

**I PIELIKUMS**  
**ZĀĻU APRAKSTS**

## 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Teriflunomide Accord 14 mg apvalkotās tabletes

## 2. KVALITATĪVAIS UN KVANTITATĪVAIS SASTĀVS

Katra apvalkotā tablete satur 14 mg teriflunomīda (*teriflunomidum*).

### Palīgviela ar zināmu iedarbību

Katra tablete satur 72 mg laktozes monohidrāta.

Pilnu palīgvielu sarakstu skatīt 6.1. apakšpunktā.

## 3. ZĀĻU FORMA

Apvalkotā tablete (tablete).

Zila, piecstūra formas, aptuveni 7,30 × 7,20 mm apvalkotā tablete ar iespaidumu "T2" vienā pusē un gludu otru pusi.

## 4. KLĪNISKĀ INFORMĀCIJA

### 4.1. Terapeitiskās indikācijas

Teriflunomide Accord ir indicēts pieaugušu pacientu un pediatriķu pacientu no 10 gadu vecuma ar recidivējoši remitējošu multiplo sklerozi (MS) ārstēšanai (svarīgu informāciju par populāciju, kurai noteikta efektivitāte, lūdzu, skatīt 5.1. apakšpunktā).

### 4.2. Devas un lietošanas veids

Ārstēšana jāuzsāk un jāuzrauga ārstam ar pieredzi multiplās sklerozes ārstēšanā.

#### Devas

##### *Pieaugušie*

Pieaugušajiem ieteicamā teriflunomīda deva ir 14 mg vienu reizi dienā.

##### *Pediatriķā populācija (no 10 gadu vecuma)*

Pediatriķiem pacientiem (no 10 gadu vecuma) ieteicamā deva ir atkarīga no ķermeņa masas:

- pediatriķiem pacientiem ar ķermeņa masu > 40 kg: 14 mg vienu reizi dienā,
- pediatriķiem pacientiem ar ķermeņa masu ≤40 kg: 7 mg vienu reizi dienā.

Teriflunomide Accord ir pieejamas tikai kā 14 mg apvalkotās tabletes. Tādējādi Teriflunomide Accord nav iespējams lietot bērniem, kuru ķermeņa masa ir ≤40 kg un kuriem nepieciešama mazāka par pilnu 14 mg devu. Ja ir nepieciešama alternatīva deva, jāizmanto citi teriflunomīda produkti, kas piedāvā šādu iespēju.

Pediatriķiem pacientiem, kuri sasnieguši stabilu ķermeņa masu virs 40 kg, jāpāriet uz 14 mg vienu reizi dienā.

## Īpašas pacientu grupas

### *Gados vecāki cilvēki*

Teriflunomide Accord jālieto piesardzīgi 65 gadus veciem un vecākiem pacientiem, jo nav pietiekamu datu par drošumu un efektivitāti.

### *Nieru darbības traucējumi*

Pacientiem ar viegliem, vidēji smagiem vai smagiem nieru darbības traucējumiem, kuriem netiek veikta dialīze, devas pielāgošana nav nepieciešama.

Pacienti ar smagiem nieru darbības traucējumiem, kuriem tiek veikta dialīze, netika novērtēti.

Teriflunomīds šai populācijai ir kontrindicēts (skatīt 4.3. apakšpunktu).

### *Aknu darbības traucējumi*

Pacientiem ar viegliem un vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem devas pielāgošana nav nepieciešama. Teriflunomīds ir kontrindicēts pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.3. apakšpunktu).

### *Pediātriskā populācija (līdz 10 gadu vecumam)*

Teriflunomīda drošums un efektivitāte bērniem vecumā līdz 10 gadiem vēl nav noteikta. Dati nav pieejami.

## Lietošanas veids

Apvalkotās tabletes paredzētas iekšķīgai lietošanai. Tabletes jānorij veselas, uzdzerot ūdeni.

Apvalkotās tabletes var lietot kopā ar uzturu vai bez tā.

## **4.3. Kontrindikācijas**

Paaugstināta jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no 6.1. apakšpunktā uzskaitītajām palīgvielām.

Pacienti ar smagiem aknu darbības traucējumiem (C klase pēc *Child-Pugh* klasifikācijas).

Grūtnieces vai sievietes ar reproduktīvo potenciālu, kuras ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu vai pēc tam, kamēr tā līmenis plazmā ir augstāks nekā 0,02 mg/l, nelieto drošu kontracepcijas līdzekli (skatīt 4.6. apakšpunktu). Pirms ārstēšanas sākuma jāpārlicinās par grūtniecības neesamību (skatīt 4.6. apakšpunktu).

Sievietes, kuras baro bērnu ar krūti (skatīt 4.6. apakšpunktu).

Pacienti ar smagu imūndeficītu, piemēram, iegūtā imūndeficīta sindromu (AIDS).

Pacienti ar nozīmīgiem kaulu smadzeņu darbības traucējumiem vai nozīmīgu anēmiju, leukopēniju, neitropēniju vai trombocitopēniju.

Pacienti ar smagu aktīvu infekciju, kamēr tā nav izārstēta (skatīt 4.4. apakšpunktu).

Pacienti ar smagiem nieru darbības traucējumiem, kuriem tiek veikta dialīze, jo nav pietiekamas klīniskās pieredzes par šo pacientu grupu.

Pacienti ar smagu hipoproteinēmiju, piemēram, nefrotisko sindromu.

#### 4.4. Īpaši brīdinājumi un piesardzība lietošanā

##### Kontrole

##### *Pirms ārstēšanas*

Pirms ārstēšanas uzsākšanas ar teriflunomīdu jānovērtē:

- asinsspiediens;
- alanīna aminotransferāze/seruma glutamīna-piruvāta transamināze (ALAT/SGPT);
- pilna asinsaina, tai skaitā leikocitārā formula un trombocītu skaits.

##### *Ārstēšanas laikā*

Ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu jākontrolē:

- asinsspiediens
  - jāpārbauda periodiski;
- alanīna aminotransferāze/seruma glutamīn-piruvāta transamināze (ALAT/SGPT)
  - aknu enzīmi pirmajos 6 ārstēšanas mēnešos jāizvērtē vismaz ik pēc četrām nedēļām un pēc tam regulāri;
  - apsvērt papildu uzraudzību, ja teriflunomīdu lieto pacientiem ar jau esošiem aknu darbības traucējumiem, to lieto kopā ar citām potenciāli hepatotoksiskām zālēm vai pēc klīniskām pazīmēm un simptomiem, tādiem kā neizskaidrojama slikta dūša, vemšana, sāpes vēderā, nogurums, anoreksija vai dzelte un/vai tumšs urīns. Aknu enzīmi pirmajos 6 ārstēšanas mēnešos jāizvērtē ik pēc divām nedēļām un pēc tam ne retāk kā ik pēc 8 nedēļām vismaz 2 gadus pēc ārstēšanas uzsākšanas;
  - ja ALAT (SGPT) paaugstinās, 2 līdz 3 reizes pārsniedzot normas augšējo robežu, kontrole jāveic katru nedēļu;
- pilna asinsaina jānosaka, pamatojoties uz klīniskajām pazīmēm un simptomiem (piemēram, infekcijām) ārstēšanas laikā.

##### Paātrinātas eliminācijas procedūra

Teriflunomīds no plazmas eliminējas lēnām. Ja netiek veikta paātrinātas eliminācijas procedūra, ir nepieciešami vidēji 8 mēneši, lai koncentrācija plazmā kļūtu mazāka nekā 0,02 mg/l, lai gan, ņemot vērā vielas klīrensa individuālās atšķirības, tam var būt nepieciešami pat 2 gadi. Pēc teriflunomīda lietošanas pārtraukšanas paātrinātas eliminācijas procedūru var veikt jebkurā laikā (sīkāku informāciju par procedūru skatīt 4.6. un 5.2. apakšpunktā).

##### Ietekme uz aknām

Pacientiem, kuri lieto teriflunomīdu, ir novērota aknu enzīmu līmeņa paaugstināšanās (skatīt 4.8. apakšpunktu). Lielākoties šī līmeņa paaugstināšanās notika pirmo 6 ārstēšanas mēnešu laikā.

Ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu ir novēroti zaļu izraisīti aknu bojājumu (*drug-induced liver injury*, DILI) gadījumi, kas dažkārt ir bīstami dzīvībai. Lielākā daļa DILI gadījumu sākās vairākas nedēļas vai vairākus mēnešus pēc ārstēšanas ar teriflunomīdu uzsākšanas, taču DILI var rasties arī ilgstoši lietojot.

Aknu enzīmu līmeņa paaugstināšanās un DILI risks, lietojot teriflunomīdu, var būt augstāks pacientiem ar jau esošiem aknu darbības traucējumiem, vienlaicīgu ārstēšanu ar citām hepatotoksiskām zālēm un/vai ievērojamu alkohola patēriņu. Tādēļ pacienti rūpīgi jākontrolē, vai neparādās aknu bojājumu pazīmes un simptomi.

Teriflunomīda terapija jāpārtrauc un jāapsver paātrināta eliminācijas procedūra, ja ir aizdomas par aknu bojājumu. Teriflunomīda terapija jāpārtrauc, ja tiek apstiprināts paaugstināts aknu enzīmu līmenis (vairāk nekā 3 reizes lielāks nekā augšējā normas robeža (ANR)).

Ārstēšanas pārtraukšanas gadījumā jāveic aknu testi, līdz normalizējas transamināžu līmenis.

## Hipoproteinēmija

Tā kā teriflunomīds lielā mērā saistās ar olbaltumvielām un saistīšanās ir atkarīga no albumīna koncentrācijas, paredzams, ka nesaistītā teriflunomīda koncentrācija plazmā pacientiem ar hipoproteinēmiju, piemēram, nefrotisko sindromu, būs palielināta. Teriflunomīdu nedrīkst lietot pacientiem ar smagu hipoproteinēmiju.

## Asinsspiediens

Ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu var paaugstināties asinsspiediens (skatīt 4.8. apakšpunktu). Asinsspiediens ir jāpārbauda pirms ārstēšanas ar teriflunomīdu uzsākšanas un periodiski pēc tam. Pirms ārstēšanas ar teriflunomīdu un tās laikā paaugstināts asinsspiediens ir atbilstoši jāārstē.

## Infekcijas

Ārstēšanas ar teriflunomīdu uzsākšana jāatliek pacientiem ar smagu aktīvu infekciju, kamēr tā nav izārstēta.

Placebo kontrolētos pētījumos, lietojot teriflunomīdu, nopietnu infekciju biežuma palielināšanos nenovēroja (skatīt 4.8. apakšpunktu). Taču, pamatojoties uz teriflunomīda imūnmodulējošo ietekmi, ja pacientam attīstās nopietna infekcija, jāapsver teriflunomīda terapijas pārtraukšana, un pirms terapijas atsākšanas atkārtoti jāpārvērtē ieguvumi un riski. Pagarinātā eliminācijas pusperioda dēļ var apsvērt paātrinātu elimināciju ar holestiramīnu vai aktivēto ogli.

Pacienti, kuri lieto teriflunomīdu, jāinformē, ka jāziņo ārstam par infekciju simptomiem. Pacientiem ar aktīvām akūtām vai hroniskām infekcijām ārstēšanu ar teriflunomīdu nedrīkst sākt, kamēr infekcija(-as) nav izārstēta(-as).

Teriflunomīda drošums pacientiem ar latentu tuberkulozes infekciju nav zināms, jo klīniskajos pētījumos tuberkulozes skrīnings netika veikts sistemātiski. Pacienti, kuriem tuberkulozes skrīningā konstatēts pozitīvs rezultāts, pirms terapijas jāārstē atbilstoši standarta medicīniskai praksei.

## Elpceļu reakcijas

Pēcreģistrācijas periodā ziņots par intersticiālu plaušu slimību (IPS), kā arī pulmonālas hipertensijas gadījumiem saistībā ar teriflunomīdu.

Risks var būt paaugstināts pacientiem, kuriem anamnēzē ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu ir bijusi IPS.

IPS var rasties akūti jebkurā terapijas laikā ar mainīgu klīnisko izpausmi.

IPS var būt letāla. Jaunu pulmonālu simptomu, tādu kā pastāvīga klepus un aizdusas sākšanās vai pasliktināšanās, var būt par iemeslu terapijas pārtraukšanai un papildu izmeklēšanai, ja nepieciešams. Ja nepieciešama zāļu lietošanas pārtraukšana, jāapsver paātrinātas eliminācijas procedūras sākšana.

## Hematoloģiskā ietekme

Novērota vidēji par 15% mazāka leikocītu skaita samazināšanās, salīdzinot ar sākotnējo rādītāju (skatīt 4.8. apakšpunktu). Piesardzības nolūkā pirms terapijas uzsākšanas jābūt pieejamai informācijai par nesen veiktu pilnu asins ainu, ieskaitot leikocitāro formulu un trombocītu skaitu, un pilna asins aina terapijas laikā jānosaka atbilstoši klīniskajām pazīmēm un simptomiem (piemēram, infekcijas).

Hematoloģisku traucējumu risks ir paaugstināts pacientiem ar iepriekš esošu anēmiju, leikopēniju un/vai trombocitopēniju, kā arī pacientiem ar kaulu smadzeņu darbības traucējumiem vai tiem, kuriem ir kaulu smadzeņu nomākuma risks. Ja rodas šāda ietekme, jāapsver paātrinātas eliminācijas procedūra (skatīt augstāk), lai pazeminātu teriflunomīda līmeni plazmā.

Smagu hematoloģisku reakciju, ieskaitot pancitopēniju, gadījumos ārstēšana ar teriflunomīdu un jebkurām citām vienlaicīgi lietotām kaulu smadzeņu darbību nomācošām zālēm jāpārtrauc un jāapsver teriflunomīda paātrinātas eliminācijas procedūra.

## Ādas reakcijas

Lietojot teriflunomīdu, ziņots par nopietnu, dažkārt letālu ādas reakciju gadījumiem, ieskaitot Stīvensa-Džonsona sindromu (SJS-*Stevens-Johnson syndrome*), toksisku epidermas nekrolīzi (TEN) un zāļu reakciju ar eozinofiliju un sistēmiskiem simptomiem (DRESS - *Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*).

Ja novēro ādas un/vai gļotādu reakcijas (čūlaino stomatītu), kas rada aizdomas par smagām ģeneralizētām ādas reakcijām (Stīvensa-Džonsona sindromu, toksisku epidermas nekrolīzi — Laiela sindromu vai zāļu reakciju ar eozinofiliju un sistēmiskiem simptomiem), ārstēšana ar teriflunomīdu un visu citu iespējami saistīto zāļu lietošana ir jāpārtrauc un nekavējoties jāuzsāk paātrinātas eliminācijas procedūra. Šādos gadījumos pacientiem nedrīkst atkārtoti lietot teriflunomīdu (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Teriflunomīda lietošanas laikā ziņots par pirmreizēju psoriāzi (tai skaitā pustulozu psoriāzi) un esošas psoriāzes pastiprināšanos. Ņemot vērā pacienta slimību un medicīnisko anamnēzi, var apsvērt ārstēšanas pārtraukšanu un paātrinātas eliminācijas procedūras uzsākšanu.

