

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Tafinlar 50 mg trde kapsule

Tafinlar 75 mg trde kapsule

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Tafinlar 50 mg trde kapsule

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 50 mg dabrafeniba.

Tafinlar 75 mg trde kapsule

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 75 mg dabrafeniba.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

trda kapsula (kapsula)

Tafinlar 50 mg trde kapsule

Neprozorne temnordeče kapsule, dolge približno 18 mm, ki imajo na ovojnici kapsule natisnjeni oznaki "GS TEW" in "50 mg".

Tafinlar 75 mg trde kapsule

Neprozorne temno rjave kapsule, dolge približno 19 mm, ki imajo na ovojnici kapsule natisnjeni oznaki "GS LHF" in "75 mg".

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Melanom

Dabrafenib je v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom indiciran za zdravljenje odraslih bolnikov z inoperabilnim ali metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600 (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Adjuvantno zdravljenje melanoma

Dabrafenib je v kombinaciji s trametinibom indiciran za adjuvantno zdravljenje odraslih bolnikov po totalni resekciji melanoma stadija III z mutacijo BRAF V600.

Nedrobnocelični pljučni rak (NDCPR)

Dabrafenib je v kombinaciji s trametinibom indiciran za zdravljenje odraslih bolnikov z napredovalim nedrobnoceličnim pljučnim rakom z mutacijo BRAF V600.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Zdravljenje z dabrafenibom mora uvesti in nadzorovati usposobljen zdravnik, ki ima izkušnje z uporabo zdravil proti raku.

Pred uporabo dabrafeniba mora biti z validirano preiskavo potrjeno, da ima bolnik tumor z mutacijo BRAF V600.

Učinkovitost in varnost dabrafeniba nista ugotovljeni pri bolnikih z melanomom z divjim tipom BRAF in pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom z divjim tipom BRAF (BRAF NDCPR). Dabrafeniba se pri bolnikih z melanomom z divjim tipom BRAF in pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom z divjim tipom BRAF torej ne sme uporabljati (glejte poglavji 4.4 in 5.1).

Odmerjanje

Priporočeni odmerek dabrafeniba, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, je 150 mg (dve 75 mg kapsuli) dvakrat na dan (to ustreza celotnemu dnevnemu odmerku 300 mg). Priporočeni odmerek trametiniba, kadar se uporablja v kombinaciji z dabrafenibom, je 2 mg enkrat na dan.

Trajanje zdravljenja

Zdravljenje se mora nadaljevati, dokler bolniku ne koristi več oziroma do pojava nesprejemljivih toksičnih učinkov (glejte preglednico 2). Pri adjuvantnem zdravljenju melanoma je treba bolnike zdraviti 12 mesecev, razen če pride do ponovitve bolezni ali nesprejemljivih toksičnih učinkov.

Izpuščeni odmerki

Če bolnik pozabi vzeti odmerek dabrafeniba, pozabljenega odmerka ne sme vzeti, če je do naslednjega odmerka po razporedu manj kot šest ur.

Če bolnik pozabi vzeti odmerek trametiniba in se zdravi z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom, naj ta odmerek trametiniba vzame samo, če je do naslednjega rednega odmerka več kot 12 ur.

Prilagoditev odmerka

Za učinkovito prilagajanje odmerkov sta na voljo dve jakosti kapsul dabrafeniba, 50 mg in 75 mg.

Obvladovanje neželenih učinkov lahko zahteva prekinitev zdravljenja, znižanje odmerka ali prenehanje zdravljenja (glejte preglednici 1 in 2).

Prilagoditve odmerka ali prekinitve zdravljenja niso priporočljive v primeru neželenih učinkov ploščatoceličnega karcinoma kože ali novega primarnega melanoma (glejte poglavje 4.4).

V primeru uveitisa prilagajanje odmerka ni potrebno, dokler je očesno vnetje mogoče obvladati z učinkovitimi lokalnimi zdravili. Če se uveitis ne odziva na lokalna očesna zdravila, je treba zdravljenje z dabrafenibom prekiniti, dokler očesno vnetje ni odpravljeno, nato pa dabrafenib ponovno uvesti v odmerku, ki je za eno odmerno raven nižji (glejte poglavje 4.4).

Priporočena znižanja odmerka so prikazana v preglednici 1, priporočila za prilagajanje odmerka pa v preglednici 2.

Preglednica 1 Priporočena znižanja odmerka

Raven odmerka	Odmerek dabrafeniba pri uporabi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom	Odmerek trametiniba* samo pri uporabi v kombinaciji z dabrafenibom
začetni odmerek	150 mg dvakrat na dan	2 mg enkrat na dan
prvo znižanje odmerka	100 mg dvakrat na dan	1,5 mg enkrat na dan
drugo znižanje odmerka	75 mg dvakrat na dan	1 mg enkrat na dan
tretje znižanje odmerka	50 mg dvakrat na dan	1 mg enkrat na dan
Znižanje odmerka dabrafeniba pod 50 mg dvakrat na dan, bodisi pri uporabi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, ni priporočeno. Znižanje odmerka trametiniba pod 1 mg enkrat na dan pri uporabi v kombinaciji z dabrafenibom ni priporočeno.		

* Za navodila za odmerjanje trametiniba v monoterapiji glejte poglavje Odmerjanje in način uporabe v povzetku glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Preglednica 2 Shema prilagoditve odmerka glede na stopnjo katerih koli neželenih dogodkov (z izjemo zvišane telesne temperature)

Stopnja (CTC-AE)*	Priporočena prilagoditev odmerka dabrafeniba pri uporabi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom
1. in 2. stopnja (znosni)	Nadaljujte zdravljenje in nadzorujte, kot je klinično indicirano.
2. stopnja (neznosni) ali 3. stopnja	Prekinite zdravljenje, dokler niso toksični učinki 0 ali 1. stopnje; ko znova uvedete zdravljenje, odmerek zmanjšajte za eno odmerno raven.
4. stopnja	Trajno prenehajte zdravljenje ali ga prekinite, dokler niso toksični učinki 0 ali 1. stopnje; ko znova uvedete zdravljenje, odmerek zmanjšajte za eno odmerno raven.

* Izrazitost kliničnih neželenih dogodkov po CTC-AE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*) verzija 4.0.

Ko so neželeni učinki učinkovito obvladani, pride v poštev ponovno zvišanje odmerka. Zvišanje je treba pri tem opraviti po enakih stopnjah, kot je bilo opravljeno znižanje. Odmerek dabrafeniba ne sme preseči 150 mg dvakrat na dan.

Zvišana telesna temperatura

Če ima bolnik telesno temperaturo ≥ 38 °C, je treba zdravljenje prekiniti (in sicer dabrafenib, če ga bolnik uporablja v monoterapiji, oziroma dabrafenib in trametinib, če ju bolnik uporablja v kombinaciji). V primeru ponovitve se zdravljenje lahko prekine že ob prvem pojavu zvišane telesne temperature. Bolniku je treba uvesti zdravljenje z antipiretiki, kot sta ibuprofen ali paracetamol. V primerih, ko antipiretiki ne zadoščajo, je treba razmisliti o uporabi peroralnih kortikosteroidov. Bolnike je treba pregledati glede znakov in simptomov okužbe in jih po potrebi zdraviti v skladu z lokalno prakso (glejte poglavje 4.4). Dabrafenib oziroma dabrafenib in trametinib, kadar gre za uporabo v kombinaciji, je treba ponovno uvesti, ko je bolnik najmanj 24 ur brez simptomov, in sicer bodisi (1) v enakem odmerku ali (2) v odmerku, ki je nižji za eno odmerno raven, če se zvišanje telesne temperature ponavlja in/ali jo spremljajo drugi hudi simptomi, ki vključujejo dehidracijo, hipotenzijo ali odpoved ledvic.

Če pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom pride do toksičnih učinkov zdravljenja, je treba sočasno znižati odmerek obeh zdravil oz. sočasno začasno prekiniti ali dokončno ukiniti obe zdravljenji. Izjeme, pri katerih je treba odmerek prilagajati samo pri enem od obeh zdravil, so navedene v nadaljevanju za primere uveitisa, nekožnih malignomov z mutacijo RAS (zlasti v povezavi z dabrafenibom), zmanjšanja iztisnega deleža levega prekata (LVEF), zapore mrežnične vene, odstopa mrežničnega pigmentnega epitelija in intersticijske bolezni pljuč (IBP)/pnevmonitisa (zlasti v povezavi s trametinibom).

Izjeme pri prilagajanju odmerka (pri katerih je treba odmerek prilagoditi samo pri enem od obeh zdravil) za izbrane neželene učinke

Uveitis

V primeru uveitisa prilagajanje odmerka ni potrebno, dokler je očesno vnetje mogoče obvladati z učinkovitimi lokalnimi zdravili. Če se uveitis ne odziva na lokalna očesna zdravila, je treba zdravljenje z dabrafenibom prekiniti, dokler očesno vnetje ni odpravljeno, nato pa dabrafenib ponovno uvesti v odmerku, ki je nižji za eno odmerno raven. Odmerka trametiniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji z dabrafenibom (glejte poglavje 4.4).

Nekožni malignomi z mutacijo RAS

Pri bolnikih z nekožnim malignomom z mutacijo RAS je treba pred odločitvijo za nadaljevanje zdravljenja z dabrafenibom pretehtati koristi in tveganja takega zdravljenja. Odmerka trametiniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji z dabrafenibom.

Znižanje iztisnega deleža levega prekata (LVEF)/disfunkcija levega prekata

Če bolnik jemlje dabrafenib v kombinaciji s trametinibom in pri njem pride do absolutnega zmanjšanja LVEF za > 10 % v primerjavi z izhodiščem, iztisni delež pa je pod spodnjo normalno mejo v ustanovi, za prilagajanje odmerka trametiniba glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (poglavje 4.2). Odmerka dabrafeniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji s trametinibom.

Zapora mrežnične vene (RVO) in odstop mrežničnega pigmentnega epitelija (RPED)

Če se bolniku kadarkoli med zdravljenjem s kombinacijo dabrafeniba in trametiniba pojavijo novonastale motnje vida, na primer poslabšanje centralnega vida, zamegljen vid ali izguba vida, za prilagajanje odmerka trametiniba glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (poglavje 4.2). Kadar gre za potrjene primere zapore mrežnične vene ali odstopa mrežničnega pigmentnega epitelija, odmerka dabrafeniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji s trametinibom.

Intersticijska bolezen pljuč (IBP)/pnevmonitis

Pri bolnikih, ki jemljejo dabrafenib v kombinaciji s trametinibom in pri katerih obstaja sum na IBP ali pnevmonitis, za navodila o prilagoditvi odmerka glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (poglavje 4.2). To velja tudi za bolnike z novonastalimi ali napredujočimi pljučnimi simptomi ali izvidi, vključno s kašljem, dispnejo, hipoksijo, plevralnim izlivom ali infiltrati, dokler niso opravljene klinične preiskave. V primeru intersticijske bolezni pljuč ali pnevmonitisa odmerka dabrafeniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji s trametinibom.

Okvara ledvic

Bolnikom z blago ali zmerno okvaro ledvic odmerka ni treba prilagoditi. Kliničnih podatkov za bolnike s hudo okvaro ledvic ni in morebitne potrebe po prilagoditvi odmerka ni mogoče opredeliti (glejte poglavje 5.2). Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic je treba dabrafenib, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, uporabljati previdno.

Okvara jeter

Bolnikom z blago okvaro jeter odmerka ni treba prilagoditi. Kliničnih podatkov za bolnike z zmerno do hudo okvaro jeter ni in morebitne potrebe po prilagoditvi odmerka ni mogoče opredeliti (glejte poglavje 5.2). Presnova v jetrih in izločanje v žolču sta glavni poti izločanja dabrafeniba in njegovih presnovkov, zato je lahko izpostavljenost zdravilu večja pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro jeter. Pri bolnikih z zmerno ali hudo okvaro jeter je treba dabrafenib, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, uporabljati previdno.

Posebne skupine bolnikov

Bolniki, ki niso belci

O varnosti in učinkovitosti dabrafeniba pri bolnikih, ki niso belci, je zbrano malo podatkov. Rezultati populacijske farmakokinetične analize niso pokazali statistično značilnih razlik v farmakokinetiki dabrafeniba med bolniki azijske rase in belci. Pri bolnikih azijske rase ni potrebno prilagajati odmerkov.

Starejši bolniki

Bolnikom, starejšim od 65 let, začetnega odmerka ni treba prilagoditi.

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost dabrafeniba pri otrocih in mladostnikih (< 18 let) še nista bili dokazani. Kliničnih podatkov ni na voljo. Študije pri mladih živalih so pokazale neželene učinke dabrafeniba, ki jih pri odraslih živalih niso opazili (glejte poglavje 5.3).

Način uporabe

Zdravilo Tafinlar je namenjeno peroralni uporabi. Kapsule je treba zaužiti cele z vodo. Ne sme se jih zgristi ali odpreti. Zaradi kemične nestabilnosti dabrafeniba se jih ne sme zmešati s hrano ali tekočinami.

Priporočljivo je, da bolnik odmerek dabrafeniba vzame vsak dan ob približno istem času, presledek med odmerkoma pa naj bo približno 12 ur. Pri jemanju dabrafeniba in trametiniba v kombinaciji je treba vzeti dnevni odmerek trametiniba enkrat na dan vsak dan ob istem času skupaj z bodisi jutranjim ali večernim odmerkom dabrafeniba.

Dabrafenib je treba vzeti najmanj eno uro pred jedjo oziroma najmanj 2 uri po jedi.

Če bolnik po zaužitju dabrafeniba bruha, odmerka ne sme vzeti ponovno, temveč mora vzeti naslednji odmerek ob običajnem času.

Za informacije o načinu uporabe trametiniba pri jemanju v kombinaciji z dabrafenibom glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

4.3 Kontraindikacije

Preobčutljivost na učinkovino ali katero koli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Pri dajanju dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom je treba pred začetkom zdravljenja pregledati povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib. Za dodatne informacije o posebnih opozorilih in previdnostnih ukrepih pri zdravljenju s trametinibom glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Testiranje na mutacijo BRAF V600

Učinkovitost in varnost dabrafeniba nista ugotovljeni pri bolnikih z melanomom z divjim tipom BRAF in pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom z divjim tipom BRAF (BRAF NDCPR), zato se dabrafeniba pri bolnikih z melanomom z divjim tipom BRAF in pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom z divjim tipom BRAF ne sme uporabljati (glejte poglavji 4.2 in 5.1).

Dabrafenib v kombinaciji s trametinibom pri bolnikih z melanomom, pri katerih je bolezen napredovala med zdravljenjem z zaviralcem BRAF

O uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom pri bolnikih, pri katerih je bolezen napredovala med predhodnim zdravljenjem z zaviralcem BRAF, je na voljo malo podatkov. Ti podatki pa kažejo, da je učinkovitost kombinacije pri teh bolnikih manjša (glejte poglavje 5.1). Pri tej skupini bolnikov, ki so bili predhodno zdravljeni z zaviralcem BRAF, je zato pred zdravljenjem z navedeno kombinacijo treba razmisliti tudi o drugih možnostih zdravljenja. V kakšnem zaporedju bi morali uporabljati zdravila po tem, ko je bolezen napredovala ob zdravljenju z zaviralcem BRAF, ni ugotovljeno.

Novi malignomi

Pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom lahko pride do razvoja novih malignomov, tako kožnih kot nekožnih.

Kožni malignomi

Ploščatocelični karcinom kože

Pri bolnikih, zdravljenih z dabrafenibom v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom so bili opisani primeri ploščatoceličnega karcinoma kože (vključno s primeri keratoakantoma) (glejte poglavje 4.8). V kliničnih študijah faze III MEK115306 in MEK116513 je pri bolnikih z inoperabilnim ali metastatskim melanomom do ploščatoceličnega karcinoma kože prišlo pri 10 % (22/211) bolnikov, ki so prejeli dabrafenib v monoterapiji, in pri 18 % (63/349) bolnikov, ki so prejeli vemurafenib v monoterapiji. V skupni varnostni populaciji bolnikov z melanomom ali napredovalim nedrobnoceličnim pljučnim rakom je do ploščatoceličnega karcinoma kože prišlo pri 2 % (19/1076) bolnikov, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom. V študiji MEK115306 je bila mediana časa do diagnoze prvega pojava ploščatoceličnega karcinoma kože v skupini s kombiniranim zdravljenjem 223 dni (od 56 do 510 dni), v skupini z dabrafenibom v monoterapiji pa 60 dni (od 9 do 653 dni). V študiji faze III BR115532 (COMBI-AD) adjuvantnega zdravljenja melanoma je do ploščatoceličnega karcinoma kože prišlo pri 1 % bolnikov (6/435), ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, in pri 1 % bolnikov (5/432), ki so prejeli placebo. Mediana časa do prvega pojava ploščatoceličnega karcinoma kože je bil v skupini, ki je prejela kombinirano adjuvantno zdravljenje, približno 18 tednov in v skupini, ki je prejela placebo, 33 tednov.

Pred uvedbo zdravljenja z dabrafenibom je priporočljivo opraviti pregled kože ter pregled ponavljati vsak mesec med zdravljenjem in še do šest mesecev po zdravljenju ploščatoceličnega karcinoma kože. Spremljanje bolnika se mora nadaljevati še 6 mesecev po prenehanju zdravljenja z dabrafenibom ali do uvedbe drugega antineoplastičnega zdravljenja.

Primere ploščatoceličnega karcinoma kože je treba zdraviti z dermatološko ekscizijo, zdravljenje z dabrafenibom oziroma z obema zdraviloma pri zdravljenju s kombinacijo dabrafeniba in trametiniba pa je treba nadaljevati brez prilagoditve odmerka. Bolnikom je treba naročiti, naj nemudoma obvestijo zdravnika, če se jim pojavi kakšna nova sprememba.

Nov primarni melanom

V kliničnih preskušanjih so bili pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib, opisani novi primarni melanomi. V kliničnih preskušanjih inoperabilnega ali metastatskega melanoma so te primere odkrili v prvih 5 mesecih zdravljenja z dabrafenibom v monoterapiji. V primeru novega primarnega melanoma je bolnika mogoče zdraviti z ekscizijo, spremembe v zdravljenju niso potrebne. Nadzor nad kožnimi spremembami je treba izvajati, kot je opisano za ploščatocelični karcinom kože.

Nekožni malignomi

V celicah z divjim tipom BRAF in mutacijo RAS, izpostavljenih zaviralcem BRAF, so poskusi *in vitro* pokazali paradokсно aktivacijo z mitogenom aktivirane protein-kinazne (MAP-kinaza) signalizacije. To lahko poveča tveganje za nekožne malignome med izpostavljenostjo dabrafenibu (glejte poglavje 4.8), kadar so prisotne mutacije RAS. V kliničnih študijah so bili opisani malignomi povezani z RAS, in sicer tako z drugim zaviralcem BRAF (kronična mielomonocitna levkemija in nekožni ploščatocelični karcinom glave in vratu), kot z dabrafenibom v monoterapiji (adenokarcinom pankreasa, adenokarcinom žolčnih vodov) in dabrafenibom v kombinaciji z zaviralcem MEK, trametinibom (kolorektalni rak, rak pankreasa).

Bolnikom je treba pred uvedbo zdravljenja pregledati glavo in vrat (pregled mora obsegati najmanj ogled ustne sluznice in palpacijo bezgavk) in opraviti morajo računalniško tomografsko slikanje (CT) prsnega koša/trebuha. Med zdravljenjem je treba bolnike nadzirati, kot je klinično primerno; to lahko vključuje pregled glave in vratu na 3 mesece in CT-slikanje prsnega koša/trebuha vsakih 6 mesecev. Pred zdravljenjem in na koncu zdravljenja (ter kadar koli je klinično indicirano) sta priporočljiva analni pregled in ginekološki pregled. Opraviti je treba pregled celotne krvne slike in biokemične preiskave krvi, kot je klinično indicirano.

Pred uvedbo dabrafeniba bolnikom s predhodno ali trenutno prisotnim malignomom, ki je povezan z mutacijo RAS, je treba skrbno pretehtati koristi in tveganja takega zdravljenja. Odmerka trametiniba ni treba prilagajati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji z dabrafenibom.

Nadzor glede nekožnih sekundarnih/ponovnih malignomov se mora nadaljevati še do 6 mesecev po prenehanju zdravljenja z dabrafenibom ali do uvedbe drugega antineoplastičnega zdravljenja. Nenormalne izsledke je treba obravnavati v skladu s klinično prakso.

Krvavitve

Pri bolnikih, ki so jemali dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, je prihajalo do krvavitv, med katerimi so bile tudi večje krvavitve in krvavitve, zaradi katerih so bolniki umrli (glejte poglavje 4.8). Za več informacij glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (glejte poglavje 4.4).

Okvara vida

V kliničnih študijah so pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, opisovali oftalmološke reakcije, vključno z uveitisom, iridociklitisom in iritisom. Bolnike je treba med zdravljenjem redno kontrolirati glede znakov in simptomov s strani vida (npr. sprememb vida, fotofobije in bolečin v očesu).

Prilagajanje odmerka ni potrebno, dokler je očesno vnetje mogoče obvladati z učinkovitimi lokalnimi zdravili. Če se uveitis ne odziva na lokalna očesna zdravila, je treba zdravljenje z dabrafenibom prekiniti, dokler očesno vnetje ni odpravljeno, nato pa dabrafenib ponovno uvesti v odmerku, ki je za eno odmerno raven nižji. Pri diagnozi uveitisa odmerka trametiniba ni treba spreminjati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji z dabrafenibom.

Pri zdravljenju z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom lahko pride do odstopa mrežničnega pigmentnega epitelija (RPED) ali zapore mrežnične vene (RVO). Glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (glejte poglavje 4.4). Pri diagnozi RVO ali RPED odmerka dabrafeniba ni treba spreminjati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji s trametinibom.

Zvišana telesna temperatura

V kliničnih študijah z dabrafenibom, ki so ga uporabljali bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, so poročali o zvišanju telesne temperature (glejte poglavje 4.8). V kliničnih študijah z dabrafenibom v monoterapiji, so pri 1 % bolnikov ugotovili resne neinfekcijske febrilne pojave, opredeljene kot zvišana telesna temperatura s hudo mrzlico, dehidracijo, hipotenzijo in/ali akutno ledvično insuficienco predledvičnega izvora pri bolnikih z normalnim delovanjem ledvic ob izhodišču (glejte poglavje 4.8). Ti resni neinfekcijski febrilni pojavi so se praviloma začeli v prvem mesecu zdravljenja z dabrafenibom v monoterapiji. Bolniki z resnimi neinfekcijskimi febrilnimi pojavi so se dobro odzvali na prekinitve uporabe in/ali znižanje odmerka ter podporno oskrbo.

