

VEDLEGG I
PREPARATOMTALE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Thalidomide Celgene 50 mg harde kapsler

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver kapsel inneholder 50 mg thalidomid.

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Hard kapsel.

Hvite, ugjennomsiktige kapsler merket med "Thalidomide Celgene 50 mg".

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Thalidomide Celgene i kombinasjon med melfalan og prednison er indisert som førstelinjebehandling av pasienter ≥ 65 år med ubehandlet myelomatose eller som er uegnet for høye doser med kjemoterapi.

Thalidomide Celgene foreskrives og utdeles ifølge Thalidomide Celgene programmet for å forebygge graviditet.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Behandling skal initieres og overvåkes under tilsyn av leger med ekspertise i bruk av immunmodulatoriske eller kjemoterapeutiske midler, og en fullstendig forståelse av risikoene ved thalidomidbehandling og behovene for overvåkning (se pkt. 4.4).

Dosering

Anbefalt dose thalidomid er 200 mg oralt daglig.

Det skal brukes maksimalt 12 sykluser på 6 uker (42 dager).

Tabell 1: Startdoser for thalidomid i kombinasjon med melfalan og prednison

Alder (år)	ANC* (/mikrol)		Trombocytall (/mikrol)	Thalidomid ^{a,b}	Melfalan ^{c,d,e}	Prednison ^f
≤ 75	< 1500	OG	$< 100\ 000$	200 mg daglig	0,25 mg/kg daglig	2 mg/kg daglig
≤ 75	< 1500 til ≥ 1000	ELLER	$< 100\ 000$ til $\geq 50\ 000$	200 mg daglig	0,125 mg/kg daglig	2 mg/kg daglig
> 75	< 1500	OG	$< 100\ 000$	100 mg daglig	0,20 mg/kg daglig	2 mg/kg daglig
> 75	< 1500 til ≥ 1000	ELLER	$< 100\ 000$ til $\geq 50\ 000$	100 mg daglig	0,10 mg/kg daglig	2 mg/kg daglig

* ANC: Absolutt nøytrofilitall (*Absolute Neutrophil Count*)

^a Thalidomid dosert én gang daglig ved sengetid på dag 1 til 42 i hver 42-dagers syklus.

^b På grunn av den sedative effekten som er forbundet med thalidomid, er det kjent at administrasjon ved sengetid vanligvis bedrer tolerabiliteten.

^c Melfalan dosert én gang daglig på dag 1 til 4 i hver 42-dagers syklus.

^d Melfalandosering: reduser med 50 % ved moderat (kreatininclearance: ≥ 30 til < 50 ml/min) eller alvorlig (CrCl: < 30 ml/min) nedsatt nyrefunksjon

^e Maksimal daglig melfalاندose: 24 mg (personer ≤ 75 år) eller 20 mg (personer > 75 år).

^f Prednison dosert én gang daglig på dag 1 til 4 i hver 42-dagers syklus.

Pasienter skal overvåkes for: tromboemboliske hendelser, perifer nevropati, alvorlige hudreaksjoner, bradykardi, synkope, somnolens, nøytropeni og trombocytopeni (se pkt. 4.4 og 4.8). Det kan være nødvendig med utsettelse, reduksjon eller opphør av doseringen, avhengig av NCI CTC grad (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria).

Hvis det har gått mindre enn 12 timer siden dosen ble glemt, kan pasienten ta dosen. Hvis det har gått mer enn 12 timer siden dosen skulle vært tatt, skal pasienten ikke ta dosen, men ta den neste dosen til vanlig tid neste dag.

Tromboemboliske hendelser

Tromboproylakse skal administreres i minst de første 5 månedene av behandlingen, særlig for pasienter med flere trombotiske risikofaktorer. Profylaktiske antitrombotiske legemidler, som f.eks. warfarin eller hepariner med lav molekylvekt, skal anbefales. Beslutningen om å ta antitrombotiske profylaktiske tiltak skal tas etter omhyggelig vurdering av en individuell pasients underliggende risikofaktorer (se pkt. 4.4, 4.5 og 4.8).