## Perifēriskā neiropātija

Pacientiem, kuri lieto teriflunomīdu, ir ziņots par perifēriskās neiropātijas gadījumiem (skatīt 4.8. apakšpunktu). Lielākajai daļai pacientu stāvoklis uzlabojās pēc teriflunomīda lietošanas pārtraukšanas. Tomēr galīgais iznākums bija ļoti dažāds, t.i., dažiem pacientiem neiropātija izzuda, bet dažiem pacientiem bija pastāvīgi simptomi. Ja pacientam, kurš lieto teriflunomīdu, attīstās apstiprināta perifēriskā neiropātija, jāapsver teriflunomīda terapijas pārtraukšana un paātrinātas eliminācijas procedūras veikšana.

## Vakcinācija

Divos klīniskos pētījumos pierādīts, ka vakcinācija ar inaktivētu neoantigēnu (pirmā vakcinācija) vai atbildes antigēnu (atkārtota ievadīšana) ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā bija droša un efektīva. Dzīvu novājinātu ierosinātāju vakcīnu lietošana var radīt infekcijas risku, un tādēļ no to lietošanas jāizvairās.

## Imūnsupresīvā vai imūnmodulējošā terapija

Tā kā leflunomīds ir teriflunomīda pamatsavienojums, nav ieteicama leflunomīda un teriflunomīda vienlaicīga lietošana.

Vienlaicīga lietošana ar pretaudzēju vai imūnsupresīvu terapiju, ko izmanto MS ārstēšanai, nav novērtēta. Drošuma pētījumos, kuros teriflunomīdu līdz vienam gadam ilgi lietoja vienlaicīgi ar bēta interferonu vai glatiramēra acetātu, neradās nekādas īpašas ar drošumu saistītas bažas, bet novēroja augstāku nevēlamo blakusparādību rādītāju salīdzinājumā ar teriflunomīda monoterapiju. Šo kombināciju drošums ilgtermiņā, ārstējot multiplo sklerozi, nav noteikts.

## Terapijas maiņa uz vai no teriflunomīda

Pamatojoties uz klīniskajiem datiem, kas saistīti ar teriflunomīda vienlaicīgu lietošanu ar bēta interferonu vai glatiramēra acetātu, sākot teriflunomīda terapiju pēc bēta interferona vai glatiramēra acetāta lietošanas vai sākot bēta interferona vai glatiramēra acetāta lietošanu pēc teriflunomīda terapijas, nogaidīšanas periods nav nepieciešams.

Tā kā natalizumabam ir ilgs eliminācijas pusperiods, vienlaicīga iedarbība un tādējādi vienlaicīga imūnā ietekme var rasties 2-3 mēnešu laikā pēc natalizumaba lietošanas pārtraukšanas, ja teriflunomīdu sāk lietot nekavējoties. Tāpēc, mainot terapiju no natalizumaba uz teriflunomīdu, jāievēro piesardzība.

Pamatojoties uz fingolimoda eliminācijas pusperiodu, zāļu izvadīšanai no asinsrites nepieciešams 6 nedēļu ilgs starplaiks bez terapijas, un normāls limfocītu skaits pēc fingolimoda lietošanas

pārtraukšanas atjaunojas 1-2 mēnešu laikā. Ja teriflunomīdu sāk lietot šajā intervālā, notiks vienlaicīga fingolimoda iedarbība. Tas var izraisīt papildu ietekmi uz imūno sistēmu, un tāpēc jāievēro piesardzība.

MS (multiplās sklerozes) pacientiem  $t_{1/2z}$  mediāna pēc atkārtotām 14 mg devām bija aptuveni 19 dienas. Ja tiek pieņemts lēmums pārtraukt ārstēšanu ar teriflunomīdu, sākot citu terapiju 5 eliminācijas pusperiodu laikā (aptuveni 3,5 mēneši, lai gan dažiem pacientiem tas var būt ilgāks), būs vienlaicīga teriflunomīda iedarbība. Tas var izraisīt papildu ietekmi uz imūno sistēmu, tāpēc jāievēro piesardzība.

#### Mijiedarbība, nosakot jonizētā kalcija līmeni

Ārstējot ar leflunomīdu un/vai teriflunomīdu (leflunomīda aktīvo metabolītu), jonizētā kalcija līmeņa mērījumos atkarībā no izmantotā jonizētā kalcija analizatora veida (piemēram, asins gāzu analizators) var tikt uzrādītas kļūdaini pazeminātas vērtības. Tāpēc novērotā pazeminātā jonizētā kalcija līmeņa ticamība pacientiem, kurus ārstē ar leflunomīdu vai teriflunomīdu, ir apšaubāma. Šaubīgu rezultātu gadījumā ir ieteicams pārbaudīt kopējo atbilstoši albumīnam korigēto kalcija koncentrāciju serumā.

#### Pediatriskā populācija

##### *Pankreatīts*

Pediatriskā klīniskajā pētījumā pacientiem, kuri saņēma teriflunomīdu, novēroti pankreatīta gadījumi, daži akūti (skatīt 4.8. apakšpunktu). Klīniskie simptomi ietvēra sāpes vēderā, slikto dūšu un/vai vemšanu. Amilāzes un lipāzes līmenis serumā šiem pacientiem bija paaugstināts. To sākšanās bija robežās no dažiem mēnešiem līdz trim gadiem. Pacienti jāinformē par pankreatīta raksturīgajiem simptomiem. Aizdomu gadījumā par pankreatītu laboratoriski jāpārbauda aizkuņģa dziedzera enzīmi un saistītie raksturlielumi. Ja tiek apstiprināts pankreatīts, teriflunomīda lietošana jāpārtrauc un jāuzsāk paātrinātas eliminācijas procedūra (skatīt 5.2. apakšpunktu).

#### Palīgvielas ar zināmu iedarbību

##### *Laktoze*

Tā kā Teriflunomide Accord tabletes satur laktozi, šīs zāles nevajadzētu lietot pacientiem ar retu iedzimtu galaktozes nepanesību, pilnīgu laktāzes deficītu vai glikozes-galaktozes malabsorbciju.

##### *Nātrijs*

Šīs zāles satur mazāk nekā 1 mmol nātrija (23 mg) katrā tabletē, – būtībā tās ir “nātriju nesaturošas”.

## **4.5. Mijiedarbība ar citām zālēm un citi mijiedarbības veidi**

#### Citu vielu farmakokinētiska mijiedarbība ar teriflunomīdu

Teriflunomīda primārais biotransformācijas ceļš ir hidrolīze, oksidācija ir mazāk nozīmīgs ceļš.

##### *Spēcīgi citohroma P450 (CYP) un transportvielu induktori*

Rifampicīna (CYP2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 3A induktors), kā arī izplūdes transportvielas P-glikoproteīna [P-gp] un krūts vēža rezistences proteīna [BCRP] induktora atkārtotu devu (600 mg vienreiz dienā 22 dienas) lietošana vienlaicīgi ar teriflunomīdu (vienreizēja 70 mg deva) izraisīja teriflunomīda iedarbības samazināšanos par aptuveni 40%. Rifampicīns un citi zināmi spēcīgi CYP un transportvielu induktori, tādi kā karbamazepīns, fenobarbitāls, fenitoīns un divšķautņu asinszāle, ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā jālieto piesardzīgi.

##### *Holestiramīns vai aktivētā ogle*

Pacientus, kuri lieto teriflunomīdu, nav ieteicams ārstēt ar holestiramīnu vai aktivēto ogli, jo tas izraisa ātru un nozīmīgu koncentrācijas samazināšanos plazmā, ja vien nav vēlama teriflunomīda paātrināta eliminācija. Uzskata, ka mehānisma pamatā ir teriflunomīda enterohepatiskās cirkulācijas un/vai gastrointestinālās dialīzes pārtraukšana.

## Teriflunomīda farmakokinētiska mijiedarbība ar citām vielām

### *Teriflunomīda ietekme uz CYP2C8 substrātu: repaglinīds*

Pēc atkārtotu teriflunomīda devu lietošanas palielinājās repaglinīda vidējā  $C_{\max}$  un vidējais AUC (attiecīgi 1,7 un 2,4 reizes), kas liecina, ka teriflunomīds *in vivo* ir CYP2C8 inhibitors. Tādēļ CYP2C8 metabolizētās zāles, tādas kā repaglinīds, paklitaksels, pioglitazons vai rosiglitazons, ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu jālieto piesardzīgi.

### *Teriflunomīda ietekme uz iekšķīgi lietojamajiem kontracepcijas līdzekļiem: 0,03 mg etinilestradiola un 0,15 mg levonorgestrela*

Pēc atkārtotu teriflunomīda devu lietošanas palielinājās etinilestradiola vidējā  $C_{\max}$  un vidējais AUC<sub>0-24</sub> (attiecīgi 1,58 un 1,54 reizes), kā arī levonorgestrela  $C_{\max}$  un AUC<sub>0-24</sub> (attiecīgi 1,33 un 1,41 reizi). Lai gan nav sagaidāms, ka šai teriflunomīda mijiedarbībai būs nevēlama ietekme uz iekšķīgi lietojamo kontracepcijas līdzekļu efektivitāti, tas jāņem vērā, izvēloties vai pielāgojot iekšķīgi lietojamo kontracepciju, ko lieto kombinācijā ar teriflunomīdu.

### *Teriflunomīda ietekme uz CYP1A2 substrātu: kofeīns*

Teriflunomīda atkārtotas devas samazināja kofeīna (CYP1A2 substrāta) vidējo  $C_{\max}$  un AUC attiecīgi par 18% un 55%, kas liecina, ka teriflunomīds *in vivo* var būt vājš CYP1A2 induktors. Tādēļ CYP1A2 metabolizētās zāles (tādas kā duloksetīns, alosetrons, teofilīns un tizanidīns) ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā jālieto piesardzīgi, jo tas var izraisīt šo zāļu efektivitātes samazināšanos.

### *Teriflunomīda ietekme uz varfarīnu*

Teriflunomīda atkārtotu devu lietošana neietekmēja S-varfarīna farmakokinētiku, kas liecina, ka teriflunomīds nav CYP2C9 inhibitors vai induktors. Tomēr, lietojot teriflunomīdu vienlaicīgi ar varfarīnu, novēroja maksimālā starptautiskā standartizētā koeficienta (INR-*International normalised ratio*) samazināšanos par 25 %, salīdzinot ar gadījumiem, kad lietots tikai varfarīns. Tāpēc, lietojot varfarīnu vienlaicīgi ar teriflunomīdu, ieteicama rūpīga INR uzraudzība un kontrole.

### *Teriflunomīda ietekme uz organiskās anjonu transportvielas 3 (OAT3) substrātiem*

Pēc atkārtotu teriflunomīda devu lietošanas palielinājās cefaklora vidējā  $C_{\max}$  un AUC (attiecīgi 1,43 un 1,54 reizes), kas liecina, ka teriflunomīds *in vivo* ir OAT3 inhibitors. Tāpēc, ja teriflunomīdu lieto vienlaicīgi ar OAT3 substrātiem, tādiem kā cefaklors, benzilpenicilīns, ciprofloksacīns, indometacīns, ketoprofēns, furosemīds, cimetidīns, metotreksāts vai zidovudīns, ieteicams ievērot piesardzību.

### *Teriflunomīda ietekme uz BCRP un/vai organiskā anjonu transportpolipeptīda B1 un B3 (OATP1B1/B3) substrātiem*

Pēc teriflunomīda devu atkārtotas lietošanas palielinājās rosuvastatīna vidējā  $C_{\max}$  un AUC (attiecīgi 2,65 un 2,51 reizi). Taču šis rosuvastatīna daudzuma plazmā palielinājums neradīja redzamu ietekmi uz HMG CoA reduktāzes aktivitāti. Lietojot vienlaicīgi ar teriflunomīdu, rosuvastatīna devu ieteicams samazināt par 50%. Arī vienlaicīgi ar citiem BCRP substrātiem (piemēram, metotreksātu, topotekānu, sulfasalazīnu, daunorubicīnu, doksorubicīnu) un OATP saimes substrātiem, īpaši HMG-Co reduktāzes inhibitoriem (piemēram, simvastatīnu, atorvastatīnu, pravastatīnu, metotreksātu, nateglinīdu, repaglinīdu, rifampicīnu) teriflunomīds jālieto piesardzīgi. Rūpīgi jāuzrauga, vai pacientiem nerodas zāļu pārmērīgas iedarbības pazīmes un simptomi, un jāapsver šo zāļu devas samazināšana.

## **4.6. Fertilitāte, grūtniecība un barošana ar krūti**

### Lietošana vīriešiem

Ārstēšanas ar teriflunomīdu izraisītais embrija-augļa toksicitātes risks, kas saistīts ar zāļu lietošanu vīriešiem, ir uzskatāms par zemu (skatīt 5.3. apakšpunktu).

### Grūtniecība



Dati par teriflunomīda lietošanu grūtniecēm ir ierobežoti. Pētījumi ar dzīvniekiem pierāda reproduktīvo toksicitāti (skatīt 5.3. apakšpunktu).

Ja teriflunomīdu lieto grūtniecības laikā, tas var izraisīt nopietnus iedzimtus defektus. Teriflunomīds ir kontrindicēts grūtniecības laikā (skatīt 4.3. apakšpunktu).

Sievietēm ar reproduktīvo potenciālu ārstēšanas laikā un pēc ārstēšanas beigām, kamēr teriflunomīda koncentrācija plazmā ir virs 0,02 mg/l, jālieto efektīva kontracepcijas metode. Šajā laikā sievietēm jebkurš plāns par kontracepcijas lietošanas pārtraukšanu vai kontracepcijas metodes maiņu, ir jāapspriež ar ārstējošo ārstu. Sieviešu dzimtes bērni un/vai sieviešu dzimtes bērnu vecāki/aprūpētāji jāinformē par nepieciešamību sazināties ar ārstējošo ārstu, ja ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā sievietes dzimtes bērnam iestājas menstruācijas. Jaunās pacientes ar reproduktīvo potenciālu jākonsultē par kontracepciju un iespējamo risku auglim. Jāapsver nosūtījums pie ginekologa.

Pacientes jāinformē, ka gadījumos, kad aizkavējas menstruālā cikla sākums vai ir kāds cits iemesls, kas rada aizdomas par grūtniecību, viņām jāpārtrauc teriflunomīda lietošana un nekavējoties jādūdz ārstam veikt grūtniecības testu, un, ja tas ir pozitīvs, ārstam un pacientei ir jāpārrunā grūtniecībai radītais risks. Iespējams, ka, pirmā menstruālā cikla kavējuma gadījumā, strauji pazeminot teriflunomīda līmeni asinīs ar zemāk aprakstīto paātrinātas eliminācijas procedūru, var pazemināt auglim radīto risku.

Sievietēm, kuras tiek ārstētas ar teriflunomīdu un plāno grūtniecību, zāļu lietošana ir jāpārtrauc un ieteicams veikt paātrinātas eliminācijas procedūru, lai ātrāk sasniegtu koncentrāciju zem 0,02 mg/l (skatīt zemāk).

Ja netiek veikta paātrinātas eliminācijas procedūra, paredzams, ka teriflunomīda līmenis plazmā būs virs 0,02 mg/l vidēji 8 mēnešus, taču dažām pacientēm var būt nepieciešami 2 gadi, lai sasniegtu koncentrāciju plazmā zem 0,02 mg/l. Tāpēc teriflunomīda koncentrācija plazmā ir jānosaka, pirms sieviete plāno grūtniecību. Tiklīdz konstatēts, ka teriflunomīda koncentrācija plazmā ir zem 0,02 mg/l, koncentrācija plazmā jānosaka atkārtoti pēc vismaz 14 dienām. Ja abos gadījumos koncentrācija plazmā ir zem 0,02 mg/l, risks auglim nav paredzams.