Pri kombiniranem zdravljenju sta pogostnost in izraženost zvišane telesne temperature večji. V študiji MEK115306 pri bolnikih z inoperabilnim ali metastatskim melanomom so v skupini bolnikov, ki je prejela kombinirano zdravljenje, o zvišanju telesne temperature poročali pri 57 % (119/209) bolnikov, pri 7 % bolnikov je šlo za 3. stopnjo izraženosti, v primerjavi s skupino bolnikov, ki je prejela dabrafenib v monoterapiji, pri kateri so o zvišanju telesne temperature poročali pri 33 % (69/211) bolnikov, pri čemer so o 3. stopnji izraženosti poročali pri 2 % bolnikov. V študiji faze II BR113928 pri bolnikih z napredovalim nedrobnoceličnim pljučnim rakom sta bili pogostnost in izraženost zvišane telesne temperature nekoliko večji pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom (48 %, pri 3 % s 3. stopnjo izraženosti) v primerjavi z uporabo dabrafeniba v monoterapiji (39 %, pri 2 % s 3. stopnjo izraženosti). V študiji faze III BR115532 adjuvantnega zdravljenja melanoma sta bili pogostnost in izraženost zvišane telesne temperature večji pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom (67 %, pri 6 % s 3. oz. 4. stopnjo izraženosti) v primerjavi z uporabo placeba (15 %, pri < 1 % s 3. stopnjo izraženosti).

Pri bolnikih z inoperabilnim ali metastatskim melanomom, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom in pri katerih je prišlo do zvišane telesne temperature, je v približno polovici primerov do prvega pojava zvišanja telesne temperature prišlo v prvem mesecu zdravljenja, pri približno eni tretjini bolnikov pa je prišlo do 3 ali več tovrstnih dogodkov.

Zdravljenje je treba prekiniti (in sicer dabrafenib, če ga bolnik uporablja v monoterapiji, oziroma dabrafenib in trametinib, če ju bolnik uporablja v kombinaciji), če ima bolnik telesno temperaturo ≥ 38 °C (glejte poglavje 5.1). V primeru ponovitve se zdravljenje lahko prekine že ob prvem pojavu zvišane telesne temperature. Bolniku je treba uvesti zdravljenje z antipiretiki, kot sta ibuprofen ali paracetamol. V primerih, ko antipiretiki ne zadoščajo, je treba razmisliti o uporabi peroralnih kortikosteroidov. Bolnike je treba pregledati glede znakov in simptomov okužbe. Ko se telesna temperatura normalizira, se lahko zdravljenje ponovno uvede. Če zvišano telesno temperaturo spremljajo drugi hudi znaki ali simptomi, se lahko, ko se telesna temperatura normalizira, zdravljenje ponovno uvede v odmerku, ki je nižji za eno odmerno raven in kot je klinično primerno (glejte poglavje 4.2).

Zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata (LVEF)/disfunkcija levega prekata

Poročali so, da dabrafenib v kombinaciji s trametinibom zmanjša LVEF (glejte poglavje 4.8). Za več informacij glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (glejte poglavje 4.4). Odmerka dabrafeniba ni treba spreminjati, če ga bolnik jemlje v kombinaciji s trametinibom.

Odpoved ledvic

Odpoved ledvic so ugotovili pri < 1 % bolnikov, ki so prejeli samo dabrafenib, in pri ≤ 1 % bolnikov, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom. Opaženi primeri so bili na splošno povezani z zvišano telesno temperaturo in dehidracijo ter so se dobro odzvali na prekinitve odmerjanja in splošne podporne ukrepe. Poročali so o granulomatoznem nefritisu (glejte poglavje 4.8). Bolnikom je treba med zdravljenjem rutinsko določati vrednost kreatinina v serumu. Če se vrednost kreatinina zviša, je morda treba začasno prekiniti uporabo dabrafeniba, če je to klinično primerno. Uporabe dabrafeniba niso preučili pri bolnikih z insuficienco ledvic (opredeljeno z vrednostjo kreatinina, ki presega 1,5-kratnik zgornje meje normalnih vrednosti), zato ga je treba v takšnih okoliščinah uporabljati previdno (glejte poglavje 5.2).

Jetni dogodki

V kliničnih preskušanjih z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so poročali o jetrnih neželenih učinkih (glejte poglavje 4.8). Bolnikom, ki prejmejo dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, je prvih 6 mesecev po začetku zdravljenja s trametinibom delovanje jeter priporočljivo kontrolirati na štiri tedne. Kontroliranje delovanja jeter se lahko nadaljuje, kot je klinično indicirano. Za več informacij glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Hipertenzija

V povezavi z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so bila opisana zvišanja krvnega tlaka tako pri bolnikih, ki so že prej imeli hipertenzijo, kot pri tistih, ki je prej niso imeli (glejte poglavje 4.8). Za več informacij glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Intersticijska bolezen pljuč (IBP)/pnevmonitis

V kliničnih študijah z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so poročali o primerih pnevmonitisa in IBP. Za več informacij glejte poglavje 4.4 v povzetku glavnih značilnosti zdravila za trametinib. Če bolnik uporablja dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, je mogoče zdravljenje z dabrafenibom nadaljevati z nespremenjenim odmerkom.

Izpuščaji

V kliničnih študijah so pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom izpuščaji opažali pri približno 24 % bolnikov (glejte poglavje 4.8). Večina teh primerov je bila 1. ali 2. stopnje in niso zahtevali prekinitve uporabe ali znižanja odmerka. Za več informacij glejte poglavje 4.4 v povzetku glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Rabdomioliza

Pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, so poročali o rabdomiolizi (glejte poglavje 4.8). Za več informacij glejte poglavje 4.4 v povzetku glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Pankreatitis

Pankreatitis je bil opisan pri < 1 % bolnikov, zdravljenih z dabrafenibom bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom v kliničnih študijah z inoperabilnim ali metastatskim melanomom in pri približno 4 % bolnikov, ki so bili zdravljeni z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom v klinični študiji z nedrobnoceličnim pljučnim rakom. En primer se je pojavil prvi dan uporabe dabrafeniba pri bolniku z metastatskim melanomom in se je ponovil po ponovni uvedbi zdravljenja z nižanim odmerkom. V preskušanju adjuvantnega zdravljenja melanoma so o pankreatitisu poročali pri < 1% bolnikov (1/435), ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom in pri nobenem bolniku, ki je prejel placebo. Nepojasnjene bolečine v trebuhu je treba nemudoma raziskati, vključno z meritvijo amilaze in lipaze v serumu. Ob ponovnem začetku uporabe dabrafeniba po pankreatitisu je treba bolnike skrbno kontrolirati.

Globoka venska tromboza/pljučna embolija

Pri bolnikih, ki jemljejo dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, lahko pride do pljučne embolije ali globoke venske tromboze. Če se pri bolniku pojavijo znaki pljučne embolije ali globoke venske tromboze, kot so zadihanost, bolečine v prsnem košu ali zatekanje rok ali nog, mora takoj poiskati zdravniško pomoč. Če gre za življenjsko nevarno pljučno embolijo, je treba bolniku dokončno ukiniti zdravljenje s trametinibom in dabrafenibom.

Hude kožne neželene reakcije

Pri bolnikih so v času zdravljenja s kombinacijo dabrafeniba in trametiniba poročali o pojavljanju primerov hudih kožnih neželenih reakcij (SCARs - severe cutaneous adverse reactions), med drugim o Stevens-Johnsonovem sindromu in reakciji na zdravilo z eozinofilijo in sistemskimi simptomi (DRESS - drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms), ki so lahko življenjsko nevarni oziroma smrtni. Pred uvedbo zdravljenja je treba bolnike opozoriti na znake in simptome kožnih reakcij in jih skrbno spremljati. Če se pojavijo znaki in simptomi, ki lahko pomenijo, da gre za hudo kožno neželjeno reakcijo, mora bolnik prekiniti zdravljenje z dabrafenibom in trametinibom.

Bolezni prebavil

Pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, so poročali o kolitisu in perforaciji prebavil, vključno s primeri, ki so se končali s smrtjo (glejte poglavje 4.8). Za več informacij glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (glejte poglavje 4.4).

Sarkoidoza

Pri bolnikih, zdravljenih z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom, so poročali o primerih sarkoidoze, ki je večinoma zajemala kožo, pljuča, oči in bezgavke. V večini primerov se je zdravljenje z dabrafenibom in trametinibom nadaljevalo. Ob diagnozi sarkoidoze je treba razmisliti o ustreznem zdravljenju. Pomembno je, da se sarkoidoza ne interpretira kot napredovanje bolezni.

Hemofagocitna limfohistiocitoza

V obdobju trženja zdravila so pri bolnikih, zdravljenih z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom, opazili hemofagocitno limfohistiocitozo (HLH). Pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom je potrebna previdnost. Če je hemofagocitna limfohistiocitoza potrjena, je treba zdravljenje z dabrafenibom in trametinibom prekiniti in uvesti zdravljenje HLH.

Vpliv drugih zdravil na dabrafenib

Dabrafenib je substrat CYP2C8 in CYP3A4. Če je mogoče, se je treba izogniti uporabi močnih induktorjev teh encimov, ker lahko zmanjšajo učinkovitost dabrafeniba (glejte poglavje 4.5).

Vpliv dabrafeniba na druga zdravila

Dabrafenib inducira presnovne encime. To lahko povzroči izgubo učinkovitosti številnih pogosto uporabljenih zdravil (glejte primere v poglavju 4.5). Ob uvedbi zdravljenja z dabrafenibom je zato nujno opraviti pregled uporabljenih zdravil. Sočasni uporabi dabrafeniba in zdravil, ki so občutljivi substrati določenih presnovnih encimov ali prenašalcev (glejte poglavje 4.5), se je treba na splošno izogniti, če ni možnosti za kontrolo učinkovitosti in prilagoditev odmerka.

Sočasna uporaba dabrafeniba in varfarina zmanjša izpostavljenost varfarinu. Potrebna je previdnost. Med sočasno uporabo dabrafeniba in varfarina ter v primeru prekinitve dabrafeniba (glejte poglavje 4.5) je priporočljivo dodatno spremljanje mednarodnega normaliziranega razmerja (INR-*International Normalised Ratio*).

Sočasna uporaba dabrafeniba in digoksina lahko zmanjša izpostavljenost digoksinu. Potrebna je previdnost. Med sočasno uporabo digoksina (ki je substrat prenašalca) in dabrafeniba ter v primeru prekinitve dabrafeniba je priporočljivo dodatno spremljanje koncentracije digoksina (glejte poglavje 4.5).

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Vpliv drugih zdravil na dabrafenib

Dabrafenib je substrat presnovnih encimov CYP2C8 in CYP3A4, aktivna presnovka hidrokسيدabrafenib in dezmetildabrafenib pa sta substrata CYP3A4. Zato je verjetno, da zdravila, ki močno zavirajo ali inducirajo CYP2C8 ali CYP3A4, povečajo oziroma zmanjšajo koncentracijo dabrafeniba. Če je mogoče, je treba med uporabo dabrafeniba uporabiti druga zdravila. V primeru uporabe dabrafeniba z močnimi zaviralci (npr. ketokonazolom, gemfibrozilom, nefazodonom, klaritromicinom, ritonavirjem, sakvinavirjem, telitromicinom, itrakonazolom, vorikonazolom, posakonazolom, atazanavirjem) je potrebna previdnost. Izogibajte se sočasni uporabi dabrafeniba z močnimi induktorji (npr. rifampicinom, fenitoinom, karbamazepinom, fenobarbitalom ali šentjanževko (*Hypericum perforatum*)) CYP2C8 ali CYP3A4.

Uporaba ketokonazola (zaviralec CYP3A4) v odmerku 400 mg enkrat dnevno skupaj z dabrafenibom v odmerku 75 mg dvakrat dnevno je povzročila 71 % povečanje AUC dabrafeniba in 33 % povečanje C_{max} dabrafeniba v primerjavi z uporabo samega dabrafeniba v odmerku 75 mg dvakrat dnevno. Pri sočasni uporabi se je povečala AUC hidrokسيدabrafeniba za 82 % in AUC dezmetildabrafeniba za 68 %. AUC karboksيدabrafeniba se je zmanjšala za 16 %.

Uporaba gemfibrozila (zaviralec CYP2C8) v odmerku 600 mg dvakrat dnevno skupaj z dabrafenibom v odmerku 75 mg dvakrat dnevno je povzročila 47 % povečanje AUC dabrafeniba, vendar ni povzročila spremembe C_{max} dabrafeniba v primerjavi z uporabo samega dabrafeniba v odmerku 75 mg dvakrat dnevno. Gemfibrozil ni imel klinično pomembnega vpliva na sistemsko izpostavljenost metabolitom dabrafeniba (≤ 13 %).

Uporaba rifampicina (induktorja CYP3A4/CYP2C8) v odmerku 600 mg enkrat dnevno z dabrafenibom v odmerku 150 mg dvakrat dnevno je povzročila zmanjšanje C_{max} (27 %) in AUC (34 %) dabrafeniba pri ponavljajočih odmerkih. Pomembnejših sprememb AUC hidrokسيدabrafeniba niso opazili. Povečal pa se je AUC karboksيدabrafeniba in sicer za 73 % in zmanjšal AUC dezmetildabrafeniba za 30 %.

Sočasna uporaba ponavljajočih odmerkov dabrafeniba 150 mg dvakrat dnevno in učinkovine rabeprazol, ki zvišuje pH, v odmerku 40 mg enkrat dnevno, je povzročila 3 % povečanje AUC in 12 % zmanjšanje C_{max} dabrafeniba. Te spremembe AUC in C_{max} dabrafeniba ne veljajo za klinično pomembne. Ne pričakuje se, da bi zdravila, ki spreminjajo pH zgornjega gastrointestinalnega trakta (npr. zaviralci protonske črpalke, antagonisti histaminskih receptorjev H_2 , antacidi), zmanjšala biološko uporabnost dabrafeniba.

Vpliv dabrafeniba na druga zdravila

Dabrafenib je induktor encimov in poveča sintezo encimov, ki presnavljajo zdravila, med njimi CYP3A4, CYP2C in CYP2B6, in lahko poveča sintezo prenašalcev. Posledica je manjša plazemska koncentracija zdravil, ki se presnavljajo s temi encimi; prizadeta so lahko tudi nekatera zdravila, ki se vežejo na prenašalce. Znižanje plazemske koncentracije lahko povzroči izgubo ali zmanjšanje kliničnega učinka teh zdravil. Obstaja tudi tveganje za večje nastajanje aktivnih presnovkov teh zdravil. Med encimi, ki so lahko inducirani, so CYP3A v jetrih in črevesu, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 in UGT-ji (encimi, ki konjugirajo glukuronide). Induciran je lahko tudi transportni protein Pgp, pa tudi drugi prenašalci, npr. MRP-2. Glede na opažanja v klinični študiji z rosuvastatinom indukcija OATP1B1/1B3 in BCRP ni verjetna.

In vitro je dabrafenib povzročil od odmerka odvisen porast CYP2B6 in CYP3A4. V klinični študiji medsebojnega delovanja zdravil se je med uporabo ponavljajočih se odmerkov dabrafeniba C_{max} peroralnega midazolama (substrata CYP3A4) zmanjšala za 47 % in AUC za 65 %.

Uporaba dabrafeniba v odmerku 150 mg dvakrat dnevno skupaj z varfarinom je povzročila zmanjšanje AUC S-varfarina za 37 % in R-varfarina za 33 % v primerjavi z uporabo samega varfarina. C_{max} S-varfarina se je povečala za 18 % in R-varfarina za 19 %.

Pričakovati je mogoče medsebojna delovanja s številnimi zdravili, ki se izločajo s presnavljanjem ali aktivnim transportom. Če je njihov terapevtski učinek za bolnika zelo pomemben in če odmerka ni mogoče zlahka prilagoditi glede na kontrolo učinkovitosti ali koncentracije v plazmi, se je tem zdravilom treba izogniti ali jih je treba uporabljati previdno. Tveganje za okvaro jeter po uporabi paracetamola je domnevno večje pri bolnikih, ki sočasno prejema induktorje encimov.

Pričakovati je, da to zadeva številna zdravila, a velikost medsebojnega delovanja se razlikuje. To lahko velja za, vendar ni omejeno na, spodaj našteje skupine zdravil:

- analgetiki (npr. fentanil, metadon)
- antibiotiki (npr. klaritromicin, doksiciklin)
- zdravila proti raku (npr. kabazitaksel)
- antikoagulansi (npr. acenokumarol, varfarin, glejte poglavje 4.4)
- antiepileptiki (npr. karbamazepin, fenitoin, primidon, valprojska kislina)
- antipsihotiki (npr. haloperidol)
- zaviralci kalcijevih kanalčkov (npr. diltiazem, felodipin, nikardipin, nifedipin, verapamil)
- srčni glikozidi (npr. digoksin, glejte poglavje 4.4)
- kortikosteroidi (npr. deksametazon, metilprednizolon)
- protivirusna zdravila proti HIV (npr. amprenavir, atazanavir, darunavir, delavirdin, efavirenz, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, sakvinavir, tipranavir)
- hormonski kontraceptivi (glejte poglavje 4.6)
- hipnotiki (npr. diazepam, midazolam, zolpidem)
- imunosupresivi (npr. ciklosporin, takrolimus, sirolimus)
- statini, ki se presnavljajo s CYP3A4 (npr. atorvastatin, simvastatin)

Pojav indukcije je verjeten po 3 dneh ponavljajočega se odmerjanja dabrafeniba. Po prenehanju uporabe dabrafeniba indukcija mine postopoma. Koncentracije občutljivih CYP3A4, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9 in CYP2C19, UDP glukuronozil-transferaze (UGT) in substratov prenašalcev (npr. Pgp ali MRP-2) se lahko povečajo in bolnike je treba spremljati glede toksičnih učinkov; potrebna je lahko prilagoditev odmerkov teh zdravil.

In vitro je dabrafenib na mehanizmu temelječ zaviralec CYP3A4. Zato se lahko v prvih nekaj dneh zdravljenja pojavi prehodno zavrtje CYP3A4.

Vplivi dabrafeniba na transportne sisteme snovi

Dabrafenib *in vitro* zavira humani polipeptidni prenašalec organskih anionov (OATP – *organic anion transporting polypeptide*) 1B1 (OATP1B1), OATP1B3 in BCRP. Pri sočasni uporabi enkratnega odmerka rosuvastatina (substrata OATP1B1, OATP1B3 in BCRP) s ponavljajočimi odmerki dabrafeniba 150 mg dvakrat dnevno pri 16 bolnikih, se je C_{max} rosuvastatina povečala za 2,6-krat, medtem ko se je AUC spremenila le minimalno (7% povečanje). Povečanje vrednosti C_{max} rosuvastatina verjetno ni klinično pomembno.

Kombinacija s trametinibom

Sočasno odmerjanje večkratnih odmerkov trametiniba 2 mg enkrat na dan in dabrafeniba 150 mg dvakrat na dan ni povzročilo klinično pomembnih sprememb C_{max} ali AUC trametiniba ali dabrafeniba, je pa prišlo do zvišanja C_{max} dabrafeniba za 16 % in do povečanja AUC dabrafeniba za 23 %. Po podatkih populacijske farmakokinetične analize so ocenili, da pri odmerjanju trametiniba v kombinaciji z dabrafenibom, ki je induktor CYP3A4, pride do majhnega zmanjšanja biološke uporabnosti trametiniba, ki se ujema z zmanjšanjem njegove AUC za 12 %.

Za interakcije z zdravili pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom glejte poglavji 4.4 in 4.5 v povzetku glavnih značilnosti zdravila za dabrafenib oziroma trametinib.

Vpliv hrane na dabrafenib

Bolniki morajo dabrafenib, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, vzeti vsaj eno uro pred jedjo ali vsaj dve uri po jedi, ker hrana vpliva na absorpcijo dabrafeniba (glejte poglavje 5.2).

Pediatrična populacija

Študije medsebojnega delovanja so izvedli le pri odraslih.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Ženske v rodni dobi/kontracepcija pri ženskah

Ženske v rodni dobi morajo uporabljati učinkovito kontracepcijo med zdravljenjem in še 2 tedna po prenehanju zdravljenja z dabrafenibom in še 16 tednov po zadnjem odmerku trametiniba, če ga uporabljajo v kombinaciji z dabrafenibom. Dabrafenib lahko zmanjša učinkovitost peroralnih oziroma katerihkoli sistemskih hormonskih kontraceptivov zato je treba uporabiti drug učinkovit način kontracepcije (glejte poglavje 4.5).

Nosečnost

Podatkov o uporabi dabrafeniba pri nosečnicah ni. Študije na živalih so pokazale reproduktivno toksičnost in embriofetalno razvojno toksičnost, vključno s teratogenimi učinki (glejte poglavje 5.3). Nosečnice naj ne bi prejemale dabrafeniba, razen če možna korist za mater odtehta možno tveganje za plod. Če bolnica med zdravljenjem z dabrafenibom zanosi, jo je treba seznaniti z možnimi nevarnostmi za plod. Pri uporabi v kombinaciji s trametinibom glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib (glejte poglavje 4.6).

Dojenje

Ni znano, ali se dabrafenib pri človeku izloča v materinem mleku. Ker se v materinem mleku pri človeku izločajo številna zdravila, tveganja za dojenega otroka ni mogoče izključiti. Odločiti se je treba bodisi za prenehanje dojenja bodisi za prenehanje zdravljenja z dabrafenibom, upošteva se koristi dojenja za otroka in koristi zdravljenja za žensko.