Hvis pasienten opplever en tromboembolisk hendelse, skal behandlingen avbrytes og standard antikoagulasjonsbehandling påbegynnes. Når pasienten er stabilisert på antikoagulasjons-behandlingen og eventuelle komplikasjoner som følge av den tromboemboliske hendelsen er under kontroll, kan thalidomidbehandlingen startes igjen ved den opprinnelige dosen, avhengig av en nytte/risiko vurdering. Pasienten skal fortsette antikoagulasjonsbehandlingen i løpet av thalidomidbehandlingen.

Nøytropeni

Leukocytall og differensialtall bør overvåkes fortløpende i samsvar med onkologiretningslinjer, spesielt hos pasienter som kan være mer utsatte for nøytropeni. Det kan være nødvendig med utsettelse, reduksjon eller opphør av doseringen, avhengig av NCI CTC grad.

Trombocytopeni

Trombocytall bør overvåkes fortløpende i samsvar med onkologiretningslinjer. Det kan være nødvendig med utsettelse, reduksjon eller opphør av doseringen, avhengig av NCI CTC grad.

Perifer nevropati

Doseendringer på grunn av perifer nevropati er beskrevet i tabell 2.

Tabell 2: Anbefalte dosemodifikasjoner for thalidomid -relatert nevropati i førstelinjebehandling av myelomatose

Alvorlighetsgrad av nevropati	Dosejustering og regime
Type 1 (parestesi, svakhet og/eller tap av reflekser) uten tap av funksjon	Fortsett å overvåke pasienten med kliniske undersøkelser. Vurder å redusere dosen hvis symptomene blir mer alvorlige. Imidlertid er dosereduksjonen ikke nødvendig etter symptomforbedringer.
Type 2 (interfererer med funksjon, men ikke med hverdagslige aktiviteter)	Reduser dosen eller avbryt behandlingen, og fortsett overvåkingen av pasienten, med klinisk og nevrologisk undersøkelse. Hvis det ikke oppstår forbedring eller forverring av nevropatien fortsetter, skal behandlingen avbrytes. Hvis nevropatien går over til Type 1 eller bedre, kan behandlingen startes igjen, hvis nytte/risiko er fordelaktig.
Type 3 (interfererer med hverdagslige aktiviteter)	Avbryt behandlingen.
Type 4 (nevropati som gjør personen ufør)	Avbryt behandlingen.

Allergiske reaksjoner og alvorlige hudreaksjoner

Avbrudd eller seponering av thalidomid skal overveies ved hudutslett av grad 2-3. Thalidomid skal seponeres ved angioødem, anafylaktisk reaksjon, utslett av grad 4, eksfoliativt eller bulløst utslett samt ved mistanke om Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toksisk epidermal nekrolyse (TEN) eller legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), og skal ikke gjenopptas etter seponering på grunn av slike reaksjoner.

Eldre populasjon

Ingen spesifikke dosejusteringer anbefales for eldre ≤ 75 år. For pasienter > 75 år er anbefalt startdose med thalidomid 100 mg daglig. Startdosen med melfalan skal reduseres for eldre > 75 år av hensyn til benmargsreserven og nyrefunksjon ved baseline. Anbefalt startdose med melfalan er 0,1 til 0,2 mg/kg daglig i henhold til benmargsreserven, sammen med en dosereduksjon på ytterligere 50 % for moderat (kreatininclearance: ≥ 30 til < 50 ml/minutt) eller alvorlig (CrCl: < 30 ml/minutt) nedsatt nyrefunksjon. Maksimal daglig melfalandose er 20 mg hos pasienter > 75 år (se tabell 1).

Pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon

Thalidomide Celgene er ikke formelt undersøkt hos pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon. Det er ingen spesifikke doseanbefalinger for disse pasientpopulasjonene. Pasienter med alvorlig nedsatt organfunksjon må overvåkes nøye for uønskede bivirkninger.