Lai iegūtu papildinformāciju par paraugu testēšanu, lūdzam sazināties ar reģistrācijas apliecības īpašnieku vai tā vietējo pārstāvi (skatīt 7. apakšpunktu).

#### *Paātrinātas eliminācijas procedūra*

Pēc teriflunomīda terapijas pārtraukšanas:

- 8 g holestiramīna devu lieto 3 reizes dienā 11 dienas; vai 4 g holestiramīna devu trīs reizes dienā, ja 8 g holestiramīna devai trīs reizes dienā nav laba iekšķīgās lietošanas panesamība;
- alternatīvi var lietot 50 g aktivētās ogles pulvera ik pēc 12 stundām 11 dienas.

Tomēr arī pēc jebkuras paātrinātas eliminācijas procedūras ir nepieciešams apstiprinājums, veicot 2 atsevišķus testus ar vismaz 14 dienu starplaiku, un no brīža, kad koncentrācija plazmā pirmo reizi ir mazāka nekā 0,02 mg/l, līdz apaugļošanai jāievēro pusotru mēnesi ilgs nogaidīšanas periods.

Gan holestiramīns, gan aktivētās ogles pulveris var ietekmēt estrogēnu un progestagēnu absorbciju tā, ka paātrinātās eliminācijas procedūras laikā ar holestiramīnu vai aktivētās ogles pulveri nevar garantēt drošu kontracepciju ar iekšķīgi lietojamajiem kontracepcijas līdzekļiem. Ieteicams izmantot alternatīvas kontracepcijas metodes.

#### Barošana ar krūti

Pētījumos ar dzīvniekiem pierādīts, ka teriflunomīds izdalās pienā. Teriflunomīds ir kontrindicēts bērna barošanas ar krūti laikā (skatīt 4.3. apakšpunktu).

#### Fertilitāte

Pētījumu ar dzīvniekiem rezultāti neliecina par ietekmi uz fertilitāti (skatīt 5.3. apakšpunktu). Lai gan trūkst datu par cilvēkiem, nav paredzama ietekme uz vīriešu un sieviešu fertilitāti.

#### 4.7. Ietekme uz spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus

Teriflunomide Accord neietekmē vai nenozīmīgi ietekmē spēju vadīt transportlīdzekļus un apkalpot mehānismus.

Tādu nevēlamu blakusparādību gadījumā kā reibonis, par ko ir ziņots saistībā ar pamatsavienojumu leflunomīdu, var būt traucēta pacienta spēja koncentrēties un atbilstoši reaģēt. Šādos gadījumos pacientiem ir jāatturas no mašīnu vadīšanas un mehānismu apkalpošanas.

#### 4.8. Nevēlamās blakusparādības

##### Drošuma profila kopsavilkums

Visbiežāk ziņotās nevēlamās blakusparādības ar teriflunomīdu ārstētajiem pacientiem bija: galvassāpes (17,8%; 15,7%), caureja (13,1%; 13,6%), paaugstināts ALAT līmenis (13%; 15%), slikta dūša (8%; 10,7%) un alopēcija (9,8%; 13,5%). Kopumā galvassāpes, caureja, slikta dūša un alopēcija bija vieglas vai vidēji smagas, pārejošas, un to dēļ ārstēšana bija jāpārtrauc reti.

Teriflunomīds ir leflunomīda galvenais metabolīts. Leflunomīda drošuma profils pacientiem ar reimatoīdo artrītu vai psoriātisko artrītu var būt jāņem vērā, parakstot teriflunomīdu MS pacientiem.

##### Nevēlamo blakusparādību saraksts tabulas veidā

Teriflunomīdu novērtēja kopumā 2267 pacientiem kuri lietoja teriflunomīdu (1155 — 7 mg teriflunomīda un 1112 — 14 mg teriflunomīda) vienu reizi dienā ar mediāno ilgumu apmēram 672 dienas četros placebo kontrolētos pētījumos (1045 un 1002 pacienti saņēma attiecīgi 7 mg un 14 mg teriflunomīda) un vienā aktīvā salīdzinājuma pētījumā (110 pacienti katrā teriflunomīda ārstēšanas grupā) pieaugušiem pacientiem ar recidivējošu MS veidu (recidivējoša multiplā skleroze, RMS).

Zemāk norādītas placebo kontrolētos klīniskajos pētījumos ziņotās teriflunomīda nevēlamās blakusparādības, pieaugušiem pacientiem lietojot 7 mg vai 14 mg lielu teriflunomīda devu. Biežums norādīts saskaņā ar šādu iedalījumu: ļoti bieži ( $\geq 1/10$ ); bieži ( $\geq 1/100$  līdz  $< 1/10$ ); retāk ( $\geq 1/1000$  līdz  $< 1/100$ ); reti ( $\geq 1/10000$  līdz  $< 1/1000$ ); ļoti reti ( $< 1/10000$ ), nav zināmi (nevar noteikt pēc pieejamiem datiem). Katrā biežuma grupā nevēlamās blakusparādības sakārtotas to nopietnības samazinājuma secībā.

Orgānu sistēmu klasifikācija	Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Ļoti reti	Nav zināms
Infekcijas un infestācijas		Gripa, augšējo elpceļu infekcija, urīnceļu infekcija, bronhīts, sinusīts, faringīts, cistīts, vīrusu gastroenterīts, mutes dobuma herpes infekcija, zobu infekcija, laringīts, <i>tinea pedis</i>	Smagas infekcijas, ieskaitot sepsi <sup>a</sup>			

Orgānu sistēmu klasifikācija	Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Ļoti reti	Nav zināms
Asins un limfātiskās sistēmas traucējumi		Neitropēnija <sup>b</sup> , anēmija	Viegla trombocitopēnija (trombocīti <100 G/l)			
Imūnās sistēmas traucējumi		Vieglas alerģiskas reakcijas	Paaugstinātas jutības reakcijas (tūlītējas vai vēlīnas), ieskaitot anafilaksi un angioedēmu			
Psihiskie traucējumi		Nemiers				
Nervu sistēmas traucējumi	Galvassāpes	Parestēzijas, išiass, karpālā kanāla sindroms	Hiperestēzija, neiralģija, perifēriskā neiropātija			
Sirds funkcijas traucējumi		Sirdsklauves				
Asinsvadu sistēmas traucējumi		Hipertensija <sup>b</sup>				
Elpošanas sistēmas traucējumi, krūšu kurvja un videnes slimības			Intersticiāla plaušu slimība			Pulmonāla hipertensija
Kuņģa-zarnu trakta traucējumi	Caureja, slikta dūša	Pankreatīts <sup>b,c</sup> , sāpes vēdera augšdaļā, vemšana, zobu sāpes	Stomatīts Kolīts			
Aknu un/vai žults izvades sistēmas traucējumi	Alanīna amino-transferāzes (ALAT) līmeņa paaugstināšanās <sup>b</sup>	Gamma glutamil-transferāzes (GGT) līmeņa paaugstināšanās <sup>b</sup> , aspartātamino-transferāzes līmeņa paaugstināšanās <sup>b</sup>		Akūts hepatīts		Zāļu izraisīts aknu bojājums (DILI)
Vielmaiņas un uztures traucējumi			Dislipidēmija			
Ādas un zemādas audu bojājumi	Alopēcija	Izsitumi, Pinnes	Nagu bojājumi, psoriāze (tai skaitā pustuloza psoriāze) <sup>a,b</sup> smagas ādas reakcijas <sup>a</sup>			

Orgānu sistēmu klasifikācija	Ļoti bieži	Bieži	Retāk	Reti	Ļoti reti	Nav zināms
Skeleta-muskuļu un saistaudu sistēmas bojājumi		Skeleta-muskuļu sāpes, muskuļu sāpes, locītavu sāpes				
Nieru un urīnizvades sistēmas traucējumi		Pollakiūrija				
Reproduktīvās sistēmas traucējumi un krūts slimības		Menorāģija				
Vispārēji traucējumi un reakcijas ievadīšanas vietā		Sāpes, astēnija <sup>a</sup>				
Izmeklējumi		Ķermeņa masas samazināšanās, neitrofilo leukocītu skaita samazināšanās <sup>b</sup> , balto asins šūnu skaita samazināšanās <sup>b</sup> , paaugstināts kreatīnfosfokināzes līmenis asinīs				
Traumas, saindēšanās un ar manipulācijām saistītas komplikācijas			Pēctraumatiskas sāpes			

<sup>a</sup>: skatīt apakšpunktu ar detalizētu aprakstu.

<sup>b</sup>: skatīt 4.4. apakšpunktu.

<sup>c</sup>: biežums bērniem ir „bieži”, pamatojoties uz kontrolētu klīnisko pētījumu pediatrijā; biežums pieaugušajiem ir “retāk”.

#### Atsevišķu nevēlamo blakusparādību apraksts

##### *Alopēcija*

Par alopēciju ziņots kā par matu plānumu, matu biezuma samazināšanos, matu izkrišanu, kas ir vai nav saistīta ar matu struktūras izmaiņām, 13,9% pacientu, kuri ārstēti ar 14 mg teriflunomīda, salīdzinot ar 5,1% pacientu, kuri ārstēti ar placebo.

Lielākā daļa alopēcijas gadījumu aprakstīti kā difūzi vai ģeneralizēti pa visu galvas mataino daļu (nav ziņots par pilnīgu matu zudumu) un kas visbiežāk radās pirmo 6 mēnešu laikā un izzuda 121 no 139 (87,1%) pacientiem, kurus ārstēja ar 14 mg teriflunomīda. Alopēcijas dēļ terapiju pārtrauca 1,3% pacientu teriflunomīda 14 mg devas grupā, salīdzinot ar 0,1% placebo grupā.

##### *Ietekme uz aknām*

Placebo kontrolētos pētījumos konstatēja šādus faktus:

<b>ALAT koncentrācijas paaugstināšanās (pamatojoties uz laboratoriskiem datiem) atbilstoši sākotnējam stāvoklim — drošuma populācija placebo kontrolētos pētījumos</b>		
	<b>Placebo (N=997)</b>	<b>Teriflunomīds 14 mg (N=1002)</b>
>3 ANR	66/994 (6,6%)	80/999 (8,0%)
>5 ANR	37/994 (3,7%)	31/999 (3,1%)
>10 ANR	16/994 (1,6%)	9/999 (0,9%)
>20 ANR	4/994 (0,4%)	3/999 (0,3%)
ALAT >3 ANR un TBILI >2 ANR	5/994 (0,5%)	3/999 (0,3%)

Ar teriflunomīdu ārstētajās grupās salīdzinājumā ar placebo biežāk novēroja nedaudz paaugstinātu transamināzes ALAT līmeni, kas mazāk nekā vai tieši 3 reizes pārsniedz ANR. Paaugstināšanās, kas vairāk nekā 3 reizes pārsniedz ANR, biežums bija līdzsvarots starp ārstēšanas grupām. Šī transamināzes līmeņa paaugstināšanās visbiežāk radās pirmajos 6 ārstēšanas mēnešos un izzuda pēc ārstēšanas pārtraukšanas. Normalizēšanās laiks bija no dažiem mēnešiem līdz gadiem.

#### *Ietekme uz asinsspiedienu*

Placebo kontrolētos pētījumos pieaugušiem pacientiem konstatēja šādus faktus:

- sistoliskais asinsspiediens >140 mmHg bija 19,9% pacientu, kuri saņēma 14 mg teriflunomīda dienā, salīdzinot ar 15,5% pacientu, kuri saņēma placebo;
- sistoliskais asinsspiediens >160 mmHg bija 3,8% pacientu, kuri saņēma 14 mg teriflunomīda dienā, salīdzinot ar 2,0% pacientu, kuri saņēma placebo;
- diastoliskais asinsspiediens >90 mmHg bija 21,4% pacientu, kuri saņēma 14 mg teriflunomīda dienā, salīdzinot ar 13,6% pacientu, kuri saņēma placebo.

#### *Infekcijas*

Placebo kontrolētos pētījumos nopietnu infekciju pieaugumu pieaugušiem pacientiem nekonstatēja, lietojot 14 mg teriflunomīda (2,7%) salīdzinot ar placebo (2,2%) grupu. Nopietnas oportūnistiskas infekcijas radās 0,2% pacientu katrā grupā. Pēcregistrācijas periodā ir ziņots par smagām infekcijām, ieskaitot sepsi, kas dažkārt bijusi letāla.

#### *Hematoloģiskā ietekme*

Placebo kontrolētos pētījumos lietojot teriflunomīdu pieaugušiem pacientiem, novēroja leukocītu vidējā skaita samazināšanos (<15% no sākotnējā līmeņa, galvenokārt samazināts neitrofilo leukocītu un limfocītu skaits), lai gan dažiem pacientiem novēroja lielāku samazinājumu. Vidējā skaita samazināšanās salīdzinājumā ar sākotnējo skaitu notika pirmo 6 nedēļu laikā, tad, laika gaitā, turpinot ārstēšanu, tas stabilizējās, bet pazeminātā līmenī (samazināšanās par mazāk nekā 15% no sākotnējā skaita). Ietekme uz eritrocītu (<2%) skaitu un trombocītu skaitu (<10%) bija mazāk izteikta.

#### *Perifēriskā neiropātija*

Placebo kontrolētos pētījumos pieaugušiem pacientiem, kuri lieto teriflunomīdu par perifērisko neiropātiju, tai skaitā gan par polineuropātiju, gan mononeuropātiju (piemēram, karpālā kanāla sindromu) pacientiem, ziņots biežāk nekā pacientiem, kuri lieto placebo. Pivotalos, placebo kontrolētajos pētījumos ar nervu vadītspējas izmeklējumiem apstiprinātas perifēriskās neiropātijas sastopamība, lietojot 14 mg teriflunomīda, bija 1,9% (17 pacienti no 898) salīdzinājumā ar 0,4% (4 pacienti no 898) pacientiem, kuri saņēma placebo. Ārstēšanu pārtrauca 5 pacientiem ar perifērisko neiropātiju, kuri lietoja 14 mg teriflunomīda. Par izveseļošanas pēc terapijas pārtraukšanas ziņots 4 no šiem pacientiem.

#### *Labdabīgi, ļaundabīgi un neprecizēti audzēji (ieskaitot cistas un polipus)*

Klīniskajos pētījumos ar teriflunomīdu iegūtā pieredze neliecina par paaugstinātu ļaundabīgu audzēju risku. Ļaundabīgu audzēju, īpaši limfoproliferatīvu slimību risks ir paaugstināts, lietojot dažas citas imūno sistēmu ietekmējošas zāles (grupai raksturīga ietekme).

#### *Smagas ādas reakcijas*

Teriflunomīda pēcregistrācijas periodā ir ziņots par smagu ādas reakciju gadījumiem (skatīt 4.4. apakšpunktu).

### *Astēnija*

Placebo kontrolētos pētījumos pieaugušiem pacientiem astēnijas biežums bija attiecīgi 2,0%, 1,6% un 2,2% placebo grupā, teriflunomīda 7 mg un teriflunomīda 14 mg grupā.

### *Psoriāze*

Placebo kontrolētos pētījumos psoriāzes biežums placebo, 7 mg teriflunomīda un 14 mg teriflunomīda grupā bija attiecīgi 0,3%, 0,3% un 0,4%.