Plodnost

Podatkov glede zdravljenja z dabrafenibom, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, pri človeku ni. Dabrafenib lahko prizadene plodnost moških in žensk, pri živalih so namreč ugotovili neželene učinke na reproduktivne organe samcev in samic (glejte poglavje 5.3). Moške bolnike, ki jemljejo dabrafenib, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, je treba seznaniti z možnim tveganjem za motnje spermatogeneze, ki so lahko ireverzibilne. Prosimo glejte povzetek glavnih značilnosti trametiniba (glejte poglavje 4.6) pri uporabi v kombinaciji s trametinibom.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Dabrafenib ima blag vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev. Pri ocenjevanju bolnikove zmožnosti za izvajanje opravil, ki zahtevajo presojo in motorične ali kognitivne sposobnosti, je treba upoštevati njegovo klinično stanje in profil neželenih učinkov dabrafeniba. Bolnika je treba seznaniti z možnostjo za utrujenost in težave z očmi, ki lahko vplivajo na takšne dejavnosti.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnih značilnosti

Varnost uporabe dabrafeniba v monoterapiji temelji na podatkih skupine bolnikov za vrednotenje varnosti zdravila iz petih kliničnih študij, BRF113683 (BREAK-3), BRF113929 (BREAK-MB), BRF113710 (BREAK-2), BRF113220 in BRF112680, ki so zajemale 578 bolnikov z inoperabilnim ali metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600, ki so prejeli dabrafenib 150 mg dvakrat na dan. Najpogostejši neželeni učinki (s pogostnostjo $\geq 15\%$), opisani z dabrafenibom, so bili hiperkeratoza, glavobol, povišana telesna temperatura, artralgijska, utrujenost, navzea, papilom, alopecija, izpuščaji in bruhanje.

Varnost uporabe dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom so ocenjevali v skupini za vrednotenje varnosti zdravila pri 1076 bolnikih z inoperabilnim ali metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600, z melanomom stadija III z mutacijo BRAF V600 po totalni resekciji (adjuvantno zdravljenje) ali z napredovalim nedrobnoceličnim pljučnim rakom z mutacijo BRAF V600, ki so prejeli dabrafenib 150 mg dvakrat na dan in trametinib 2 mg enkrat na dan. Od teh bolnikov jih je bilo 559 zdravljenih s kombinacijo zaradi melanoma z mutacijo BRAF V600 v dveh randomiziranih kliničnih študijah faze III z oznakama MEK115306 (COMBI-d) in MEK116513 (COMBI-v), 435 je bilo zdravljenih s kombinacijo v okviru adjuvantnega zdravljenja zaradi melanoma stadija III z mutacijo BRAF V600 po totalni resekciji v randomizirani študiji faze III z oznako BRF115532 (COMBI-AD), 82 bolnikov pa je bilo zdravljenih s kombinacijo zaradi nedrobnoceličnega pljučnega raka z mutacijo BRAF V600 v nerandomizirani študiji faze II z več kohortami z oznako BRF113928 (glejte poglavje 5.1).

Najpogostejši neželeni učinki (s pogostnostjo $\geq 20\%$) zdravljenja z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so bili: zvišana telesna temperatura, utrujenost, navzea, mrzlica, glavobol, diareja, bruhanje, artralgijska in izpuščaji.

Seznam neželenih učinkov

Neželeni učinki, povezani z dabrafenibom, ki so se pokazali v kliničnih študijah in pri spremljanju v obdobju trženja, so prikazani v preglednicah v nadaljevanju, in sicer za monoterapijo z dabrafenibom (preglednica 3) in za dabrafenib v kombinaciji s trametinibom (preglednica 4). Neželeni učinki zdravila so navedeni glede na organski sistem po MedDRA klasifikaciji in so razvrščeni po pogostnosti po naslednjem dogovoru: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1.000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10.000$ do $< 1/1.000$); zelo redki ($< 1/10.000$) in pogostnost neznana (ni mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov). Znotraj vsake skupine pogostnosti so neželeni učinki razvrščeni po padajoči resnosti.

Preglednica 3 Neželeni učinki pri monoterapiji z dabrafenibom

Organski sistem	Pogostnost (vse stopnje)	Neželeni učinek
Benigne, maligne in neopredeljene neoplazme (vključno s cistami in polipi)	Zelo pogosti	papilom
	Pogosti	ploščatocelični karcinom kože
		seboroična keratoza
		akrohordon (kožni izrastki)
Občasni	bazalnocelični karcinom	
Bolezni imunskega sistema	Občasni	nov primarni melanom
Bolezni imunskega sistema	Občasni	preobčutljivost
Presnovne in prehranske motnje	Zelo pogosti	zmanjšan apetit
	Pogosti	hipofosfatemija hiperglikemija
Bolezni živčevja	Zelo pogosti	glavobol
Očesne bolezni	Občasni	uveitis
Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora	Zelo pogosti	kašelj
Bolezni prebavil	Zelo pogosti	navzea
		bruhanje
		driska
	Pogosti	zaprtost
Občasni	pankreatitis	
Bolezni kože in podkožja	Zelo pogosti	hiperkeratoza
		alopecija
		izpuščaj
		sindrom palmarno-plantarne eritrodizestezijske
	Pogosti	suha koža
		srbenje
		aktinična keratoza
		kožne lezije
		eritem
	Občasni	fotosenzitivnost
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	Zelo pogosti	panikulitis
		artralgija
		mialgija
Bolezni sečil	Občasni	bolečine v okončini
		odpoved ledvic, akutna odpoved ledvic
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	Zelo pogosti	nefritis
		pireksija
		utrujenost
		mrzlica
	Pogosti	astenija
		gripi podobna bolezen

Preglednica 4 Neželeni učinki pri zdravljenju z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom

Organski sistem	Pogostnost (vse stopnje)	Neželeni učinek
Infekcijske in parazitske bolezni	Zelo pogosti	nazofaringitis
	Pogosti	okužba sečil
		celulitis
		folikulitis
		paronihija
Benigne, maligne in neopredeljene novotvorbe (vključno s cistami in polipi)	Pogosti	pustulozen izpuščaj
		ploščatocelični karcinom kože ^a
		papilom ^b
	Občasni	seboroična keratoza
Bolezni krvi in limfatičnega sistema	Pogosti	nov primarni melanom ^c
		akrohordon (pecljati fibrom)
		nevtropenija
		anemija
Bolezni imunskega sistema	Občasni	trombocitopenija
	Redki	levkopenija
		preobčutljivost ^d
Presnovne in prehranske motnje	Zelo pogosti	sarkoidoza
		hemofagocitna limfohistiocitoza
	Pogosti	zmanjšan apetit
		dehidracija
		hiponatriemija
Bolezni živčevja	Zelo pogosti	hipofosfatemija
		hiperglikemija
		glavobol
Očesne bolezni	Pogosti	omotica
		zamegljen vid
		okvara vida
	Občasni	uveitis
		horioretinopatija
		odstop mrežnice
Srčne bolezni	Pogosti	periorbitalni edem
	Občasni	zmanjšanje iztisnega deleža
	Neznana	bradikardija
Žilne bolezni	Zelo pogosti	miokarditis
		hipertenzija
	Pogosti	krvavitev ^e
		hipotenzija
Bolezni dihal, prsnega koša in mediastinalnega prostora	Zelo pogosti	limfedem
	Pogosti	kašelj
	Občasni	dispneja
Bolezni prebavil	Zelo pogosti	pnevmonitis
		bolečine v trebuhu ^f
		zaprtost
		diareja
		navzea
	Pogosti	bruhanje
		suha usta
		stomatitis
	Občasni	pankreatitis
	Redki	kolitis
		perforacija prebavil

Bolezni kože in podkožja	Zelo pogosti	suha koža
		srbenje
		izpuščaj
		eritem ^g
	Pogosti	akneiformni dermatitis
		aktinična keratoza
		nočno znojenje
		hiperkeratoza
		alopecija
		sindrom palmarno-plantarne eritrodizestezije
		kožne spremembe
		čezmerno znojenje
		panikulitis
fisure na koži		
fotosenzitivnost		
Neznana pogostnost	Stevens-Johnsonov sindrom	
	reakcija na zdravilo z eozinofilijo in sistemskimi simptomi (DRESS sindrom)	
	generaliziran eksfoliativni dermatitis	
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	Zelo pogosti	artralgija
		mialgija
		bolečine v okončini
		mišični krči ^h
Bolezni sečil	Občasni	odpoved ledvic
		nefritis
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	Zelo pogosti	utrujenost
		mrzlica
		astenija
		periferni edemi
		zvišana telesna temperatura
		gripi podobna bolezen
	Pogosti	vnetje sluznice
		edem obraza
Preiskave	Zelo pogosti	zvišana vrednost alanin aminotransferaze
		zvišana vrednost aspartat aminotransferaze
	Pogosti	zvišana vrednost alkalne fosfataze v krvi
		zvišana vrednost gama-glutamilttransferaze
		zvišana vrednost kreatin-fosfokinaze v krvi

^a ploščatocelični karcinom kože: ploščatocelični karcinom, ploščatocelični karcinom kože, ploščatocelični karcinom *in situ* (Bowenova bolezen) in keratoakantom

^b papilom, kožni papilom

^c maligni melanom, metastatski maligni melanom in površinsko rastoči melanom v stadiju III

^d vključuje preobčutljivost na zdravila

^e krvavitev iz različnih organov, vključno z intrakranialno krvavitvijo in krvavitvijo, ki se konča s smrtjo

^f bolečine v zgornjem delu trebuha in bolečine v spodnjem delu trebuha

^g eritem, generaliziran eritem

^h mišični krči, mišičnoskeletna okorelost

Opis izbranih neželenih učinkov

Ploščatocelični karcinom kože

Pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji v študiji MEK115306 so se ploščatocelični karcinomi kože (vključno s spremembami, prepoznanimi kot keratoakantom ali mešani keratoakantomski podtip) pojavili pri 10 % bolnikov, pri čemer se je približno 70 % dogodkov pojavilo v prvih 12 tednih zdravljenja, mediana časa nastanka je bila 8 tednov. V skupini za vrednotenje varnosti zdravila pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, so se ploščatocelični karcinomi kože razvili v 2 %, tovrstni dogodki pa so se pojavili kasneje kot pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji z mediano časa do nastanka 18-31 tednov. Vsi bolniki, ki so prejeli dabrafenib v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom in ki se jim je pojavil ploščatocelični karcinom kože, so nadaljevali zdravljenje brez prilagoditve odmerka.

Nov primarni melanom

V kliničnih preskušanjih pri melanomu z uporabo dabrafeniba v monoterapiji in v kombinaciji s trametinibom so bili opisani novi primarni melanomi. Zdravili so jih z ekscizijo in niso zahtevali prilagoditve zdravljenja (glejte poglavje 4.4). V študiji faze II pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom (BRF113928) niso poročali o nobenem primeru novega primarnega melanoma.

Nekožni malignomi

Aktiviranje MAP-kinaznega signaliziranja v celicah z divjim tipom BRAF, izpostavljenih zaviralcem BRAF, lahko poveča tveganje za nekožne malignome, vključno s tistimi, ki imajo mutacije RAS (glejte poglavje 4.4). O nekožnih malignomih so poročali pri 1 % (6/586) bolnikov v skupini za vrednotenje varnosti zdravila, ki je prejela dabrafenib v monoterapiji, in pri manj kot 1 % (8/1076) bolnikov v skupini za vrednotenje varnosti zdravila, ki je prejela dabrafenib v kombinaciji s trametinibom. Med uporabo dabrafeniba tako v monoterapiji kot v kombinaciji s trametinibom so opazili primere malignomov pod vplivom RAS. Bolnike je treba kontrolirati, kot je klinično primerno.

Krvavitev

Pri bolnikih, ki so jemali dabrafenib v kombinaciji s trametinibom, je prihajalo do krvavitev, med katerimi so bile tudi večje krvavitve in krvavitve, zaradi katerih so bolniki umrli. Glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Zmanjšanje iztisnega deleža levega prekata (LVEF)/disfunkcija levega prekata

Zmanjšanje LVEF je bilo opisano pri 6 % (65/1076) bolnikov v skupini za vrednotenje varnosti zdravila, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom. Večina primerov je bila asimptomatskih in reverzibilnih. Bolniki, ki so imeli LVEF manjši od institucionalne spodnje meje normalne vrednosti, niso bili vključeni v klinična preskušanja dabrafeniba. Dabrafenib v kombinaciji s trametinibom je treba uporabljati previdno pri bolnikih z motnjami, ki bi lahko poslabšale delovanje levega prekata. Glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Zvišana telesna temperatura

V kliničnih študijah z dabrafenibom, ki so ga uporabljali bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, so poročali o zvišanju telesne temperature. Pri kombiniranem zdravljenju sta pogostnost in izraženost zvišane telesne temperature večji (glejte poglavje 4.4). Pri bolnikih, ki so prejeli dabrafenib v kombinaciji s trametinibom in pri katerih je prišlo do zvišane telesne temperature, je v približno polovici primerov do prvega pojava zvišanja telesne temperature prišlo v prvem mesecu zdravljenja, pri približno eni tretjini bolnikov pa je prišlo do 3 ali več tovrstnih dogodkov. V skupini za vrednotenje varnosti zdravila so pri 1 % bolnikov, ki so prejeli dabrafenib v monoterapiji, ugotovili resne neinfekcijske febrilne pojave, opredeljene kot zvišana telesna temperatura s hudo mrzlico, dehidracijo, hipotenzijo in/ali akutno ledvično insuficienco predledvičnega izvora pri bolnikih z normalnim delovanjem ledvic ob izhodišču. Ti resni neinfekcijski febrilni pojavi so se praviloma začeli v prvem mesecu zdravljenja. Bolniki z resnimi neinfekcijskimi febrilnimi pojavi so se dobro odzvali na prekinitev uporabe in/ali znižanje odmerka ter podporno oskrbo (glejte poglavji 4.2 in 4.4).

Jetrni dogodki

V kliničnih preskušanjih z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so poročali o jetrnih neželenih dogodkih. Glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za trametinib.

Hipertenzija

V povezavi z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom so bila opisana zvišanja krvnega tlaka tako pri bolnikih, ki so že prej imeli hipertenzijo, kot pri tistih, ki je prej niso imeli. Krvni tlak je treba izmeriti izhodiščno in ga kontrolirati med zdravljenjem; hipertenzijo je treba obvladovati s standardnim zdravljenjem, kot je ustrezno.

Artralgija

O artralgiji so zelo pogosto poročali v skupini za vrednotenje varnosti zdravila pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji (25 %) oziroma pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom (25 %), a izrazitost je bila v glavnem 1. in 2. stopnje; izrazitost 3. stopnje se je pojavila občasno (< 1 %), 4. stopnje pa niso zabeležili.

Hipofosfatemija

Hipofosfatemija je bila zabeležena pogosto v skupini za vrednotenje varnosti zdravila pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji (7 %) in pri uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom (4 %). Omeniti je treba, da je do 3. stopnje izraženosti prišlo v približno polovici primerov pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji (4 %) in pri 1 % bolnikov, ki so uporabljali dabrafenib v kombinaciji s trametinibom.

Pankreatitis

Med zdravljenjem z dabrafenibom, bodisi v monoterapiji ali v kombinaciji s trametinibom, je bil opisan pankreatitis. Nepojasnjene bolečine v trebuhu je treba nemudoma raziskati, vključno z meritvijo amilaze in lipaze v serumu. Ob ponovnem začetku uporabe dabrafeniba po pankreatitisu je treba bolnike skrbno nadzorovati (glejte poglavje 4.4).

Odpoved ledvic

Ledvična odpoved zaradi predledvične azotemije zaradi pireksije ali granulomatoznega nefritisa je bila občasna, vendar pa dabrafenib ni raziskan pri bolnikih, ki so imeli ledvično insuficienco (definirano kot kreatinin > 1.5 x ZNM). V takšnih okoliščinah je potrebna previdnost (glejte poglavje 4.4).

Posebne populacije

Starejši bolniki

Od celotnega števila bolnikov v skupini za vrednotenje varnosti zdravila pri uporabi dabrafeniba v monoterapiji (n = 578) je bilo 22 % starih 65 let ali več in 6 % 75 let ali več. V primerjavi z mlajšimi bolniki (< 65 let) je imelo več bolnikov, starih ≥ 65 let, takšne neželene učinke, ki so povzročili znižanje odmerka preskušane zdravila (22 % v primerjavi z 12 %) ali prekinitev zdravljenja (39 % v primerjavi s 27 %). Poleg tega so imeli starejši bolniki več resnih neželenih učinkov kot mlajši (41 % v primerjavi z 22 %). V celoti se učinkovitost med temi bolniki in mlajšimi bolniki ni razlikovala.

V skupini za vrednotenje varnosti zdravila je bilo pri bolnikih, zdravljenih z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom (n=1076) 265 bolnikov (25 %) starih najmanj 65 let; 62 bolnikov (6 %) pa je bilo starih najmanj 75 let. Deleži bolnikov z neželenimi dogodki so bili v vseh kliničnih študijah pri tistih, ki so bili stari manj kot 65 let, približno enaki kot pri tistih, ki so bili stari najmanj 65 let. Pri bolnikih, ki so bili stari najmanj 65 let, je obstajala nekoliko večja verjetnost za resne neželene dogodke in tiste neželene dogodke, zaradi katerih so jim morali dokončno ukiniti zdravilo, znižati odmerjanje ali začasno prekiniti zdravljenje v primerjavi s tistimi, ki so imeli manj kot 65 let.

Dabrafenib v kombinaciji s trametinibom pri bolnikih z metastazami v možganih

Varnost in učinkovitost kombinacije dabrafeniba in trametiniba so ocenili v odprti študiji faze II z več kohortami pri bolnikih z melanomom z mutacijo BRAF V600, ki je metastaziral v možgane. Varnostni profil, ki je bil opažen pri teh bolnikih, je skladen s celostnim varnostnim profilom kombinacije.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

Za preveliko odmerjanje dabrafeniba ni specifičnega zdravljenja. V primeru prevelikega odmerjanja je treba bolnika zdraviti podporno in ga ustrezno nadzirati, kot je potrebno.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: zdravila z delovanjem na novotvorbe (citostatiki), zaviralci protein kinaz, zaviralci B-Raf serin-treonin kinaze (BRAF), oznaka ATC: L01EC02

Mehanizem delovanja

Dabrafenib je zaviralec RAF-kinaz. Onkogene mutacije BRAF povzročijo konstitutivno aktiviranje poti RAS/RAF/MEK/ERK. Mutacije BRAF so z veliko pogostostjo odkrili pri specifičnih vrstah raka, med drugim pri približno 50 % melanomov. Najpogosteje opažena mutacija BRAF je V600E; ta predstavlja ~90 % mutacij BRAF pri melanomu.

Predklinični podatki iz biokemičnih preizkusov kažejo, da dabrafenib zavira BRAF-kinaze z aktivacijskimi mutacijami kodona 600 (preglednica 5).

Preglednica 5 Kinazna inhibitorna aktivnost dabrafeniba proti RAF-kinazam

Kinaza	Inhibicijska koncentracija 50 (nM)
BRAF V600E	0,65
BRAF V600K	0,50
BRAF V600D	1,8
BRAF WT	3,2
CRAF WT	5,0

Dabrafenib je dokazano zaviral navzdolnji farmakodinamski biološki označevalec (fosforilirano ERK) in zavrl celično rast melanomskih celičnih linij z mutacijo BRAF V600 *in vitro* in v živalskih modelih.

Pri bolnikih z melanomom s pozitivno mutacijo BRAF V600 je dabrafenib zavrl tumorsko fosforilirano ERK v primerjavi z izhodiščem.

Kombinacija s trametinibom

Trametinib je reverzibilen, visoko selektiven, alosterični zaviralec aktivacije in kinazne aktivnosti MEK1 in MEK2 (MEK – mitogeno aktivirana, z zunajceličnim signalom aktivirana kinaza). Beljakovine MEK so del poti ERK (ERK – z zunajceličnim signalom povezana kinaza). Trametinib in dabrafenib zavirata dve kinazi na tej poti, MEK in RAF, kombinacija zdravil torej sočasno zavira pot. Kombinacija dabrafeniba in trametiniba je pokazala protitumorsko aktivnost pri melanomskih celičnih linijah z mutacijo BRAF V600 *in vitro*, *in vivo* pa zakasni nastanek rezistence pri heterolognih melanomskih presadkih z mutacijo BRAF V600.

Določanje mutacijskega stanja BRAF

Pred uporabo dabrafeniba ali kombinacije s trametinibom je treba z validiranim testom potrditi, da ima bolnik tumor z mutacijo BRAF V600. V kliničnih preskušanjih II. in III. faze je presejanje za primernost zahtevalo centralno izvedeno testiranje glede mutacije BRAF V600 z uporabo testa za mutacijo BRAF na najnovejšem vzorcu tumorja, ki je bil na voljo. Primarni tumor ali tumor z metastatskega mesta so testirali s testom, ki je bil le za raziskovalno uporabo (IUO – *investigational use only*). IUO je alelsko specifičen test z verižno reakcijo s polimerazo (PCR), ki se opravi na DNA, pridobljeni iz tumorskega tkiva, fiksiranega s formalinom in vklopljenega v parafin (FFPE – *formalin-fixed paraffin-embedded*). Test je bil zasnovan specifično za razlikovanje med mutacijama V600E in V600K. Za sodelovanje v študiji so bili primerni le bolniki, ki so imeli tumorje z mutacijo BRAF V600E ali V600K.

Vzorci vseh bolnikov so nato ponovno testirali z validiranim testom bioMerieux (bMx) THxID BRAF, ki ima oznako CE. Test bMx THxID BRAF je alelsko specifična PCR, opravljena na DNA, pridobljeni iz tumorskega tkiva FFPE. Test je bil zasnovan za odkrivanje mutacij BRAF V600E in V600K z veliko senzitivnostjo (navzdol do 5 % sekvence V600E in V600K v ozadju sekvence divjega tipa ob uporabi DNA, pridobljene iz tkiva FFPE). Predklinične in klinične študije z retrospektivnimi analizami obojestranskega sekvenciranja po Sangerju so pokazale, da ta test odkrije tudi manj pogosti mutaciji BRAF V600D in mutacijo V600E/K601E z manjšo senzitivnostjo. Na vzorcih predkliničnih in kliničnih študij (n = 876), ki so imeli s testom ThxID določeno mutacijo BRAF in so bili nato sekvencirani z referenčno metodo, je bila specifičnost testa 94 %.

Klinična učinkovitost in varnost

Inoperabilni ali metastatski melanom

• Dabrafenib v kombinaciji s trametinibom

Bolniki, ki prej še niso bili zdravljeni

Učinkovitost in varnost priporočenega odmerka trametiniba (2 mg enkrat na dan) v kombinaciji z dabrafenibom (150 mg dvakrat na dan) za zdravljenje odraslih bolnikov z inoperabilnim ali metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600 so proučevali v dveh študijah faze III in eni potrditveni študiji faze I/II.