Pediatrik populasjon

Det er ikke relevant å bruke Thalidomide Celgene i den pediatrike populasjonen ved indikasjonen myelomatose.

Administrasjonsmåte

Thalidomide Celgene bør tas som en enkeltdose ved sengetid, for å redusere virkningen av somnolens. Kapslene skal ikke åpnes eller knuses (se pkt. 6.6).

Det anbefales å trykke kun på den ene enden av kapselen for å ta den ut av blisterpakningen. Dermed reduseres risikoen for at kapselen deformeres eller ødelegges.

4.3 Kontraindikasjoner

- Overfølsomhet overfor thalidomid eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.
- Kvinner som er gravide (se pkt. 4.6)
- Fertile kvinner, med mindre alle betingelser i programmet for å forebygge graviditet er oppfylt (se pkt. 4.4 og 4.6).
- Mannlige pasienter som ikke er i stand til å følge eller oppfylle nødvendige prevensjonstiltak (se pkt. 4.4)

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Teratogen effekt

Thalidomid er et kraftig humant teratogen som inducerer høy hyppighet av alvorlige og livstruende fødselsdefekter. Thalidomid må aldri brukes av kvinner som er gravide eller kvinner som kan bli gravide dersom ikke alle betingelsene i programmet for å forebygge graviditet er oppfylt. Betingelsene for programmet for å forebygge graviditet må være oppfylt for alle mannlige og kvinnelige pasienter.

Kriterier for kvinner som ikke er fertile

En kvinnelig pasient eller en kvinnelig partner til en mannlig pasient betraktes som fertil med mindre hun oppfyller minst ett av følgende kriterier:

- Alder ≥ 50 år og naturlig amenoreisk i ≥ 1 år (Amenoré som følge av kreftbehandling eller under amming utelukker ikke fertilitet).
- Prematur eggstokksvikt bekreftet av en spesialistgynekolog
- Tidligere bilateral salpingo-ooforektomi eller hysterektomi
- XY-genotype, Turners syndrom, livmoragenese.

Rådgivning

For fertile kvinner, kontraindikeres thalidomid med mindre alle følgende kriterier oppfylles:

- Hun forstår den teratogene risikoen for fosteret
- Hun forstår nødvendigheten av effektiv prevensjon, uten avbrytelser, minst 4 uker før start av behandling, gjennom hele varigheten av behandlingen, samt minst 4 uker etter avsluttet behandling
- Selv om en fertil kvinne har amenoré, må hun følge alle rådene for effektiv prevensjon
- Hun skal være i stand til å oppfylle effektive prevensjonstiltak
- Hun er informert om og forstår potensielle konsekvenser ved et svangerskap og nødvendigheten av å oppsøke lege hurtig hvis det er fare for graviditet
- Hun forstår nødvendigheten av å begynne behandlingen så snart thalidomid utdeles etter en negativ graviditetstest
- Hun forstår nødvendigheten av og går med på å gjennomføre graviditetstesting hver 4. uke, med unntak av tilfeller med bekreftet sterilisering
- Hun erkjenner at hun forstår farene og nødvendige forsiktighetsregler tilknyttet bruk av thalidomid.

Siden thalidomid finnes i sæd, må alle mannlige pasienter som tar thalidomid som en forsiktighetsregel oppfylle følgende betingelser:

- Han forstår den teratogene risikoen ved seksuell omgang med en gravid eller fertil kvinne
- Han forstår nødvendigheten av bruk av kondom ved seksuell omgang med en gravid kvinne eller en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon (selv om mannen har fått utført vasktomi), under behandlingen, under avbrudd på doseringen og i minst 7 dager etter opphør av behandlingen
- Han forstår at hvis den kvinnelige partneren blir gravid mens han tar thalidomid, eller 7 dager etter at han har sluttet å ta thalidomid, må han straks informere legen, og at det er anbefalt å henvise den kvinnelige partneren til en lege som er spesialist i eller har erfaring med teratologi, for evaluering og rådgivning.