### *Kuņģa-zarnu trakta traucējumi*

Pēcreģistrācijas periodā ar teriflunomīdu ārstētiem pieaugušajiem par pankreatītu tika ziņots reti, ieskaitot gadījumus ar nekrotizējošu pankreatītu un aizkuņģa dziedzera pseidocistu. Ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā jebkurā brīdī var rasties notikumi ar aizkuņģa dziedzera, kam var būt nepieciešama hospitalizācija un/vai koriģējoša ārstēšana.

### Pediātriskā populācija

Novērotais drošuma profils pediātriskiem pacientiem (10 līdz 17 gadu vecumā), kuri katru dienu lieto teriflunomīdu, kopumā bija līdzīgs pieaugušiem pacientiem novērotajam. Tomēr pediātriskā pētījumā (166 pacienti: 109 teriflunomīda grupā un 57 placebo grupā) par pankreatīta gadījumiem ziņots 1,8% (2/109) ar teriflunomīdu ārstēto pacientu, salīdzinot ar nevienu placebo grupā dubultmaskētajā fāzē. Vienā no šiem notikumiem bija nepieciešama hospitalizācija un koriģējoša ārstēšana. Pediātriskiem pacientiem, kurus pētījuma atklātajā fāzē ārstēja ar teriflunomīdu, ziņots par 2 papildu pankreatīta gadījumiem (par vienu ziņots kā par nopietnu notikumu; otrs nebija nopietns, ar vieglu intensitāti) un par vienu nopietnu akūtu pankreatītu (ar pseidopapilomu). Diviem no šiem 3 pankreatīta pacientiem bija nepieciešama hospitalizācija. Klīniskie simptomi šiem pacientiem ietvēra sāpes vēderā, sliktu dūšu un/vai vemšanu, un amilāzes un lipāzes līmenis serumā bija paaugstināts. Visi pacienti atveseļojās pēc ārstēšanas pārtraukšanas un paātrinātas eliminācijas procedūras (skatīt 4.4. apakšpunktu) un koriģējošas ārstēšanas.

Nevēlamās blakusparādības, par kurām biežāk ziņots pediātriskajā populācijā nekā pieaugušo populācijā:

- par alopeciju tika ziņots 22,0% pacientu, kuri tika ārstēti ar teriflunomīdu, salīdzinot ar 12,3% pacientu, kuri tika ārstēti ar placebo;
- par infekcijām tika ziņots 66,1% ar teriflunomīdu ārstēto pacientu, salīdzinot ar 45,6% ar placebo ārstēto pacientu. Starp ar teriflunomīdu ārstētajiem pacientiem biežāk ziņots par nazofaringītu un augšējo elpceļu infekcijām;
- par kreatīnfosfokināzes (CPK- *creatine phosphokinase*) pieaugumu ziņots 5,5% ar teriflunomīdu ārstēto pacientu, salīdzinot ar 0% pacientu, kuri ārstēti ar placebo. Lielākā daļa gadījumu bija saistīti ar dokumentētiem fiziskiem vingrinājumiem;
- par parestēziju tika ziņots 11,0% ar teriflunomīdu ārstēto pacientu, salīdzinot ar 1,8% ar placebo ārstēto pacientu;
- par sāpēm vēderā ziņots 11,0% pacientu, kuri ārstēti ar teriflunomīdu, salīdzinājumā ar 1,8% pacientu, kuri ārstēti ar placebo.

### Ziņošana par iespējamām nevēlamām blakusparādībām

Ir svarīgi ziņot par iespējamām nevēlamām blakusparādībām pēc zāļu reģistrācijas. Tādējādi zāļu ieguvumu/riska attiecība tiek nepārtraukti uzraudzīta. Veselības aprūpes speciālisti tiek lūgti ziņot par jebkādam iespējamām nevēlamām blakusparādībām, izmantojot [V pielikumā](#) minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju.

## 4.9. Pārdozēšana

### Simptomi

Pieredzes par teriflunomīda pārdozēšanu vai saindēšanos cilvēkiem nav. Teriflunomīdu 70 mg dienā veselām pētāmām personām lietoja līdz 14 dienām ilgi. Nevēlamās blakusparādības atbilda MS pacientiem novērotajam teriflunomīda drošuma profilam.

### Ārstēšana

Nozīmīgas pārdozēšanas vai toksicitātes gadījumā ieteicams lietot holestiramīnu vai aktivēto ogli, lai paātrinātu elimināciju. Ieteicamā eliminācijas procedūra ir 8 g holestiramīna trīsreiz dienā 11 dienas. Ja panesība nav laba, var lietot 4 g holestiramīna trīsreiz dienā 11 dienas. Ja holestiramīns nav pieejams, alternatīvi var lietot arī 50 g aktivētās ogles divreiz dienā 11 dienas. Turklāt panesības apsvērumu dēļ holestiramīnu vai aktivēto ogli var nelietot katru dienu (skatīt 5.2. apakšpunktu).

## 5. FARMAKOLOĢISKĀS ĪPAŠĪBAS

### 5.1. Farmakodinamiskās īpašības

Farmakoterapeitiskā grupa: imūnsupresanti, selektīvi imūnsupresanti, ATĶ kods: L04AA31.

### Darbības mehānisms

Teriflunomīds ir imūnmodulējošs līdzeklis ar pretiekaisuma īpašībām, kas selektīvi un atgriezeniski inhibē mitohondriālo enzīmu dihidroorotāta dehidrogenāzi (DHO-DH), kas funkcionāli savienojas ar respiratoro ķēdi. Inhibīcijas rezultātā teriflunomīds parasti mazina ātri dalošos šūnu proliferāciju, kas atkarīga no pirimidīna *de novo* sintēzes, lai paplašinātos. Precīzs mehānisms, kā teriflunomīds īsteno savu terapeitisko ietekmi MS gadījumā, nav pilnībā izprasts, bet tas ir saistīts ar samazinātu T-limfocītu skaitu.

### Farmakodinamiskā iedarbība

#### *Imūnā sistēma*

Ietekme uz imūno šūnu skaitu asinīs: placebo kontrolētos pētījumos 14 mg teriflunomīda vienreiz dienā izraisīja nelielu vidējā limfocītu skaita samazināšanos par mazāk nekā  $0,3 \times 10^9/l$ , kas radās pirmo 3 ārstēšanas mēnešu laikā, un šāds līmenis saglabājās līdz ārstēšanas beigām.

#### *Spēja pagarināt QT intervālu*

Placebo kontrolētā, pilnīgā QT pētījumā, kas veikts veseliem indivīdiem, teriflunomīdam vidējā līdzsvara stāvokļa koncentrācijā nekonstatēja spēju pagarināt QTcF intervālu salīdzinājumā ar placebo: ilgākais laiks, kas atbilda vidējai starpībai starp teriflunomīdu un placebo, bija 3,45 ms ar 90% TI augšējo robežu 6,45 ms.

#### *Ietekme uz nieru kanāliņu funkcijām*

Placebo kontrolētos pētījumos ar teriflunomīdu ārstētiem pacientiem salīdzinājumā ar placebo novēroja vidējo urīnskābes līmeņa pazemināšanos serumā diapazonā no 20 līdz 30%. Fosfora līmeņa vidējā pazemināšanās serumā bija aptuveni 10% teriflunomīda grupā salīdzinājuma ar placebo. Uzskata, ka šī ietekme ir saistīta ar nieru tubulārās izvadišanas palielināšanos un nav saistīta ar glomerulāro funkciju izmaiņām.

### Klīniskā efektivitāte un drošums

Teriflunomīda efektivitāti pierādīja divos placebo kontrolētos pētījumos, TEMSO un TOWER, kuros vērtēja vienreiz dienā lietotas teriflunomīda 7 mg un 14 mg devas pacientiem ar RMS.

TEMSO pētījumā randomizēja kopumā 1088 pacientus ar RMS teriflunomīda 7 mg (n=366) vai 14 mg (n=359) devu vai placebo (n=363) lietošanai 108 nedēļas. Visiem pacientiem bija noteikta MS diagnoze (pēc MakDonalda kritērijiem (2001)), slimībai bija recidivējoša klīniskā norise ar vai bez progresēšanas, un visiem bija vismaz 1 recidīvs gada laikā pirms pētījuma vai vismaz 2 recidīvi 2 gadu laikā pirms pētījuma. Iesaistoties pētījumā, pacientu Paplašinātās invaliditātes statusa skalas (EDSS-Expanded Disability Status Scale) rādītājs bija ≤5,5.

Pētījumā iesaistītās populācijas vidējais vecums bija 37,9 gadi. Lielākajai daļai pacientu bija recidivējoši-remitējoša multiplā skleroze (91,5%), bet pacientu apakšgrupā bija iekļauti pacienti ar sekundāri progresējošu (4,7%) vai progresējošu recidivējošu multiplo sklerozi (3,9%). Vidējais recidīvu skaits gada laikā pirms iekļaušanas pētījumā 36,2% pacientiem ar gadolīniju uzkrājošiem bojājumiem sākuma stāvoklī bija 1,4. EDSS punktu skaita mediāna sākuma stāvoklī bija 2,50; 249 pacientiem (22,9%) EDSS punktu skaits sākuma stāvoklī bija > 3,5. Slimības vidējais ilgums kopš pirmo simptomu rašanās bija 8,7 gadi. Lielākā daļa pacientu (73%) nebija saņēmuši slimību modificējošu terapiju 2 gadu laikā pirms iekļaušanas pētījumā. Pētījuma rezultāti norādīti 1. tabulā.

Ilgtermiņa novērošanas rezultāti, kas iegūti TEMSO ilgtermiņa pagarinājuma drošuma pētījumā (vispārējā ārstēšanas ilguma mediāna apmēram 5 gadi, maksimālais ārstēšanas ilgums apmēram 8,5 gadi), nesniedza nekādas jaunas vai negaidītas atrades attiecībā uz drošumu.

TOWER pētījumā randomizēja kopumā 1169 pacientus ar RMS teriflunomīda 7 mg (n=408) vai 14 mg (n=372) devu vai placebo (n=389) lietošanai ar dažādu ārstēšanas ilgumu, kas beidzās 48 nedēļas pēc pēdējā pacienta randomizācijas. Visiem pacientiem bija noteikta MS diagnoze (pēc MakDonalda kritērijiem (2005)), slimībai bija recidivējoša klīniskā norise ar vai bez progresēšanas, un visiem bija vismaz 1 recidīvs gada laikā pirms pētījuma vai vismaz 2 recidīvi 2 gadu laikā pirms pētījuma. Iesaistoties pētījumā, pacientu Paplašinātās invaliditātes statusa skalas (EDSS) rādītājs bija ≤5,5.

Pētījumā iesaistītās populācijas vidējais vecums bija 37,9 gadi. Lielākajai daļai pacientu bija recidivējoši-remitējoša multiplā skleroze (97,5%), bet pacientu apakšgrupā bija iekļauti pacienti ar sekundāri progresējošu (0,8%) vai progresējošu recidivējošu multiplo sklerozi (1,7%). Vidējais recidīvu skaits gada laikā pirms iekļaušanas pētījumā bija 1,4. Gadolīniju uzkrājoši bojājumi sākuma stāvoklī: nav datu. EDSS punktu skaita mediāna sākuma stāvoklī bija 2,50; 298 pacientiem (25,5%) EDSS punktu skaits sākuma stāvoklī bija > 3,5. Slimības vidējais ilgums kopš pirmo simptomu rašanās bija 8,0 gadi. Lielākā daļa pacientu (67,2%) nebija saņēmuši slimību modificējošu terapiju 2 gadu laikā pirms iekļaušanas pētījumā. Pētījuma rezultāti norādīti 1. tabulā.

**1. tabula. Galvenie rezultāti (apstiprinātajai devai, ITT populācijai)**

	TEMSO pētījums		TOWER pētījums	
	Teriflunomīds 14 mg	Placebo	Teriflunomīds 14 mg	Placebo
N	358	363	370	388
<b>Klīniskie iznākumi</b>				
Ikgadējais recidīvu rādītājs	0,37	0,54	0,32	0,50
<i>Riska atšķirība (TI<sub>95</sub> %)</i>	-0,17 (-0,26; -0,08)***		-0,18 (-0,27; -0,09)****	
Recidīva neesamība 108. nedēļa	56,5%	45,6%	57,1%	46,8%
Riska attiecība (TI <sub>95</sub> %)	0,72, (0,58; 0,89)**		0,63, (0,50; 0,79)****	
3 mēnešu pastāvīga invaliditātes progresēšana 108. nedēļa	20,2%	27,3%	15,8%	19,7%
<i>Riska attiecība (TI<sub>95</sub> %)</i>	0,70 (0,51; 0,97)*		0,68 (0,47; 1,00)*	
6 mēnešu pastāvīga invaliditātes progresēšana 108. nedēļa	13,8%	18,7%	11,7%	11,9%
<i>Riska attiecība (TI<sub>95</sub> %)</i>	0,75 (0,50; 1,11)		0,84 (0,53; 1,33)	



	TEMSO pētījums		TOWER pētījums	
	Teriflunomīds 14 mg	Placebo	Teriflunomīds 14 mg	Placebo
N	358	363	370	388
<b>MRI mērķa kritēriji</b>			Nav noteikts	
<i>BOD izmaiņas</i> <sub>108. nedēļā</sub> <sup>(1)</sup>	0,72	2,21		
<i>Izmaiņa salīdzinājumā ar placebo</i>	67%***			
Gd uzkrājošu bojājumu vidējais skaits <sub>108. nedēļā</sub>	0,38	1,18		
<i>Izmaiņa salīdzinājumā ar placebo (TI<sub>95</sub> %)</i>	-0,80 (-1,20; -0,39)****			
Unikālu aktīvu bojājumu skaits vienā skenējumā	0,75	2,46		
<i>Izmaiņa salīdzinājumā ar placebo (TI<sub>95</sub> %)</i>	69%, (59%; 77%)****			

\*\*\*\* p<0,0001 \*\*\* p<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05, salīdzinot ar placebo.

(1) *BOD*- slimības radītais slogs (burden of disease): kopējais bojājumu tilpums (T2 un T1 hipointensīvā režīmā) ml.

Efektivitāte pacientiem ar ļoti aktīvu slimību

TEMSO pētījuma apakšgrupā pacientiem ar ļoti aktīvu slimību (n=127) novēroja vienādu ārstēšanas ietekmi uz recidīviem un laiku līdz 3 mēnešu pastāvīgai invaliditātes progresēšanai. Pētījuma plānojuma dēļ slimību uzskatīja par ļoti aktīvu, ja bija 2 vai vairāk recidīvi viena gada laikā un galvas smadzeņu MRI bija viens vai vairāki Gd uzkrājoši bojājumi. Līdzīgu apakšgrupas analīzi TOWER pētījumā neveica, jo nebija iegūti MRI dati.

Nav pieejami dati par pacientiem, kuriem nav bijusi atbildes reakcija uz pilnu un atbilstošu bēta interferona kursu (parasti vismaz vienu gadu ilga ārstēšana), kuriem bijis vismaz 1 recidīvs iepriekšējā gadā ārstēšanas laikā un kuriem ir vismaz 9 T2 hiperintensīvi bojājumi kraniālā MRI vai vismaz 1 Gd uzkrājošs bojājums, vai par pacientiem, kuriem iepriekšējā gadā salīdzinājumā ar 2 iepriekšējiem gadiem recidīvu biežums nav mainījies vai ir palielinājies.

