voimakkaampaa väsymystä tai hammasvaivoja.
- Pitkittyvää yskää, yöhikoilua ja painon laskua. Ne voivat olla tuberkuloosin (keuhkojen infektiotaudin) merkkejä.
- Kivuliasta, rakkulaista ihottumaa. Se voi olla vyöruusun merkki.

**Veren rasva-arvot:**

Lääkäri saattaa tarkistaa veren rasva-arvot kuten kolesteroliarvot Olumiant-hoidon aikana.

**Veritulpat:**

Olumiant voi aiheuttaa tilan, jossa alaraajaan muodostuu veritulppa, joka voi kulkeutua keuhkoihin. Kerro välittömästi lääkärille, jos sinulla on jokin seuraavista oireista:

- turvotusta tai kipua toisessa jalassa
- kuumotusta tai punoitusta toisessa jalassa
- odottamatonta hengästymistä
- nopeaa hengitystä
- rintakipua.