Študija MEK115306 (COMBI-d):

MEK115306 je bila randomizirana, dvojno slepa študija faze III, v kateri so primerjali uporabo kombinacije dabrafeniba in trametiniba z uporabo dabrafeniba in placeba pri prvem zdravljenju bolnikov z inoperabilnim (stadij IIIC) ali metastatskim (stadij IV) kožnim melanomom s pozitivnim statusom mutacije BRAF V600E/K. Primarni cilj opazovanja je bilo preživetje brez napredovanja bolezni (*progression free survival*, PFS), ključni sekundarni cilj opazovanja pa je bilo celokupno preživetje (*overall survival*, OS). Preiskovanci so bili stratificirani glede na koncentracijo laktat dehidrogenaze (LDH), in sicer na tiste z vrednostjo nad zgornjo mejo normalnih vrednosti (ZMN) in tiste z vrednostjo ≤ ZMN, ter glede na vrsto mutacije BRAF (V600E oziroma V600K).

Skupno so randomizirali 423 preiskovancev v razmerju 1:1 tako, da so prejeli bodisi kombinacijo (N = 211) ali samo dabrafenib (N = 212). Preiskovanci so bili večinoma belci (> 99 %) in moškega spola (53 %), mediana starost pa je bila 56 let (28 % jih je bilo starih najmanj 65 let.). Pri večini preiskovancev je bil stadij bolezni IVM1c (67 %). Večina preiskovancev je imela ob izhodišču vrednost LDH ≤ ZMN (65 %), stanje zmogljivosti 0 po lestvici Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) (72 %) in zasevke v visceralnih organih (73 %). Večina bolnikov je imela mutacijo BRAF V600E (85 %). Bolniki z metastazami v možganih niso bili vključeni v študijo.

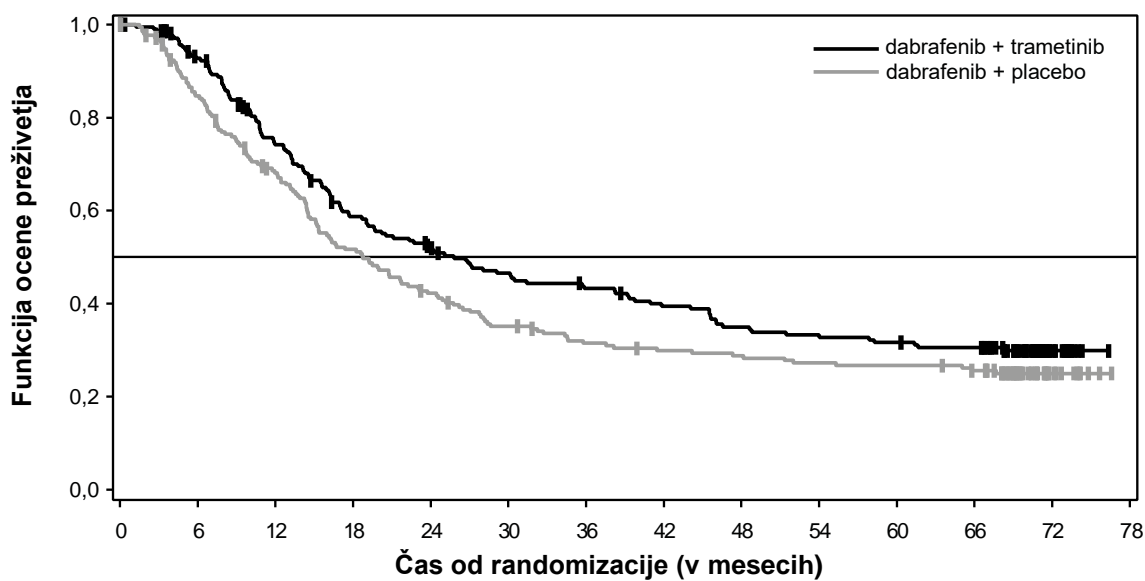
Mediana celokupnega preživetja (OS) in ocene 1-letnega, 2-letnega, 3-letnega, 4-letnega ter 5-letnega preživetja so predstavljene v preglednici 6. Glede na analizo OS po 5 letih je bila mediana OS v skupini s kombinacijo približno 7 mesecev daljša kot pri monoterapiji z dabrafenibom (25,8 meseca v primerjavi z 18,7 meseca), pri čemer je bil delež 5-letnega preživetja 32-odstoten pri kombinaciji ter 27-odstoten pri monoterapiji z dabrafenibom (preglednica 6, slika 1). Videti je, da pride do stabilizacije Kaplan-Meierjeve krivulje za OS pri 3 do 5 letih (glejte sliko 1). Pri bolnikih, ki so imeli normalno raven laktat dehidrogenaze ob izhodišču, je bil delež 5-letnega celokupnega preživetja 40-odstoten (95-% IZ: 31,2; 48,4) v skupini s kombinacijo in 33-odstoten (95-% IZ: 25,0; 41,0) pri monoterapiji z dabrafenibom, pri bolnikih s povišano ravno laktat dehidrogenaze ob izhodišču pa 16-odstoten (95-% IZ: 8,4; 26,0) pri kombinaciji in 14-odstoten (95-% IZ: 6,8; 23,1) pri monoterapiji z dabrafenibom.

Preglednica 6 Rezultati za celokupno preživetje v študiji MEK115306 (COMBI-d)

	Analiza OS (konec zbiranja podatkov: 12-jan-2015)		Analiza 5-letnega OS (konec zbiranja podatkov: 10-dec-2018)	
	dabrafenib + trametinib (n = 211)	dabrafenib + placebo (n = 212)	dabrafenib + trametinib (n = 211)	dabrafenib + placebo (n = 212)
Število bolnikov				
umrli (dogodek), n (%)	99 (47)	123 (58)	135 (64)	151 (71)
Ocene OS (v mesecih)				
mediana (95-% IZ)	25,1 (19,2; ND)	18,7 (15,2; 23,7)	25,8 (19,2; 38,2)	18,7 (15,2; 23,1)
Razmerje ogroženosti (95-% IZ)	0,71 (0,55; 0,92)		0,80 (0,63; 1,01)	
p-vrednost	0,011		NA	
Ocena celokupnega preživetja, % (95-% IZ)	dabrafenib + trametinib (n = 211)		dabrafenib + placebo (n = 212)	
Po 1 letu	74 (66,8; 79,0)		68 (60,8; 73,5)	
Po 2 letih	52 (44,7; 58,6)		42 (35,4; 48,9)	
Po 3 letih	43 (36,2; 50,1)		31 (25,1; 37,9)	
Po 4 letih	35 (28,2; 41,8)		29 (22,7; 35,2)	
Po 5 letih	32 (25,1; 38,3)		27 (20,7; 33,0)	

ND = ni doseženo, NA = ni relevantno

Slika 1 Kaplan-Meierjevi krivulji celokupnega preživetja v študiji MEK115306 (populacija z namenom zdravljenja - ITT)



Preizkušanci s tveganjem:

dabrafenib + trametinib	211	188	145	113	98	86	79	71	63	60	57	54	12	0
dabrafenib + placebo	212	175	137	104	84	69	60	56	54	51	50	46	10	0

Izboljšanje pri primarnem cilju opazovanja, preživetju brez napredovanja bolezn, se je vzdrževalo v 5-letnem obdobju v skupini s kombinacijo v primerjavi z monoterapijo z dabrafenibom. V skupini s kombinacijo so v primerjavi z monoterapijo z dabrafenibom opazili tudi izboljšanje stopnje celokupnega odziva (*overall response rate*, ORR) in daljše trajanje odziva (*duration of response*, DoR) (preglednica 7).

Preglednica 7 Rezultati učinkovitosti v študiji MEK115306 (COMBI-d)

Cilj opazovanja	Primarna analiza (konec zbiranja podatkov: 26-avg-2013)		Posodobljena analiza (konec zbiranja podatkov: 12-jan-2015)		Analiza po 5 letih (konec zbiranja podatkov: 10-dec-2018)	
	dabrafenib + trametinib (n = 211)	dabrafenib + placebo (n = 212)	dabrafenib + trametinib (n = 211)	dabrafenib + placebo (n = 212)	dabrafenib + trametinib (n = 211)	dabrafenib + placebo (n = 212)
PFS^a						
napredovanje bolezn ali smrt, n (%)	102 (48)	109 (51)	139 (66)	162 (76)	160 (76)	166 (78)
mediani čas PFS (mesece) (95-odstotni IZ)	9,3 (7,7; 11,1)	8,8 (5,9; 10,9)	11,0 (8,0; 13,9)	8,8 (5,9; 9,3)	10,2 (8,1; 12,8)	8,8 (5,9; 9,3)
razmerje ogroženosti (95-odstotni IZ)	0,75 (0,57; 0,99)		0,67 (0,53; 0,84)		0,73 (0,59; 0,91)	
vrednost P	0,035		<0,001 ^f		NA	
ORR^b % (95-odstotni IZ)	67 (59,9; 73,0)	51 (44,5; 58,4)	69 (61,8; 74,8)	53 (46,3; 60,2)	69 (62,5; 75,4)	54 (46,8; 60,6)
razlika ORR (95-odstotni IZ)	15 ^e (5,9; 24,5)		15 ^e (6,0; 24,5)		NA	
vrednost P	0,0015		0,0014 ^f		NA	
mediana vrednost DoR^c (mesece) (95-odstotni IZ)	9,2 ^d (7,4; ND)	10,2 ^d (7,5; ND)	12,9 (9,4; 19,5)	10,6 (9,1; 13,8)	12,9 (9,3; 18,4)	10,2 (8,3; 13,8)

a – PFS: preživetje brez napredovanja bolezn (angl. *Progression Free Survival*) (po oceni raziskovalca)

b – ORR: stopnja celokupnega odziva (angl. *Overall Response Rate*) = popolni odziv + delni odziv

c – DoR: trajanje odziva (angl. *duration of response*)

d – v času poročanja je večina ($\geq 59\%$) odzivov po oceni raziskovalca še trajala

e – razlika v stopnji celokupnega odziva (ORR) je izračunana iz nezaokroženih vrednosti posameznih ORR

f – posodobljena analiza ni bila vnaprej načrtovana, vrednost p pa se ni prilagodila za večkratno testiranje.

ND = vrednost ni dosežena

NA = ni relevantno

Študija MEK116513 (COMBI-v):

Študija MEK116513 je bila randomizirana, odprta študija faze III z dvema skupinama, v kateri so primerjali uporabo kombinacije dabrafeniba in trametiniba z uporabo vemurafeniba v monoterapiji pri zdravljenju inoperabilnega ali metastatskega melanoma z mutacijo BRAF V600. Primarni cilj opazovanja v študiji je bila stopnja celokupnega preživetja (OS), ključni sekundarni cilj opazovanja pa je bilo preživetje brez napredovanja bolezn (PFS). Preiskovanci so bili stratificirani glede na koncentracijo laktat dehidrogenaze (LDH), in sicer na tiste z vrednostjo nad zgornjo mejo normalnih vrednosti (ZMN) in tiste z vrednostjo \leq ZMN ter glede na vrsto mutacije BRAF (V600E oziroma V600K).

Skupno so randomizirali 704 preiskovance v razmerju 1:1 tako, da so prejeli bodisi kombinacijo ali pa vemurafenib. Preiskovanci so bili večinoma belci (> 96 %) in moškega spola (55 %), njihova mediana starost pa je bila 55 let (24 % jih je bilo starih najmanj 65 let). Pri večini preiskovancev je bil stadij bolezni IV M1c (skupno pri 61 %). Večina preiskovancev je imela ob izhodišču vrednost LDH \leq ZMN (67 %), stanje zmogljivosti 0 po lestvici ECOG (70 %) in zasevke v visceralnih organih (78 %). Skupno 54 % bolnikov je imelo ob izhodišču melanom na manj kot 3 mestih. Večina bolnikov je imela melanom z mutacijo BRAF V600E (89 %). Bolniki z metastazami v možganih niso bili vključeni v študijo.

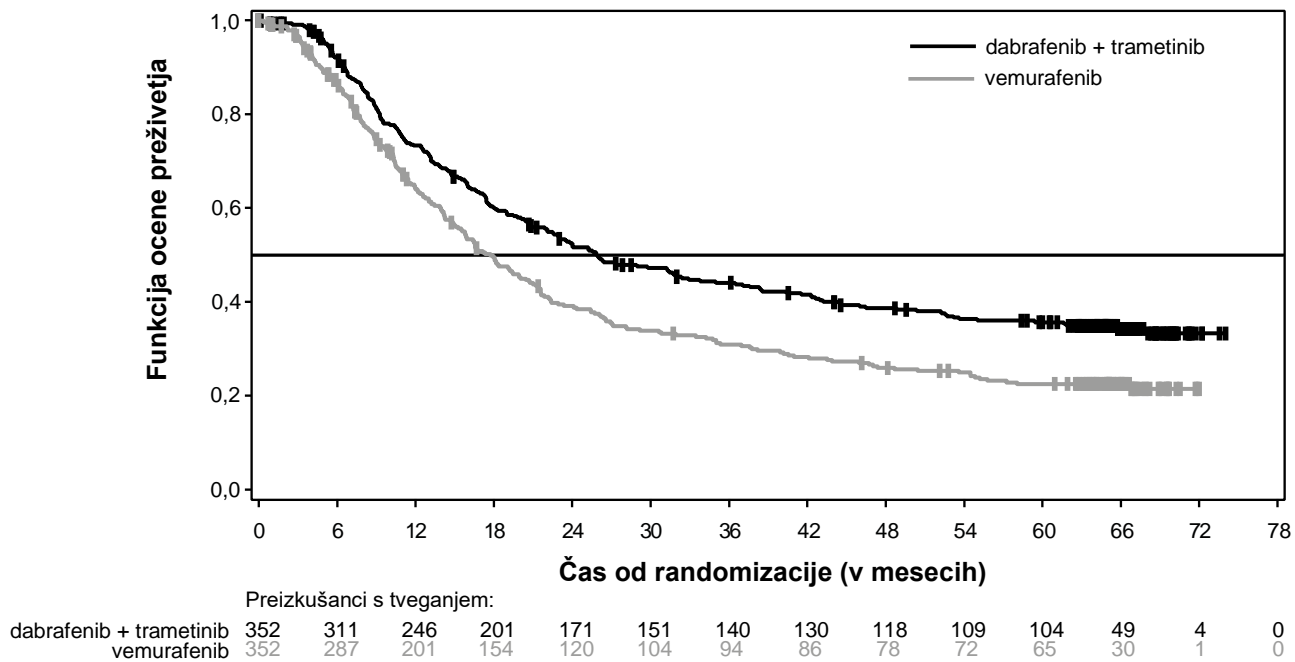
Mediana celokupnega preživetja (OS) in ocene 1-letnega, 2-letnega, 3-letnega, 4-letnega ter 5-letnega preživetja so predstavljene v preglednici 8. Glede na analizo OS po 5 letih je bila mediana OS v skupini s kombinacijo približno 8 mesecev daljša kot pri monoterapiji z vemurafenibom (26,0 meseca v primerjavi s 17,8 meseca), pri čemer je bil delež 5-letnega preživetja 36-odstoten pri kombinaciji ter 23-odstoten pri monoterapiji z vemurafenibom (preglednica 8, slika 2). Videti je, da pride do stabilizacije Kaplan-Meierjeve krivulje za OS pri 3 do 5 letih (glejte sliko 2). Pri bolnikih, ki so imeli normalno raven laktat dehidrogenaze ob izhodišču, je bil delež 5-letnega celokupnega preživetja 46-odstoten (95-% IZ: 38,8; 52,0) v skupini s kombinacijo in 28-odstoten (95-% IZ: 22,5; 34,6) pri monoterapiji z vemurafenibom, pri bolnikih s povečano ravno laktat dehidrogenaze ob izhodišču pa 16-odstoten (95-% IZ: 9,3; 23,3) pri kombinaciji in 10-odstoten (95-% IZ: 5,1; 17,4) pri monoterapiji z vemurafenibom.

Preglednica 8 Rezultati za celokupno preživetje v študiji MEK116513 (COMBI-v)

	Analiza OS (konec zbiranja podatkov: 13-mar-2015)		Analiza 5-letnega OS (konec zbiranja podatkov: 8-okt-2018)	
	dabrafenib + trametinib (n = 352)	vemurafenib (n = 352)	dabrafenib + trametinib (n = 352)	vemurafenib (n = 352)
Število bolnikov				
Umrli (dogodek), n (%)	155 (44)	194 (55)	216 (61)	246 (70)
Ocene OS (v mesecih)				
Mediana (95-% IZ)	25,6 (22,6; ND)	18,0 (15,6; 20,7)	26,0 (22,1; 33,8)	17,8 (15,6; 20,7)
Prilagojeno razmerje ogroženosti (95-% IZ)	0,66 (0,53; 0,81)		0,70 (0,58; 0,84)	
p-vrednost	< 0,001		NA	
Ocena celokupnega preživetja, % (95-% IZ)	dabrafenib + trametinib (n = 352)		vemurafenib (n = 352)	
Po 1 letu	72 (67, 77)		65 (59, 70)	
Po 2 letih	53 (47,1; 57,8)		39 (33,8; 44,5)	
Po 3 letih	44 (38,8; 49,4)		31 (25,9; 36,2)	
Po 4 letih	39 (33,4; 44,0)		26 (21,3; 31,0)	
Po 5 letih	36 (30,5; 40,9)		23 (18,1; 27,4)	

ND = ni doseženo, NA = ni relevantno

Slika 2 Kaplan-Meierjevi krivulji celokupnega preživetja v študiji MEK116513



Izboljšanje pri sekundarnem cilju opazovanja preživetja brez napredovanja bolezni (PFS) se je vzdrževalo v 5-letnem obdobju v skupini s kombinacijo v primerjavi z monoterapijo z vemurafenibom. V skupini s kombinacijo so v primerjavi z monoterapijo z vemurafenibom opazili tudi izboljšanje stopnje celokupnega odziva (ORR) in daljše trajanje odziva (DoR) (preglednica 9).

Preglednica 9 Rezultati učinkovitosti v študiji MEK116513 (COMBI-v)

Cilj opazovanja	Primarna analiza (konec zbiranja podatkov: 17-apr-2014)		Analiza po 5 letih (konec zbiranja podatkov: 8-okt-2018)	
	dabrafenib + trametinib (n = 352)	vemurafenib (n = 352)	dabrafenib + trametinib (n = 352)	vemurafenib (n = 352)
PFS^a				
napredovanje bolezni ali smrt, n (%)	166 (47)	217 (62)	257 (73)	259 (74)
mediani čas PFS (mesece) (95-odstotni IZ)	11,4 (9,9; 14,9)	7,3 (5,8; 7,8)	12,1 (9,7; 14,7)	7,3 (6,0; 8,1)
razmerje ogroženosti (95-odstotni IZ)	0,56 (0,46; 0,69)		0,62 (0,52; 0,74)	
vrednost P	<0,001		NA	
ORR^b % (95-odstotni IZ)	64 (59,1; 69,4)	51 (46,1; 56,8)	67 (62,2; 72,2)	53 (47,2; 57,9)
razlika ORR (95-odstotni IZ)	13 (5,7; 20,2)		NA	
vrednost P	0,0005		NA	
mediana vrednost DoR^c (mesece) (95-odstotni IZ)	13,8 ^d (11,0; ND)	7,5 ^d (7,3; 9,3)	13,8 (11,3; 18,6)	8,5 (7,4; 9,3)

a – preživetje brez napredovanja (kot ga oceni raziskovalec)

b – celokupni odziv = popoln odziv + delen odziv

c – trajanje odziva

d – v času poročanja je večina odzivov (59 % pri dabrafenibu + trametinibu in 42 % pri vemurafenibu), kot jih je ocenil raziskovalec, še trajala

ND = ni doseženo

NA = ni relevantno

Predhodno zdravljenje z zaviralcem BRAF

O uporabi dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom pri bolnikih, pri katerih je bolezen napredovala med predhodnim zdravljenjem z zaviralcem BRAF, je na voljo malo podatkov.

Del B študije BRF113220 je vključeval kohorto s 26 bolniki, pri katerih je bolezen napredovala med predhodnim zdravljenjem z zaviralcem BRAF. Uporaba kombinacije trametiniba 2 mg enkrat na dan in dabrafeniba 150 mg dvakrat na dan je izkazala določeno omejeno klinično aktivnost pri bolnikih, pri katerih je bolezen napredovala med predhodnim zdravljenjem z zaviralcem BRAF. Stopnja potrjenega odziva po oceni raziskovalcev je bila 15 % (95-odstotni IZ: 4,4; 34,9), mediano trajanje preživetja brez napredovanja bolezni pa je bilo 3,6 meseca (95-odstotni IZ: 1,9; 5,2). Podobne rezultate so opazili pri 45 bolnikih, ki so v tej študiji v delu C prešli z jemanja dabrafeniba v monoterapiji na uporabo kombinacije trametiniba 2 mg enkrat na dan in dabrafeniba 150 mg dvakrat na dan. Med temi bolniki so opazili 13-odstotno (95-odstotni IZ: 5,0; 27,0) stopnjo potrjenega odziva z medianim trajanjem preživetja brez napredovanja bolezni 3,6 meseca (95-odstotni IZ: 2; 4).

Bolniki z metastazami v možganih

Učinkovitost in varnost dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom pri bolnikih z melanomom z mutacijo BRAF, ki je metastaziral v možgane, so proučevali v nerandomizirani, odprti, multicentrični študiji faze II (študiji COMBI-MB). Skupno 125 bolnikov so vključili v štiri kohorte:

- Kohorta A: bolniki z melanomom z mutacijo BRAFV600E z asimptomatskimi metastazami v možganih brez predhodnega lokalnega zdravljenja metastaz v možganih in s stanjem zmogljivosti 0 ali 1 po lestvici ECOG.
- Kohorta B: bolniki z melanomom z mutacijo BRAFV600E z asimptomatskimi metastazami v možganih s predhodnim lokalnim zdravljenjem metastaz v možganih in s stanjem zmogljivosti 0 ali 1 po lestvici ECOG.
- Kohorta C: bolniki z melanomom z mutacijo BRAFV600D/K/R z asimptomatskimi metastazami v možganih, z ali brez predhodnega lokalnega zdravljenja metastaz v možganih in s stanjem zmogljivosti 0 ali 1 po lestvici ECOG.
- Kohorta D: bolniki z melanomom z mutacijo BRAFV600D/E/K/R s simptomatskimi metastazami v možganih, z ali brez predhodnega lokalnega zdravljenja metastaz v možganih in s stanjem zmogljivosti 0 ali 1 ali 2 po lestvici ECOG.

