

BILAG I
PRODUKTRESUMÉ

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se i pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Padcev 20 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

Padcev 30 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

Padcev 20 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

Et hætteglas med pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning, indeholder 20 mg enfortumab vedotin.

Padcev 30 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

Et hætteglas med pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning, indeholder 30 mg enfortumab vedotin.

Efter rekonstitution indeholder hver ml opløsning 10 mg enfortumab vedotin.

Enfortumab vedotin består af et fuldt humant IgG1-kappa-antistof, der er konjugeret til det mikrotubulus-disruptive stof monomethyl auristatin E (MMAE) via en maleimidocaproyl-valin-citrullin-linker, der spaltes af protease.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning.

Hvidt til offwhite lyofiliseret pulver.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

Padcev som monoterapi er indiceret til behandling af voksne patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk urotelial cancer, der tidligere har modtaget en platinbaseret kemoterapi og en hæmmer mod programmeret celledød receptor-1 eller programmeret celledød ligand 1 (se pkt. 5.1).

4.2 Dosering og administration

Behandling med Padcev skal initieres og overvåges af en læge, som har erfaring med brug af cancerbehandlinger. Sørg for god veneadgang før behandling påbegyndes (se pkt. 4.4).

Dosering

Den anbefalede dosis enfortumab vedotin er 1,25 mg/kg (op til maksimalt 125 mg for patienter ≥ 100 kg) administreret som en intravenøs infusion over 30 minutter på dag 1, 8 og 15 i en 28-dages cyklus indtil sygdomsprogression eller uacceptabel toksicitet.

Tabel 1. Anbefalede dosisreduktioner ved bivirkninger

	Dosisniveau
Startdosis	1,25 mg/kg op til 125 mg
Første dosisreduktion	1,0 mg/kg op til 100 mg
Anden dosisreduktion	0,75 mg/kg op til 75 mg
Tredje dosisreduktion	0,5 mg/kg op til 50 mg

Dosisændringer

Tabel 2. Afbrydelse, reduktion og seponering af dosis hos patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk urotelial cancer

Bivirkning	Sværhedsgrad*	Dosisændring*
Hudreaktioner	Formodning om Stevens-Johnsons-syndrom (SJS) eller toksisk epidermal nekrolyse (TEN) eller bulløse læsioner	<ul style="list-style-type: none">Afbryd straks og henvis til specialistbehandling
	Bekræftet SJS eller TEN, grad 4 eller recidiverende grad 3	Seponer permanent.
	Grad 2 forværring Grad 2 med feber Grad 3	<ul style="list-style-type: none">Afbryd indtil grad ≤ 1Henvisning til specialistbehandling skal overvejesGenoptag på samme dosisniveau, eller overvej dosisreduktion med ét dosisniveau (se tabel 1)

Hyperglykæmi	Blodsukker >13,9 mmol/l (>250 mg/dl)	<ul style="list-style-type: none"> • Afbryd indtil det forhøjede blodsukker er faldet til $\leq 13,9$ mmol/l (≤ 250 mg/dl) • Genoptag behandling på samme dosisniveau
Perifer neuropati	Grad 2	<ul style="list-style-type: none"> • Afbryd indtil grad ≤ 1 • Ved første forekomst: Genoptag behandling på samme dosisniveau • Ved recidiv: Afbryd indtil grad ≤ 1, og genoptag derefter behandlingen, reduceret med ét dosisniveau (se tabel 1)
	Grad ≥ 3	Seponer permanent.

*Tokicitet blev gradinddelt i henhold til National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events Version 5.0 (Det Nationale Cancerinstituts Fælles Terminologikriterier for Bivirkninger) (NCI-CTCAE v5.0), hvor grad 1 er let, grad 2 er moderat, grad 3 er svær og grad 4 er livstruende

Særlige populationer

Ældre

Der er ikke behov for dosisjustering hos ældre patienter ≥ 65 år (se pkt. 5.2).

Nyreinsufficiens

Der er ikke behov for dosisjustering hos patienter med let (kreatinin-clearance (CrCL) >60-90 ml/min), moderat (CrCL 30-60 ml/min) eller svær (CrCL 15- <30 ml/min) nyreinsufficiens. Enfortumab vedotin er ikke evalueret hos patienter med nyresygdom i slutstadiet (CrCL <15 ml/min) (se pkt. 5.2).

Leverinsufficiens

Der er ikke behov for dosisjustering hos patienter med let leverinsufficiens [total bilirubin på 1 til $1,5 \times$ øvre normalgrænse (ULN) og alt ASAT eller total bilirubin \leq ULN og ASAT > ULN]. Enfortumab vedotin er kun evalueret hos et begrænset antal patienter med moderat leverinsufficiens og er ikke evalueret hos patienter med svær leverinsufficiens (se pkt. 5.2).

Pædiatrisk population

Det er ikke relevant at anvende enfortumab vedotin hos den pædiatriske population til indikationen lokalt fremskreden eller metastatisk urotelial cancer.

Administration

Padcev er til intravenøs anvendelse. Den anbefalede dosis skal administreres via intravenøs infusion over 30 minutter. Enfortumab vedotin må ikke administreres som en intravenøs push- eller bolusinjektion.

For instruktioner om rekonstitution og fortynding af lægemidlet før administration, se pkt. 6.6.

4.3 Kontraindikationer

Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Sporbarhed

For at forbedre sporbarheden af biologiske lægemidler skal det administrerede produkts navn og batchnummer tydeligt registreres.

Hudreaktioner

Hudreaktioner er associeret med enfortumab vedotin som følge af enfortumab vedotins binding til Nectin-4 som er udtrykt i huden. Feber eller influenzalignende symptomer kan være det første tegn på en alvorlig hudreaktion, og patienter skal overvåges, hvis dette opstår.

Der er rapporteret lette til moderate hudreaktioner, hovedsagelig makulopapuløst udslæt (se pkt. 4.8). Der er også forekommet svære kutane bivirkninger, herunder SJS og TEN, med dødelig udgang hos patienter, der blev behandlet med enfortumab vedotin, hovedsagelig i den første behandlingscyklus. I kliniske forsøg var mediantiden til frembrud af svære hudreaktioner 0,6 måneder (interval: 0,1 til 6,4).

Patienter skal monitoreres for hudreaktioner fra den første cyklus og gennem hele behandlingsforløbet. Relevant behandling såsom topikale kortikosteroider og antihistaminer kan overvejes ved lette til moderate hudreaktioner. Ved formodning om SJS eller TEN, eller i tilfælde af bulløse læsioner, skal behandlingen straks afbrydes, og henvises til specialistbehandling; histologisk bekræftelse, herunder overvejelse af flere biopsier, er afgørende for tidlig genkendelse, da diagnose og intervention kan forbedre prognosen. Padcev skal seponeres permanent ved bekræftet SJS eller TEN, grad 4 eller recidiverende svære hudreaktioner. For grad 2 forværring, grad 2 med feber eller grad 3 hudreaktioner skal behandlingen afbrydes indtil grad ≤ 1 og henvisning til specialistbehandling skal overvejes. Behandlingen skal genoptages ved samme dosisniveau, eller der skal overvejes dosisreduktion med et dosisniveau (se pkt. 4.2).

Hyperglykæmi

Hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose (DKA), herunder hændelser med dødsfald, forekom hos patienter med og uden eksisterende diabetes mellitus, der blev behandlet med enfortumab vedotin (se pkt. 4.8). Hyperglykæmi forekom oftere hos patienter med eksisterende hyperglykæmi eller højt BMI (body mass index) (≥ 30 kg/m²). Patienter med HbA1c ≥ 8 % ved *baseline* blev udelukket fra kliniske forsøg. Blodsukkerniveauet skal monitoreres inden dosering og periodisk gennem behandlingsforløbet, som det er klinisk indiceret hos patienter med, eller med risiko for at få, diabetes mellitus eller

hyperglykæmi. Hvis blodsukkeret er forhøjet $>13,9$ mmol/l (>250 mg/dl), skal Padcev afbrydes, indtil blodsukkeret er $\leq 13,9$ mmol/l (≤ 250 mg/dl), og om nødvendigt behandles (se pkt. 4.2).

Perifer neuropati

Der er forekommet perifer neuropati, hovedsagelig perifer sensorisk neuropati, med enfortumab vedotin, herunder grad ≥ 3 -reaktioner (se pkt. 4.8). Patienter med allerede eksisterende perifer neuropati grad ≥ 2 blev udelukket fra kliniske forsøg. Patienter skal monitoreres for symptomer på ny eller forværret perifer neuropati, da disse patienter kan kræve udsættelse, dosisreduktion eller seponering af enfortumab vedotin (se tabel 1). Padcev skal seponeres permanent ved perifer neuropati i grad ≥ 3 (se pkt. 4.2).

Øjenlidelser

Der er forekommet øjenlidelser, hovedsagelig tørre øjne, hos patienter, der blev behandlet med enfortumab vedotin (se pkt. 4.8). Patienterne skal monitoreres for øjenlidelser. Overvej øjendråber til forebyggelse af tørre øjne og henvisning til vurdering hos øjnelæge, hvis øjensymptomerne ikke forsvinder, eller hvis de bliver værre.