TOPIC pētījums bija dubultmaskēts, placebo kontrolēts pētījums, lai novērtētu 7 mg un 14 mg teriflunomīda lietošanu vienu reizi dienā līdz 108 nedēļām pacientiem (vidējais vecums 32,1 gads) ar pirmreizējiem klīniskiem demielinizējošiem traucējumiem. Primārais mērķa kritērijs bija laiks līdz otrajam klīniskajam gadījumam (recidīvam). Kopumā 618 pacienti tika randomizēti, lai saņemtu 7 mg (n=205) vai 14 mg (n=216) teriflunomīda vai placebo (n=197). Recidīva risks 2 gadu laikā bija 35,9% placebo grupā un 24,0% 14 mg teriflunomīda ārstēšanas grupā (risks attiecība: 0,57, 95 % ticamības intervāls: 0,38 līdz 0,87, p= 0,0087). TOPIC pētījuma rezultāti apstiprināja teriflunomīda efektivitāti RRMS gadījumā (ieskaitot agrīnu RRMS ar pirmo klīnisko demielinizācijas gadījumu un MRI atklātiem bojājumiem dažādās vietās un laikā).

Teriflunomīda efektivitāti ar subkutāni ievadīta bēta-1a interferona efektivitāti (lietojot ieteicamo devu 44 µg trīsreiz nedēļā) 324 randomizētiem pacientiem salīdzināja pētījumā (TENERE) ar minimālo ārstēšanas ilgumu 48 nedēļas (maksimāli 114 nedēļas). Primārais mērķa kritērijs bija neveiksmes risks (apstiprināts recidīvs vai pilnīga ārstēšanas pārtraukšana atbilstoši tam, kurš rodas pirmais).

Teriflunomīda 14 mg grupā ārstēšanu pilnībā pārtrauca 22 no 111 pacientiem (19,8%) nevēlamu blakusparādību (10,8%), zāļu neefektivitātes (3,6%), citu iemeslu (4,5%) dēļ un tādēļ, ka pacients bija zudis novērošanai (0,9%). Subkutāni ievadīta bēta-1a interferona grupā ārstēšanu pilnībā pārtrauca 30 no 104 (28,8%) pacientiem nevēlamu blakusparādību (21,2%), zāļu neefektivitātes (1,9%), citu iemeslu (4,8%) un sliktas protokola ievērošanas (1%) dēļ. Teriflunomīds, lietojot pa 14 mg dienā, nebija pārāks par bēta-1a interferonu attiecībā uz primāro mērķa kritēriju: izmantojot Kaplana-Meijera metodi, novērtētais procentuālais pacientu īpatsvars, kam pēc 96 nedēļām ārstēšana ir neveiksmīga, bija 41,1%, salīdzinot ar 44,4% (14 mg teriflunomīda grupā salīdzinājumā ar bēta-1a interferona grupu, p=0,595).

## Pediatriskā populācija

### *Bērni un pusaudži (10 līdz 17 gadu vecumā)*

Pētījums EFC11759 / TERIKIDS bija starptautisks, dubultmaskēts, placebo kontrolēts pētījums ar pediatriem pacientiem no 10 līdz 17 gadiem ar recidivējoši remitējošu MS, kas novērtēja teriflunomīda devas vienu reizi dienā (pielāgotas, lai sasniegtu iedarbību, kas līdzvērtīga 14 mg devai pieaugušajiem) līdz 96 nedēļām, kam sekoja atklāts pagarinājums. Visiem pacientiem pirms pētījuma bija vismaz 1 recidīvs 1 gada laikā vai vismaz 2 recidīvi 2 gadu laikā. Neiroloģiskie novērtējumi tika veikti skrīningā un ik pēc 24 nedēļām līdz pabeigšanai, un neplānotās vizītēs aizdomu gadījumā par recidīvu. Pacienti ar klīnisku recidīvu vai augstu MRI aktivitāti vismaz 5 jauniem vai uzkrājošiem T2 bojājumiem 2 secīgu skenējumu laikā pirms 96 nedēļām tika novirzīti uz atklāto pagarinājumu, lai nodrošinātu aktīvu ārstēšanu. Primārais mērķa kritērijs bija laiks līdz pirmajam klīniskajam recidīvam pēc randomizācijas. Laiks līdz pirmajam apstiprinātajam klīniskajam recidīvam vai augstajai MRI aktivitātei, atkarībā no tā, kas notika agrāk, tika iepriekš definēts kā jutīguma analīze, jo tas ietver gan klīniskos, gan MRI priekšnosacījumus novirzīšanai uz atklāto periodu.

Kopumā 166 pacienti tika randomizēti attiecībā 2: 1, lai saņemtu teriflunomīdu (n=109) vai placebo (n=57). Sākot pētījumu, pacientiem EDSS rādītājs bija  $\leq 5,5$ ; vidējais vecums bija 14,6 gadi; vidējā ķermeņa masa bija 58,1 kg; vidējais slimības ilgums kopš diagnozes noteikšanas bija 1,4 gadi; un vidējais T1 Gd uzkrājošo bojājumu skaits vienā MRI skenēšanā sākumā bija 3,9 bojājumi. Visiem pacientiem sākumā bija recidivējoši remitējoša MS ar vidējo EDSS rādītāju 1,5. Vidējais ārstēšanas laiks bija 362 dienas, lietojot placebo, un 488 dienas, lietojot teriflunomīdu. Pāreja no dubultmaskētā perioda uz atklātu ārstēšanu augstas MRI aktivitātes dēļ bija biežāka nekā paredzēts, un biežāka un agrāka placebo grupā nekā teriflunomīda grupā (26% placebo, 13% teriflunomīda grupā).

Teriflunomīds pazemināja klīniskā recidīva risku par 34% salīdzinājumā ar placebo, nesasniedzot statistisku nozīmīgumu ( $p=0,29$ ) (2. tabula). Iepriekš definētā jutīguma analīzē teriflunomīds sasniedza statistiski nozīmīgu klīniskā recidīva kombinētā riska vai augstas MRI aktivitātes pazeminājumu par 43% salīdzinājumā ar placebo ( $p=0,04$ ) (2. tabula).

Teriflunomīds ievērojami samazināja jaunu un uzkrājošu T2 bojājumu skaitu vienā skenējumā par 55% ( $p=0,0006$ ) (*post-hoc* analīze koriģēta arī sākuma T2 skaitam: 34%,  $p=0,0446$ ) un gadolīniju uzkrājošo T1 bojājumu skaitam vienā skenējumā par 75% ( $p < 0,0001$ ) (2. tabula).

### **2. tabula. Klīniskie un MRI rezultāti pētījumā EFC11759/TERIKIDS**

<b>EFC11759 ITT populācija</b>	<b>Teriflunomīds (N=109)</b>	<b>Placebo (N=57)</b>
<b>Klīniskie mērķa kritēriji</b>		
Laiks līdz pirmajam apstiprinātajam klīniskajam recidīvam		
Varbūtība (TI 95%) apstiprinātajam recidīvam 96. nedēļā	0,39 (0,29; 0,48)	0,53 (0,36; 0,68)
Varbūtība (TI 95%) apstiprinātajam recidīvam 48. nedēļā	0,30 (0,21; 0,39)	0,39 (0,30; 0,52)
Riska attiecība (TI 95%)	0,66 (0,39; 1,11) <sup>^</sup>	
Laiks līdz pirmajam apstiprinātajam klīniskajam recidīvam vai augstai MRI aktivitātei,		
Varbūtība (TI 95%) apstiprinātajam recidīvam vai augstai MRI aktivitātei 96. nedēļā	0,51 (0,41; 0,60)	0,72 (0,58; 0,82)
Varbūtība (TI 95%) apstiprinātajam recidīvam vai augstai MRI aktivitātei 48. nedēļā	0,38 (0,29; 0,47)	0,56 (0,42; 0,68)
Riska attiecība (TI 95%)	0,57 (0,37; 0,87) <sup>*</sup>	
<b>Galvenie MRI mērķa kritēriji</b>		

<b>EFC11759 ITT populācija</b>	<b>Teriflunomīds (N=109)</b>	<b>Placebo (N=57)</b>
Pielāgots jaunu vai uzkrājošu T2 bojājumu skaits, Vērtējums (TI 95%) <i>Vērtējums (TI 95%), post-hoc analīze arī pielāgota sākuma T2 skaitam</i>	4,74 (2,12; 10,57) 3,57 (1,97; 6,46)	10,52 (4,71; 23,50) 5,37 (2,84; 10,16)
Relatīvais risks (TI 95%) Relatīvais risks (TI 95%), <i>post-hoc analīze arī pielāgota sākuma T2 skaitam</i>	0,45 (0,29; 0,71)** 0,67 (0,45; 0,99)*	
Pielāgotais T1 Gd-uzkrājošo bojājumu skaits Vērtējums (TI 95%)	1,90 (0,66; 5,49)	7,51 (2,48; 22;70)
Relatīvais risks (TI 95%)	0,25 (0,13; 0,51)***	
^p≥0,05 salīdzinājumā ar placebo, * p<0,05, ** p<0,001, *** p<0,0001 Varbūtība pamatota ar Kaplan-Meier vērtējumu, un 96. nedēļa bija ārstēšanas pētījuma beigas (ĀPB).		

Eiropas Zāļu aģentūra atbrīvojusi no pienākuma iesniegt pētījumu rezultātus par atsauces zālēm, kas satur teriflunomīdu bērniem no dzimšanas brīža līdz 10 gadu vecumam multiplās sklerozes ārstēšanai (informāciju par lietošanu bērniem skatīt 4.2. apakšpunktā).

## 5.2. Farmakokinētiskās īpašības

### Uzsūkšanās

Mediānais laiks līdz maksimālās koncentrācijas sasniegšanai plazmā, lietojot teriflunomīdu ar lielu biopieejamību (aptuveni 100 %) iekšķīgi vairākas reizes, ir no 1 līdz 4 stundām.

Pārtikai nav klīniski nozīmīgas ietekmes uz teriflunomīda farmakokinētiku.

Vidējie paredzamie farmakokinētikas rādītāji, kas aprēķināti populācijas farmakokinētikas (PopFK) analīzē, izmantojot datus par veseliem brīvprātīgajiem un MS pacientiem, liecina, ka līdzsvara koncentrācija tiek sasniegta lēnām (t.i., aptuveni 100 dienas (3,5 mēneši), lai sasniegtu 95% no līdzsvara koncentrācijas), un novērtētā AUC akumulācijas attiecība ir aptuveni 34 reizes.

### Izkliede

Teriflunomīds plaši piesaistās plazmas olbaltumvielām (>99%), iespējams, albumīnam, un izkļiedējas galvenokārt plazmā. Izkliedes tilpums pēc vienreizējas intravenozas (i.v.) ievadīšanas ir 11 l. Tomēr tas visdrīzāk ir nepietiekami novērtēts, jo žurkām novēroja plašu izkļiedi orgānos.

### Biotransformācija

Teriflunomīds tiek vidēji metabolizēts un ir vienīgais komponents, kas noteikts plazmā. Teriflunomīda primārais biotransformācijas ceļš ir hidrolīze, bet oksidācija ir mazāk nozīmīgs ceļš. Sekundārais ceļš ietver oksidāciju, N-acetilēšanu un sulfātu konjugāciju.

### Eliminācija

Teriflunomīds tiek izvadīts kuņģa-zarnu traktā galvenokārt ar žulti kā neizmainītu aktīvā viela un visticamāk tiešas sekrēcijas ceļā. Teriflunomīds ir substrāts izplūdes transportvielai *BCRP*, kas var būt iesaistīta tiešā sekrēcijā. 21 dienas laikā 60,1% ievadītās devas tiek izvadīti ar fēcēm (37,5%) un urīnu (22,6%). Pēc ātras eliminācijas procedūras ar holestiramīnu papildus tika izvadīts 23,1% lietotās devas (galvenokārt fēcēs). Pamatojoties uz individuālu farmakokinētikas rādītāju prognozi, izmantojot teriflunomīda PopFK modeli veseliem brīvprātīgajiem un MS pacientiem, pēc 14 mg devas atkārtotas

lietošanas  $t_{1/2z}$  mediāna bija aptuveni 19 dienas. Pēc vienreizējas intravenozas devas ievadīšanas kopējais teriflunomīda klīrenss ir 30,5 ml/h.

#### *Paātrinātas eliminācijas procedūra: holestiramīns un aktivētā ogle*

Teriflunomīda elimināciju no asinsrites var paātrināt, lietojot holestiramīnu vai aktivēto ogli, iespējams, pārtraucot atkārtotas absorbcijas procesus zarnu līmenī. Teriflunomīda koncentrācija, kas mērīta 11 dienu procedūras laikā, kas veikta, lai paātrinātu teriflunomīda elimināciju, lietojot 8 g holestiramīna trīs reizes dienā, 4 g holestiramīna trīs reizes dienā vai 50 g aktivētās ogles divas reizes dienā pēc ārstēšanas ar teriflunomīdu pārtraukšanas, liecina, ka šīs shēmas efektīvi paātrināja teriflunomīda elimināciju, teriflunomīda koncentrāciju plazmā samazinot par vairāk nekā 98%; holestiramīns koncentrāciju samazināja ātrāk nekā aktivētā ogle. Pēc teriflunomīda lietošanas pārtraukšanas un holestiramīna 8 g devu lietošanas trīs reizes dienā teriflunomīda koncentrācija plazmā samazinājās par 52% 1. dienas beigās, par 91% 3. dienas beigās, par 99,2% 7. dienas beigās un par 99,9% 11. dienas beigās. Vienai no 3 eliminācijas procedūrām izvēlei jābūt atkarīgai no tā, kā pacients to panes. Ja holestiramīna 8 g devai trīs reizes dienā nav laba panesamība, var lietot 4 g holestiramīna trīs reizes dienā. Alternatīvi var arī lietot aktivēto ogli (nav jālieto 11 dienas pēc kārtas, ja vien nav strauji jāsamazina teriflunomīda koncentrācija plazmā).

#### Linearitāte/nelinearitāte

Sistēmiskā iedarbība pēc iekšķīgas teriflunomīda lietošanas devā no 7 līdz 14 mg palielinās devai proporcionālā veidā.

#### Raksturojums īpašās pacientu grupās

##### *Dzimums un gados vecāki pacienti*

Pamatojoties uz PopFK analīzi, veseliem indivīdiem un MS pacientiem konstatēja vairākus būtiskus mainīguma avotus: vecums, ķermeņa masa, dzimums, rase un albumīna un bilirubīna līmenis. Tomēr to ietekme ir ierobežota ( $\leq 31\%$ ).

##### *Aknu darbības traucējumi*

Viegliem un vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem nebija ietekmes uz teriflunomīda farmakokinētiku. Tādēļ pacientiem ar viegliem un vidēji smagiem aknu darbības traucējumiem devas pielāgošana nav paredzama. Tomēr teriflunomīds ir kontrindicētas pacientiem ar smagiem aknu darbības traucējumiem (skatīt 4.2. un 4.3. apakšpunktu).

##### *Nieru darbības traucējumi*

Smagiem nieru darbības traucējumi nebija ietekmes uz teriflunomīda farmakokinētiku. Tādēļ pacientiem ar viegliem, vidēji smagiem un smagiem nieru darbības traucējumiem devas pielāgošana nav paredzama.