Primarni cilj opazovanja v študiji je bil intrakranialni odziv v kohorti A, ki je bil definiran kot odstotek bolnikov s potrjenim intrakranialnim odzivom po oceni raziskovalcev glede na verzijo 1.1 modificiranih kriterijev za vrednotenje odziva pri solidnih tumorjih (RECIST-Response Evaluation Criteria In Solid Tumors). Intrakranialni odziv v kohortah B, C in D po oceni raziskovalcev, je bil sekundarni cilj opazovanja študije. Zaradi majhne velikosti vzorca, ki se kaže v širokem 95 % intervalu zaupanja, je treba rezultate iz kohort B, C in D interpretirati s previdnostjo. Rezultati učinkovitosti so povzeti v preglednici 10.

Preglednica 10 Podatki o učinkovitosti v študiji COMBI-MB po oceni raziskovalcev

	vsi zdravljeni bolniki			
cilji opazovanja/ ocena	kohorta A N = 76	kohorta B N = 16	kohorta C N = 16	kohorta D N = 17
delež intrakranialnega odziva, % (95 % IZ)				
	59 % (47,3; 70,4)	56 % (29,9; 80,2)	44 % (19,8; 70,1)	59 % (32,9; 81,6)
trajanje intrakranialnega odziva, mediana, meseci (95 % IZ)				
	6,5 (4,9; 8,6)	7,3 (3,6; 12,6)	8,3 (1,3; 15,0)	4,5 (2,8; 5,9)
stopnja celokupnega odziva, % (95 % IZ)				
	59 % (47,3; 70,4)	56 % (29,9; 80,2)	44 % (19,8; 70,1)	65 % (38,3; 85,8)
preživetje brez napredovanja bolezni, mediana, meseci (95 % IZ)				
	5,7 (5,3; 7,3)	7,2 (4,7; 14,6)	3,7 (1,7; 6,5)	5,5 (3,7; 11,6)
celokupno preživetje, mediana, meseci (95 % IZ)				
	10,8 (8,7; 17,9)	24,3 (7,9; ND)	10,1 (4,6; 17,6)	11,5 (6,8; 22,4)

IZ = interval zaupanja

ND = vrednost ni dosežena

- Dabrafenib v monoterapiji

Učinkovitost dabrafeniba za zdravljenje odraslih bolnikov z inoperabilnim ali metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600 so ocenili v treh kliničnih študijah (BRF113683 [BREAK-3], BRF113929 [BREAK-MB] in BRF113710 [BREAK-2]), ki so vključevale bolnike, ki so imeli mutacije BRAF V600E in/ali V600K.

V te klinične študije je bilo skupaj vključenih 402 bolnikov z mutacijo BRAF V600E in 49 bolnikov z mutacijo BRAF V600K. Bolniki z melanomom, ki ga vodijo druge mutacije BRAF, in ne V600E, so bili izključeni iz potrditvenega preskušanja in klinične študije z enim krakom so pri bolnikih z mutacijo V600K pokazale manjšo aktivnost kot pri tumorjih V600E.

O bolnikih z melanomom, ki bi imel druge mutacije BRAF V600 razen V600E in V600K, ni podatkov. Učinkovitost dabrafeniba še ni raziskana pri bolnikih, predhodno zdravljenih s kakšnim zaviralcem proteinske kinaze.

Predhodno nezdravljeni bolniki (rezultati študije III. faze [BREAK-3])

Učinkovitost in varnost dabrafeniba so ocenili v randomizirani, odprti študiji III. faze [BREAK 3]. Študija je primerjala dabrafenib in dakarbazin (DTIC) pri predhodno nezdravljenih bolnikih z napredovalim (inoperabilni stadij III) ali metastatskim (stadij IV) melanomom z mutacijo BRAF V600E. Bolniki z melanomom, ki ga vodijo druge mutacije BRAF, in ne V600E, so bili izključeni.

Primarni cilj študije je bila ocena učinkovitosti dabrafeniba v primerjavi z DTIC, kar zadeva preživetje brez napredovanja bolezni (PFS) po raziskovalčevi oceni. Bolniki v kraku z DTIC so po neodvisni radiografski potrditvi uvodnega napredovanja lahko prešli na dabrafenib. Izhodiščne značilnosti so bile med terapevtskima skupinama uravnotežene. Šestdeset odstotkov bolnikov je bilo moških in 99,6 % je bilo belcev. Mediana starost je bila 52 let; 21 % bolnikov je bilo starih ≥ 65 let, 98,4 jih je imelo stanje zmogljivosti po lestvici ECOG 0 ali 1 in 97 % bolnikov je imelo metastatsko bolezen.

Vnaprej opredeljena analiza s podatki do presečnega datuma 19. decembra 2011 je pokazala značilno izboljšanje primarnega opazovanega dogodka, preživetja brez napredovanja bolezni (razmerje ogroženost = 0,30; 95-odstotni IZ: od 0,18 do 0,51; $p < 0,0001$). Rezultati učinkovitosti iz primarne analize in *post hoc* analize po dodatnem 6-mesečnem spremljanju so povzeti v preglednici 11. Podatki o celokupnem preživetju iz nadaljnje *post hoc* analize na podlagi podatkov do presečnega datuma 18. decembra 2012 so prikazani na sliki 3.

Preglednica 11 Učinkovitost pri predhodno nezdravljenih bolnikih (študija BREAK-3, 25. junij 2012)

	Podatki z dne 19. decembra 2011		Podatki z dne 25. junija 2012	
	dabrafenib N = 187	DTIC N = 63	dabrafenib n = 187	DTIC N = 63
Preživetje brez napredovanja				
Mediana, meseci (95-odstotni IZ)	5,1 (4,9; 6,9)	2,7 (1,5; 3,2)	6,9 (5,2; 9,0)	2,7 (1,5; 3,2)
ROg (95-odstotni IZ)	0,30 (0,18; 0,51) $p < 0,0001$		0,37 (0,24; 0,58) $p < 0,0001$	
Celotni odziv^a				
% (95-odstotni IZ)	53 (45,5; 60,3)	19 (10,2; 30,9)	59 (51,4; 66,0)	24 (14; 36,2)
Trajanje odziva				
Mediana, meseci (95-odstotni IZ)	N = 99 5,6 (4,8; ND)	N = 12 ND (5,0; ND)	N = 110 8,0 (6,6; 11,5)	N = 15 7,6 (5,0; 9,7)

Okrajšave: IZ: interval zaupanja, DTIC: dakarbazin, ROg: razmerje ogroženosti, ND: ni doseženo

^a Opređeljeno kot potrjeno popolni odziv + delni odziv.

Do presečnega datuma 25. junija 2012 je 35 od 63 bolnikov (55,6 %) randomiziranih na DTIC, prešlo na dabrafenib; napredovanje bolezni ali smrt so zabeležili pri 63 % bolnikov, randomiziranih na dabrafenib, in pri 79 %, randomiziranih na DTIC. Mediano preživetje brez napredovanja po prehodu je bilo 4,4 meseca.

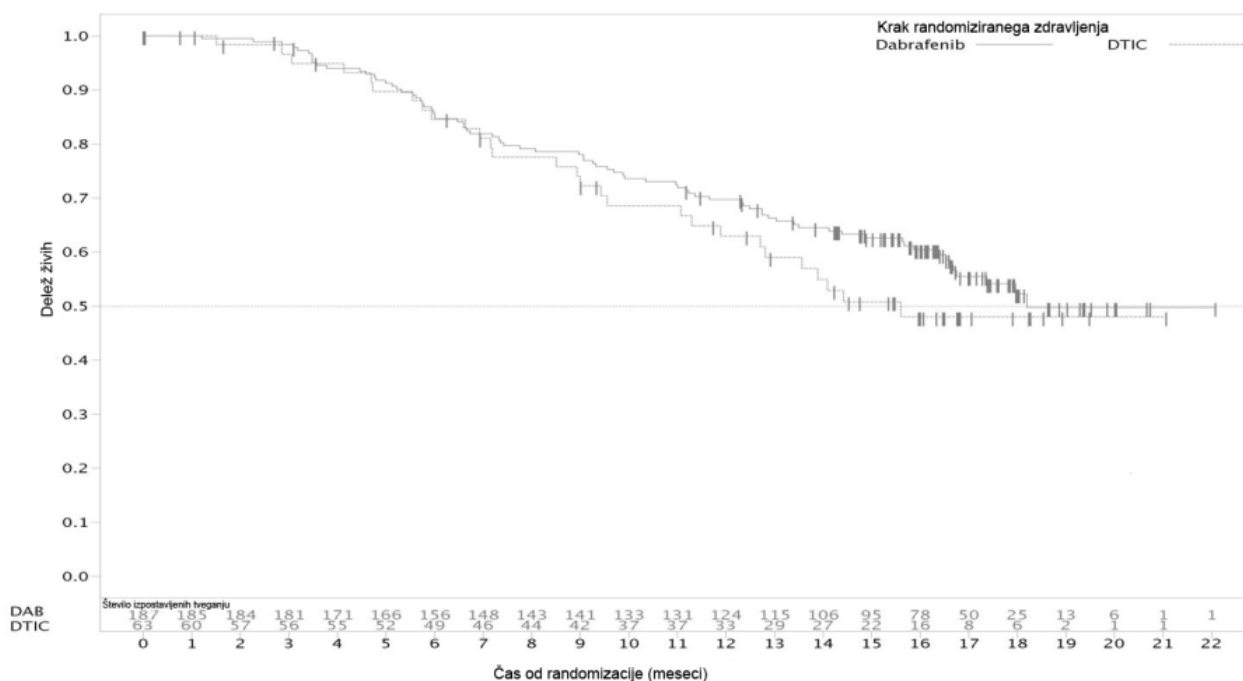
Preglednica 12: Podatki o preživetju iz primarne analize in post hoc analiz.

Presečni datum	Zdravljenje	Število smrti (%)	Razmerje ogroženosti (95-odstotni IZ)
19. december 2011	DTIC	9 (14 %)	0,61 (0,25; 1,48) ^(a)
	dabrafenib	21 (11 %)	
25. junij 2012	DTIC	21 (33 %)	0,75 (0,44; 1,29) ^(a)
	dabrafenib	55 (29 %)	
18. december 2012	DTIC	28 (44 %)	0,76 (0,48; 1,21) ^(a)
	dabrafenib	78 (42 %)	

^(a) Bolniki niso bili cenzurirani ob času prehoda.

Podatki o celokupnem preživetju iz nadaljnje *post hoc* analize na podlagi podatkov do presečnega datuma 18. decembra 2012 so pokazali, da je stopnja 12-mesečnega celokupnega preživetja 63 % ob zdravljenju z DTIC in 70 % ob zdravljenju z dabrafenibom.

Slika 3 Kaplan-Meierjevi krivulji celokupnega preživetja (BREAK-3) (18. december 2012)



Bolniki z metastazami na možganih (rezultati študije II. faze [BREAK-MB])

Študija BREAK-MB je bila multicentrična, odprta, dvokohortna študija II. faze za oceno intrakranialnega odziva na dabrafenib pri bolnikih s histološko potrjenim (stadij IV) melanomom z mutacijo BRAF (V600E ali V600K) in metastazami na možganih. Bolniki so bili vključeni v kohorto A (bolniki brez predhodnega lokalnega zdravljenja metastaz na možganih) ali v kohorto B (bolniki, ki so pred tem že prejeli lokalno zdravljenje metastaz na možganih).

Primarni opazovani dogodek študije je bil celotni delež intrakranialnega odziva (OIRR – *overall intracranial response rate*) v populaciji bolnikov z V600E po raziskovalčevi oceni. Potrjeni OIRR in druge rezultate učinkovitosti po raziskovalčevi oceni prikazuje preglednica 13.

Preglednica 13 Podatki o učinkovitosti pri bolnikih z metastazami na možganih (študija BREAK-MB)

	Populacija vseh zdravljenih preiskovancev			
	BRAF V600E (primarni)		BRAF V600K	
	Kohorta A N = 74	Kohorta B N = 65	Kohorta A N = 15	Kohorta B N = 18
Celotni delež intrakranialnega odziva, % (95-odstotni IZ)^a				
	39 % (28,0; 51,2) p < 0,001 ^b	31 % (19,9; 43,4) p < 0,001 ^b	7 % (0,2; 31,9)	22 % (6,4; 47,6)
Trajanje intrakranialnega odziva, mediana, meseci (95-odstotni IZ)				
	N = 29 4,6 (2,8; ND)	N = 20 6,5 (4,6; 6,5)	N = 1 2,9 (ND; ND)	N = 4 3,8 (ND; ND)
Celotni odziv, % (95-odstotni IZ)^a				
	38 % (26,8; 49,9)	31 % (19,9; 43,4)	0 (0; 21,8)	28 % (9,7; 53,5)
Trajanje odziva, mediana, meseci (95-odstotni IZ)				
	N = 28 5,1 (3,7; ND)	N = 20 4,6 (4,6; 6,5)	NP	N = 5 3,1 (2,8; ND)
Preživetje brez napredovanja, mediana, meseci (95-odstotni IZ)				
	3,7 (3,6; 5,0)	3,8 (3,6; 5,5)	1,9 (0,7; 3,7)	3,6 (1,8; 5,2)
Celokupno preživetje, mediana, meseci (95-odstotni IZ)				
Mediana, meseci	7,6 (5,9; ND)	7,2 (5,9; ND)	3,7 (1,6; 5,2)	5,0 (3,5; ND)

Okrajšave: IZ: interval zaupanja; ND: ni doseženo; NP: ne pride v poštev

a Potrjen odziv.

b Namen študije je bil podpreti ali zavrniti ničelno hipotezo o OIRR ≤ 10 % (na podlagi preteklih rezultatov) v korist alternativne hipoteze o OIRR ≥ 30 % med preiskovanci z mutacijo BRAF V600E.

Bolniki, ki predhodno niso bili zdravljeni ali pri katerih je bilo vsaj eno predhodno sistemsko zdravljenje neuspešno (rezultati II. faze [BREAK-2])

Študija BRF113710 (BREAK-2) je bila multicentrična študija z enim samim krakom, ki je zajela 92 bolnikov z metastatskim melanomom (stadij IV) s potrjeno mutacijo BRAF V600E ali V600K.

Potrjeni delež odziva po raziskovalčevi presoji je bil pri bolnikih z metastatskim melanomom z BRAF V600E (n = 76) 59 % (95-odstotni IZ: 48,2; 70,3) in mediano trajanja odziva 5,2 meseca (95-odstotni IZ: 3,9; neizračunljivo) na podlagi mediane 6,5-mesečnega spremljanja. Pri bolnikih z metastatskim melanomom z mutacijo BRAF V600K (n = 16) je bil delež odziva 13 % (95-odstotni IZ: 0,0; 28,7) in mediano trajanja odziva 5,3 meseca (95-odstotni IZ: 3,7; 6,8). Kljub omejitvi zaradi majhnega števila bolnikov se mediana za celokupno preživetje po vsem sodeč sklada s podatki bolnikov z BRAF V600E pozitivnimi tumorji.

Adjuvantno zdravljenje melanoma stadija III

Študija BRF115532 (COMBI-AD)

Učinkovitost in varnost dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom so proučevali v multicentrični randomizirani, dvojno slepi, s placebom kontrolirani študiji faze III pri bolnikih po totalni resekciji kožnega melanoma z mutacijo BRAF V600 E/K v stadiju III (stadij IIIA [metastaze bezgavk > 1 mm], IIIB ali IIIC).

Bolnike so randomizirali v razmerju 1:1 tako, da so prejeli bodisi kombinirano zdravljenje (dabrafenib 150 mg dvakrat na dan in trametinib 2 mg enkrat na dan) ali dva placeba v obdobju 12 mesecev. Pogoji za vključitev v študijo je bila totalna resekcija melanoma s popolno limfadenektomijo v zadnjih 12 tednih pred randomizacijo. Predhodno sistemsko protitumorsko zdravljenje, vključno z obsevanjem, ni bilo dovoljeno. Bolniki z anamnezo predhodne maligne bolezni so bili primerni za vključitev, če so bili brez znakov bolezni že najmanj 5 let. Bolniki z maligno boleznijo s potrjeno aktivacijo mutacije RAS niso bili primerni za vključitev. Bolnike so stratificirali glede na status mutacije BRAF (V600E oziroma V600K) in na stadij bolezni pred kirurško odstranitvijo v skladu s 7. izdajo klasifikacije za določanje stadija melanoma AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) (na podstadije stadija III glede na različno zajetost bezgavk, velikost primarnega tumorja in prisotnost ulceracije). Primarni cilj opazovanja je bilo preživetje brez ponovitve bolezni (*relapse-free survival*, RFS) po oceni raziskovalca, ki je bilo opredeljeno kot čas od randomizacije do ponovitve bolezni ali smrti iz kateregakoli vzroka. V prvih dveh letih so radiološko oceno tumorja opravljali vsake 3 mesece, kasneje pa vsakih 6 mesecev, dokler ni prišlo do prve ponovitve bolezni. Med sekundarnimi cilji opazovanja so bili celokupno preživetje (OS; ključni sekundarni cilj opazovanja), stanje brez ponovitve bolezni (*freedom from relapse*, FFR) in preživetje brez oddaljenih metastaz (*distant metastasis-free survival*, DMFS).

Skupno 870 bolnikov so randomizirali v skupino s kombiniranim zdravljenjem (n = 438) in v skupino s placebom (n = 432). Večina bolnikov je bila belcev (99 %) in moškega spola (55 %), mediana starost je bila 51 let (18 % jih je bilo starih najmanj 65 let). V študijo so bili vključeni bolniki, ki so imeli pred resekcijo melanom vseh podstadijev stadija III; pri 18 % teh bolnikov so bile zajete bezgavke odkrite samo pri mikroskopskem pregledu, niso pa imeli ulceracije primarnega tumorja. Večina bolnikov je imela mutacijo BRAF V600E (91 %). Ob času primarne analize je bilo mediano trajanje spremljanja (čas od randomizacije do zadnjega kontakta z bolnikom oziroma njegove smrti) 2,83 leta v skupini s kombinacijo dabrafeniba in trametiniba ter 2,75 leta v skupini s placebom.

V preglednici 14 so prikazani rezultati primarne analize RFS. Rezultati študije kažejo statistično značilno razliko med obema skupinama za primarni cilj opazovanja RFS z medianim RFS 16,6 meseca v skupini s placebom, v skupini s kombiniranim zdravljenjem pa mediana še ni bila dosežena (razmerje ogroženosti: 0,47; 95-odstotni interval zaupanja: (0,39; 0,58); $p = 1,53 \times 10^{-14}$). Izboljšanje RFS so enotno dokazali v vseh podskupinah bolnikov glede na starost, spol in rasno pripadnost. Rezultati so se ujeli tudi po skupinah glede na stratifikacijske dejavnike stadija bolezni in vrste mutacije BRAF V600.

Preglednica 14 Rezultati preživetja brez ponovitve bolezni po oceni raziskovalcev v študiji BRF115532 (COMBI-AD, primarna analiza)

parameter preživetja brez ponovitve bolezni	dabrafenib + trametinib N = 438	placebo N = 432
število dogodkov, n (%)	166 (38 %)	248 (57 %)
ponovitev bolezni	163 (37 %)	247 (57 %)
ponovitev z oddaljenimi metastazami	103 (24 %)	133 (31 %)
smrt	3 (<1 %)	1 (<1 %)
mediana (meseči)	NO	16,6
(95-odstotni IZ)	(44,5; NO)	(12,7; 22,1)
razmerje ogroženosti ^[1]	0,47	
(95-odstotni IZ)	(0,39; 0,58)	
vrednost p ^[2]	$1,53 \times 10^{-14}$	
1-letna stopnja (95-odstotni IZ)	0,88 (0,85; 0,91)	0,56 (0,51; 0,61)
2-letna stopnja (95-odstotni IZ)	0,67 (0,63; 0,72)	0,44 (0,40; 0,49)
3-letna stopnja (95-odstotni IZ)	0,58 (0,54; 0,64)	0,39 (0,35; 0,44)

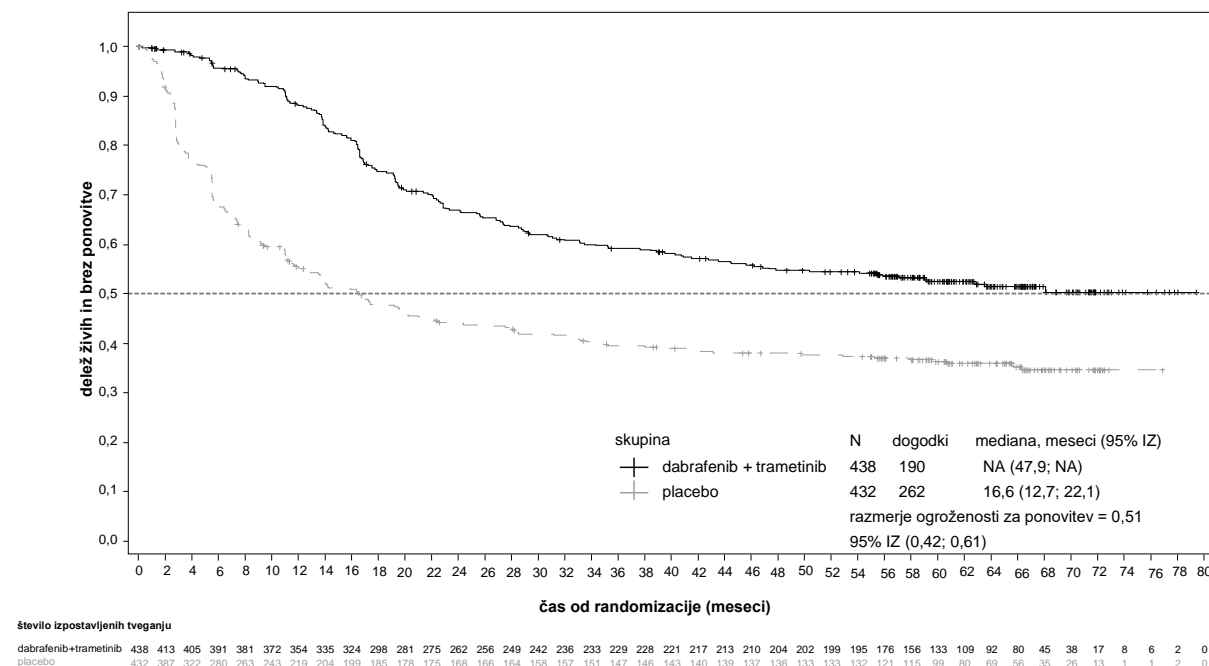
^[1] Razmerje ogroženosti je izračunano na osnovi stratificiranega Pikeovega modela.