Ekstravasation ved infusionsstedet

Der er observeret hud- og blødvævsskader efter administration af enfortumab vedotin, hvor der forekom ekstravasation (se pkt. 4.8). Sørg for god veneadgang før behandling med Padcev påbegyndes, og monitorér for mulig ekstravasation ved infusionsstedet under administration. Hvis der forekommer ekstravasation, skal infusionen stoppes, og der skal monitoreres for bivirkninger.

Embryoføtal toksicitet og kontraktion

Gravide kvinder skal oplyses om den potentielle risiko for fostret (se pkt. 4.6 og 5.3). Kvinder i den fertile alder skal rådes til at få en graviditetstest inden for 7 dage før påbegyndelse af behandling med enfortumab vedotin og til at anvende sikker kontraktion under behandlingen og i mindst 12 måneder efter behandlingens ophør. Mænd, der behandles med enfortumab vedotin, rådes til ikke at få børn under behandlingen og i op til 9 måneder efter den sidste dosis Padcev.

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

Der er ikke udført formelle lægemiddelinteraktionsstudier med enfortumab vedotin. Samtidig administration af enfortumab vedotin og CYP3A4(substrater)-metaboliserede lægemidler udgør ingen klinisk relevant risiko for at forårsage farmakokinetiske reaktioner (se pkt. 5.2).

Andre lægemidlers indvirkning på enfortumab vedotin

CYP3A4-hæmmere, -substrater eller -induktorer

På baggrund af fysiologisk baseret farmakokinetisk (PBPK) modellering forventes samtidig brug af enfortumab vedotin og ketoconazol (en kombineret P-gp og stærk CYP3A4-hæmmer) at øge ukonjugeret MMAE C_{\max} og AUC eksponering i mindre omfang uden ændring i ADC-eksponering. Det anbefales at udvise forsigtighed ved samtidig behandling med CYP3A4-hæmmere. Patienter, der

får samtidig behandling med stærke CYP3A4-hæmmere (f.eks. boceprevir, clarithromycin, cobicistat, indinavir, itraconazol, nefazodon, nelfinavir, posaconazol, ritonavir, saquinavir, telaprevir, telithromycin, voriconazol) skal monitoreres grundigere for tegn på toksicitet.

Ukonjugeret MMAE forventes ikke at ændre AUC for lægemidler, som er CYP3A4-substrater (f.eks. midazolam) ved samtidig brug.

Stærke CYP3A4-induktorer (f.eks. rifampicin, carbamazepin, phenobarbital, phenytoin, perikon [*Hypericum perforatum*]) kan reducere eksponering af ukonjugeret MMAE med moderat effekt (se pkt. 5.2).

4.6 Fertilitet, graviditet og amning

Kvinder i den fertile alder/kontraception hos mænd og kvinder

Graviditetstest anbefales til kvinder i den fertile alder inden for 7 dage før initiering af behandlingen. Kvinder i den fertile alder skal rådes til at anvende sikker kontraception under behandlingen og i mindst 12 måneder efter behandlingens ophør. Mænd, der behandles med enfortumab vedotin, rådes til ikke at få børn under behandlingen og i op til 9 måneder efter den sidste dosis Padcev.

Graviditet

Resultater fra dyreforsøg viser, at Padcev kan forårsage fosterskader, når det administreres til gravide kvinder. Embryoføtale udviklingsforsøg med hunrotter har vist, at intravenøs administration af enfortumab vedotin medfører en reduktion i antallet af levedygtige fostre, mindre kuld størrelser og øget tidlig resorption (se pkt. 5.3). Padcev bør ikke anvendes under graviditeten og til kvinder i den fertile alder, som ikke anvender sikker kontraception.

Amning

Det er ukendt, om enfortumab vedotin udskilles i human mælk. En risiko for ammede børn kan ikke udelukkes. Amning skal ophøre under behandling med Padcev og i mindst 6 måneder efter den sidste dosis.

Fertilitet

Hos rotter resulterede gentagen dosisadministration af enfortumab vedotin i testikulær toksicitet, og det kan ændre hanners fertilitet. MMAE er påvist at have aneugene egenskaber (se pkt. 5.3). Derfor anbefales det, at mænd, der behandles med dette lægemiddel, får nedfrosset sædprøver inden behandlingen. Der findes ingen data om Padcevs indvirkning på human fertilitet.

4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Padcev påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

4.8 Bivirkninger

Resumé af sikkerhedsprofil

De mest almindelige bivirkninger med enfortumab vedotin var alopeci (48,8 %), træthed (46,8 %), nedsat appetit (44,9 %), perifer sensorisk neuropati (38,7 %), diarré (37,6 %), kvalme (36 %), pruritus (33,4 %), dysgeusi (29,9 %), anæmi (26,5 %), vægttab (23,4 %), makulopapuløst udslæt (22,9 %), tør hud (21,6 %), opkastning (18,4 %), forhøjet aspartat-aminotransferase (15,3 %), hyperglykæmi (13,1 %), tørre øjne (12,8 %), forhøjet alanin-aminotransferase (12,1 %) og udslæt (10,4 %).

De mest almindelige alvorlige bivirkninger var diarré (2 %) og hyperglykæmi (2 %). Hos ni procent af patienterne blev enfortumab vedotin permanent seponeret pga. bivirkninger; de mest almindelige bivirkninger (≥ 2 %), der medførte dosisseponering var perifer sensorisk neuropati (4 %). Bivirkninger, der medførte dosisafbrydelse, forekom hos 44 % af patienterne; de mest almindelige bivirkninger (≥ 2 %), der medførte dosisafbrydelse, var perifer sensorisk neuropati (15 %), træthed (7 %), makulopapuløst udslæt (4 %), forhøjet aspartat-aminotransferase (4 %), forhøjet alanin-aminotransferase (4 %), anæmi (3 %), diarré (3 %) og hyperglykæmi (3 %). Tredive procent af patienterne havde behov for dosisreduktion pga. en bivirkning; de mest almindelige bivirkninger (≥ 2 %), der medførte dosisreduktion var perifer sensorisk neuropati (10 %), træthed (5 %), makulopapuløst udslæt (4 %) og nedsat appetit (2 %).

Bivirkninger opstillet i tabelform

Sikkerheden for enfortumab vedotin som monoterapi er evalueret hos 680 patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk urotelial cancer, som fik 1,25 mg/kg på dag 1, 8 og 15 i en cyklus på 28 dage i kliniske studier (se tabel 3). Patienter blev eksponeret for enfortumab vedotin i en median varighed på 4,7 måneder (interval 0,3 til 34,8 måneder)

De bivirkninger, der blev observeret under de kliniske studier, er i dette punkt anført efter hyppighedskategori. Hyppighedskategoriene er defineret som følger: meget almindelig ($\geq 1/10$), almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$), sjældnen ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$), meget sjældnen ($< 1/10.000$) og ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data). Bivirkninger angives efter faldende sværhedsgrad i hver gruppering af hyppighed.

Tabel 3. Bivirkninger

Blod og lymfesystem	
Meget almindelig	Anæmi
Ikke kendt ¹	Neutropeni, febril neutropeni, nedsat neutrofilantal
Metabolisme og ernæring	
Meget almindelig	Hyperglykæmi, nedsat appetit
Nervesystemet	
Meget almindelig	Perifer sensorisk neuropati, dysgeusi
Almindelig	Perifer neuropati, perifer motorisk neuropati, perifer sensomotorisk neuropati, paræstesi, hypoæstesi, gangforstyrrelser, muskelsvaghed
Ikke almindelig	Demyeliniserende polyneuropati, polyneuropati, neurotoksicitet, motorisk dysfunktion, dysæstesi, muskelatrofi, neuralgi, peroneusparese, sansetab, brændende fornemmelse i huden, brændende fornemmelse
Øjne	
Meget almindelig	Tørre øjne
Mave-tarm-kanalen	
Meget almindelig	Diarré, opkastning, kvalme
Hud og subkutane væv	
Meget almindelig	Alopeeci, pruritus, udslæt, makulopapuløst udslæt, tør hud
Almindelig	Lægemedeludslæt, hudeksfoliation, konjunktivitis, bulløs dermatitis, blærer, stomatitis, palmoplantar erythrodysestesisyndrom, eksem, erytem, erytematøst udslæt, makuløst udslæt, papuløst udslæt, pruritisk udslæt, vesikulært udslæt
Ikke almindelig	Generaliseret eksfoliativ dermatitis, erythema multiforme, eksfoliativt udslæt, pemfigoid, makulovesikulært udslæt, dermatitis, allergisk dermatitis, kontaktdermatitis, intertrigo, hudirritation, staseeksem, blodblærer
Ikke kendt ¹	Toksisk epidermal nekrolyse, Stevens-Johnsons-syndrom, epidermal nekrose, symmetrisk lægemiddelrelateret intertriginøs og fleksural eksantem
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet	
Meget almindelig	Træthed
Almindelig	Ekstravasation ved infusionsstedet
Undersøgelser	
Meget almindelig	Forhøjet alanin-aminotransferase, forhøjet aspartat-aminotransferase, vægttab

¹Baseret på globale erfaringer efter markedsføringen.

Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

Immunogenicitet

I alt blev 590 patienter testet for immunogenicitet over for enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. 15 patienter blev bekræftet positive ved *baseline* for antiterapeutisk antistof (ATA), og hos patienter, der var negative ved *baseline* (n=575), var i alt 16 (2,8 %) positive efter *baseline* (13 forbigående og 3 vedvarende). På grund af det begrænsede antal patienter med antistoffer mod Padcev kan der ikke drages nogen konklusioner om en potentiel effekt af immunogenicitet på virkning, sikkerhed eller farmakokinetik.

Hudreaktioner

I de kliniske studier forekom der hudreaktioner hos 55 % (375) af de 680 patienter, der blev behandlet med enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. Svære (grad 3 eller 4) hudreaktioner forekom hos 13 % (85) af patienterne, og størstedelen af disse reaktioner omfattede makulopapuløst udslæt, erytematøst udslæt, udslæt eller lægemiddeludslæt. Mediantiden til frembrud af svære hudreaktioner var 0,62 måneder (interval: 0,1 til 6,4 måneder). Alvorlige hudreaktioner forekom hos 3,8 % (26) af patienterne

I det kliniske studie EV-201 (n=214) oplevede 75 % af de patienter, som fik hudreaktioner, at de forsvandt fuldstændigt, mens 14 % oplevede en delvis forbedring (se pkt. 4.4).

Hyperglykæmi

I de kliniske studier forekom der hyperglykæmi (blodsukker >13,9 mmol/l) hos 14 % (98) af de 680 patienter, der blev behandlet med enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. Alvorlige hændelser med hyperglykæmi forekom hos 2,2 % af patienterne, 7 % af patienterne udviklede svær (grad 3-4) hyperglykæmi, og 0,3 % af patienterne oplevede hændelser med dødelig udgang, som skyldtes henholdsvis hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose. Forekomsten af grade 3-4 hyperglykæmi steg konsekvent hos patienter med højere BMI og hos patienter med højere hæmoglobin A1C (HbA1c) ved *baseline*. Mediantiden til frembrud af hyperglykæmi var 0,6 måneder (interval: 0,1 til 20,3).

I det kliniske studie EV-201 (n=214) havde 61 % af patienterne en fuldstændig bedring på tidspunktet for den sidste evaluering, mens 19 % af patienterne havde en delvis forbedring (se pkt. 4.4).

Perifer neuropati

I de kliniske studier forekom der perifer neuropati hos 52 % (352) af de 680 patienter, der blev behandlet med enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. Fire procent af patienterne oplevede svær (grad 3-4) perifer neuropati, herunder sensoriske og motoriske hændelser. Mediantiden til frembrud af grad ≥ 2 var 4,6 måneder (interval: 0,1 til 15,8)

I det kliniske studie EV-201 (n=214) havde 19 % af patienterne en fuldstændig bedring på tidspunktet for den sidste evaluering, mens 39 % af patienterne havde en delvis forbedring (se pkt. 4.4).

Øjenlidelser

I kliniske studier oplevede 30 % af patienterne tørre øjne under behandling med enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. Behandlingen blev afbrudt hos 1,3 % af patienterne, og 0,1 % af patienterne seponerede behandlingen permanent pga. tørre øjne. Svært (grad 3) tørre øjne forekom kun hos 3 patienter

(0,4 %). Mediantiden til frembrud for tørre øjne var 1,7 måneder (interval: 0 til 19,1 måneder) (se pkt. 4.4).

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via **det nationale rapporteringssystem** anført i [Appendiks V](#).

4.9 Overdosering

Der findes ingen kendt antidot mod overdosering med enfortumab vedotin. I tilfælde af overdosering skal patienten monitoreres tæt for bivirkninger, og der skal administreres understøttende behandling efter behov under hensyntagen til halveringstiden på 3,6 dage (ADC) og 2,6 dage (MMAE).

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: antineoplastiske midler, andre antineoplastiske midler, monoclonale antistoffer, ATC-kode: L01FX13

Virkningsmekanisme

Enfortumab vedotin er et antistof-lægemiddelkonjugat (ADC), der er målrettet mod Nectin-4, et bindingsprotein, som findes på overfladen af de uroteliale cancerceller. Det består af et fuldt humant IgG1-kappa-antistof, der er konjugeret til det mikrotubulus-disruptive stof monomethyl auristatin E (MMAE) via en maleimidocaproyl-valin-citrullin-linker, der spaltes af protease. Non-kliniske data tyder på, at enfortumab vedotins anticanceraktivitet skyldes binding af ADC til Nectin-4-udtrykkende celler, efterfulgt af internalisering af ADC-Nectin-4-komplekset, og frigivelse af MMAE via proteolytisk spaltning. Frigivelsen af MMAE har en disruptiv effekt på mikrotubulinetværket inde i cellen og forårsager efterfølgende cellecyklusstop og apoptotisk celledød. MMAE, der frigives fra enfortumab vedotin-målrettede celler, kan spredes til nærliggende Nectin-4 lavt-udtrykkende celler og medføre cytotoxisk celledød.

Kardiel elektrofysiologi

Ved den anbefalede dosis på 1,25 mg/kg forlængede enfortumab vedotin ikke middel-QTc-intervallet i noget klinisk relevant omfang baseret på EKG-data fra et studie hos patienter med fremskreden urotelial cancer.

Klinisk virkning og sikkerhed

Metastatisk urotelial cancer

EV-301

Padcevs virkning blev evalueret i studiet EV-301, et åbent, randomiseret, fase 3-multicenterstudie, der omfattede 608 patienter med lokalt fremskreden eller metastatisk urotelial cancer, som tidligere fik

platinbaseret kemoterapi og en programmeret celledød receptor-1 (PD-1) eller programmeret celledød ligand 1- (PD-L1) hæmmer. Studiets primære endepunkt var samlet overlevelse (OS), og sekundære endepunkter inkluderede Progressionsfri overlevelse (PFS) og objektiv responsrate (ORR) [PFS og ORR blev evalueret ved investigator-vurdering ved hjælp af RECIST v1.1]. Patienterne blev randomiseret 1:1 til at få enten enfortumab vedotin 1,25 mg/kg på dag 1, 8 og 15 i en 28-dages cyklus eller én af følgende kemoterapier efter investigatorens beslutning: docetaxel 75 mg/m² (38 %), paclitaxel 175 mg/m² (36 %) eller vinflunin 320 mg/m² (25 %) på dag 1 i en 21-dages cyklus.

Patienter blev udelukket fra studiet, hvis de havde aktive CNS-metastaser, aktuel sensorisk eller motorisk neuropati \geq grad 2, kendt anamnese med infektion med human immunodefektvirus (hiv) (hiv 1 eller 2), aktiv hepatitis B eller C eller ukontrolleret diabetes defineret som HbA1c \geq 8 % eller HbA1c \geq 7 % med tilhørende diabetes symptomer.

Medianalderen var 68 år (interval: 30 til 88 år), 77 % var mænd, og de fleste patienter var hvide (52 %) eller asiatiske (33 %). Alle patienter havde en Eastern Cooperative Oncology Group-*baseline performance status* på 0 (40 %) eller 1 (60 %). 95 % af patienterne havde metastatisk sygdom, og 5 % havde lokalt fremskreden sygdom. 80 % af patienterne havde viscerale metastaser, herunder 31 % med levermetastaser. 76 % af patienterne havde urotelialt karcinom/transitionalcellekarcinom (TCC)-histologi, 14 % havde urotelialt karcinom blandet med en anden cellehistologi og cirka 10 % havde andre histologiske varianter. I alt 76 (13 %) af patienterne fik \geq 3 typer forudgående systemisk behandling. 52 % (314) af patienterne fik forudgående PD-1-hæmmer, 47 % (284) fik forudgående PD-L1-hæmmer, og yderligere 1 % (9) af patienterne fik både PD-1- og PD-L1-hæmmere. Kun 18 % (111) af patienterne havde respons på forudgående behandling med en PD-1- eller PD-L1-hæmmer. 63 % (383) af patienterne fik forudgående cisplatinbaserede regimer, 26 % (159) fik forudgående carboplatinbaserede regimer, og yderligere 11 % (65) fik både cisplatin- og carboplatinbaserede regimer.

I tabel 4 er resultaterne vedrørende virkning opsummeret for EV-301-studiet, efter en median opfølgningstid på 11,1 måneder (95% CI: 10,6 to 11,6).