##### *Pediātriskā populācija*

Pediātriskiem pacientiem ar ķermeņa masu  $> 40$  kg, kurus ārstēja ar 14 mg vienu reizi dienā, iedarbība līdzsvara koncentrācijas stāvoklī bija robežās, kādas novērotas pieaugušiem pacientiem, kurus ārstēja ar tādu pašu devu shēmu.

Pediātriskiem pacientiem ar ķermeņa masu  $\leq 40$  kg, kurus ārstēja ar 7 mg vienu reizi dienā (pamatojoties uz ierobežotiem klīniskajiem datiem un simulācijām), iedarbība līdzsvara koncentrācijas stāvoklī bija robežās, kādas novērotas pieaugušiem pacientiem, kurus ārstēja ar 14 mg vienu reizi dienā.

Novērotā līdzsvara koncentrācijas stāvokļa minimālā koncentrācija indivīdiem bija ļoti atšķirīga, kā tas novērots pieaugušiem MS pacientiem.

### 5.3. Preklīniskie dati par drošumu

#### Atkārtotu devu toksicitāte

Teriflunomīda atkārtota iekšķīga lietošana pelēm, žurkām un suņiem attiecīgi līdz 3, 6 un 12 mēnešiem ilgi liecināja, ka galvenie toksicitātes mērķa orgāni bija kaulu smadzenes, limfoīdie orgāni, mutes dobums/kuņģa-zarnu trakts, reproduktīvie orgāni un aizkuņģa dziedzeris. Novēroja arī oksidatīvu ietekmi uz eritrocītiem. Anēmija, samazinātais trombocītu skaits un ietekme uz imūno sistēmu, tai skaitā leukopēnija, limfopēnija un sekundāras infekcijas, bija saistīti ar ietekmi uz kaulu smadzenēm un/vai limfoīdiem orgāniem. Lielākā daļa ietekmes veidu atspoguļo savienojuma darbības pamatveidu (aktīvo šūnu dalīšanās inhibīcija). Dzīvnieki ir jutīgāki nekā cilvēki pret teriflunomīda farmakoloģisko iedarbību un līdz ar to pret toksicitāti. Rezultātā dzīvniekiem toksicitāti konstatēja pie iedarbības līmeņa, kas ir līdzvērtīgs vai zemāks nekā cilvēka terapeitiskais līmenis.

#### Genotoksicitātes un kancerogenitātes potenciāls

Teriflunomīds nebija mutagēns *in vitro* vai klastogēns *in vivo*. *In vitro* novēroto klastogenitāti uzskatīja par netiešu ietekmi, kas saistīta ar nukleotīdu nelīdzsvarotību, ko izraisa DHO-DH inhibīcija ar zālēm. Otršķirīgais metabolīts TFMA (4-trifluormetilānilīns) izraisīja mutagenitāti un klastogenitāti *in vitro*, bet ne *in vivo*.

Žurkām un pelēm nenovēroja kancerogenitāti.

#### Reproduktīvā toksicitāte

Neraugoties uz teriflunomīda nelabvēlīgo ietekmi uz vīrišķajiem reproduktīvajiem orgāniem, tai skaitā samazināto spermatozoīdu skaitu, ietekmes uz žurku fertilitāti nebija. Nekonstatēja arī ārīgas anomālijas to vīriešu dzimuma žurku pēcnācējiem, kuriem pirms pārošanās ar neārstētām sievietes dzimuma žurkām lietoja teriflunomīdu. Teriflunomīds bija embriotoksisks un teratogēns žurkām un trušiem, lietojot cilvēku terapeitiskā diapazona devas. Nevēlamu ietekmi uz pēcnācējiem konstatēja arī, lietojot teriflunomīdu grūsnām žurkām grūsnības un zīdīšanas laikā. Toksiskas ietekmes uz embriju-augli risks, ko rada vīrietis, lietojot teriflunomīdu, ir uzskatāms par zemu. Novērtētā zāļu iedarbība sievietes plazmā pēc saskares ar ārstēta vīrieša spermā paredzama 100 reizes mazāka nekā to iedarbība plazmā pēc 14 mg teriflunomīda iekšķīgas lietošanas.

#### Juvenīlā toksicitāte

Žurku mazuļi, kas 7 nedēļas no atšķiršanas līdz dzimumgatavībai saņēma teriflunomīdu iekšķīgi, nekonstatēja nekādu negatīvu ietekmi uz augšanu, fizisko vai neiroloģisko attīstību, mācīšanos un atmiņu, kustību aktivitāti, seksuālo attīstību vai auglību. Nevēlamās blakusparādības ietvēra anēmiju, limfoīdās reakcijas samazināšanos, no devas atkarīgu samazinātu T šūnu atkarīgo antivielu atbildes reakciju un ievērojami samazinātu IgM un IgG koncentrāciju, kas parasti sakrīta ar novērojumiem atkārtotu devu toksicitātes pētījumos pieaugušām žurkām. Tomēr pieaugušām žurkām B šūnu skaita pieaugums, ko novēroja žurku mazuļiem, netika novērots. Šīs atšķirības nozīme nav zināma, taču, tāpat kā lielākai daļai citu atrāžu, tika konstatēts pilnīgs atgriezeniskums. Dzīvnieku augstās jutības dēļ pret teriflunomīdu žurku mazuļi tika pakļauti zemākam devu līmenim nekā bērni un pusaudži, lietojot maksimālo cilvēkam ieteicamo devu (MCID).

## 6. FARMACEITISKĀ INFORMĀCIJA

### 6.1. Palīgvielu saraksts

#### Tabletes kodols

Laktozes monohidrāts

Kukurūzas ciete

Mikrokristāliskā celuloze

Nātrija cietes glikolāts  
Koloidālais bezūdens silīcija dioksīds  
Hidroksipropilceluloze  
Magnija stearāts

#### Tabletes apvalks

Hipromeloze (E464)  
Titāna dioksīds (E171)  
Talks (E553b)  
Makrogols (E1521)  
Indigokarmīna alumīnija laka (E132)

#### **6.2. Nesaderība**

Nav piemērojama.

#### **6.3. Uzglabāšanas laiks**

3 gadi.

#### **6.4. Īpaši uzglabāšanas nosacījumi**

Zālēm nav nepieciešami īpaši uzglabāšanas apstākļi.

#### **6.5. Iepakojuma veids un saturs**

Alumīnija-alumīnija blisteri, kas iepakoti kartona kastītēs, kas satur 28 un 84 apvalkotās tabletes.

Alumīnija-alumīnija perforēti dozējamo vienību blisteri, kas iepakoti kartona kastītēs, kas satur 28x1 un 84x1 apvalkotās tabletes.

Visi iepakojuma lielumi tirgū var nebūt pieejami.

#### **6.6. Īpaši norādījumi atkritumu likvidēšanai**

Neizlietotās zāles vai izlietotie materiāli jāiznīcina atbilstoši vietējām prasībām.

### **7. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKS**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center,  
Moll De Barcelona s/n,  
Edifici Est, 6<sup>a</sup> Planta,  
Barcelona, 08039  
Spānija

### **8. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)**

EU/1/22/1693/001  
EU/1/22/1693/002  
EU/1/22/1693/003  
EU/1/22/1693/004

## **9. REĢISTRĀCIJAS / PĀRREĢISTRĀCIJAS DATUMS**

Pirmās reģistrācijas datums:

## **10. TEKSTA PĀRSKATĪŠANAS DATUMS**

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē <http://www.ema.europa.eu>.

## **II PIELIKUMS**

- A. RAŽOTĀJS(-I), KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**
- B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI**
- C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS**
- D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU**



## **A. RAŽOTĀJS(-I), KAS ATBILD PAR SĒRIJAS IZLAIDI**

Ražotāja(-u), kas atbild par sērijas izlaidi, nosaukums un adrese

Accord Healthcare Polska Sp. z.o.o.  
ul.Lutomierska 50,  
95-200, Pabianice, Polija

Accord Healthcare B.V.  
Winthontlaan 200,  
3526 KV Utrecht, Nīderlande

Pharmadox Healthcare Ltd.  
KW20A Kordin Industrial Park,  
Paola PLA 3000, Malta

Drukātājā lietošanas instrukcijā jānorāda ražotāja, kas atbild par attiecīgās sērijas izlaidi, nosaukums un adrese.

## **B. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBAS UN LIETOŠANAS NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI**

Zāles ar parakstīšanas ierobežojumiem (skatīt I pielikumu: zāļu apraksts, 4.2. apakšpunkts).

## **C. CITI REĢISTRĀCIJAS NOSACĪJUMI UN PRASĪBAS**

### **• Periodiski atjaunojamais drošuma ziņojums (PSUR)**

Šo zāļu periodiski atjaunojamo drošuma ziņojumu iesniegšanas prasības ir norādītas Eiropas Savienības atsauces datumu un periodisko ziņojumu iesniegšanas biežuma sarakstā (*EURD* sarakstā), kas sagatavots saskaņā ar Direktīvas 2001/83/EK 107.c panta 7. punktu, un visos turpmākajos saraksta atjauninājumos, kas publicēti Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē.

Reģistrācijas apliecības īpašniekam (RAĪ) jāiesniedz šo zāļu pirmais periodiski atjaunojamais drošuma ziņojums 6 mēnešu laikā pēc reģistrācijas apliecības piešķiršanas.

## **D. NOSACĪJUMI VAI IEROBEŽOJUMI ATTIECĪBĀ UZ DROŠU UN EFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANU**

### **• Riska pārvaldības plāns (RPP)**

Reģistrācijas apliecības īpašniekam (RAĪ) jāveic nepieciešamās farmakovigilances darbības un pasākumi, kas sīkāk aprakstīti reģistrācijas pieteikuma 1.8.2. modulī iekļautajā apstiprinātajā RPP un visos turpmākajos atjauninātajos apstiprinātajos RPP.

Atjaunināts RPP jāiesniedz:

- pēc Eiropas Zāļu aģentūras pieprasījuma;
- ja ieviesti grozījumi riska pārvaldības sistēmā, jo īpaši gadījumos, kad saņemta jauna informācija, kas var būtiski ietekmēt ieguvumu/riska profilu, vai nozīmīgu (farmakovigilances vai riska mazināšanas) rezultātu sasniegšanas gadījumā.

Ja PADZ un atjauninātā RPP iesniegšanas termiņš sakrīt, abus minētos dokumentus var iesniegt vienlaicīgi.

- **Papildu riska mazināšanas pasākumi**

Reģistrācijas apliecības īpašniekam (RAĪ) pirms zāļu laišanas apgrozībā katrā dalībvalstī ar nacionālo kompetento iestādi jāsaskaņo izglītojoša programma.

RAĪ jānodrošina, lai pēc apspriešanas un saskaņošanas ar nacionālām kompetentām iestādēm katrā dalībvalstī, kurā tirgo Teriflunomide Accord, uzsākot tā tirdzniecību un pēc tam, visi veselības aprūpes speciālisti, kas varētu lietot Teriflunomide Accord, būtu saņēmuši:

- zāļu aprakstu (ZA);
- veselības aprūpes speciālistiem paredzētu izglītojošu materiālu;
- pacientu izglītojošo kartīti.

Veselības aprūpes speciālistiem (VAS) paredzētajā izglītojošajā materiālā būs iekļauta šāda būtiska informācija.

1. VAS ar pacientiem pirmajā zāļu parakstīšanas reizē un regulāri ārstēšanas laikā jāpārrunā specifiskas, zemāk izklāstītas, ar Teriflunomide Accord saistītas bažas par drošību, tai skaitā arī informācija par pārbaudēm un piesardzības pasākumiem, kādi nepieciešami drošai lietošanai:
  - Iespējama negatīva ietekme uz aknām risks
    - aknu funkcionālie testi nepieciešami pirms ārstēšanas uzsākšanas un periodiski ārstēšanas laikā,
    - pacients jāizglīto par aknu slimības pazīmēm un simptomiem un nepieciešamību informēt VAS, ja rodas kāds no šiem simptomiem;
  - iespējams teratogenitātes risks
    - atgādināt sievietēm ar reproduktīvo potenciālu (SARP), ieskaitot pusaudzes/viņu vecākus – un nepieciešamība noteikt pilnu asins šūnu skaitu pirms ārstēšanas un periodiski ārstēšanas laikā, pamatojoties uz pazīmēm un simptomiem;
  - infekciju/nopietnu infekciju risks
    - jāpārrunā nepieciešamība sazināties ar ārstu infekcijas pazīmju/simptomu gadījumā aprūpētājus, jāatgādina, ka Teriflunomide Accord ir kontrindicēts grūtniecēm un SARP, kuras ārstēšanas laikā un pēc tās nelieto efektīvu kontracepcijas līdzekli,
    - regulāri jāizvērtē pacienšu iespējamā grūtniecība, ieskaitot pacientes līdz 18 gadu vecumam,
    - sievietes dzimuma bērniem un/vai viņu vecākiem/aprūpētājiem jāpastāsta par nepieciešamību sazināties ar zāles parakstošo ārstu, tiklīdz ar Teriflunomide Accord ārstētajam sievietes dzimuma bērnam iestājas menstruācijas. Jaunās pacientes ar reproduktīvo potenciālu jākonsultē par kontracepciju un iespējamo risku auglim,
    - pirms ārstēšanas uzsākšanas jāpārbauda grūtniecības statuss,
    - pacientes ar reproduktīvo potenciālu jāizglīto par nepieciešamību lietot efektīvu kontracepciju ārstēšanas ar teriflunomīdu laikā un pēc tās,
    - pārtraucot kontracepcijas lietošanu vai pirms kontracepcijas līdzekļa maiņas pacientēm jāatgādina nekavējoties informēt ārstu,
    - ja, neraugoties uz kontracepcijas līdzekļu lietošanu, pacientei iestājas grūtniecība, viņai jāpārtrauc Teriflunomide Accord lietošana un nekavējoties jāsaazinās ar ārstu, kuram:
      - jāapsver un jāpārrunā ar pacientu paātrinātas eliminācijas procedūra;
      - jāiedrošina paciente iesaistīties grūtniecības reģistrā (valstīs, kurās ir grūtniecības reģistrs),
      - jāsaazinās ar attiecīgās valsts Nacionālā reģistra koordinātoru, kas pārzina pacienšu iekļaušanu grūtniecības reģistrā (valstīs, kurās ir grūtniecības reģistrs);
  - hipertensijas risks
    - jāpārbauda, vai anamēzē nav hipertensija, un ārstēšanas laikā atbilstoši jākontrolē asinsspiediens,
    - asinsspiediens jāpārbauda pirms ārstēšanas un periodiski ārstēšanas laikā;

- hematoloģiskas ietekmes risks
    - jāpārrunā samazināta asins šūnu skaita risks (skar galvenokārt baltās asins šūnas) vai ja pacients lieto citas zāles, kas ietekmē imūno sistēmu. Ja rodas nopietna infekcija, jāapsver paātrinātas eliminācijas procedūra.
2. Atgādinājums izsniegt pacientiem/likumīgajam pārstāvim Pacientu izglītojošo kartīti, kā arī norādīt kontakthinformāciju un nepieciešamības gadījumā izsniegt vēl vienu Pacientu izglītojošo kartīti.
  3. Atgādinājums regulāri apspriest Pacienta izglītojošās kartītes saturu ar pacientu/likumīgo pārstāvi katras konsultācijas laikā vismaz reizi gadā ārstēšanas laikā.
  4. Pacienti jābudina sazināties ar savu MS ārstu un/vai ģimenes ārstu, ja viņiem rodas kāda no Pacientu izglītojošā kartītē minētajām pazīmēm vai kāds no simptomiem.
  5. Informācija par izvēles pakalpojumu MS *Viens pret vienu* tīmekļa vietnē pacientiem periodiski atgādināt par nepieciešamību ārstēšanas laikā nepārtraukti lietot efektīvu kontracepciju.
  6. Receptu atjaunināšanas laikā tiek pārbaudīti nevēlami notikumi, apspriesti esošie riski un to novēršana, un veiktas pārbaudes atbilstošas kontroles nodrošināšanai.