^[2] Vrednost P je izračunana na osnovi dvostranskega stratificiranega logrank testa (stratifikacijski dejavniki so bili stadij bolezni – IIIA oziroma IIIB oziroma IIIC – in vrsta mutacije BRAF V600 – V600E oziroma V600K)

NO = ni mogoče oceniti

Po analizi posodobljenih podatkov z dodatnimi 29 meseci spremljanja glede na primarno analizo (najkrajši čas spremljanja je bil 59 mesecev), se je izboljšanje RFS ohranilo z ocenjenim razmerjem ogroženosti 0,51 (95-odstotni IZ: 0,42; 0,61) (slika 4). 5-letna stopnja RFS je bila 52 % (95-odstotni IZ: 48; 58) v skupini s kombiniranim zdravljenjem v primerjavi s 36 % (95-odstotni IZ: 32; 41) v skupini s placebom.

Slika 4 Kaplan-Meierjeve krivulje preživetja brez ponovitve bolezni (RFS) v študiji BRF115532 (populacija z namenom zdravljenja - ITT, posodobljeni rezultati)



Na osnovi 153 dogodkov (60 [14 %] v skupini s kombiniranim zdravljenjem in 93 [22 %] v skupini s placebom), ki predstavljajo 26 % celotnega števila podatkov, pridobljenih pri doseženem cilju 597 dogodkov za oceno celokupnega preživetja, je ocenjeno razmerje ogroženosti 0,57 (95-odstotni IZ: 0,42; 0,79; $p = 0,0006$). Navedeni rezultati ne dosegajo vnaprej opredeljene omejitve za doseganje statistične značilnosti pri prvi vmesni analizi celokupnega preživetja (razmerje ogroženosti = 0,50; $p = 0,000019$). Ocenjeno preživetje po 1 oziroma 2 letih od randomizacije je bilo v skupini s kombiniranim zdravljenjem 97 % oziroma 91 %, v skupini s placebom pa 94 % oziroma 83 %.

Nedrobnocelični pljučni rak

Študija BRF113928

Učinkovitost in varnost dabrafeniba v kombinaciji s trametinibom so proučevali v multicentrični, nerandomizirani odprti študiji faze II s tremi kohortami, v katere so bili vključeni bolniki s IV. stadijem nedrobnoceličnega pljučnega raka z mutacijo BRAF V600E. Primarni cilj opazovanja je bila stopnja celokupnega odziva (ORR) po kriterijih RECIST 1.1, kot so jih ocenili raziskovalci. Sekundarni cilji opazovanja so bili trajanje odziva (DoR), preživetje brez napredovanja bolezni (PFS), celokupno preživetje (OS) ter varnostni in populacijski farmakokinetični parametri. Stopnjo celokupnega odziva, trajanje odziva in preživetje brez napredovanja bolezni je ocenila tudi neodvisna ocenjevalna komisija (angl. *Independent Review Committee, IRC*) z analizo občutljivosti.

Bolnike so zaporedno vključevali v naslednje kohorte:

- kohorta A: monoterapija (dabrafenib 150 mg dvakrat na dan), vključenih je bilo 84 bolnikov. 78 bolnikov je že prej prejelo sistemsko zdravljenje metastatske bolezni.
- kohorta B: zdravljenje s kombinacijo (dabrafenib 150 mg dvakrat na dan in trametinib 2 mg enkrat na dan), vključenih je bilo 59 bolnikov. 57 bolnikov je že prej prejelo 1-3 linije sistema zdravljenja metastatske bolezni. 2 bolnika predhodno še nista prejela sistema zdravljenja in sta bila vključena v analizo bolnikov, vključenih v kohorto C.
- kohorta C: zdravljenje s kombinacijo (dabrafenib 150 mg dvakrat na dan in trametinib 2 mg enkrat na dan) je vključevalo 34 bolnikov. Vsi bolniki so študijsko zdravilo prejeli kot prvo linijo zdravljenja metastatske bolezni.

Med skupno 93 bolniki, ki so bili vključeni v kohorti B in C s kombiniranim zdravljenjem, je bila večina belcev (> 90 %), žensk je bilo približno toliko kot moških (54 % žensk in 46 % moških), mediana starost bolnikov, ki so prejeli že najmanj drugo linijo zdravljenja, je bila 64 let, pri bolnikih, ki so prejeli prvo linijo zdravljenja, pa je bila mediana starosti 68 let. Večina bolnikov (94 %), vključenih v kohorti s kombiniranim zdravljenjem, je imela stanje zmogljivosti po lestvici ECOG 0 ali 1. 26 bolnikov (28 %) ni nikoli kadilo. Pri večini bolnikov je šlo za neploščatocelični histološki tip raka. Med predhodno zdravljenimi bolniki je 38 bolnikov (67 %) prej prejelo eno linijo sistema zdravljenja proti raku za zdravljenje metastatske bolezni.

Ob času primarne analize je bil primarni cilj opazovanja in sicer stopnja celokupnega odziva (ORR) po oceni raziskovalcev v skupini bolnikov, ki so prejeli prvo linijo zdravljenja, 61,1 % (95-odstotni IZ: 43,5 %; 76,9 %), v skupini predhodno zdravljenih bolnikov pa 66,7 % (95-odstotni IZ: 52,9 %; 78,6 %). Navedene stopnje so dosegale statistično značilnost, ki je omogočala zavrnitev ničelne hipoteze z domnevo, da je v navedeni populaciji bolnikov z nedrobnoceličnim pljučnim rakom stopnja celokupnega odziva pri zdravljenju z dabrafenibom v kombinaciji s trametinibom manjša ali enaka 30 %. Ocena stopnje celokupnega odziva, ki jo je opravila neodvisna ocenjevalna komisija, se je ujemala z oceno raziskovalcev. Pri posredni primerjavi je bila učinkovitost kombinacije s trametinibom večja kot pri dabrafenibu v monoterapiji v kohorti A. Končna analiza učinkovitosti, ki je bila izvedena 5 let po tem, ko je zadnji bolnik prejel prvi odmerek zdravila, je prikazana v preglednici 15.

Preglednica 15 Pregled učinkovitosti v kohortah s kombiniranim zdravljenjem po ocenah raziskovalcev in neodvisnih radiologov

Cilj opazovanja	Izvajalec analize	Kombinirano zdravljenje 1. linije N = 36¹	Kombinirano zdravljenje najmanj 2. linije N = 57¹
celokupni potrjeni odziv n (%) (95-odstotni IZ)	raziskovalci	23 (63,9 %) (46,2; 79,2)	39 (68,4 %) (54,8; 80,1)
	neodv. ocen. komisija	23 (63,9 %) (46,2; 79,2)	36 (63,2 %) (49,3; 75,6)
mediana trajanja odziva meseci (95-odstotni IZ)	raziskovalci	10,2 (8,3; 15,2)	9,8 (6,9; 18,3)
	neodv. ocen. komisija	15,2 (7,8; 23,5)	12,6 (5,8; 26,2)
mediana preživetja brez napredovanja bolezni meseci (95-odstotni IZ)	raziskovalci	10,8 (7,0; 14,5)	10,2 (6,9; 16,7)
	neodv. ocen. komisija	14,6 (7,0; 22,1)	8,6 (5,2; 16,8)
mediana celokupnega preživetja meseci (95-odstotni IZ)	-	17,3 (12,3; 40,2)	18,2 (14,3; 28,6)

¹ presečni datum: 7. januar 2021

Podaljšanje QT intervala

Največje podaljšanje intervala QTc za > 60 milisekund (ms) so opazili pri 3 % oseb, ki so se zdravile z dabrafenibom (en primer podaljšanja na > 500 ms v združeni populaciji za oceno varnosti). V študiji III. faze MEK115306 ni pri nobenem od bolnikov, ki so se zdravili s trametinibom v kombinaciji z dabrafenibom, prišlo do največjega podaljšanja QTcB na > 500 ms, QTcB pa je bil podaljšan za več kot 60 ms od izhodiščne vrednosti pri 1 % (3/209) bolnikov. V študiji III. faze MEK116513 je pri štirih bolnikih (1 %), ki so zdravili s trametinibom v kombinaciji z dabrafenibom, prišlo do podaljšanja intervala QTcB stopnje 3 (na > 500 ms). Pri dveh od teh bolnikov je bilo podaljšanje intervala QTcB stopnje 3 (na > 500 ms) hkrati tudi podaljšanje za > 60 ms od izhodiščne vrednosti.

Možnost učinkovanja dabrafeniba na podaljšanje QT intervala so ocenjevali v posebni študiji za ovrednotenje QT intervala z več odmerki. 32 bolnikov z BRAF V600E pozitivnimi tumorji je prejelo supratrapevtski odmerek 300 mg dabrafeniba dvakrat dnevno. Klinično pomembnih učinkov dabrafeniba ali njegovih presnovkov na podaljšanje intervala QTc niso opazili.

Druge študije – analiza obvladovanja zvišane telesne temperature

Študija CPDR001F2301 (COMBI-i) in študija CDRB436F2410 (COMBI-Aplus)

Pri bolnikih, ki se zdravijo s kombinacijo dabrafeniba in trametiniba, opažajo zvišanje telesne temperature. V začetnih registracijskih študijah kombiniranega zdravljenja inoperabilnega ali metastatskega melanoma (študiji COMBI-d in COMBI-v; skupno N = 559) in adjuvantnega zdravljenja melanoma (študija COMBI-AD, N = 435) so v primeru zvišanja telesne temperature ($\geq 38,5$ °C) priporočali samo prekinitev zdravljenja z dabrafenibom. V dveh nadaljnjih študijah zdravljenja inoperabilnega ali metastatskega melanoma (kontrolna skupina v študiji COMBI-i, N = 264) in adjuvantnega zdravljenja melanoma (študija COMBI-Aplus, N = 552) pa so svetovali prekinitev zdravljenja z obema zdraviloma v primeru zvišanja telesne temperature na ≥ 38 °C (v študiji COMBI-Aplus) oziroma ob pojavu prvega simptoma zvišane telesne temperature (v študiji COMBI-i in študiji COMBI-Aplus v primeru, da se zvišanje telesne temperature ponavlja). Pogostnosti zvišane telesne temperature 3. in 4. stopnje, kompliciranega zvišanja telesne temperature, sprejema v bolnišnico zaradi vročinskih resnih neželenih dogodkov posebnega interesa, trajanje vročinskih dogodkov posebnega interesa in pogostnost dokončne ukinitve obeh zdravil zaradi vročinskih dogodkov posebnega interesa (zadnje samo v okviru adjuvantnega zdravljenja) so bile v študijah COMBI-i in COMBI-Aplus manjše kot v študijah COMBI-d, COMBI-v in COMBI-AD. V študiji COMBI-Aplus je bil dosežen primarni cilj opazovanja za združene podatke za zvišanje telesne temperature 3. in 4. stopnje, sprejem v bolnišnico zaradi zvišanja telesne temperature in dokončno ukinitve zdravljenja zaradi zvišanja telesne temperature s skupno stopnjo 8,0 % (95-odstotni IZ: 5,9; 10,6) v primerjavi z 20,0 % (95-odstotni IZ: 16,3; 24,1) pri zgodovinskih kontrolah (študija COMBI-AD).

Pediatrična populacija

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij z dabrafenibom za eno ali več podskupin pediatrične populacije pri melanomu in solidnih malignih tumorjih (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Dabrafenib se absorbira peroralno in mediani čas do najvišje koncentracije v plazmi je 2 uri po odmerku. Povprečna absolutna biološka uporabnost peroralnega dabrafeniba je 95 % (90-odstotni IZ: od 81 do 110 %). Izpostavljenost dabrafenibu (C_{\max} in AUC) se je po uporabi enkratnega odmerka v razponu od 12 do 300 mg povečevala sorazmerno odmerku, po ponavljajočem se odmerjanju dvakrat na dan pa je bil porast manj kot sorazmeren odmerku. Med ponavljajočim se odmerjanjem so opažali zmanjšanje izpostavljenosti, verjetno zaradi indukcije lastne presnove. Razmerje povprečne AUC kopičenja 18. dan/1. dan je bilo 0,73. Po uporabi 150 mg dvakrat na dan so bila geometrična povprečja C_{\max} 1478 ng/mL, AUC(0- τ) 4341 ng*h/mL in koncentracije pred odmerkom (C_{τ}) 26 ng/mL.

Uporaba dabrafeniba s hrano je zmanjšala biološko uporabnost (C_{\max} za 51 % in AUC za 31 %) ter je upočasnila absorpcijo iz kapsul dabrafeniba v primerjavi z uporabo na tešče.

Porazdelitev

Dabrafenib se veže na beljakovine v človeški plazmi in delež vezave je 99,7 %. Volumen porazdelitve v stanju dinamičnega ravnovesja je po intravenski uporabi mikrodmerka 46 L.

Biotransformacija

Presnova dabrafeniba poteka predvsem preko CYP2C8 in CYP3A4; nastane hidroksidabrafenib, ki se s CYP3A4 naprej oksidira, s čimer nastane karboksidabrafenib. Karboksidabrafenib se lahko neencimsko dekarboksilira v dezmetildabrafenib. Karboksidabrafenib se izloča v žolču in urinu. Dezmetildabrafenib lahko nastaja tudi v črevesju in se reabsorbira. Dezmetildabrafenib se s CYP3A4 presnovi v oksidativne presnovke. Terminalni razpolovni čas hidroksidabrafeniba je podoben razpolovnemu času matične učinkovine in znaša 10 ur, razpolovna časa karboksi- in dezmetilnega presnovka pa sta daljša (21 do 22 ur). Povprečna razmerja AUC presnovka in izhodne učinkovine po večkratnem odmerjanju so bila: 0,9 za hidroksidabrafenib, 11 za karboksidabrafenib in 0,7 za dezmetildabrafenib. Na podlagi izpostavljenosti, relativne jakosti in farmakokinetičnih lastnosti verjetno h kliničnemu delovanju prispevata tako hidroksi- kot dezmetildabrafenib, medtem ko za delovanje karboksidabrafeniba ni verjetno, da bi bilo pomembno.

In vitro ocena potenciala medsebojnega delovanja zdravil

Dabrafenib je substrat humanega P-glikoproteina (Pgp) in humanega BCRP *in vitro*. Vendar ta dva prenašalca le minimalno vplivata na biološko uporabnost in izločanje peroralno apliciranega dabrafeniba, tudi tveganje za klinično pomembno medsebojno delovanje z zaviralci Pgp ali BCRP je majhno. Niti za dabrafenib niti za tri njegove presnovke ni dokazano, da bi bili zaviralci Pgp *in vitro*.

Čeprav dabrafenib in njegovi presnovki hidroksidabrafenib, karboksidabrafenib in desmetildabrafenib *in vitro* zavirajo humani prenašalec organskih anionov (OAT) 1 in OAT3, ter sta se dabrafenib in njegov desmetilni presnovek pokazala kot zaviralca prenašalca organskih kationov 2 (OCT2) *in vitro*, je tveganje za medsebojno delovanje zdravil zaradi navedenih prenašalcev, glede na klinično izpostavljenost dabrafenibu in njegovim presnovkom, zelo majhno.

Izločanje

Terminalni razpolovni čas dabrafeniba po intravenski uporabi enega samega mikroodmerka je 2,6 ure. Terminalni razpolovni čas dabrafeniba po enem samem peroralnem odmerku je 8 ur, in sicer zaradi absorpcijsko omejenega odstranjevanja po peroralni uporabi ("flip-flop farmakokinetika"). Plazemski očistek po i.v. aplikaciji je 12 l/uro.

Po peroralnem odmerku je glavna pot izločanja dabrafeniba presnova, ki poteka preko CYP3A4 in CYP2C8. Z dabrafenibom povezane snovi se v prvi vrsti izločijo v blato: 71 % peroralnega odmerka so našli v blatu, 23 % odmerka v urinu, in sicer samo v obliki presnovkov.

Posebne populacije bolnikov

Okvara jeter

Populacijska farmakokinetična analiza kaže, da blago zvišanje bilirubina in/ali AST (po klasifikaciji NCI [National Cancer Institute]) ne vpliva pomembno na peroralni očistek dabrafeniba. Poleg tega blaga okvara jeter (opredeljena z bilirubinom in AST) ni pomembno vplivala na koncentracijo presnovkov dabrafeniba v plazmi. Podatkov o bolnikih z zmerno do hudo okvaro jeter ni. Ker sta presnova v jetrih in izločanje v žolču glavni poti odstranjevanja dabrafeniba in njegovih presnovkov, je treba dabrafenib le previdno uporabljati pri bolnikih z zmerno do hudo okvaro jeter (glejte poglavje 4.2).

Okvara ledvic

Populacijska farmakokinetična analiza kaže, da blaga okvara ledvic ne vpliva na peroralni očistek dabrafeniba. Čeprav je podatkov o zmerni okvari ledvic malo, ti podatki lahko nakazujejo, da ni pomembnega kliničnega vpliva. Podatkov za bolnike s hudo okvaro ledvic ni (glejte poglavje 4.2).

Starejši bolniki

Na podlagi populacijske farmakokinetične analize starost ne vpliva pomembno na farmakokinetiko dabrafeniba. Starost nad 75 let je bila pomemben napovednik koncentracije karboksi- in dezmetildabrafeniba v plazmi; pri bolnikih v starosti ≥ 75 let je bila izpostavljenost 40 % večja kot pri bolnikih, starih < 75 let.

Telesna masa in spol

Na podlagi populacijske farmakokinetične analize spol in telesna masa vplivata na peroralni očistek dabrafeniba. Telesna masa vpliva tudi na peroralni volumen porazdelitve in porazdelitveni očistek. Teh farmakokinetičnih razlik niso ocenili kot klinično pomembne.

Rasa

Rezultati populacijske farmakokinetične analize niso pokazali statistično značilnih razlik v farmakokinetiki dabrafeniba med bolniki azijske rase in belci. Za ovrednotenje morebitnega vpliva pripadnosti drugim rasam na farmakokinetiko dabrafeniba ni dovolj podatkov.

Pediatrična populacija

Študij za preučitev farmakokinetike dabrafeniba pri pediatričnih bolnikih niso izvedli.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Študij kancerogenosti z dabrafenibom niso izvedli. Dabrafenib v testih *in vitro* na bakterijah in gojenih sesalskih celicah ter v mikrojedrnem testu pri glodalcih *in vivo* ni bil mutagen ali klastogen.

V kombiniranih študijah plodnosti samic, zgodnjega embrionalnega ter embriofetalnega razvoja pri podganah se je število rumenih teles v jajčniku pri brejih podganah ob odmerku 300 mg/kg/dan (to je približno 3-kratna klinična izpostavljenost pri človeku na podlagi AUC) zmanjšalo, ni pa bilo vplivov na estrusni cikel, parjenje ali indekse plodnosti. Ob odmerku 300 mg/kg/dan so opazili razvojno toksičnost, vključno s smrtjo zarodkov, defekti prekatnega pretina in razvojem timusa različnih oblik, ob odmerkih ≥ 20 mg/kg/dan (to je $\geq 0,5$ -kratna klinična izpostavljenost pri človeku na podlagi AUC) pa zapoznel skeletni razvoj in manjšo telesno maso plodov.

Študij plodnosti samcev z dabrafenibom niso izvedli. Toda v študijah ponavljajočih se odmerkov so pri podganah in psih opazili degeneracijo/deplecijo testisov ($\geq 0,2$ -kratna klinična izpostavljenost pri človeku na podlagi AUC). Testikularne spremembe so bile pri podganah in psih prisotne tudi še po 4-tedenskem obdobju okrevanja (glejte poglavje 4.6).

Pri psih so (ob ≥ 2 -kratni klinični izpostavljenosti na podlagi AUC) ugotovili kardiovaskularne učinke, vključno z degeneracijo/nekrozo in/ali krvavitvami koronarnih arterij, hipertrofijo/krvavitvijo srčne atrioventrikularne zaklopke in atrijsko fibrovaskularno proliferacijo. Pri miših so opazili fokalno arterijsko/perivaskularno vnetje v raznih tkivih, pri podganah pa večjo incidenco jetrne arterijske degeneracije in spontane degeneracije kardiomiocitov z vnetjem (spontana kardiomiopatija) ($\geq 0,5$ -kratna klinična izpostavljenost pri podganah in $0,6$ -kratna klinična izpostavljenost pri miših). Pri miših so opazili jetrne učinke, vključno z nekrozo in vnetjem jetrnih celic ($\geq 0,6$ -kratna klinična izpostavljenost). Pri več psih so ob odmerkih ≥ 20 mg/kg/dan (≥ 9 -kratna klinična izpostavljenost pri človeku na podlagi AUC) opazili bronhoalveolarno vnetje pljuč, ki ga je spremljalo plitvo in/ali oteženo dihanje.

Pri psih in podganah, ki so prejeli dabrafenib, so opazili reverzibilne hematološke učinke. V študijah, ki so trajale do 13 tednov, so pri psih in podganah opazili zmanjšanje števila retikulocitov in/ali mase eritrocitov (pri psih ob ≥ 10 -kratni in pri podganah ob $1,4$ -kratni klinični izpostavljenosti).

V študijah juvenilne toksičnosti pri podganah so opazili učinke na rast (krajša dolžina dolgih kosti), ledvično toksičnost (tubularni depoziti, večja incidenca kortikalnih cist in tubularna bazofilija ter reverzibilno zvišanje koncentracije sečnine in/ali kreatinina) in testikularno toksičnost (degeneracija in dilatacija tubulov) ($\geq 0,2$ -kratna klinična izpostavljenost pri odraslem človeku na podlagi AUC).

Dabrafenib je bil fototoksičen za mišje fibroblaste v *in vitro* preskusu fototoksičnosti 3T3 NRU (*Neutral Red Uptake*) in *in vivo* pri odmerkih ≥ 100 mg/kg (> 44 -kratna klinična izpostavljenost na podlagi C_{max}) v peroralni študiji fototoksičnosti pri brezdlakavih miših.

Kombinacija s trametinibom

V študiji na psih, ki so jim 4 tedne dajali trametinib in dabrafenib v kombinaciji, so opazili znake gastrointestinalne toksičnosti in zmanjšano število limfatičnih celic v timusu pri izpostavljenostih, ki so bile nižje kot pri psih, ki so jim dajali samo trametinib. Sicer so pri teh psih opazili podobne toksične učinke kot v primerljivih študijah z monoterapijo.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Vsebina kapsule

mikrokristalna celuloza
magnezijev stearat
koloidni silicijev dioksid

Ovojnica kapsule

rdeči železov oksid (E172)
titanov dioksid (E171)
hipromeloza (E464)

Črnilo

črni železov oksid (E172)
šelak
propilenglikol

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Plastenka iz motno belega polietilena velike gostote (HDPE) s polipropilensko navojno zaporko in sušilom s silicijevim dioksidom.