Tabel 4. Virkningsresultater i EV-301

Endepunkt	Padcev n=301	Kemoterapi n=307
Samlet overlevelse		
Antal (%) patienter med hændelser	134 (44,5)	167 (54,4)
Median i måneder (95 % CI)	12,9 (10,6; 15,2)	9,0 (8,1; 10,7)
Hazard ratio (95 % CI)	0,702 (0,556; 0,886)	
Ensidet p-værdi	0,00142*	
Progressionsfri overlevelse[†]		
Antal (%) patienter med hændelser	201 (66,8)	231 (75,2)
Median i måneder (95 % CI)	5,6 (5,3; 5,8)	3,7 (3,5; 3,9)
Hazard ratio (95 % CI)	0,615 (0,505; 0,748)	
Ensidet p-værdi	<0,00001 [‡]	
Objektiv responsrate (CR + PR)[†]		
ORR (%) (95 % CI)	40,6 (35,0; 46,5)	17,9 (13,7; 22,8)

Ensidet p-værdi	<0,001 [§]	
Komplet responsrate (%)	4,9	2,7
Delvis responsrate (%)	35,8	15,2
Varigheden af respons for responderende patienter		
Median i måneder (95 % CI)	7,4 (5,6; 9,5)	8,1 (5,7; 9,6)

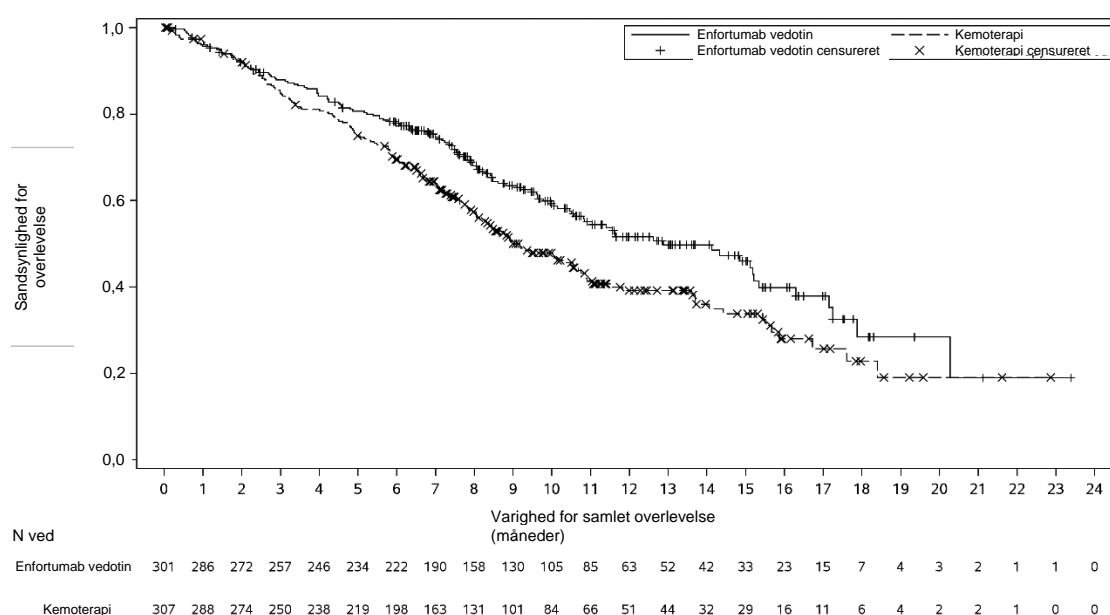
*foruddefineret virkningsgrænse = 0,00679, ensidet (korrigeret med observerede dødsfald på 301)

†evalueret ved investigators vurdering med brug af RECIST v1.1

‡*foruddefineret virkningsgrænse = 0,02189, ensidet (korrigeret med PFS1-hændelser på 432)

§*foruddefineret virkningsgrænse = 0,025, ensidet (korrigeret med 100 % informationsfraktion)

Figur 1. Kaplan Meier-kurve for samlet overlevelse



Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har dispenseret fra kravet om at fremlægge resultaterne af studier med enfortumab vedotin i alle undergrupper af den pædiatriske population med urotelial cancer (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

Fordeling

Middelestimatet for steady-state fordelingsvolumen for ADC var 12,8 l efter enfortumab vedotin 1,25 mg/kg. *In vitro* lå bindingen af MMAE til humane plasmaproteiner i intervallet fra 68 % til 82 %. Det er ikke sandsynligt, at MMAE fortrænger eller bliver fortrængt af lægemidler med høj proteinbinding. *In vitro*-studier viser, at MMAE er et substrat af P-glykoprotein.

Biotransformation

En lille mængde MMAE, der frigives fra enfortumab vedotin, metaboliseres. *In vitro*-data viser, at MMAE's metabolisme primært sker ved oxidation af CYP3A4.

Elimination

Middel-clearance af ADC og ukonjugeret MMAE hos patienterne var henholdsvis 0,11 l/t og 2,11 l/t. ADC-elimination udviste et multieksponentielt fald med en halveringstid på 3,6 dage.

Elimination af MMAE forekom at være begrænset af den hastighed, hvormed stoffet blev frigivet fra enfortumab vedotin. MMAE-elimination udviste et multieksponentielt fald med en halveringstid på 2,6 dage.

Udskillelse

Udskillelsen af MMAE sker hovedsagelig i fæces med en lille andel i urin. Efter en enkelt dosis af et andet ADC, som indeholdt MMAE, blev ca. 24 % af den samlede mængde MMAE, der var administreret, udskilt i fæces og urin som uændret MMAE over en periode på 1 uge. Størstedelen af det udskilte MMAE blev udskilt i fæces (72 %). En lignende udskillelsesprofil forventes for MMAE efter administration af enfortumab vedotin.

Særlige populationer

Ældre

En populationsfarmakokinetisk analyse viser, at alder [interval: 24 til 90 år, 60 % (450/748) >65 år, 19 % (143/748) >75 år] ikke har nogen klinisk betydningsfuld indvirkning på enfortumab vedotins farmakokinetik.

Race og køn

Baseret på en populationsfarmakokinetisk analyse har race [69 % (519/748) hvide, 21 % (158/748) asiater, 1 % (10/748) sorte og 8 % (61/748) andet eller ukendt] og køn [73 % (544/748) mænd] ikke en klinisk betydningsfuld indvirkning på enfortumab vedotins farmakokinetik.

Nyreinsufficiens

Farmakokinetikken for ADC og ukonjugeret MMAE blev evalueret efter administration af enfortumab vedotin 1,25 mg/kg til patienter med let (CrCL >60-90 ml/min, n=272), moderat (CrCL 30-60 ml/min, n=315) og svær (CrCL 15-<30 ml/min, n=25) nyreinsufficiens. Der blev ikke observeret nogen signifikante forskelle i AUC-eksponering for ADC eller ukonjugeret MMAE hos patienter med let, moderat eller svær nyreinsufficiens sammenlignet med patienter med normal nyrefunktion. Enfortumab vedotin er ikke evalueret hos patienter med nyresygdom i slutstadiet (CrCL <15 ml/min).

Leverinsufficiens

Baseret på en populationsfarmakokinetisk analyse med data fra kliniske studier hos patienter med metastatisk urotelial cancer var der ingen signifikante forskelle i ADC-eksponering, og der blev observeret en stigning på 37 % i ukonjugeret MMAE-AUC hos patienter med let leverinsufficiens

(total bilirubin på 1 til $1,5 \times \text{ULN}$ og alt ASAT eller total bilirubin $\leq \text{ULN}$ og ASAT $> \text{ULN}$, n=65) sammenlignet med patienter med normal leverfunktion. Enfortumab vedotin er kun undersøgt hos et begrænset antal patienter med moderat leverinsufficiens (n=3) og er ikke evalueret hos patienter med svær leverinsufficiens. Effekten af moderat eller svær leverinsufficiens (total bilirubin $> 1,5 \times \text{ULN}$ og alt ASAT) eller levertransplantation på farmakokinetikken for ADC eller ukonjureret MMAE er ukendt.

Forventninger baseret på fysiologisk farmakokinetisk modellering

Samtidig brug af enfortumab vedotin og ketoconazol (en kombineret P-gp og stærk CYP3A-hæmmer) forventes at øge ukonjureret MMAE C_{\max} og AUC eksponering i et mindre omfang uden ændring i ADC-eksponering.

Samtidig brug af enfortumab vedotin og rifampin (en kombineret P-gp og stærk CYP3A-inducer) forventes at sænke ukonjureret MMAE C_{\max} og AUC eksponering med moderat effekt uden ændring i ADC-eksponering. Rifampins fulde indvirkning på MMAE C_{\max} kan være undervurderet i PBPK-modellen.

Samtidig brug af enfortumab vedotin forventes ikke at påvirke eksponeringen for midazolam (et sensitivt CYP3A-substrat). *In vitro*-studier med humane levermikrosomer viser, at MMAE hæmmer CYP3A4/5, men ikke andre CYP450-isoformer. MMAE inducerede ikke vigtige CYP450-enzymmer i humane hepatocytter.