Den foreskrivende parten må forsikre seg om at:

- pasienten oppfylder betingelsene i programmet for å forebygge graviditet, herunder bekreftelse på at hun har tilstrekkelig forståelse av innholdet
- pasienten er innforstått med tidligere nevnte betingelser.

Prevensjon

Fertile kvinner må bruke én effektiv prevensjonsmetode i minst 4 uker før oppstart av behandlingen, i løpet av behandlingen og inntil minst 4 uker etter thalidomidbehandlingen og også ved avbrudd på doseringen, med mindre pasienten forplikter seg til absolutt og kontinuerlig abstinens som bekreftes på månedlig basis. Hvis det ikke fastsettes at prevensjonen er effektiv, må pasienten henvises helst til en tilstrekkelig opplært helsearbeider for prevensjonsrådgivning, slik at prevensjon kan påbegynnes.

Følgende kan betraktes som eksempler på effektive prevensjonsmetoder:

- implantat
- levonorgestrel-friggjørende intrauterint system (IUS)
- medroksyprogesteronacetat-depot
- tubal sterilisering
- kun seksuell omgang med en sterilisert mannlig partner. Vasktomi må bekreftes med to negative sædanalyser
- eggløsningshemmende piller med kun progesteron (f.eks. desogestrel)

På grunn av den økte risikoen for venøs tromboembolisme hos pasienter med myelomatose (MM), anbefales ikke kombinerte orale prevensjonspiller (se pkt. 4.5). Hvis en pasient for tiden bruker kombinert oral prevensjon, skal hun bytte til en av de effektive metodene som er opplistet ovenfor. Risikoen for venøs tromboembolisme vedvarer i 4-6 uker etter avsluttet bruk av kombinert oral prevensjon.

Graviditetstesting

Det må utføres graviditetstester under medisinsk tilsyn med en minimum sensitivitet på 25 mIU/ml for kvinner som kan bli gravide slik som beskrevet nedenfor. Dette kravet omfatter også fertile kvinner som praktiserer absolutt og vedvarende avholdenhet.

Før behandlingen påbegynnes

En graviditetstest under medisinsk tilsyn skal utføres i løpet av undersøkelsen når thalidomid foreskrives eller i løpet av de siste 3 dagene før besøket til forskriveren når pasienten har brukt effektiv prevensjon i minst 4 uker. Testen skal forsikre at pasienten ikke er gravid når hun starter behandlingen med thalidomid.

Oppfølging og slutt på behandling

En graviditetstest under medisinsk tilsyn skal gjentas hver 4. uke, inkludert 4 uker etter avsluttet behandling, med unntak av tilfeller med bekreftet sterilisering. Disse graviditetstestene skal utføres på samme dag som legemiddelet foreskrives eller i løpet av de 3 dagene før besøket til forskriveren.

Menn

Siden thalidomid finnes i sæd, må alle mannlige pasienter som en forsiktighetsregel bruke kondomer under behandlingen, under avbrudd på doseringen og i minst 7 dager etter opphør av behandlingen hvis partneren er gravid eller er en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon.

Mannlige pasienter skal ikke donere sæd under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avsluttet thalidomidbehandling.

Resept- og ekspedisjonsrestriksjoner

Resepter på thalidomid til fertile kvinner kan gjelde for behandling som varer i maksimalt 4 uker i henhold til doseringsregimer for godkjente indikasjoner (se pkt. 4.2) og fortsatt behandling krever ny resept. Ideelt sett skal graviditetstest, reseptutskrivning og ekspedering skje på samme dag. Ekspedering av thalidomid skal skje innen maksimalt 7 dager fra reseptdato.

For alle andre pasienter kan resepter på thalidomid gjelde for behandling som varer i maksimalt 12 uker og fortsatt behandling krever ny resept.

Ytterligere forsiktighetsregler

Pasienter skal instrueres til å aldri gi dette legemidlet til en annen person og returnere alle ubrukte kapsler til apoteket ved slutten av behandlingen.

Pasienter skal ikke donere blod i løpet av behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avsluttet thalidomidbehandling.