Pacientiem paredzētā izglītojošā kartīte ir saskaņota ar zāļu informācijas saturu un tajā iekļauta šāda būtiska informācija.

1. Atgādinājums gan pacientiem, gan visiem viņu ārstēšanā iesaistītajiem VAS, ka pacients tiek ārstēts ar teriflunomīdu, zālēm:
  - kuras nedrīkst lietot grūtnieces;
  - kuru lietošanas laikā sievietēm ar reproduktīvo potenciālu jālieto efektīva kontracepcija;
  - pirms kuru lietošanas jāpārbauda grūtniecības statuss;
  - kas ietekmē aknu darbību;
  - kas ietekmē asins šūnu skaitu un imūno sistēmu.
2. Informācija pacienta izglītošanai par svarīgām blakusparādībām:
  - jāpievērš uzmanība noteiktām pazīmēm un simptomiem, kas varētu liecināt par aknu slimību vai infekciju, un ja rodas kāda no šīm pazīmēm, nekavējoties jāsaazinās ar ārstu/VAS;
  - atgādinājums, ka pacientēm jāpastāsta ārstam, ja viņas baro bērnu ar krūti;
  - atgādinājums sievietēm ar reproduktīvo potenciālu, ieskaitot meitenes un viņu vecākus/aprūpētājus, ka:
    - ārstēšanas laikā ar teriflunomīdu un pēc tās jālieto efektīva kontracepcija;
    - ka ārsts konsultēs par iespējamo risku auglim un par efektīvas kontracepcijas nepieciešamību;
    - aizdomu gadījumā par iespējamu grūtniecību nekavējoties jāpārtrauc ārstēšana ar teriflunomīdu un nekavējoties jāsaazinās ar ārstu;
  - atgādinājums vecākiem/aprūpētājiem un meitenēm
    - sazināties ar ārstu, kad meitenei pirmo reizi sākas menstruācijas, lai saņemtu konsultāciju par iespējamo risku auglim un kontracepcijas nepieciešamību;
  - ja sievietei ar reproduktīvo potenciālu iestājas grūtniecība:
    - jāatgādina pacientēm un VAS par paātrinātas eliminācijas procedūru;
    - jāatgādina pacientēm un VAS par grūtniecības reģistru (valstīs, kurās ir grūtniecības reģistrs);
  - jāatgādina, ka pacientiem jāparāda Pacientu izglītojošā kartīte viņu medicīniskajā aprūpē iesaistītajiem ārstiem/VAS (īpaši medicīniski neatliekamā situācijā un/vai ja ārstēšanā iesaistās jauni ārsti/VAS);
  - jāreģistrē pirmās parakstīšanas datums un zāļu parakstītāja kontakthinformācija.
3. Pacienti jābudina kārtīgi izlasīt LI.

### **III PIELIKUMS**

#### **MARKĒJUMA TEKSTS UN LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## **A. MARĶĒJUMA TEKSTS**

## INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ ĀRĒJĀ IEPAKOJUMA

### ĀRĒJĀ KASTĪTE

#### 1. ZĀĻU NOSAUKUMS

Teriflunomide Accord 14 mg apvalkotās tabletes  
*teriflunomidum*

#### 2. AKTĪVĀS(-O) VIELAS(-U) NOSAUKUMS(-I) UN DAUDZUMS(-I)

Katra apvalkotā tablete satur 14 mg teriflunomīda.

#### 3. PALĪGVIELU SARAKSTS

Satur arī laktozi. Sīkākai informācijai skatīt lietošanas instrukciju.

#### 4. ZĀĻU FORMA UN SATURS

apvalkotā tablete  
28 apvalkotās tabletes  
84 apvalkotās tabletes  
28x1 apvalkotās tabletes  
84x1 apvalkotās tabletes

#### 5. LIETOŠANAS UN IEVADĪŠANAS VEIDS(-I)

Pirms lietošanas izlasiet lietošanas instrukciju.  
Iekšķīgai lietošanai.

#### 6. ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI PAR ZĀĻU UZGLABĀŠANU BĒRNIEM NEREDZAMĀ UN NEPIEEJAMĀ VIETĀ

Uzglabāt bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

#### 7. CITI ĪPAŠI BRĪDINĀJUMI, JA NEPIECIEŠAMS

#### 8. DERĪGUMA TERMIŅŠ

EXP

#### 9. ĪPAŠI UZGLABĀŠANAS NOSACĪJUMI

**10. ĪPAŠI PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZNĪCINOT NEIZLIETOTĀS ZĀLES VAI IZMANTOTOS MATERIĀLUS, KAS BIJUŠI SASKARĒ AR ŠĪM ZĀLĒM, JA PIEMĒROJAMS**

**11. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS UN ADRESE**

Accord Healthcare S.L.U.  
World Trade Center,  
Moll De Barcelona s/n,  
Edifici Est, 6ª Planta,  
Barcelona, 08039, Spānija

**12. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS NUMURS(-I)**

EU/1/22/1693/001 28 tabletes  
EU/1/22/1693/002 28 x 1 tablete  
EU/1/22/1693/003 84 tablets  
EU/1/22/1693/004 84 x 1 tablete

**13. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**14. IZSNIEGŠANAS KĀRTĪBA**

**15. NORĀDĪJUMI PAR LIETOŠANU**

**16. INFORMĀCIJA BRAILA RAKSTĀ**

Teriflunomide Accord 14 mg

**17. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – 2D SVĪTRKODS**

2D svītrkods, kurā iekļauts unikāls identifikators.

**18. UNIKĀLS IDENTIFIKATORS – DATI, KURUS VAR NOLASĪT PERSONA**

PC  
SN  
NN

**MINIMĀLĀ INFORMĀCIJA, KAS JĀNORĀDA UZ BLISTERA VAI PLĀKSNĪTES  
DOZĒJAMU VIENĪBU BLISTERIS UN BLISTERIS**

**1. ZĀĻU NOSAUKUMS**

Teriflunomide Accord 14 mg tabletes  
teriflunomidum

**2. REĢISTRĀCIJAS APLIECĪBAS ĪPAŠNIEKA NOSAUKUMS**

Accord

**3. DERĪGUMA TERMIŅŠ**

EXP

**4. SĒRIJAS NUMURS**

Lot

**5. CITA**



## **B. LIETOŠANAS INSTRUKCIJA**

## Lietošanas instrukcija: informācija pacientam

### Teriflunomide Accord 14 mg apvalkotās tabletes

*Teriflunomidum*

**Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet visu instrukciju, jo tā satur Jums svarīgu informāciju.**

- Saglabājiet šo instrukciju! Iespējams, ka vēlāk to vajadzēs pārlasīt.
- Ja Jums rodas jebkādi jautājumi, vaicājiet ārstam vai farmaceitam.
- Šīs zāles ir parakstītas tikai Jums. Nedodiet tās citiem. Tās var nodarīt ļaunumu pat tad, ja šiem cilvēkiem ir līdzīgas slimības pazīmes.
- Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Skatīt 4. punktu.

**Šajā instrukcijā varat uzzināt:**

1. Kas ir Teriflunomide Accord un kādam nolūkam to lieto
2. Kas Jums jāzina pirms Teriflunomide Accord lietošanas
3. Kā lietot Teriflunomide Accord
4. Iespējamās blakusparādības
5. Kā uzglabāt Teriflunomide Accord
6. Iepakojuma saturs un cita informācija

#### **1. Kas ir Teriflunomide Accord un kādam nolūkam to lieto**

##### **Kas ir Teriflunomide Accord**

Teriflunomide Accord satur aktīvo vielu teriflunomīdu, kas ir imūnmodulējošs līdzeklis un pielāgo imūno sistēmu, lai ierobežotu tās uzbrukumu nervu sistēmai.

##### **Kādam nolūkam lieto Teriflunomide Accord**

Teriflunomide Accord lieto pieaugušajiem un bērniem, un pusaudžiem (no 10 gadu vecuma) recidivējoši remitējošas multiplās sklerozes (MS) ārstēšanai.

##### **Kas ir multiplā skleroze**

MS ir ilgstoša slimība, kas ietekmē centrālo nervu sistēmu (CNS). CNS veido galvas un muguras smadzenes. Multiplās sklerozes gadījumā iekaisums iznīcina aizsargapvalku (sauc par mielīnu) ap CNS nerviem. Šo mielīna zudumu dēvē par demielinizāciju. Tas pārtrauc pilnvērtīgu nervu darbību.

Cilvēkiem ar recidivējošu multiplo sklerozī ir fizisko simptomu atkārtotas lēkmes (recidīvi), ko izraisa nervu darbības traucējumi. Šie simptomi pacientiem atšķiras, bet parasti ietver:

- apgrūtinātu staigāšanu;
- redzes traucējumus;
- līdzsvara traucējumus.

Pēc recidīva beigšanās simptomi var izzust pilnībā, bet laika gaitā dažas problēmas recidīvu starplaikā var saglabāties. Tas var izraisīt fizisku invaliditāti, kas var traucēt ikdienas aktivitātēm.

##### **Kā Teriflunomide Accord darbojas**

Teriflunomide Accord palīdz pasargāt centrālo nervu sistēmu no imūnās sistēmas uzbrukuma, ierobežojot dažu balto asins šūnu (limfocītu) skaita palielināšanos. Tas ierobežo iekaisumu, kas izraisa nervu bojājumu MS gadījumā.

#### **2. Kas Jums jāzina pirms Teriflunomide Accord lietošanas**

**Nelietojiet Teriflunomide Accord šādos gadījumos:**

- ja Jums ir alerģija pret teriflunomīdu vai kādu citu (6. punktā minēto) šo zāļu sastāvdaļu;

- ja pēc teriflunomīda vai leflunomīda lietošanas Jums kādreiz ir bijuši smagi izsitumi uz ādas vai ādas lobīšanās, pūslīšu veidošanās un/vai čūlas mutē;
- ja Jums ir smagi aknu darbības traucējumi;
- ja esat **grūtniece**, domājat, ka Jums varētu būt grūtniecība vai barojat bērnu ar krūti;
- ja Jums ir nopietni veselības traucējumi, kas ietekmē imūno sistēmu, piemēram, iegūtā imūndeficīta sindroms (AIDS);
- ja Jums ir nopietni kaulu smadzeņu darbības traucējumi vai mazs sarkano vai balto asins šūnu skaits asinīs, vai samazināts trombocītu skaits;
- ja Jums ir nopietna infekcija;
- ja Jums ir smagi nieru darbības traucējumi, kuru dēļ jāveic dialīze;
- ja Jums asinīs ir ļoti zems olbaltumvielu līmenis (hipoproteinēmija).

Ja neesat pārliecināts, pirms šo zāļu lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

### **Brīdinājumi un piesardzība lietošanā**

Pirms Teriflunomide Accord lietošanas konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu, ja:

- Jums ir aknu darbības traucējumi un/vai Jūs lietojat daudz alkohola. Ārsts pirms ārstēšanas un ārstēšanas laikā veiks asins analīzes, lai pārbaudītu, kā darbojas Jūsu aknas. Ja pārbaudu rezultāti liecina par aknu darbības traucējumiem, ārsts var pārtraukt ārstēšanu ar Teriflunomide Accord. Lūdzu, izlasiet 4. punktu;
- Jums ir augsts asinsspiediens (hipertensija), neatkarīgi no tā, vai tas ir/nav kontrolēts ar zālēm; Teriflunomide Accord var izraisīt asinsspiediena paaugstināšanos. Ārsts pirms ārstēšanas uzsākšanas un regulāri pēc tam pārbaudīs asinsspiedienu. Lūdzu, izlasiet 4. punktu;
- Jums ir infekcija. Pirms Teriflunomide Accord lietošanas ārsts pārliecināsies, vai Jūsu asinīs ir pietiekami daudz balto asins šūnu un trombocītu. Tā kā Teriflunomide Accord samazina balto asins šūnu skaitu asinīs, tas var ietekmēt Jūsu spēju cīnīties ar infekciju. Ja Jums ir aizdomas par infekciju, ārsts var veikt asins analīzes, lai noteiktu balto asins šūnu skaitu. Lūdzu, izlasiet 4. punktu;
- Jums ir smagas ādas reakcijas;
- Jums ir elpošanas simptomi;
- Jums ir vājums, nejutīgums un sāpes rokās un kājās;
- Jums ir plānota vakcinācija;
- Jūs lietojat leflunomīdu kopā ar Teriflunomide Accord;
- Jūs pārējat uz Teriflunomide Accord lietošanu vai no tās;
- Jums jāveic specifiska asins analīze (kalcija līmenim). Var tikt noteikts kļūdaini pazemināts kalcija līmenis.

### **Elpceļu reakcijas**

Pastāstiet ārstam, ja Jums ir neizskaidrojams klepus un aizdusa (elpas trūkums). Ārsts var veikt papildu pārbaudes.

### **Bērni un pusaudži**

Teriflunomide Accord nav paredzēts lietošanai bērniem līdz 10 gadu vecumam, jo tas nav pētīts MS pacientiem šajā vecuma grupā.

Augstāk uzskaitītie brīdinājumi un piesardzības pasākumi attiecas arī uz bērniem. Bērniem un viņu aprūpētājiem ir svarīga šāda informācija:

- pacientiem, kuri saņem teriflunomīdu, novērots aizkuņģa dziedzera iekaisums. Jūsu bērna ārsts var veikt asins analīzes, ja ir aizdomas par aizkuņģa dziedzera iekaisumu.

### **Citas zāles un Teriflunomide Accord**

Pastāstiet ārstam vai farmaceitam par visām zālēm, kuras lietojat, pēdējā laikā esat lietojis vai varētu lietot. Tas attiecas arī uz zālēm, ko var iegādāties bez receptes.