In vitro-studier

In vitro-studier viser, at MMAE er et substrat og ikke en hæmmer af efflukstransporteren P-glykoprotein (P-gp). *In vitro*-studier har fastslået, at MMAE ikke er et substrat af brystcancerresistensprotein (BCRP), multimedicensk resistens-associeret protein 2 (MRP2), organisk aniontransporterende polypeptid 1B1 eller 1B3 (OATP1B1 eller OATP1B3), organisk kationstransporter 2 (OCT2) eller organisk aniontransporter 1 eller 3 (OAT1 eller OAT3). MMAE var ikke hæmmer af galde salttransportpumpen (BSEP), P-gp, BCRP, MRP2, OCT1, OCT2, OAT1, OAT3, OATP1B1 eller OATP1B3 ved klinisk relevante koncentrationer.

5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata

Genotoksicitetsstudier har vist, at MMAE ikke har mærkbart genotoksisk potentiale i en omvendt mutationstest med bakterier (Ames' test) eller i en L5178Y TK \pm muselymfommutationsanalyse. MMAE inducerede kromosomforandringer i mikronukleustesten hos rotter, som stemmer overens med den farmakologiske virkning af mikrotubulus-disruptive stoffer.

Hudlæsioner blev bemærket ved gentagne doser i studier hos rotter (4 og 13 uger) og hos aber (4 uger). Hudpåvirkningerne var fuldt reversible ved udgangen af en 6-ugers restitutionsperiode.

Hyperglykæmi, der blev rapporteret i de kliniske studier, forekom ikke i toksicitetsstudierne med rotter og aber, og der var ingen histopatologiske fund i pancreas hos de to arter.

Føtal toksicitet (reduceret kuldstørrelse eller komplet tab af kuld) blev observeret og nedgangen i kuldstørrelsen var afspejlet i en stigning i tidlig resorption. Føtal middellegemsvægt hos de overlevende fostre ved 2 mg/kg-dosisniveauet var nedsat sammenlignet med kontrolgruppen.

Enfortumab vedotin-associerede føtale skeletforandringer blev anset for at være udviklingsmæssige forsinkelser. En dosis på 2 mg/kg (omtrent samme eksponering som ved den anbefalede humane dosis) medførte maternel toksicitet, embryoføtal dødelighed og strukturelle misdannelser, der omfattede gastroschise, malroterede baglemmer, fraværende forpote, forkert placerede indre organer og sammenvokset cervikal bue. Herudover blev der observeret skeletanomali (asymmetriske, sammenvoksede, ufuldstændigt ossificerede og misdannede sternbrae, misdannet cervikal bue og ensidig ossificering af thoraxhvirvlerne) og nedsat føtal vægt.

Testikulær toksicitet, der kun blev observeret hos rotter, var delvist reverseret ved udgangen af en 24-ugers restitutionsperiode.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpemidler

Histidin

Histidinhydrochloridmonohydrat

Trehalosedihydrat

Polysorbat 20

6.2 Uforlideligheder

Da der ikke foreligger studier af eventuelle uforlideligheder, må dette lægemiddel ikke blandes med andre lægemidler.

6.3 Opbevaringstid

Uåbnet hætteglas

3 år

Rekonstitueret opløsning i hætteglasset

Ud fra et mikrobiologisk synspunkt skal opløsningen fra hætteglasset/hætteglassene tilsættes til infusionsposen med det samme efter rekonstitution. Hvis den ikke bruges med det samme, er opbevaringstider og -forhold før brug af de rekonstituerede hætteglas brugerens ansvar og vil normalt ikke være mere end 24 timer i køleskab ved 2 °C til 8 °C. Må ikke nedfryses.

Fortyndet doseringsopløsning i infusionsposen

Ud fra et mikrobiologisk synspunkt skal den fortyndede opløsning i infusionsposen administreres til patienten med det samme efter fortynding i posen. Hvis den ikke bruges med det samme, er opbevaringstider og -forhold før brug af den fortyndede doseringsopløsning brugerens ansvar og vil normalt ikke være mere end 16 timer i køleskab ved 2 °C til 8 °C, inklusive infusionstiden. Må ikke nedfryses.

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Uåbnede hætteglas

Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C).
Må ikke nedfryses.

Opbevaringsforhold efter rekonstitution og fortynding af lægemidlet, se pkt. 6.3.

6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

Padcev 20 mg hætteglas med pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

10 ml hætteglas, type I-glas med grå prop af bromobutylgummi, 20 mm aluminiumsforsøgling med en grøn ring og grønt låg. Hver karton indeholder 1 hætteglas.

Padcev 30 mg hætteglas med pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning

10 ml hætteglas, type I-glas med grå prop af bromobutylgummi, 20 mm aluminiumsforsøgling med en sølvfarvet ring og gult låg. Hver karton indeholder 1 hætteglas.

6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering

Anvisninger for klargøring og administration

Rekonstitution i enkelt-dosis-hætteglas

1. Følg procedurerne for korrekt håndtering og bortskaffelse af cancerlægemidler.
2. Anvend passende aseptisk teknik ved rekonstitution og klargøring af doseringsopløsninger.
3. Beregn den anbefalede dosis på basis af patientens vægt for at fastlægge det nødvendige antal hætteglas og den nødvendige styrke (20 mg eller 30 mg).
4. Rekonstituer hvert hætteglas på følgende måde, og led om muligt strømmen af det sterile vand til injektionsvæsker langs hætteglassets sider og ikke direkte ned på det lyofiliserede pulver:
 - a. 20 mg hætteglas: Tilsæt 2,3 ml sterilt vand til injektionsvæsker, så der bliver 10 mg/ml enfortumab vedotin.
 - b. 30 mg hætteglas: Tilsæt 3,3 ml sterilt vand til injektionsvæsker, så der bliver 10 mg/ml enfortumab vedotin.
5. Drej langsomt hvert hætteglas, indtil indholdet er helt opløst. Lad det/de rekonstituerede hætteglas hvile i mindst 1 minut, indtil boblerne er væk. Hætteglasset må ikke omrystes.
6. Inspicer opløsningen visuelt for partikler og misfarvning. Den rekonstituerede opløsning skal være klar til let opaliserende, farveløs til lysegul og fri for synlige partikler. Kassér hætteglas med synlige partikler eller misfarvning.

Fortynding i infusionspose

7. Træk den beregnede dosismængde af rekonstitueret opløsning ud af hætteglasset/hætteglassene, og overfør den til en infusionspose.
8. Fortynd enfortumab vedotin med dextrose 50 mg/ml (5 %), natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) eller Ringer-laktatinjektionsvæske, opløsning. Infusionsposen skal kunne indeholde fortynder nok til at opnå en endelig koncentration på 0,3 mg/ml til 4 mg/ml enfortumab vedotin.

Fortyndet doseringsopløsning af enfortumab vedotin er forligelig med intravenøse infusionsposer bestående af polyvinylchlorid (PVC), ethylvinylacetat, polyolefin såsom polypropylen (PP), eller i.v.-flasker bestående af polyethylen (PE), glycolmodificeret polyethylenterephthalat og infusionsæt bestående af PVC med enten blødgørere (di(2-ethylhexyl)phthalat (DEHP) eller tris(2-ethylhexyl)trimellitat (TOTM)), PE samt med filtermembraner (porestørrelse: 0,2-1,2 µm) bestående af polyethersulfon, polyvinylidendifluorid eller blandede celluloseestere.

9. Bland den fortyndede opløsning ved at vende den forsigtigt op og ned. Posen må ikke omrystes.
10. Inspicer infusionsposen visuelt for partikler eller misfarvning inden brug. Den rekonstituerede opløsning skal være klar til let opaliserende, farveløs til lysegul og fri for synlige partikler. Infusionsposen må ikke anvendes, hvis der observeres partikler eller misfarvning.
11. Kassér eventuel ikke anvendt opløsning, der er tilbage i enkelt-dosis-hætteglassene.

Administration

12. Infusionsvæsken administreres over 30 minutter via en intravenøs slange. Den må ikke administreres som intravenøs push- eller bolusinjektion.

Der er ikke observeret uforlideligheder med lukket systemoverførselsenhed bestående af acrylonitril-butadien-styren (ABS), acryl, aktivt kul, ethylenpropylendienmonomer, methacrylat ABS, polycarbonat, polyisopren, polyoxymethylen, PP, silicone, rustfrit stål, termoplastisk elastomer til rekonstitueret opløsning.

13. Der må ikke administreres andre lægemidler samtidig via den samme infusionslange.
14. Slangefiltre eller sprøjtefiltre (porestørrelse: 0,2-1,2 µm, anbefalede materialer: polyethersulfon, polyvinylidendifluorid, blandede celluloseestere) anbefales til brug under administration.

Bortskaffelse

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Astellas Pharma Europe B.V.
Sylviusweg 62
2333 BE Leiden
Holland

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER

EU/1/21/1615/001
EU/1/21/1615/002

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF
TILLADELSEN**

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN

Yderligere oplysninger om dette lægemiddel findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

BILAG II

- A. FREMSTILLER AF DET BIOLOGISK AKTIVE STOF OG
FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER
VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED
HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF
LÆGEMIDLET**

A. FREMSTILLER AF DET BIOLOGISK AKTIVE STOF OG FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE

Navn og adresse på fremstilleren af det biologisk aktive stof

Lonza AG
Lonzastrasse
Visp, 3930
Schweiz

Navn og adresse på den fremstiller, der er ansvarlig for batchfrigivelse

Astellas Ireland Co. Limited,
Killorglin, Co. Kerry
V93 FC86
Irland

På lægemidlets trykte indlægsseddel skal der anføres navn og adresse på den fremstiller, som er ansvarlig for frigivelsen af den pågældende batch.