Helsepersonell og omsorgspersoner skal bruke engangshansker når de håndterer blisterpakningen eller kapselen. Kvinner som er gravide eller har mistanke om at de er gravide skal ikke håndtere blisterpakningen eller kapselen (se pkt. 6.6).

Utdanningsmateriale

For å kunne hjelpe pasienter med å unngå føtal eksponering for thalidomid, vil markedsføringsinnehaveren sørge for utdanningsmateriale til helsepersonell for å understreke advarslene om teratogenisiteten ved thalidomid, for å gi råd om prevensjon før behandlingen påbegynnes og for å gi veiledning om nødvendigheten av graviditetstesting.

Forskriver må informere mannlige og kvinnelige pasienter om forventet teratogen risiko og graviditetsforebyggende tiltak, som spesifisert i programmet for å forebygge graviditet, og gi pasientene relevant opplæringsbrosjyre for pasienter, pasientkort og/eller tilsvarende verktøy i samsvar med det nasjonalt implementerte pasientkortsystemet. Et nasjonalt kontrollert distribusjonssystem er implementert i samarbeid med hver nasjonal kompetent myndighet. Det kontrollerte distribusjonssystemet omfatter bruk av pasientkort og/eller tilsvarende verktøy for kontroll av forskrivning og/eller ekspedering, og innsamling av detaljerte data vedrørende indikasjonen for nøye å kunne overvåke bruk utenfor indikasjon innenfor nasjonalt territorium. Ideelt sett skal graviditetstest,

reseptutskrivning og ekspedering skje på samme dag. Ekspedering av thalidomid til fertile kvinner skal skje innen 7 dager fra reseptdato, og etter negativ graviditetstest under medisinsk tilsyn.

Amenoré

Bruk av thalidomid kan settes i sammenheng med menstruasjonsforstyrrelser, herunder amenoré. Amenoré under thalidomidbehandling skal antas å resultere fra graviditet til det er medisinsk bekreftet at pasienten ikke er gravid. En klar mekanisme for hvordan thalidomid kan indukere amenoré er ikke fastslått. De rapporterte hendelsene forekom hos unge (premenopausale) kvinner (median alder 36 år) som fikk thalidomid for andre indikasjoner enn myelomatose, der sykdommen startet innen 6 måneder etter behandlingsstart og ble reversert ved seponering av thalidomid. I dokumenterte kasusrapporter med hormonevaluering ble hendelser med amenoré forbundet med reduserte østradiolnivåer og forhøyede FSH/LH-nivåer. I tilfeller hvor slike verdier forelå, var prøvene negative for anti-ovarie antistoff og prolaktinnivået innenfor referanseområdet.

Hjerte- og karsykdommer

Hjerteinfarkt

Hjerteinfarkt er rapportert hos pasienter som får thalidomid, spesielt hos de med kjente risikofaktorer. Pasienter med kjente risikofaktorer for hjerteinfarkt, inkludert tidligere trombose, bør overvåkes nøye og tiltak bør iverksettes for å begrense alle risikofaktorer som kan påvirkes (f.eks. røyking, hypertensjon og hyperlipidemi).

Venøse og arterielle trombotiske hendelser

Pasienter som behandles med thalidomid har en økt risiko for venetromboembolisme (som dyp venetrombose og lungeembolisme) og arterietromboembolisme (som hjerteinfarkt og cerebrovaskulære hendelser) (se pkt. 4.8). Risikoen ser ut til å være størst i løpet av de første 5 månedene av behandlingen. Anbefalinger angående tromboproylaksje og dosering/antikoagulasjonsbehandling er gitt i pkt. 4.2.

Tidligere historie med trombotiske hendelser eller samtidig administrasjon av erytropoetiske midler eller andre midler, for eksempel hormonerstatningsbehandling, kan også øke tromboembolierisikoen hos disse pasientene. Derfor må disse midlene brukes med forsiktighet i pasienter med myelomatose som får prednison og melfalan. Spesielt en hemoglobinkonsentrasjon over 12 g/dl bør føre til avbrudd av erytropoetiske midler. Tiltak bør iverksettes for å begrense alle risikofaktorer som kan påvirkes (f.eks. røyking, hypertensjon og hyperlipidemi).