It īpaši informējiet ārstu vai farmaceitu, ja lietojat kādas no šādām zālēm:

- leflunomīds, metotreksāts un citas zāles, kas ietekmē imūno sistēmu (bieži tiek sauktas par imūnsupresantiem vai imūnmodulatoriem);
- rifampicīns (zāles, ko lieto tuberkulozes un citu infekciju ārstēšanai);
- karbamazepīns, fenobarbitāls, fenitoīns epilepsijas ārstēšanai;

- divšķautņu asinszāle (augu izcelsmes zāles depresijas ārstēšanai);
- repaglinīds, pioglitazons, nateglinīds vai rosiglitazons cukura diabēta ārstēšanai;
- daunorubicīns, doksorubicīns, paklitaksels vai topotekāns vēža ārstēšanai;
- duloksetīns, ko lieto, lai ārstētu depresiju, urīna nesaturēšanu vai nieru slimību cukura diabēta slimniekiem;
- alosetrons smagas caurejas ārstēšanai;
- teofilīns astmas ārstēšanai;
- tizanidīns — miorelaksants;
- varfarīns — antikoagulants, ko lieto, lai padarītu asinis šķidrākas asins recekļu veidošanās novēršanai;
- iekšķīgi lietojami kontracepcijas līdzekļi (kas satur etinilestradiolu un levonorgestrelu);
- cefaklors, benzilpenicilīns (penicilīns G), ciprofloksacīns infekciju ārstēšanai;
- indometacīns, ketoprofēns sāpju mazināšanai vai iekaisumu ārstēšanai;
- furosemīds sirds slimību ārstēšanai;
- cimetidīns kuņģa skābes mazināšanai;
- zidovudīns HIV infekcijas ārstēšanai;
- rosuvastatīns, simvastatīns, atorvastatīns, pravastatīns hiperholesterinēmijas (paaugstināta holesterīna līmeņa) ārstēšanai;
- sulfasalazīns iekaisīgas zarnu slimības vai reimatoīdā artrīta ārstēšanai;
- holestiramīns paaugstināta holesterīna līmeņa ārstēšanai vai niezes mazināšanai aknu slimības gadījumā;
- aktivētā ogle zāļu vai citu vielu uzsūkšanās mazināšanai.

### **Grūtniecība un barošana ar krūti**

**Nelietojiet** Teriflunomide Accord, ja esat **grūtniece** vai domājat, ka Jums varētu būt grūtniecība. Ja esat grūtniece vai Jums iestājas grūtniecība, lietojot Teriflunomide Accord, jaundzimušajam ir paaugstināts iedzimtu defektu risks. Sievietes ar reproduktīvo potenciālu nedrīkst lietot šīs zāles, ja netiek izmantoti uzticami kontracepcijas līdzekļi.

Ja Teriflunomide Accord lietošanas laikā Jūsu meitai sāk notikt menstruācijas, Jums par to jāinformē ārsts, kurš sniegs speciālista konsultāciju par kontracepciju un iespējamiem riskiem grūtniecības gadījumā.

Pastāstiet ārstam, ja plānojat grūtniecību pēc Teriflunomide Accord terapijas pārtraukšanas, jo Jums ir jānodrošina, lai pirms grūtniecības plānošanas lielākā daļa šo zāļu būtu izdalījusies no organisma. Dabīgā veidā aktīvās vielas eliminācija var ilgt pat 2 gadus. Šo laiku var samazināt līdz dažām nedēļām, lietojot noteiktas zāles, kas paātrina teriflunomīdaizvadīšanu no organisma. Jebkurā gadījumā ar asins analīzēm ir jāapstiprina, ka aktīvā viela ir pietiekami izvadīta no organisma, un Jums ir nepieciešams apstiprinājums no ārstējošā ārsta, ka teriflunomīda līmenis asinīs ir pietiekami zems, lai varētu plānot grūtniecību.

Lai uzzinātu vairāk par laboratoriskajām pārbaudēm, lūdzu, konsultējieties ar ārstu.

Ja Jums ir aizdomas par grūtniecību Teriflunomide Accord lietošanas laikā vai divu gadu laikā pēc ārstēšanas pārtraukšanas, Jums nekavējoties jāpārtrauc Teriflunomide Accord lietošana un **nekavējoties jāinformē** ārsts, lai veiktu grūtniecības testu. Ja tests apstiprina grūtniecību, ārsts var ieteikt ārstēšanu ar noteiktām zālēm, lai ātri un pietiekami izvadītu teriflunomīdu no organisma, jo tas var pazemināt risku Jūsu bērnam.

### Kontracepcija

Ārstēšanas laikā ar Teriflunomide Accord un pēc tam Jums jāizmanto efektīva kontracepcijas metode. Teriflunomīds ilgu laiku pēc tā lietošanas pārtraukšanas saglabājas asinīs. Pēc terapijas pārtraukšanas turpiniet lietot efektīvu kontracepcijas līdzekli.

- Lietojiet to, līdz teriflunomīda līmenis asinīs ir pietiekami zems — ārsts to pārbaudīs.
- Konsultējieties ar ārstu par Jums vislabāko kontracepcijas metodi un iespējamo kontracepcijas metodes maiņu.

Nelietojiet Teriflunomide Accord, ja barojat bērnu ar krūti, jo teriflunomīds nonāk mātes pienā.

### **Transportlīdzekļu vadīšana un mehānismu apkalpošana**

Teriflunomide Accord var izraisīt reiboni, kas var traucēt spēju koncentrēties un reaģēt. Ja Jums ir šādi simptomi, nevadiet transportlīdzekli un neapkalpoiet mehānismus.

### **Teriflunomide Accord satur laktozi**

Teriflunomide Accord satur laktozi (cukura veidu). Ja ārsts ir teicis, ka Jums ir kāda cukura nepanesība, pirms lietojat šīs zāles, sazinieties ar ārstu.

### **Teriflunomide Accord satur nātriju**

Zāles satur mazāk nekā 1 mmol nātrija (23 mg) katrā tabletē, – būtībā tās ir “nātriju nesaturošas”.

## **3. Kā lietot Teriflunomide Accord**

Ārstēšanu ar Teriflunomide Accord uzraudzīs ārsts, kuram ir pieredze multiplās sklerozes ārstēšanā.

Vienmēr lietojiet šīs zāles tieši tā, kā ārsts Jums teicis. Neskaidrību gadījumā vaicājiet ārstam.

### **Pieaugušie**

Ieteicamā deva ir viena 14 mg tablete dienā.

### **Bērni un pusaudži (no 10 gadu vecuma)**

Devu ir atkarīga no ķermeņa masas:

- Bērni ar ķermeņa masu virs 40 kg: viena 14 mg tablete dienā.
- Bērni ar ķermeņa masu, kas mazāka vai vienāda ar 40 kg: viena 7 mg tablete dienā.

7 mg tabletes ar šo tirdzniecības nosaukumu nav pieejamas, un šajā gadījumā jālieto citas zāles ar teriflunomīdu.

Bērniem un pusaudžiem, kuru ķermeņa masa stabili pārsniedz 40 kg, ārsts ieteiks pāriet uz vienu 14 mg tableti dienā.

### Lietošanas veids

Teriflunomide Accord ir paredzēts iekšķīgai lietošanai. Teriflunomide Accord lieto katru dienu vienas dienas devas veidā jebkurā dienas laikā.

Tablete jānorij vesela, uzdzerot ūdeni.

Teriflunomide Accord var lietot ēšanas laikā vai neatkarīgi no ēdienreizēm.

### **Ja esat lietojis Teriflunomide Accord vairāk, nekā noteikts**

Ja esat lietojis pārāk daudz Teriflunomide Accord, nekavējoties sazinieties ar ārstu. Jums var rasties zemāk 4. punktā aprakstītām nevēlamām blakusparādībām līdzīgas reakcijas.

### **Ja esat aizmirsis lietot Teriflunomide Accord**

Nelietojiet dubultu devu, lai aizvietotu aizmirsto tableti. Lietojiet nākamo devu iepļānotajā laikā.

### **Ja pārtraucat lietot Teriflunomide Accord**

Nepārtrauciet Teriflunomide Accord lietošanu un nemainiet devu, ja pirms tam neesat konsultējies ar ārstu.

Ja Jums ir kādi jautājumi par šo zāļu lietošanu, jautājiet ārstam vai farmaceitam.

## **4. Iespējamās blakusparādības**

Tāpat kā visas zāles, šīs zāles var izraisīt blakusparādības, kaut arī ne visiem tās izpaužas.

Lietojot šīs zāles, var rasties šādas nevēlamās blakusparādības.

### **Nopietnas nevēlamās blakusparādības**

Dažas blakusparādības var būt vai var kļūt nopietnas; ja Jums rodas kādas no šīm, **nekavējoties informējiet ārstu.**

**Bieži** (var skart līdz 1 no 10 cilvēkiem):

- aizkuņģa dziedzera iekaisums, kas var ietvert sāpju simptomus vēdera zonā, sliktu dūšu vai vemšanu (bieži sastopams pediatriem pacientiem un retāk pieaugušiem pacientiem).

**Retāk** (var skart līdz 1 no 100 cilvēkiem):

- alerģiskas reakcijas, kas var ietvert tādus simptomus kā izsitumi, nātrene, pietūkušas lūpas, mēle vai seja vai pēkšņa apgrūtināta elpošana;
- smagas ādas reakcijas, kas var ietvert tādus simptomus kā ādas izsitumi, čūlošanās, drudzis vai čūlas mutē;
- smagas infekcijas vai sepse (potenciāli dzīvībai bīstams infekcijas veids), kas var ietvert tādus simptomus kā stiprs drudzis, trīce, drebuļi, samazināta urīna plūsma vai apjukums;
- plaušu iekaisumu, kas var ietvert tādus simptomus kā elpas trūkums vai pastāvīgs klepus.

**Nav zināmi** (biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem):

- nopietna aknu slimība, kas var ietvert tādus simptomus kā ādas vai acu baltuma dzeltēšana, tumšāks urīns nekā parasti vai neizskaidrota slikta dūša un vemšana vai sāpes vēderā.

**Var būt citas nevēlamās blakusparādības ar šādu biežumu.**

**Ļoti bieži** (var skart vairāk nekā 1 no 10 cilvēkiem):

- galvassāpes;
- caureja, slikta dūša;
- analizēs konstatēta ALAT koncentrācijas paaugstināšanās (noteiktu aknu enzīmu līmeņa paaugstināšanās asinīs);
- matu biezuma samazināšanās.

**Bieži** (var skart līdz 1 no 10 cilvēkiem):

- gripa, augšējo elpceļu infekcija, urīnceļu infekcija, bronhīts, sinusīts, rīkles iekaisums un nepatīkama sajūta rīšanas laikā, cistīts, vīrusu gastroenterīts, mutes dobuma herpes infekcija, zobu infekcija, laringīts, pēdu sēnīšu infekcija;
- laboratoriskie rādītāji: ir novērota eritrocītu skaita samazināšanās (anēmija), aknu darbības analīžu rezultātu un leukocītu skaita pārmaiņas (skatīt 2. punktu) un muskuļu enzīma kreatīnfosfokināzes līmeņa paaugstināšanās;
- vieglas alerģiskas reakcijas;
- nemiers;
- notirpums, vājuma sajūta, nejutīgums, tirpšana vai sāpes muguras lejasdaļā vai kājās (išiass), nejutīguma sajūta, dedzinoša sajūta, tirpšana vai sāpes plaukstās un pirkstos (karpālā kanāla sindroms);
- sirdsklauves;
- asinsspiediena paaugstināšanās;
- vemšana, zobu sāpes, sāpes vēdera augšdaļā;
- izsitumi, pinnes;
- sāpes cīpslās, locītavās, kaulos, muskuļos (skeleta-muskuļu sāpes);
- nepieciešamība urinēt biežāk nekā ierasts;
- spēcīgas menstruācijas;
- sāpes;
- enerģijas trūkums vai vājuma sajūta (astēnija);
- ķermeņa masas samazināšanās.

**Retāk** (var skart līdz 1 no 100 cilvēkiem):

- trombocītu skaita samazināšanās (viegla trombocitopēnija);
- pastiprināta jušana vai jutīgums, īpaši ādas jutība; durstošas vai pulsējošas sāpes pa vienu vai vairāku nervu gaitu, roku vai kāju nervu bojājums (perifēriska neiropatija);
- nagu bojājumi, smagas ādas reakcijas;
- pēctraumatiskas sāpes;
- psoriāze;
- mutes/lūpu iekaisums;
- patoloģisks tauku (lipīdu) līmenis asinīs;
- resnās zarnas iekaisums (kolīts).

**Reti** (var skart līdz 1 no 1000 cilvēkiem):

- aknu iekaisums vai bojājums.

**Nav zināmi** (biežumu nevar noteikt pēc pieejamiem datiem):

- respiratorā hipertensija.

### **Bērni (no 10 gadu vecuma) un pusaudži**

Augstāk uzskaitītās blakusparādības attiecas arī uz bērniem un pusaudžiem. Bērniem, pusaudžiem un viņu aprūpētājiem ir svarīga šāda papildu informācija.

**Bieži** (var skart līdz 1 no 10 cilvēkiem):

- aizkuņģa dziedzera iekaisums.

### **Ziņošana par blakusparādībām**

Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar savu ārstu vai farmaceitu. Tas attiecas arī uz iespējamajām blakusparādībām, kas nav minētas šajā instrukcijā. Jūs varat ziņot par blakusparādībām arī tieši, izmantojot [V pielikumā](#) minēto nacionālās ziņošanas sistēmas kontaktinformāciju. Ziņojot par blakusparādībām, Jūs varat palīdzēt nodrošināt daudz plašāku informāciju par šo zāļu drošumu.

## **5. Kā uzglabāt Teriflunomide Accord**

Uzglabāt šīs zāles bērniem neredzamā un nepieejamā vietā.

Nelietot šīs zāles pēc derīguma termiņa beigām, kas norādīts uz kastītes pēc “EXP”. Derīguma termiņš attiecas uz norādītā mēneša pēdējo dienu.

Zālēm nav nepieciešami īpaši uzglabāšanas apstākļi.

Neizmetiet zāles kanalizācijā vai sadzīves atkritumos. Vaicājiet farmaceitam, kā izmest zāles, kuras vairs nelietojat. Šie pasākumi palīdzēs aizsargāt apkārtējo vidi.

## **6. Iepakojuma saturs un cita informācija**

### **Ko Teriflunomide Accord satur**

Aktīvā viela ir teriflunomīds. Katra tablete satur 14 mg teriflunomīda.

- Citas sastāvdaļas ir laktozes monohidrāts, kukurūzas ciete, mikrokristāliskā celuloze, nātrija cietes glikolāts, hidroksipropilceluloze, magnija stearāts, koloidālais bezūdens silīcija dioksīds, hipromeloze (E464), titāna dioksīds (E171), talks (E553b), makrogols (E1521), indigokarmīna alumīnija laka (E132).

**Teriflunomide Accord ārējais izskats un iepakojums**

Teriflunomide Accord 14 mg apvalkotās tabletes (tabletes) ir zilas, piecstūra formas, apvalkotā tablete ar iespaidumu "T2" vienā pusē un gludu otru pusi.

Teriflunomide Accord 14 mg apvalkotās tabletes ir pieejamas kartona kastītēs ar šādu saturu:

- 28 un 84 tabletes alumīnija-alumīnija blisteros;
- 28x1 un 84x1 tablete alumīnija-alumīnija perforētos dozējuma vienību blisteros.

Visi iepakojuma lielumi Jūsu valsts tirgū var nebūt pieejami.

**Reģistrācijas apliecības īpašnieks**

Accord Healthcare S.L.U.

World Trade Center,

Moll De Barcelona s/n,

Edifici Est, 6<sup>a</sup> Planta,

Barcelona, 08039, Spānija

**Ražotājs**

Accord Healthcare Polska Sp. z.o.o.

ul.Lutomierska 50,

95-200, Pabianice, Polija

Accord Healthcare B.V.

Winthontlaan 200,

3526 KV Utrecht, Nīderlande

Pharmadox Healthcare Ltd.

KW20A Kordin Industrial Park,

Paola PLA 3000, Malta

**Šī lietošanas instrukcija pēdējo reizi pārskatīta**

Sīkāka informācija par šīm zālēm ir pieejama Eiropas Zāļu aģentūras tīmekļa vietnē:

<http://www.ema.europa.eu>.