B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE

Lægemidlet må kun udleveres efter ordination på en recept udstedt af en begrænset lægegruppe (se bilag I: Produktresumé, pkt. 4.2).

C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

– **Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)**

Kravene for fremsendelse af PSUR'er for dette lægemiddel fremgår af listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF, og alle efterfølgende opdateringer offentliggjort på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal fremsende den første PSUR for dette præparat inden for 6 måneder efter godkendelsen.

D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET

– **Risikostyringsplan (RMP)**

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal udføre de påkrævede aktiviteter og foranstaltninger vedrørende lægemiddelovervågning, som er beskrevet i den godkendte RMP, der fremgår af modul 1.8.2 i markedsføringstilladelsen, og enhver efterfølgende godkendt opdatering af RMP.

En opdateret RMP skal fremsendes:

- på anmodning fra Det Europæiske Lægemiddelagentur
- når risikostyringssystemet ændres, særlig som følge af, at der er modtaget nye oplysninger, der kan medføre en væsentlig ændring i benefit/risk-forholdet, eller som følge af, at en vigtig milepæl (lægemiddelovervågning eller risikominimering) er nået.

– Yderligere risikominimeringsforanstaltninger

Før brug af Padcev i de enkelte medlemslande, skal indehaveren af markedsføringstilladelsen blive enig med den relevante nationale myndighed om indholdet og udformningen af uddannelsesprogrammet, herunder kommunikationsmedier, distributionsmetoder og eventuelle andre aspekter af programmet.

I alle medlemslande, hvor Padcev markedsføres, skal indehaveren af markedsføringstilladelsen sikre, at alle sundhedspersoner, som forventes at ordinere Padcev, forsynes med nedenstående materiale:

Informationspakken til patienten:

- Indlægsseddel
- Patientkort
 - Patientkort:
 - Information til patienten om, at Padcev behandlingen kan forårsage hudreaktioner, herunder alvorlige hudreaktioner såsom SJS, TEN eller andre alvorlige udslæt.
 - Beskrivelse af symptomerne på hudreaktioner og straks at søge lægehjælp, da disse kan være tegn på en alvorlig hudreaktion.
 - En advarselsbesked til sundhedspersoner, der på noget tidspunkt behandler patienten, herunder i nødsituationer, om at patienten bruger Padcev.
 - Kontaktoplysninger på den behandlende læge, der har ordineret Padcev.
 - Skal bæres på alle tidspunkter og vises til enhver sundhedsperson.

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal også vedlægge et patientkort i hver lægemiddelpakning. Teksten herpå er inkluderet i bilag III.

BILAG III
ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL

A. ETIKETERING

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDRE KARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

PADCEV 20 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
enfortumabum vedotinum

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hvert hætteglas indeholder 20 mg enfortumab vedotin.
Efter rekonstitution indeholder hver ml 10 mg enfortumab vedotin.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder histidin, histidinhydrochloridmonohydrat, trehalosedihydrat og polysorbat 20

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
1 hætteglas

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Læs indlægssedlen inden brug.
Til intravenøs anvendelse efter rekonstitution og fortynding.
Må ikke omrystes.
Kun til engangsbrug.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP:

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevares i køleskab.
Opbevares i den originale pakning.
Må ikke nedfryses.

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE
ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Astellas Pharma Europe B.V.
Sylviusweg 62
2333 BE Leiden
Holland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/21/1615/001

13. BATCHNUMMER

Lot:

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT

Fritaget fra krav om brailleskrift.

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA

PC
SN
NN

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER

HÆTTEGLAS

1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

PADCEV 20 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
enfortumab vedotin
Intravenøs anvendelse

2. ADMINISTRATIONSMETODE

Til i.v. anvendelse efter rekonstitution og fortynding.

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER

10 mg/ml

6. ANDET

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDRE KARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

PADCEV 30 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
enfortumabum vedotinum

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hvert hætteglas indeholder 30 mg enfortumab vedotin.
Efter rekonstitution indeholder hver ml 10 mg enfortumab vedotin.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder histidin, histidinhydrochloridmonohydrat, trehalosedihydrat og polysorbat 20

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
1 hætteglas

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Læs indlægssedlen inden brug.
Til intravenøs anvendelse efter rekonstitution og fortynding.
Må ikke omrystes.
Kun til engangsbrug.

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP:

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevares i køleskab.
Opbevares i den originale pakning.
Må ikke nedfryses.

**10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE
ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Astellas Pharma Europe B.V.
Sylviusweg 62
2333 BE Leiden
Holland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/21/1615/002

13. BATCHNUMMER

Lot:

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT

Fritaget fra krav om brailleskrift.

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA

PC
SN
NN

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ SMÅ INDRE EMBALLAGER

HÆTTEGLAS

1. LÆGEMIDLETS NAVN OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

PADCEV 30 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
enfortumab vedotin
Intravenøs anvendelse

2. ADMINISTRATIONSMETODE

Til i.v. anvendelse efter rekonstitution og fortynding.

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. INDHOLD ANGIVET SOM VÆGT, VOLUMEN ELLER ENHEDER

10 mg/ml

6. ANDET

INDHOLD I PATIENTKORT

PATIENTKORT

PADCEV

(enfortumab vedotin)

- Bær **altid** dette kort på dig, især når du rejser eller når du ser en anden læge.
- Sikre dig, at du fremviser dette kort til enhver læge, apotekspersonale eller sygeplejerske ved enhver medicinsk behandling eller ved ethvert besøg på hospitalet eller klinikken.
- Kontakt **straks** din læge, hvis du får bivirkninger, især dem der er anført på dette kort.

VIGTIGE SIKKERHEDSOPLYSNINGER TIL PATIENTER

Padcev kan forårsage alvorlige bivirkninger, herunder alvorlige hudreaktioner (Stevens-Johnsons-syndrom (SJS), toksisk epidermal nekrolyse (TEN) og andre svære udslæt, f.eks. symmetrisk lægemiddelrelateret intertriginøs og fleksural eksantem).

Kontakt **straks** lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis du får et eller flere af følgende symptomer:

- udslæt eller kløe, der bliver værre eller kommer tilbage efter behandling,
- hudblærer eller afskallet hud,
- smertende sår i munden eller i næsen, halsen eller omkring kønsdelene,
- feber eller influenzalignende symptomer,
- eller hævede lymfeknuder.

Dette kan være tegn på en alvorlig hudreaktion, der kan komme, når du får dette lægemiddel, især i de første uger af behandlingen. Hvis det sker, vil lægen overvåge dig og muligvis give dig et lægemiddel til behandling af din hudsygdom. Hun eller han vil muligvis sætte behandlingen på pause eller stoppe behandlingen, hvis din hudreaktion forværres. Spørg lægen, hvis du har flere spørgsmål til behandlingen.

VIGTIGE SIKKERHEDSOPLYSNINGER TIL SUNDHEDSPERSONER

- Denne patient bliver behandlet med Padcev (enfortumab vedotin), som kan forårsage alvorlige hudreaktioner, herunder SJS og TEN (hovedsagelig i den første behandlingscyklus).
- Symptomerne omfatter udslæt eller kløe, der bliver værre eller kommer tilbage efter behandling, hudblærer eller afskallet hud, smertende sår i munden eller i næsen, halsen eller omkring kønsdelene, feber eller influenzalignende symptomer eller hævede lymfeknuder.
- Feber eller influenzalignende symptomer kan være de første tegn på en hudreaktion. Patienten skal overvåges for hudreaktioner fra første cyklus og under hele behandlingen. Topikale kortikosteroider/antihistaminer kan overvejes ved milde til moderate hudreaktioner.
- Hvis SJS eller TEN formodes eller hvis bulløse læsioner opstår, afbryd **straks** behandlingen og henvis til specialistbehandling; histologisk bekræftelse er afgørende for tidlig genkendelse, da diagnose og intervention kan forbedre prognosen.
- Hvis der opstår SJS eller TEN, grad 4 eller recidiverende grad 3 hudreaktioner, seponeres behandlingen permanent.
- Afbryd behandlingen ved grad 2 med feber, forværret grad 2 eller grad 3 hudreaktioner indtil grad ≤ 1 og genoptag på samme dosisniveau, eller overvej dosisreduktion med ét dosisniveau; henvisning til specialistbehandling skal overvejes.

Kontakt venligst patientens hæmatolog/onkolog for yderligere oplysninger og se produktinformationen for enfortumab vedotin, tilgængelig på <https://www.ema.europa.eu/>.