Ena plastenka vsebuje 28 ali 120 trdih kapsul.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Tafinlar 50 mg trde kapsule

EU/1/13/865/001
EU/1/13/865/002

Tafinlar 75 mg trde kapsule

EU/1/13/865/003
EU/1/13/865/004

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 26. avgust 2013
Datum zadnjega podaljšanja: 08. maj 2018

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<http://www.ema.europa.eu/>.

PRILOGA II

- A. PROIZVAJALCI, ODGOVORNI ZA SPROŠČANJE SERIJ**
- B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE**
- C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**
- D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA**

A. PROIZVAJALCI, ODGOVORNI ZA SPROŠČANJE SERIJ

Ime in naslov proizvajalcev, odgovornih za sproščanje serij

Lek Pharmaceuticals d.d.
Verovskova ulica 57
1526, Ljubljana
Slovenija

Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC
Verovskova ulica 57
1000, Ljubljana
Slovenija

Novartis Pharma GmbH
Roonstraße 25
D-90429 Nürnberg
Nemčija

GLAXO WELLCOME, S.A.
Avda. Extremadura, 3, Pol. Ind. Allendeduero
09400, Aranda de Duero (Burgos)
Španija

V natisnjem navodilu za uporabo zdravila morata biti navedena ime in naslov proizvajalca, odgovornega za sprostitev zadevne serije.

B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE

Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept s posebnim režimom (glejte Prilogo I: Povzetek glavnih značilnosti zdravila, poglavje 4.2).

C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

- **Redno posodobljena poročila o varnosti zdravila (PSUR)**

Zahteve glede predložitve PSUR za to zdravilo so določene v seznamu referenčnih datumov EU (seznamu EURD), opredeljenem v členu 107c(7) Direktive 2001/83/ES, in vseh kasnejših posodobitvah, objavljenih na evropskem spletnem portalu o zdravilih.

D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA

- **Načrt za obvladovanje tveganj (RMP)**

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom bo izvedel zahtevane farmakovigilančne aktivnosti in ukrepe, podrobno opisane v sprejetem RMP, predloženem v modulu 1.8.2 dovoljenja za promet z zdravilom, in vseh nadaljnjih sprejetih posodobitvah RMP.

Posodobljen RMP je treba predložiti:

- na zahtevo Evropske agencije za zdravila;
- ob vsakršni spremembi sistema za obvladovanje tveganj, zlasti kadar je tovrstna sprememba posledica prejema novih informacij, ki lahko privedejo do znatne spremembe razmerja med koristmi in tveganji, ali kadar je ta sprememba posledica tega, da je bil dosežen pomemben mejnik (farmakovigilančni ali povezan z zmanjševanjem tveganja).

PRILOGA III
OZNAČEVANJE IN NAVODILO ZA UPORABO

A. OZNAČEVANJE

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA****1. IME ZDRAVILA**

Tafinlar 50 mg trde kapsule
dabrafenib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 50 mg dabrafeniba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula

28 kapsul
120 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

Vsebuje sušilo, ki ga ne odstranite in ne zaužijte.

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA(DOVLJENJ) ZA PROMET)

EU/1/13/865/001 28 kapsul
EU/1/13/865/002 120 kapsul

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

tafinlar 50 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA PRIMARNI OVOJNINI

NALEPKA NA PLASTENKI

1. IME ZDRAVILA

Tafinlar 50 mg trde kapsule
dabrafenib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 50 mg dabrafeniba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

trda kapsula

28 kapsul
120 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILA, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/13/865/001 28 kapsul
EU/1/13/865/002 120 kapsul

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA****1. IME ZDRAVILA**

Tafinlar 75 mg trde kapsule
dabrafenib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 75 mg dabrafeniba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula

28 kapsul
120 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

Vsebuje sušilo, ki ga ne odstranite in ne zaužijte.

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA(DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/13/865/003 28 kapsul
EU/1/13/865/004 120 kapsul

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

tafinlar 75 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA PRIMARNI OVOJNINI

NALEPKA NA PLASTENKI

1. IME ZDRAVILA

Tafinlar 75 mg trde kapsule
dabrafenib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibijev mesilat, kar ustreza 75 mg dabrafeniba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

trda kapsula

28 kapsul
120 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA(DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/13/865/003 28 kapsul
EU/1/13/865/004 120 kapsul

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

B. NAVODILO ZA UPORABO

Navodilo za uporabo

Tafinlar 50 mg trde kapsule

Tafinlar 75 mg trde kapsule

dabrafenib

Pred začetkom jemanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke!

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite kateri koli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katere koli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Tafinlar in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Tafinlar
3. Kako jemati zdravilo Tafinlar
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Tafinlar
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Tafinlar in za kaj ga uporabljamo

Zdravilo Tafinlar je zdravilo, ki vsebuje učinkovino dabrafenib. Uporablja se bodisi samostojno ali v kombinaciji z drugim zdravilom, ki vsebuje trametinib, pri odraslih za zdravljenje vrste kožnega raka, imenovanega melanom, ki se je razširil v druge dele telesa ali ga ni mogoče odstraniti z operacijo. Zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom uporabljamo tudi pri zdravljenju vrste pljučnega raka, ki ga imenujemo nedrobnocelični pljučni rak.

Zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom uporabljamo tudi pri preprečevanju ponovitve bolezni po kirurški odstranitvi melanoma.

Pri obeh navedenih vrstah raka se pojavlja posebna sprememba (mutacija) gena z imenom BRAF na mestu V600. Ta mutacija gena je morda povzročila nastanek raka. Vaše zdravilo deluje usmerjeno na beljakovine, ki jih ustvarja mutirani gen, in upočasni ali ustavi razvoj raka.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Tafinlar

Zdravilo Tafinlar se sme uporabljati le za zdravljenje melanoma in nedrobnoceličnega pljučnega raka, ki ima spremenjen gen BRAF. Zdravnik vas bo pred zdravljenjem testiral za to mutacijo.

Če se zdravnik odloči, da vas bo zdravil s kombinacijo zdravila Tafinlar in trametiniba, **pozorno preberite navodilo za uporabo za trametinib in to navodilo za uporabo.**

Če imate dodatna vprašanja o uporabi tega zdravila, se posvetujte z zdravnikom, medicinsko sestro ali farmacevtom.

Ne jemljite zdravila Tafinlar

- če ste **alergični** na dabrafenib ali katero koli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6). Če menite, da to velja za vas, se posvetujte z zdravnikom.

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja zdravila Tafinlar se posvetujte z zdravnikom. Vaš zdravnik mora vedeti:

- če imate kakšne **težave z jetri**.
- če imate ali ste kdaj imeli kakšne **težave z ledvicami**.
Zdravnik vam bo med zdravljenjem z zdravilom Tafinlar, morda jemal vzorce krvi, da bo preverjal delovanje jeter in ledvic.
- če imate ali ste imeli **drug tip raka, ki ni melanom ali nedrobnocelični pljučni rak**. V tem primeru imate večje tveganje za razvoj drugega kožnega ali nekožnega raka, če jemljete zdravilo Tafinlar.

Praden boste začeli jemati zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom, mora vaš zdravnik vedeti tudi:

- če imate težave s srcem, kot je srčno popuščanje ali težave z nepravilnim bitjem srca,
- če imate težave z očmi, med katere sodi zapora vene, ki odvaja kri iz očesa (zapora mrežnične vene) ali otekanje očesa zaradi zastajanja tekočine (horioretinopatija).
- če imate težave s pljuči ali dihanjem, kar vključuje oteženo dihanje, ki ga pogosto spremlja suh kašelj, zadihanost in utrujenost.
- če imate ali ste kdaj imeli težave s prebavili, kot so divertikulitis (vnetje žepkov v debelem črevesu) ali metastaze v prebavnem traktu.

Če menite, da kaj od tega velja za vas, **se posvetujte z zdravnikom**.

Stanja, na katera morate morda biti pozorni

Nekaterim bolnikom, ki jemljejo zdravilo Tafinlar, se pojavijo druge težave, ki so lahko resne. Poznati morate pomembne znake in simptome, na katere morate biti pozorni, medtem ko jemljete to zdravilo. Nekateri od teh simptomov (krvavitev, zvišana telesna temperatura, spremembe na koži in težave z očmi) so na kratko omenjeni v tem poglavju, podrobnejše informacije pa najdete v 4. poglavju, "Možni neželeni učinki".

Krvavitve

Jemanje zdravila Tafinlar v kombinaciji s trametinibom lahko povzroči resno krvavitve, med drugim krvavitve v možganih, v prebavilih (npr. v želodcu, danki ali črevesju), v pljučih in drugih organih, bolnik lahko zaradi krvavitve tudi umre. Simptomi lahko vključujejo:

- glavobol, omotico ali občutek šibkosti,
- prisotnost krvi v blatu ali izločanje črnega blata
- kri v urinu,
- bolečine v trebuhu,
- izkašljevanje/bruhanje krvi.

Če opazite katerega od teh simptomov, **čimprej obvestite zdravnika**.

Zvišana telesna temperatura

Zemanje zdravila Tafenlar ali kombinacije zdravila Tafenlar in trametiniba lahko povzroči zvišanje telesne temperature, pri čemer je verjetnost za to večja pri jemanju navedene kombinacije zdravil (glejte tudi poglavje 4). V nekaterih primerih lahko pri bolnikih z zvišano telesno temperaturo pride tudi do znižanja krvnega tlaka, omotice ali drugih simptomov.

Če se vam v času jemanja tega zdravila telesna temperatura zviša nad 38 °C, ali če čutite, da se vam telesna temperatura zvišuje, **takoj obvestite zdravnika**.

Srčna bolezen

Zdravilo Tafenlar lahko povzroči težave s srcem, ali poslabša že obstoječe težave s srcem (glejte tudi »Srčne motnje« v poglavju 4) pri ljudeh, ki jemljejo zdravilo Tafenlar v kombinaciji s trametinibom. **Zdravniku morate povedati, če imate kakšno srčno bolezen.** Zdravnik bo pred zdravljenjem z zdravilom Tafenlar v kombinaciji s trametinibom in med tem zdravljenjem opravil preiskave, s katerimi bo preveril, da vam srce deluje pravilno. Zdravniku morate takoj povedati, če čutite razbijanje srca, hitro ali neredno bitje srca, omotico, utrujenost, vrtoglavost, kratko sapo ali otekanje nog. Če je treba, lahko zdravnik vaše zdravljenje prekine ali ga povsem konča.

Spremembe na koži, ki lahko pomenijo pojav novega kožnega raka

Zdravnik vam bo pregledal kožo, preden začnete jemati to zdravilo, in jo bo redno pregledoval, medtem ko boste to zdravilo jemali. **Zdravniku morate nemudoma povedati**, če med jemanjem tega zdravila ali po zdravljenju opazite kakršno koli spremembo na koži (glejte tudi poglavje 4).

Težave z očmi

Med jemanjem tega zdravila morate opraviti pregled oči pri svojem zdravniku.

Zdravniku morate nemudoma povedati, če se vam med zdravljenjem pojavijo pordelost ali draženje oči, zamegljen vid, bolečine v očesu ali kakšna druga sprememba vida (glejte tudi poglavje 4). Zdravilo Tafenlar lahko pri jemanju v kombinaciji s trametinibom povzroči težave z očmi, tudi slepoto. Trametiniba ni priporočljivo uporabljati, če ste kdaj imeli zaporo vene, po kateri kri odteka iz očesa (zaporo mrežnične vene). Zdravniku morate takoj povedati, če se vam med zdravljenjem pojavijo naslednji očesni simptomi: zamegljen vid, izguba vida ali spremembe vida, pojav barvastih pik v vašem vidu ali odsevi (zamegljeni obrisi okoli predmetov). Če je treba, lahko zdravnik vaše zdravljenje začasno prekine ali ga povsem konča.

➔ **Informacije o zvišani telesni temperaturi, spremembah na koži in težavah z očmi preberite v 4. poglavju tega navodila. Zdravniku, farmacevtu ali medicinski sestri povejte, če se vam pojavi kateri od naštetih znakov in simptomov.**

Težave z jetri

Zdravilo Tafenlar lahko v kombinaciji s trametinibom povzroči težave z jetri, ki se lahko razvijejo v resno bolezen, kot sta hepatitis ali odpoved jeter, ki se lahko konča s smrtjo. Zdravnik vas bo občasno pregledoval. Znaki nezadostnega delovanja jeter lahko vključujejo:

- izgubo apetita,
- občutek slabosti,
- bruhanje,
- bolečine v trebuhu,
- porumenelost kože ali beločnic (zlatenica),
- temno obarvan urin,
- srbenje kože.

Če opazite katerega od teh simptomov, **čimprej obvestite zdravnika**.

Bolečine v mišicah

Zdravilo Tafinlar lahko v kombinaciji s trametinibom povzroči razgradnjo mišic (rabdomiolizo). Če opazite katerega od navedenih simptomov, **čimprej obvestite zdravnika**:

- bolečine v mišicah,
- temno obarvan urin zaradi okvare ledvic.

Če bo potrebno, se bo zdravnik morda odločil, da začasno prekine ali dokončno ukine zdravljenje.

Predrtje stene želodca ali črevesa (perforacija)

Jemanje kombinacije zdravila Tafinlar in trametiniba lahko poveča tveganje za nastanek lukenj v steni črevesa. V primeru hudih bolečin v trebuhu čimprej **obvestite zdravnika**.

Resne kožne reakcije

Pri bolnikih, ki so jemali zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom, so poročali o resnih kožnih reakcijah. Če opazite kakršnekoli spremembe na koži (za simptome, na katere morate biti pozorni, glejte poglavje 4), takoj obvestite zdravnika.

Vnetna bolezen, ki prizadene predvsem kožo, pljuča, oči in bezgavke

Vnetna bolezen, ki prizadene predvsem kožo, pljuča, oči in bezgavke (sarkoidoza). Pogosti simptomi sarkoidoze lahko vključujejo kašelj, zasoplost, otekle bezgavke, motnje vida, zvišano telesno temperaturo, utrujenost, bolečino in otekanje sklepov ter boleče bulice na koži. Če opazite katerega od teh simptomov, obvestite zdravnika.

Bolezni imunskega sistema

Zdravilo Tafinlar lahko v kombinaciji s trametinibom v redkih primerih povzroči bolezen (hemofagocitno limfohistiocitozo ali HLH), pri kateri imunski sistem izdeluje preveč celic, ki se borijo proti okužbam in se imenujejo histioci in limfociti. Simptomi lahko vključujejo povečana jetra in/ali vranico, kožni izpuščaj, povečanje bezgavk, težave z dihanjem, nagnjenost k podplutbam, anomalije ledvic in težave s srcem. Če se pri vas hkrati pojavi več simptomov, kot so povišana telesna temperatura, otekle bezgavke, podplutbe ali kožni izpuščaj, takoj obvestite zdravnika.

Otroci in mladostniki

Zdravilo Tafinlar ni priporočljivo za otroke in mladostnike. Učinki zdravila Tafinlar pri osebah, mlajših od 18 let, niso znani.

Druga zdravila in zdravilo Tafinlar

Pred začetkom zdravljenja obvestite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katero koli drugo zdravilo. To velja tudi za zdravila, ki ste jih dobili brez recepta.

Nekatera zdravila lahko vplivajo na delovanje zdravila Tafinlar ali povečajo verjetnost neželenih učinkov. Tudi zdravilo Tafinlar lahko vpliva na delovanje nekaterih zdravil. Med takšna spadajo:

- **hormonska zdravila, ki preprečujejo zanositev (kontraceptivi)**, npr. kontracepcijske tablete, injekcije ali obliži
- varfarin in acenokumarol, zdravili **proti strjevanju krvi**
- digoksin, uporablja se za zdravljenje **srčnih motenj**
- zdravila za zdravljenje **glivičnih okužb**, npr. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol in posakonazol
- nekateri zaviralci kalcijevih kanalčkov, ki se uporabljajo za zdravljenje **visokega krvnega tlaka**, npr. diltiazem, felodipin, nikardipin, nifedipin ali verapamil
- zdravila za zdravljenje **raka**, npr. kabazitaksel
- nekatera zdravila za **zmanjševanje maščob (lipidov)** v krvnem obtoku, kot npr. gemfibrozil
- nekatera zdravila za zdravljenje določenih **psihiatričnih motenj**, npr. haloperidol
- nekateri **antibiotiki**, npr. klaritromicin, doksiciklin in telitromicin
- nekatera zdravila proti **tuberkulozi (TB)**, npr. rifampicin
- nekatera zdravila za zniževanje **holesterola**, npr. atorvastatin in simvastatin
- nekateri **imunosupresivi**, npr. ciklosporin, takrolimus in sirolimus
- nekatera **protivnetna** zdravila, npr. deksametazon in metilprednizolon
- nekatera zdravila za zdravljenje **HIV**, npr. ritonavir, amprenavir, indinavir, darunavir, delavirdin, efavirenz, fosamprenavir, lopinavir, nelfinavir, tipranavir, sakinavir in atazanavir
- nekatera zdravila **proti bolečinam**, npr. fentanil in metadon
- zdravila za zdravljenje napadov krčev (**epilepsije**), npr. fenitoin, fenobarbital, primidon, valprojska kislina ali karbamazepin
- **antidepresivna** zdravila, npr. nefazodon, in zeliščno zdravilo šentjanževka (*Hypericum perforatum*)

➔ **Zdravniku, farmacevtu ali medicinski sestri morate povedati**, če jemljete katero od teh zdravil (ali če ste negotovi). Zdravnik vam bo morda prilagodil odmere.

Vodite seznam zdravil, ki jih jemljete, da ga boste lahko pokazali zdravniku, farmacevtu ali medicinski sestri.

Nosečnost, dojenje in plodnost

Zdravilo Tafinlar ni priporočljivo med nosečnostjo.

- Če ste noseči, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, preden vzamete to zdravilo. Zdravilo Tafinlar ni priporočljivo med nosečnostjo, ker morda lahko škoduje nerojenemu otroku.
- Če ste ženska, ki bi lahko zanosila, morate med jemanjem zdravila Tafinlar in še vsaj 2 tedna po koncu jemanja tega zdravila oziroma še vsaj 16 tednov po zadnjem odmerku trametiniba, če ga uporabljate v kombinaciji z zdravilom Tafinlar, uporabljati zanesljivo kontracepcijsko zaščito.
- Med jemanjem zdravila Tafinlar ali kombiniranega zdravljenja (jemanja zdravila Tafinlar in trametiniba) se lahko zgodi, da hormonska kontracepcijska sredstva (npr. kontracepcijske tablete, injekcije ali obliži) ne delujejo enako dobro. Uporabljati morate nek drug učinkovit način kontracepcije, tako da med jemanjem tega zdravila ne boste zanosili. Za nasvet prosite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro.
- Če med jemanjem tega zdravila zanosite, morate nemudoma obvestiti zdravnika.

Zdravilo Tafinlar ni priporočljivo med obdobjem dojenja.

Ni znano, ali lahko sestavine zdravila tega zdravila prehajajo v materino mleko.

Če dojite ali nameravate dojeti, morate to povedati zdravniku. Skupaj z zdravnikom se boste odločili, ali boste jemali to zdravilo ali pa boste dojili.

Plodnost – moški in ženske

Študije na živalih so pokazale, da lahko učinkovina dabrafenib pri moških trajno zmanjša plodnost. Poleg tega imajo lahko moški, ki jemljejo zdravilo Tafinlar manjše število semenčic. Mogoče je, da se število semenčic po koncu jemanja tega zdravila ne vrne na normalno raven.

Pred začetkom zdravljenja z zdravilom Tafinlar se z zdravnikom posvetujte o možnostih za povečanje verjetnosti, da bi imeli otroke v prihodnje.

Jemanje zdravila Tafinlar skupaj s trametinibom: Trametinib lahko poslabša plodnost pri moških in ženskah.

Če imate kakšna dodatna vprašanja o vplivu tega zdravila na število semenčic, vprašajte zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Zdravilo Tafinlar ima lahko neželene učinke, ki lahko vplivajo na vašo sposobnost upravljanja vozil in strojev.

Ne upravljajte vozil in strojev, če imate težave z vidom, če se počutite utrujene ali šibke, ali če imate malo energije.

Opise teh učinkov najdete v 2. in 4. poglavju.

Če ste glede česar koli negotovi, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Tudi vaša bolezen, simptomi in okoliščine zdravljenja lahko prizadenejo vašo sposobnost za upravljanje vozil in strojev.

3. Kako jemati zdravilo Tafinlar

Pri jemanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila zdravnika, farmacevta ali medicinske sestre. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Koliko zdravila morate vzeti

Običajni odmerek zdravila Tafinlar, bodisi pri samostojni uporabi ali pri uporabi v kombinaciji s trametinibom, sta dve 75-mg kapsuli dvakrat na dan (to ustreza dnevni odmerku 300 mg). Priporočeni odmerek trametiniba pri uporabi v kombinaciji z zdravilom Tafinlar je 2 mg enkrat na dan.

Zdravnik se lahko odloči, da boste jemali nižji odmerek, če se vam pojavijo neželeni učinki.

Zdravilo Tafinlar je na voljo tudi v 50-mg kapsulah, če je priporočljivo znižati odmerek.

Ne vzemite več zdravila Tafinlar, kot vam je naročil zdravnik, saj to lahko poveča tveganje za neželene učinke.

Kako jemati zdravilo

Kapsule zaužijte cele, z vodo, eno za drugo.

Kapsul ne grizite in ne drobite, ker bodo izgubile učinek.

Zdravilo Tafinlar jemljite dvakrat na dan na prazen želodec. To pomeni, da

- morate po jemanju zdravila Tafinlar počakati **vsaj 1 uro**, preden jeste, ali
- morate po jedi počakati **vsaj 2 uri**, preden vzamete zdravilo Tafinlar.

Zdravilo Tafinlar vzemite zjutraj in zvečer, v presledku približno 12 ur. Jutranji in večerni odmerek zdravila Tafinlar vzemite vsak dan ob istem času. Tako boste povečali možnost, da se boste spomnili vzeti kapsule.

Ne vzemite jutranjega in večernega odmerka zdravila Tafinlar ob istem času.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Tafinlar, kot bi smeli

Če vzamete preveč kapsul zdravila Tafinlar, **se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro**. Če je mogoče, jim pokažite pakiranje zdravila Tafinlar in to navodilo.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Tafinlar

Če je zamuda z izpuščenim odmerkom krajša od 6 ur, ga vzemite, čim se spomnite.