Mit navn: _____
Mit kontaktnummer: _____
Kontakt i nødstilfælde: _____
Kontaktnummer i nødstilfælde: _____
Navn på hæmatolog/onkolog/onkologisk sygeplejerske: _____
Kontaktnummer: _____
Kontaktnummer efter lukketid: _____
Navnet på mit hospital: _____
Kontaktnummer til mit hospital: _____
PADCEV start dato: _____

B. INDLÆGSSEDDEL

Indlægsseddel: Information til patienten

Padcev 20 mg, pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
Padcev 30 mg, pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning
enfortumab vedotin

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i punkt 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du får dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen, hvis der er mere, du vil vide.
- Kontakt lægen, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel. Se punkt 4.

Se den nyeste indlægsseddel på www.indlaegsseddel.dk

Oversigt over indlægssedlen

1. Virkning og anvendelse
2. Det skal du vide, før du får Padcev
3. Sådan skal du bruge Padcev
4. Bivirkninger
5. Opbevaring
6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

1. Virkning og anvendelse

Padcev indeholder det aktive stof enfortumab vedotin, som består af et monoklonalt antistof, der er bundet til et stof, som har til formål at dræbe kræftceller. Det monoklonale antistof genkender visse kræftceller og leder stoffet ind i kræftcellerne.

Dette lægemiddel bruges til voksne til behandling af en type kræft, der kaldes blærekræft (urotelialt karcinom). Patienter får Padcev, når kræften har bredt sig eller ikke kan fjernes ved operation.

Padcev gives til patienter, som har fået immunterapimedisin, og som også har fået platinbaseret kemoterapimedisin.

2. Det skal du vide, før du får Padcev

Du må ikke få Padcev

- hvis du er allergisk over for enfortumab vedotin eller et af de øvrige indholdsstoffer i Padcev (angivet i punkt 6).

Advarsler og forsigtighedsregler

Kontakt straks lægen, hvis du:

- får et eller flere af følgende symptomer på hudreaktioner:
 - udslæt eller kløe, der hele tiden bliver værre eller kommer tilbage efter behandling
 - blærer i huden eller afskallet hud
 - smertende sår i munden eller i næsen, halsen eller omkring kønsdelene

- feber eller influenzalignende symptomer
- eller hævede lymfeknuder.

Dette kan være tegn på en alvorlig hudreaktion, der kan komme, når du får dette lægemiddel, især i de første uger af behandlingen. Hvis det sker, vil lægen overvåge dig og muligvis give dig et lægemiddel til behandling af din hudsygdom. Hun eller han vil muligvis sætte behandlingen på pause, indtil symptomerne er mindsket. Hvis din hudreaktion bliver værre, vil lægen muligvis stoppe behandlingen. Du finder også denne information i patientkortet, der er inkluderet i pakningen. Det er vigtigt, at du har dette patientkort med dig og viser det til enhver sundhedsperson, du møder.

- får symptomer på forhøjet blodsukker, herunder hyppig vandladning, øget tørst, sløret syn, forvirring, døsigthed, nedsat appetit, ånde, der lugter frugtagtigt, kvalme, opkastning eller mavesmerter. Du kan udvikle forhøjet blodsukker under behandlingen.
- får symptomer på nerveproblemer (neuropati) som f.eks. følelsesløshed, snurren eller en snurrende fornemmelse i hænder eller fødder eller muskelsvaghed. Hvis det sker, vil lægen muligvis sætte behandlingen på pause, indtil symptomerne er forbedret, eller reducere din dosis. Hvis dine symptomer bliver værre, vil lægen muligvis stoppe behandlingen.
- får øjenproblemer som f.eks. tørre øjne under behandlingen. Du kan udvikle problemer med tørre øjne, når du får Padcev.

Børn og unge

Dette lægemiddel må ikke anvendes til børn og unge under 18 år.

Brug af anden medicin sammen med Padcev

Fortæl det altid til lægen, hvis du tager anden medicin, for nylig har taget anden medicin eller planlægger at tage anden medicin.

Fortæl det til lægen, hvis du tager medicin mod svampeinfektioner (f.eks. ketoconazol), da det kan øge mængden af Padcev i blodet. Hvis du plejer at tage denne medicin, vil din læge måske ordinere et andet lægemiddel til dig under behandlingen.

Graviditet, amning og frugtbarhed

Hvis du er gravid, har mistanke om, at du er gravid, eller planlægger at blive gravid, skal du spørge din læge til råds, før du begynder at få dette lægemiddel.

Du bør ikke anvende dette lægemiddel, hvis du er gravid. Padcev kan skade dit ufødte barn.

Hvis du er kvinde og begynder at få dette lægemiddel, og du kan blive gravid, skal du bruge sikker prævention, mens du er i behandling og i mindst 12 måneder efter, at du er stoppet med Padcev.

Det vides ikke, om dette lægemiddel overføres til modermælken og kan skade dit barn. Du må ikke amme under behandling med Padcev og i mindst 6 måneder efter, at du er stoppet med Padcev.

Mænd, der behandles med dette lægemiddel, rådes til at få nedfrosset og lagret sædprøver inden behandlingen. Mænd rådes til ikke at få børn under behandlingen med dette lægemiddel og op til 9 måneder efter den sidste dosis af dette lægemiddel.

Trafik- og arbejdssikkerhed

Du må ikke føre motorkøretøj eller betjene maskiner, hvis du føler dig utilpas under behandlingen.

3. Sådan skal du bruge Padcev

Du får Padcev på et hospital eller en klinik af en læge, der har erfaring med at give denne type behandlinger.

Så meget Padcev vil du få

Den anbefalede dosis for dette lægemiddel er 1,25 mg/kg på dag 1, 8, og 15 hver 28. dag. Din læge beslutter, hvor mange behandlinger du har brug for.

Sådan får du Padcev

Du vil få Padcev via intravenøs infusion i din vene over 30 minutter. Padcev fyldes i en infusionspose, der indeholder enten glucose, natriumklorid eller Ringer-laktatopløsning inden anvendelsen.

Hvis du ikke får en dosis af Padcev

Det er meget vigtigt, at du overholder alle dine aftale, hvor du skal have Padcev. Hvis du glemmer en aftale, skal du aftale en ny tid til din næste dosis med din læge.

Hvis du holder op med at få Padcev

Du **må ikke** stoppe behandlingen med Padcev, medmindre du har talt med din læge om dette. Hvis du stopper med behandlingen, har medicinen muligvis ingen virkning.

4. Bivirkninger

Dette lægemiddel kan som alle andre lægemidler give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger.

Nogle bivirkninger kan være alvorlige:

- **Hudreaktioner (Stevens-Johnsons-syndrom, toksisk epidermal nekrolyse og andre svære udslæt, f.eks. symmetrisk lægemiddelrelateret intertriginøs og fleksural eksantem).** Fortæl det straks til lægen, hvis du har et eller flere af disse tegn på en svær hudreaktion: udslæt eller kløe, der bliver værre eller kommer tilbage efter behandling, hudblærer eller afskallet hud, smertende sår i munden eller i næsen, halsen eller omkring kønsdelene, feber eller influenzalignende symptomer eller hævede lymfeknuder (hyppighed ikke kendt).
- **Forhøjet blodsukker (hyperglykæmi).** Fortæl det straks til lægen, hvis du har nogen symptomer på forhøjet blodsukker, herunder: hyppig vandladning, øget tørst, sløret syn, forvirring, dødsighed, nedsat appetit, ånde, der lugter frugtagtigt, kvalme, opkastning eller mavesmerter (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 personer).
- **Nerveproblemer (perifer neuropati, f.eks. motorisk neuropati, sensomotorisk neuropati, paræstesi, hypoæstesi og muskelsvaghed).** Fortæl det straks til lægen, hvis du oplever følelsesløshed, snurren eller en snurrende fornemmelse i hænder eller fødder eller muskelsvaghed (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer).
- **Udsivning af Padcev fra din vene ind i vævet omkring infusionsstedet (ekstravasation).** Fortæl det til din læge, eller søg lægehjælp straks, hvis du bemærker rødme, hævelse, kløe eller ubehag på infusionsstedet. Hvis der siver Padcev ud fra injektionsstedet eller venen og ind i nærliggende hud eller væv, kan det medføre en reaktion på infusionsstedet. Disse reaktioner kan forekomme umiddelbart efter, at du har fået en infusion, men kan også forekomme flere dage efter infusionen (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer).

Andre bivirkninger

Meget almindelige (kan forekomme hos flere end 1 ud af 10 personer):

- lavt antal røde blodlegemer (anæmi)
- kvalme, diarré og opkastning
- træthed
- nedsat appetit
- ændret smagssans
- tørre øjne
- hårtab
- væggtab
- tør eller kløende hud
- udslæt
- flade eller røde hævede buler på huden
- forhøjede leverenzymmer (aspartat-aminotransferase [ASAT] eller alanin-aminotransferase [ALAT])

Almindelige (kan forekomme hos flere end 1 ud af 100 personer):

- unormal gang (gangforstyrrelse)
- røde øjne
- nældefeber på huden
- rødme på huden
- betændt, kløende, revnet hud og ru pletter på huden
- rødme og snurren i håndfladerne eller fodsålerne
- afskallet hud
- sår i munden
- udslæt med ledsagende symptomer: kløe, rødme, røde buler eller røde pletter på huden, væskefyldte blærer, store blærer, hudlæsioner

Ikke almindelig (kan forekomme hos flere end 1 ud af 1 000 personer)

- hudirritation
- brændende fornemmelse i huden
- problemer, der påvirker nervefunktionen og medfører underlig fornemmelse eller problemer med bevægelse
- reduktion af muskelstyrke
- blodblærer
- allergisk reaktion på huden
- udslæt med ledsagende symptomer: pletter, der ligner en skydeskive, afskallet hud, flade væskefyldte blærer
- afskallet hud på hele kroppen
- betændelse i hudfolder, inklusive i skridtet
- blærer eller blærerlignende læsioner på huden
- betændelse eller kløe, der kun optræder på ben og fødder

Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via det nationale rapporteringssystem anført i [Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

5. Opbevaring

Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.