Če je zamuda z izpuščenim odmerkom daljša od 6 ur, preskočite izpuščeni odmerek in vzemite naslednji odmerek ob običajnem času. Nato nadaljujte jemanje kapsul ob rednem času, kot po navadi. Ne vzemite dvojnega odmerka, če ste pozabili vzeti prejšnji odmerek.

Če ste prenehali jemati zdravilo Tafinlar

Zdravilo Tafinlar uporabljajte, kolikor dolgo vam svetuje zdravnik. Ne nehajte jemati zdravila, dokler vam tega ne svetuje zdravnik, farmacevt ali medicinska sestra.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

Kako je treba jemati zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom

- Zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom jemljite natančno po navodilih zdravnika, medicinske sestre ali farmacevta. Ne spreminjajte odmerka in ne prekinjajte zdravljenja z zdravilom Tafinlar ali trametinibom, razen če vam tako naroči zdravnik, medicinska sestra ali farmacevt.
- Zdravilo **Tafinlar** jemljite **dvakrat na dan, trametinib pa enkrat na dan**. Najbolje je, da se navadite jemati vsako od zdravil vsak dan ob istem času. Presledek med odmerkoma zdravila Tafinlar naj bo približno 12 ur. Trametinib, ki ga jemljete v kombinaciji z zdravilom Tafinlar, lahko vzamete **bodisi z jutranjim ali z večernim odmerkom** zdravila Tafinlar.
- Zdravilo Tafinlar in trametinib jemljite na prazen želodec, najmanj eno uro pred obrokom in najmanj dve uri po obroku. Kapsule in tablete zaužijte cele s polnim kozarcem vode.
- Če pozabite vzeti odmerek zdravila Tafinlar ali trametiniba, ga vzemite takoj, ko se spomnite. Izpuščenega odmerka pa ne nadomeščajte in vzemite samo naslednji odmerek po razporedu, če:
 - je manj kot 6 ur do naslednjega rednega odmerka zdravila Tafinlar, ki ga jemljete dvakrat na dan;
 - je manj kot 12 ur do naslednjega rednega odmerka trametiniba, ki ga jemljete enkrat na dan.
- Če ste vzeli preveč zdravila Tafinlar ali trametiniba, takoj obvestite zdravnika, medicinsko sestro ali farmacevta. Če je mogoče, vzemite kapsule zdravila Tafinlar in tablete trametiniba s seboj in, če je možno, pokažite pakiranji zdravila Tafinlar in trametiniba ter priloženi navodili za uporabo.
- Če pride do neželenih učinkov, se zdravnik lahko odloči za znižanje odmerka zdravila Tafinlar in/ali trametiniba. Zdravilo Tafinlar in trametinib jemljite v natanko takšnih odmerkih, kot vam naroči zdravnik, medicinska sestra ali farmacevt.

4. Možni neželeni učinki

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih.

Možni resni neželeni učinki

Težave s krvavitvami

Zdravilo Tafinlar lahko pri jemanju v kombinaciji s trametinibom povzroči resne težave s krvavitvami, še posebno v možganih. Obvestite svojega zdravnika ali medicinsko sestro in takoj poiščite zdravniško pomoč, če imate katerekoli izredne znake krvavitve:

- glavobol, omotica ali šibkost
- izkašljevanje krvi ali krvnih strdkov
- bruhanje krvi ali izbruhana vsebina, ki je videti kot kavna usedlina
- rdeče blato ali črno blato, ki je videti kot katran.

Zvišana telesna temperatura

Jemanje zdravila Tafinlar lahko povzroči zvišano telesno temperaturo pri več kot 1 od 10 bolnikov.

Zdravniku, farmacevtu ali medicinski sestri morate nemudoma povedati, če med jemanjem tega zdravila dobite zvišano telesno temperaturo (38 °C ali več) ali če čutite, da se vam telesna temperatura zvišuje. Opravili bodo preiskave, da bodo ugotovili, ali obstajajo drugi vzroki za zvišano telesno temperaturo, in bodo težavo zdravili.

V nekaterih primerih se lahko osebam z zvišano telesno temperaturo pojavita nizek krvni tlak in omotica. Če je telesna temperatura močno zvišana, lahko zdravnik naroči, da nehate jemati zdravilo Tafinlar ali zdravilo Tafinlar in trametinib, medtem ko zvišano telesno temperaturo zdravijo z drugimi zdravili. Ko je zvišana telesna temperatura obvladana, lahko zdravnik naroči, da znova začnete jemati zdravilo Tafinlar.

Srčne motnje

Zdravilo Tafinlar lahko pri jemanju v kombinaciji s trametinibom vpliva na to, kako dobro srce črpa kri. Verjetneje je, da se to zgodi pri osebah, ki že imajo kakšno težavo s srcem. Med jemanjem zdravila Tafinlar v kombinaciji s trametinibom vas bo zdravnik pregledoval glede morebitnih težav s srcem. Med znaki in simptomi težav s srcem so:

- občutek razbijanja srca, hitrega ali nerednega bitja srca
- omotica
- utrujenost
- občutek vrtoglavice
- kratka sapa
- otekanje nog

Če se vam pojavi kateri od teh simptomov – bodisi prvič bodisi da se poslabša – o tem čim prej **obvestite zdravnika.**

Spremembe na koži

Pri bolnikih, ki so jemali zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom, so poročali o resnih kožnih reakcijah (pogostnost ni znana). Če opazite katerega od naslednjih znakov:

- rdečkaste lise na trupu v obliki krogov ali koncentričnih obročev z mehurčki v središču, luščenje kože, razjede v ustih, žrelu, nosu, na spolovilih in očeh; pred pojavom teh resnih kožnih izpuščajev ima bolnik lahko zvišano telesno temperaturo in gripi podobne simptome (Stevens-Johnsonov sindrom),
- obsežen izpuščaj, zvišana telesna temperatura in povečane bezgavke (sindrom DRESS ali sindrom preobčutljivosti na zdravilo),
➔ **prenehajte uporabljati zdravilo in takoj poiščite zdravniško pomoč.**

Pri bolnikih, ki jemljejo zdravilo Tafinlar, se pogosto (pri največ 1 od 10 ljudi) lahko pojavi drugačna vrsta kožnega raka, ki ga imenujemo *ploščatocelični karcinom kože (cuSCC – Cutaneous Squamous Cell Carcinoma)*. Drugi lahko razvijejo vrsto kožnega raka imenovano *bazalnocelični karcinom (BCC – basal cell carcinoma)*. Po navadi ostanejo te spremembe kože lokalizirane in jih je mogoče odstraniti z operacijo ter nadaljevati zdravljenje z zdravilom Tafinlar brez prekinitve.

Nekaterim bolnikom, ki jemljejo zdravilo Tafinlar, se lahko pojavijo novi melanomi. Te melanome po navadi odstranijo z operacijo in zdravljenje z zdravilom Tafinlar je mogoče nadaljevati brez prekinitve.

Zdravnik vam bo pregledal kožo, preden začnete jemati zdravilo Tafinlar. Pregled kože bo ponavljal vsak mesec med jemanjem tega zdravila in ga bo opravljal še 6 mesecev po koncu jemanja zdravila. Namen tega je, da bi odkril morebitne nove kožne rake.

Zdravnik vam bo tudi pregledal glavo, vrat, usta in bezgavke, poleg tega boste redno opravili slikanje (tako imenovano CT-slikanje) prsnega koša in trebuha. Morda boste opravili tudi preiskave krvi. Namen teh preiskav je ugotoviti, ali se vam je v telesu pojavil kakšen drug rak, vključno s ploščatoceličnim karcinomom. Pred zdravljenjem in na koncu zdravljenja sta priporočljiva tudi ginekološki pregled (za ženske) in analni pregled (pregled zadnjika).

Med jemanjem zdravila Tafinlar si redno pregledujte kožo.

Če opazite kaj od naslednjega:

- novo bradavico
 - razjedo na koži ali rdečkasto bulo, ki krvavi in se ne celi
 - spremembo velikosti ali barve materinega znamenja
- ➔ V primeru katerega od teh simptomov – bodisi da se pojavi prvič bodisi da se poslabša – **morate o tem čim prej obvestiti zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro.**

V času zdravljenja z zdravilom Tafinlar v kombinaciji s trametinibom se lahko pojavijo **reakcije na koži (izpuščaj)**. Če v času zdravljenja z zdravilom Tafinlar v kombinaciji s trametinibom opazite kožni izpuščaj, **se posvetujte s svojim zdravnikom.**

Težave z očmi

Pri bolnikih, ki jemljejo zdravilo Tafinlar samostojno, se občasno (pri največ 1 od 100 ljudi) lahko pojavi očesna težava, ki jo imenujemo uveitis. Če uveitis ni zdravljen, lahko okvari vid. Do tega prihaja pogosto (pri največ 1 od 10 ljudi) pri bolnikih, ki jemljejo zdravilo Tafinlar v kombinaciji s trametinibom.

Uveitis se lahko razvije hitro. Med simptomi so:

- pordelost in draženje očesa
 - zamegljen vid
 - bolečina v očesu
 - večja občutljivost za svetlobo
 - plavajoče pike pred očmi
- ➔ Če se vam pojavijo ti simptomi, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.**

Zdravilo Tafinlar lahko pri jemanju v kombinaciji s trametinibom povzroči težave z očmi. Trametiniba ni priporočljivo uporabljati, če ste kdaj imeli zaporo vene, po kateri kri odteka iz očesa (zaporo mrežnične vene). Zdravnik vam lahko svetuje pregled oči pred začetkom jemanja zdravila Tafinlar v kombinaciji s trametinibom in med zdravljenjem s to kombinacijo. Naroči vam lahko, da prenehajte jemati trametinib, ali vas napoti k specialistu, če se vam pojavijo znaki in simptomi, ki prizadenejo vid, na primer:

- izguba vida
 - pordelost in draženje očesa
 - obarvane pike v vašem vidu
 - odsevi (zamegljeni obrisi okoli predmetov)
 - zamegljen vid.
- ➔ Če se vam pojavijo ti simptomi, **se nemudoma posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.**

Zelo pomembno je, da zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro nemudoma obvestite, če se vam pojavijo ti simptomi, zlasti če vas oko boli ali je pordelo in to ne mine hitro. Morda vas bodo napotili k specialistu za očesne bolezni, ki bo opravil celoten očesni pregled.

Bolezni imunskega sistema

Če se pri vas hkrati pojavi več simptomov, kot so povišana telesna temperatura, otekle bezgavke, podplutbe ali kožni izpuščaji, takoj obvestite zdravnika. Lahko je znak bolezni, pri kateri imunski sistem izdeluje preveč celic, ki se borijo proti okužbam in se imenujejo histiociti in limfociti, kar lahko povzroči različne simptome (to imenujemo hemofagocitna limfohistiocitoza); glejte poglavje 2 (redka pogostnost).

Možni neželeni učinki pri bolnikih, ki jemljejo samo zdravilo Tafinlar

Neželeni učinki, ki jih lahko opazite, če jemljete samo zdravilo Tafinlar so:

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri več kot 1 od 10 oseb)

- papilom (vrsta kožnega tumorja, ki običajno ni nevaren)
- zmanjšan apetit
- glavobol
- kašelj
- siljenje na bruhanje (navzea), bruhanje
- driska
- zadebelitev zunanjih plasti kože
- nenavadno izpadanje ali razredčenje las
- izpuščaji
- rdečina in otekanje dlani, prstov rok in podplato (glejte "Spremembe na koži" zgoraj v 4. poglavju)
- bolečine v sklepih, mišične bolečine ali bolečine v dlaneh ali stopalih
- zvišana telesna temperatura (glejte "Zvišana telesna temperatura" zgoraj v 4. poglavju)
- pomanjkanje energije
- mrzlica
- občutek šibkosti

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri do 1 od 10 oseb)

- spremembe na koži, med njimi ploščatocelični karcinom na koži (vrsta kožnega raka), bradavicam podobni izrastki, pečljati fibromi, kožne spremembe z nekontrolirano rastjo (bazalnocelični karcinom), suha koža, srbenje ali rdečina kože, predeli kože, ki je zadebeljena, se lušči ali jo pokrivajo kraste (aktinična keratoza), kožne spremembe, rdečina kože, povečana občutljivost kože na sonce
- zaprtost
- gripi podobna bolezen

Pogosti neželeni učinki, ki se lahko pokažejo v izvidih krvnih preiskav

- znižana vrednost fosfatov v krvi (hipofosfatemija)
- zvišana vrednost sladkorja v krvi (hiperglikemija)

Občasni neželeni učinki (pojavi se lahko pri do 1 od 100 oseb)

- nov melanom
- alergijska reakcija (preobčutljivost)
- vnetje očesa (uveitis, glejte "Težave z očmi" zgoraj v 4. poglavju)
- vnetje trebušne slinavke (povzroči hude bolečine v trebuhu)
- vnetje maščobne plasti pod kožo (panikulitis)
- težave z ledvicami, odpoved ledvic
- vnetje ledvic

Možni neželeni učinki pri uporabi zdravila Tabinlar skupaj s trametinibom

V času jemanja zdravila Tabinlar skupaj s trametinibom se lahko pojavi katerikoli od zgoraj naštetih neželenih učinkov, vendar je pogostnost pojavljanja lahko drugačna (večja ali manjša).

Poleg teh se **zaradi jemanja trametiniba** sočasno z zdravilom Tabinlar lahko pojavijo **še drugi neželeni učinki**.

Če opazite kateregakoli od naštetih simptomov, bodisi, da se pojavi prvič ali pride do poslabšanja že prej prisotne spremembe, čimprej obvestite zdravnika.

Preberite tudi navodilo za uporabo za trametinib glede podrobnosti o neželenih učinkih, do katerih lahko pride zaradi trametiniba.

Neželeni učinki, ki jih lahko opazite v času jemanja zdravila Tabinlar v kombinaciji s trametinibom, so naslednji:

Zelo pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

- vnetje v nosu in žrelu oziroma grlu
- zmanjšan apetit
- glavobol
- omotica
- zvišan krvni tlak (hipertenzija)
- krvavitve na različnih mestih v telesu; krvavitve so lahko blage ali resne
- kašelj
- bolečine v trebuhu
- zaprtost
- driska
- občutek slabosti, bruhanje
- izpuščaji, suha koža, srbenje, rdečina kože
- bolečine v sklepih, bolečine v mišicah ali bolečine v rokah ali stopalih
- mišični krči
- pomanjkanje energije, občutek šibkosti
- mrzlica
- otekanje dlani ali stopal (periferni edemi)
- zvišana telesna temperatura
- gripi podobna bolezen

Zelo pogosti neželeni učinki, ki se lahko pokažejo v izvidih krvnih preiskav

- nenormalni izvidi krvnih preiskav delovanja jeter

Pogosti neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- okužbe sečil
- spremembe na koži, med drugim okužba kože (celulitis), vnetje lasnih mešičkov v koži, bolezninohtov, kot so spremembe nohtne posteljice, bolečine v predelu nohta, okužba in oteklina obnohtne kožice, kožni izpuščaji z gnojnimi mehurčki, ploščatocelični karcinom na koži (vrsta kožnega raka), papilom (vrsta kožnega tumorja, ki običajno ni nevaren), bradavicam podobni izrastki, povečana občutljivost kože na sonce (glejte tudi "Spremembe na koži" zgoraj v poglavju 4)
- dehidracija (zmanjšana količina vode oziroma tekočin v telesu)
- zamegljen vid, težave z vidom, vnetje v očesu (uveitis)
- slabša črpalna funkcija srca
- nizek krvni tlak (hipotenzija)
- lokalno omejeno otekanje tkiva
- zadihanost
- suha usta
- vnetje ali razjede ustne sluznice, vnetje sluznic
- aknam podobne težave
- zadebelitev zunanje plasti kože (hiperkeratoza), predeli kože, ki je zadebeljena, se lušči ali jo pokrivajo kraste (aktinična keratoza), pojavljanje manjših ali večjih razpok na koži
- prekomerno znojenje, nočno znojenje
- neobičajno izpadanje ali tanjšanje las
- rdeče in boleče dlani in stopala
- vnetje podkožnega maščevja (panikulitis)
- vnetje sluznic
- otekanje obraza

Pogosti neželeni učinki, ki se lahko pokažejo v izvidih krvnih preiskav

- znižano število belih krvnih celic
- znižano število rdečih krvnih celic (anemija), krvnih ploščic (celice, ki omogočajo strjevanje krvi) in vrste belih krvnih celic (levkopenija)
- znižana vrednost natrija (hiponatriemija) ali fosfatov v krvi (hipofosfatemija)
- zvišana vrednost sladkorja v krvi
- zvišana vrednost kreatin-kinaze, encima, ki je večinoma prisoten v srcu, možganih in skeletnih mišicah
- zvišane vrednosti nekaterih snovi (encimov), ki nastajajo v jetrih

Občasni neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- pojav novega kožnega raka (melanoma)
- pecljati fibromi
- alergijske reakcije (preobčutljivost)
- spremembe v očesu, med drugim otekanje očesa zaradi prepuščanja tekočine (horioretinopatija), odstop membrane, ki je občutljiva za svetlobo in leži na očesnem ozadju (mrežnice) od spodaj ležeče plasti (odstop mrežnice) in oteklina okrog oči
- frekvenca srčnega utripa, ki je nižja od normalne vrednosti in/ali znižanje frekvence srčnega utripa
- vnetje pljuč (pnevmonitis)
- vnetje trebušne slinavke
- vnetje črevesja (kolitis)
- odpoved ledvic
- vnetje ledvic
- vnetna bolezen, ki prizadene predvsem kožo, pljuča, oči in bezgavke (sarkoidoza)

Redki neželeni učinki (pojavi se lahko pri največ 1 od 1000 bolnikov):

- predrtje (perforacija) stene želodca ali črevesa

Neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti)

- vnetje srčne mišice (miokarditis), ki lahko povzroči zadihanost, zvišano telesno temperaturo, palpitacije (neprijeten občutek ob hitrem ali močnem utripanju srca) in bolečine v prsnem košu
- vnetje kože z luščenjem (eksfoliativni dermatitis)

Poročanje o neželenih učinkih

Če opazite katerega koli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na [nacionalni center za poročanje, ki je naveden v Prilogi V](#). S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Tafinlar

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na nalepki plastenke in škatli poleg oznake EXP. Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Tafinlar

- Učinkovina je dabrafenib. Ena trda kapsula vsebuje dabrafenibjev mesilat, kar ustreza 50 mg ali 75 mg dabrafeniba.
- Druge sestavine zdravila so: mikrokristalna celuloza, magnezijev stearat, koloidni silicijev dioksid, rdeči železov oksid (E172), titanov dioksid (E171) in hipromeloza (E464). Poleg tega so oznake na kapsulah natisnjene s črnim črnilom, ki vsebuje črni železov oksid (E172), šelak in propilenglikol.

Izgled zdravila Tafinlar in vsebina pakiranja

Tafinlar 50 mg trde kapsule so neprozorne temnordeče in imajo natisnjeni oznaki "GS TEW" in "50 mg".

Tafinlar 75 mg trde kapsule so neprozorne temnorožnate in imajo natisnjeni oznaki "GS LHF" in "75 mg".

Plastenke so iz motno bele plastike s plastično navojno zaporko.

Plastenke vsebujejo tudi sušilo s silicijevim dioksidom v majhnem vsebniku cilindrične oblike. Sušilo mora ostati v plastenki in se ga ne sme zaužiti.

Tafinlar 50 mg trde kapsule in Tafinlar 75 mg trde kapsule so na voljo v pakiranjih po 28 ali 120 kapsul. V vaši državi morda ni na trgu vseh navedenih pakiranj.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

Proizvajalec

Lek Pharmaceuticals d.d.
Verovskova ulica 57
1526, Ljubljana
Slovenija

Novartis Pharmaceutical Manufacturing LLC

Verovskova ulica 57
1000, Ljubljana
Slovenija

Novartis Pharma GmbH

Roonstraße 25
D-90429 Nürnberg
Nemčija

Glaxo Wellcome, S.A.

Avda. Extremadura, 3
09400 Aranda De Duero
Burgos
Španija

Za vse morebitne nadaljnje informacije o tem zdravilu se lahko obrnete na predstavništvo imetnika dovoljenja za promet z zdravilom:

België/Belgique/Belgien

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

България

Novartis Bulgaria EOOD
Тел: +359 2 489 98 28

Česká republika

Novartis s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark

Novartis Healthcare A/S
Tlf: +45 39 16 84 00

Deutschland

Novartis Pharma GmbH
Tel: +49 911 273 0

Eesti

SIA Novartis Baltics Eesti filiaal
Tel: +372 66 30 810

Lietuva

SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas
Tel: +370 5 269 16 50

Luxembourg/Luxemburg

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

Magyarország

Novartis Hungária Kft.
Tel.: +36 1 457 65 00

Malta

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +356 2122 2872

Nederland

Novartis Pharma B.V.
Tel: +31 88 04 52 555

Norge

Novartis Norge AS
Tlf: +47 23 05 20 00

Ελλάδα

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Τηλ: +30 210 281 17 12

España

Novartis Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 93 306 42 00

France

Novartis Pharma S.A.S.
Tél: +33 1 55 47 66 00

Hrvatska

Novartis Hrvatska d.o.o.
Tel. +385 1 6274 220

Ireland

Novartis Ireland Limited
Tel: +353 1 260 12 55

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Novartis Farma S.p.A.
Tel: +39 02 96 54 1

Κύπρος

Novartis Pharma Services Inc.
Τηλ: +357 22 690 690

Latvija

SIA Novartis Baltics
Tel: +371 67 887 070

Österreich

Novartis Pharma GmbH
Tel: +43 1 86 6570

Polska

Novartis Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 375 4888

Portugal

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 21 000 8600

România

Novartis Pharma Services Romania SRL
Tel: +40 21 31299 01

Slovenija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +386 1 300 75 50

Slovenská republika

Novartis Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5542 5439

Suomi/Finland

Novartis Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)10 6133 200

Sverige

Novartis Sverige AB
Tel: +46 8 732 32 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Novartis Ireland Limited
Tel: +44 1276 698370

Navodilo je bilo nazadnje revidirano

Drugi viri informacij

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<http://www.ema.europa.eu>.

To navodilo za uporabo je na voljo v vseh uradnih jezikih EU/EGP na spletni strani Evropske agencije za zdravila.