Brug ikke lægemidlet efter den udløbsdato, der står på æsken og hætteglassets etiket efter EXP. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Opbevares i køleskab (2 °C – 8 °C). Må ikke nedfryses.

Ikke anvendt infusionsopløsning må ikke opbevares til genbrug. Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

Padcev indeholder:

- Aktivt stof: enfortumab vedotin
- Ét hætteglas med 20 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning indeholder 20 mg enfortumab vedotin
- Ét hætteglas med 30 mg pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning indeholder 30 mg enfortumab vedotin
- Efter rekonstitution indeholder hver ml opløsning 10 mg enfortumab vedotin

Øvrige indholdsstoffer: histidin, histidinhydrochloridmonohydrat, trehalosedihydrat og polysorbit 20.

Udseende og pakningsstørrelser

Padcev pulver til koncentrat til infusionsvæske, opløsning, er et hvidt til offwhite lyofiliseret pulver. Padcev leveres i en æske med 1 hætteglas af glas.

Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Indehaver af markedsføringstilladelsen

Astellas Pharma Europe B.V.
Sylviusweg 62
2333 BE Leiden
Holland

Fremstiller

Astellas Ireland Co. Ltd
Killorglin
Co Kerry
V93 FC86
Irland

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om dette lægemiddel, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

België/Belgique/Belgien

Astellas Pharma B.V. Branch
Tél/Tel: +32 (0) 2 5580710

Lietuva

Biocodex UAB
Tel.: +370 37 408 681

България

Астелас Фарма ЕООД
Тел.: +359 2 862 53 72

Česká republika

Astellas Pharma s.r.o.
Tel: +420 221 401 500

Danmark

Astellas Pharma a/s
Tlf: +45 43 430355

Deutschland

Astellas Pharma GmbH
Tel.: +49 (0)89 454401

Eesti

Biocodex OÜ
Tel: +372 6 056 014

Ελλάδα

Astellas Pharmaceuticals AEBE
Τηλ: +30 210 8189900

España

Astellas Pharma S.A.
Tel: +34 91 4952700

France

Astellas Pharma S.A.S.
Tél: +33 (0)1 55917500

Hrvatska

Astellas d.o.o
Tel: +385 1670 0102

Ireland

Astellas Pharma Co. Ltd.
Tel: +353 (0)1 4671555

Ísland

Vistor hf
Sími: +354 535 7000

Italia

Astellas Pharma S.p.A.
Tel: +39 (0)2 921381

Κύπρος

Ελλάδα
Astellas Pharmaceuticals AEBE
Τηλ: +30 210 8189900

Luxembourg/Luxemburg

Astellas Pharma B.V. Branch
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 (0)2 5580710

Magyarország

Astellas Pharma Kft.
Tel.: +36 1 577 8200

Malta

Astellas Pharmaceuticals AEBE
Tel: +30 210 8189900

Nederland

Astellas Pharma B.V.
Tel: +31 (0)71 5455745

Norge

Astellas Pharma
Tlf: +47 66 76 46 00

Österreich

Astellas Pharma Ges.m.b.H.
Tel.: +43 (0)1 8772668

Polska

Astellas Pharma Sp.z.o.o.
Tel.: +48 225451 111

Portugal

Astellas Farma, Lda.
Tel: +351 21 4401320

România

S.C.Astellas Pharma SRL
Tel: +40 (0)21 361 04 95/96/92

Slovenija

Astellas Pharma d.o.o
Tel: +386 14011400

Slovenská republika

Astellas Pharma s.r.o.
Tel: +421 2 4444 2157

Suomi/Finland

Astellas Pharma
Puh/Tel: +358 (0)9 85606000

Sverige

Astellas Pharma AB
Tel: +46 (0)40-650 15 00

Latvija
Biocodex SIA
Tel: +371 67 619365

United Kingdom (Northern Ireland)
Astellas Pharma Co., Limited
Tel: +353 (0)1 4671555
Free call from Northern Ireland: 0800783 5018

Denne indlægsseddel blev senest ændret MM/ÅÅÅÅ

Andre informationskilder

Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

Nedenstående oplysninger er til læger og sundhedspersonale:

Sporbarhed

For at forbedre sporbarheden af biologiske lægemidler skal det administrerede produkts navn og batchnummer tydeligt registreres.

Anvisninger for klargøring og administration

Rekonstitution i enkeltdosishætteglas

1. Følg procedurerne for korrekt håndtering og bortskaffelse af cancerlægemidler.
2. Anvend passende aseptisk teknik ved rekonstitution og klargøring af doseringsopløsninger.
3. Beregn den anbefalede dosis på basis af patientens vægt for at fastlægge det nødvendige antal hætteglas og den nødvendige styrke (20 mg eller 30 mg).
4. Rekonstituer hvert hætteglas på følgende måde, og led om muligt strømmen af det sterile vand til injektionsvæsker langs hætteglassets sider og ikke direkte ned på det lyofiliserede pulver:
 - a. 20 mg hætteglas: Tilsæt 2,3 ml sterilt vand til injektionsvæsker, så der bliver 10 mg/ml enfortumab vedotin.
 - b. 30 mg hætteglas: Tilsæt 3,3 ml sterilt vand til injektionsvæsker, så der bliver 10 mg/ml enfortumab vedotin.
5. Drej langsomt hvert hætteglas, indtil indholdet er helt opløst. Lad det/de rekonstituerede hætteglas hvile i mindst 1 minut, indtil boblerne er væk. Hætteglasset må ikke omrystes.
6. Inspicer opløsningen visuelt for partikler og misfarvning. Den rekonstituerede opløsning skal være klar til let opaliserende, farveløs til lysegul og fri for synlige partikler. Kassér hætteglas med synlige partikler eller misfarvning.

Fortynding i infusionspose

7. Træk den beregnede dosismængde af rekonstitueret opløsning ud af hætteglasset/hætteglassene, og overfør den til en infusionspose.
8. Fortynd enfortumab vedotin med dextrose 50 mg/ml (5 %), natriumchlorid 9 mg/ml (0,9 %) eller Ringer-laktatinjektionsvæske, opløsning. Infusionsposen skal kunne indeholde fortynder nok til at opnå en endelig koncentration på 0,3 mg/ml til 4 mg/ml enfortumab vedotin.

Fortyndet doseringsopløsning af enfortumab vedotin er forligelig med intravenøse infusionsposer bestående af polyvinylchlorid (PVC), ethylvinylacetat, polyolefin såsom polypropylen (PP), eller i.v.-flasker bestående af polyethylen (PE), glycolmodificeret polyethylenterephthalat og infusionsæt

bestående af PVC med enten blødgører (di(2-ethylhexyl)phthalat (DEHP) eller tris(2-ethylhexyl)trimellitat (TOTM)), PE samt med filtermembraner (porestørrelse: 0,2-1,2 µm) bestående af polyethersulfon, polyvinylidendifluorid eller blandede celluloseestere.

9. Bland den fortyndede opløsning ved at vende den forsigtigt op og ned. Posen må ikke omrystes.
10. Inspicer infusionsposen visuelt for partikler eller misfarvning inden brug. Den rekonstituerede opløsning skal være klar til let opaliserende, farveløs til lysegul og fri for synlige partikler. Infusionsposen må ikke anvendes, hvis der observeres partikler eller misfarvning.
11. Kassér eventuel ikke anvendt opløsning, der er tilbage i enkeltdosis hætteglassene.

Administration

12. Infusionsvæsken administreres over 30 minutter via en intravenøs slange. Den må ikke administreres som intravenøs push- eller bolusinjektion.

Der er ikke observeret uforlideligheder med lukket systemoverførselsenhed bestående af acrylonitril-butadien-styren (ABS), acryl, aktivt kul, ethylenpropylendienmonomer, methacrylat ABS, polycarbonat, polyisopren, polyoxymethylen, PP, silicone, rustfrit stål, termoplastisk elastomer til rekonstitueret opløsning.

13. Der må ikke administreres andre lægemidler samtidig via den samme infusionslange.
14. Slangefiltre eller sprøjtefiltre (porestørrelse: 0,2-1,2 µm, anbefalede materialer: polyethersulfon, polyvinylidendifluorid, blandede celluloseestere) anbefales til brug under administration

Bortskaffelse

Padcev er til engangsbrug.

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.