Pasienter og leger anbefales å være oppmerksomme på tegn og symptomer på tromboembolisme. Pasientene må få beskjed om å søke legehjelp hvis de utvikler symptomer som kortpustethet, brystmerter og opphovning i armer eller ben.

Perifer nevropati

Perifer nevropati er en svært vanlig, potensielt alvorlig, bivirkning av behandlingen med thalidomid og kan føre til annen irreversibel skade (se pkt. 4.8). I en fase 3-studie var mediantiden til første nevropatiske hendelse 42,3 uker.

Hvis pasienten opplever perifer nevropati, må doserings- og planendringinstruksjonene i pkt. 4.2 følges.

Det anbefales nøye overvåkning av pasienter for å se om det er symptomer på nevropati. Symptomene omfatter parestesi, dysestesi, ubehag, avvikende koordinasjonsevne eller svakhet.

Det anbefales at kliniske og nevrologiske undersøkelser utføres hos pasienter før start av thalidomidbehandling og at rutinemessig overvåkning utføres regelmessig i løpet av behandlingen. Legemidler som er kjent for å ha forbindelse med nevropati, skal brukes med forsiktighet hos pasienter som mottar thalidomid (se pkt. 4.5).

Thalidomid kan også potensielt forverre eksisterende nevropati og skal derfor ikke brukes av pasienter med kliniske tegn eller symptomer på perifer nevropati, med mindre de kliniske fordelene er større enn risikoene.

Synkope, bradykardi og atrioventrikulært blokk

Pasienter skal overvåkes for synkope, bradykardi og atrioventrikulært blokk; reduksjon av dosen eller seponering kan bli nødvendig.

Lungehypertensjon

Tilfeller av lungehypertensjon, noen fatale, er rapportert hos pasienter behandlet med thalidomid. Pasienter bør vurderes for tegn og symptomer på underliggende hjerte- og lungesykdom før oppstart og under behandling med thalidomid.

Hematologiske sykdommer

Nøytropeni

Forekomsten av nøytropeni grad 3 eller 4 rapportert som bivirkninger var høyere hos myelomatosepasienter som fikk MPT (Melfalan, Prednison, Thalidomid) enn hos de som fikk MP (Melfalan, Prednison): henholdsvis 42,7 % mot 29,5 % (studie IFM 99-06). Bivirkninger rapportert etter markedsføring, som febril nøytropeni og pancytopeni, ble rapportert med thalidomid. Pasientene bør overvåkes, og det kan være nødvendig med utsettelse, reduksjon eller opphør av doseringen (se pkt. 4.2).

Trombocytopeni

Trombocytopeni, inkludert grad 3 eller 4 bivirkninger, er rapportert hos myelomatosepasienter som har fått MPT. Pasientene bør overvåkes, og det kan være nødvendig med utsettelse, reduksjon eller opphør av doseringen (se pkt. 4.2). Pasienter og leger anbefales å være observante med henblikk på tegn og symptomer på blødninger, herunder petekkie, epistakse og gastrointestinal blødning, spesielt ved samtidig administrering av legemidler med tendens til å indusere blødning (se pkt. 4.5 og 4.8).

Leversykdommer

Leversykdommer, hovedsakelig unormale leverprøver, ble rapportert. Det ble ikke påvist noe spesifikt mønster for hepatocellulære og kolestatiske avvik, og noen tilfeller var av blandet karakter. De fleste reaksjonene oppsto i løpet av de første 2 behandlingsmånedene og opphørte spontant uten behandling etter thalidomidseponering. Pasientenes leverfunksjon bør overvåkes, særlig ved underliggende leversykdom eller samtidig bruk av legemidler som kan indusere leverdysfunksjon (se pkt. 4.8).

Allergiske reaksjoner og alvorlige hudreaksjoner

Det er rapportert tilfeller av allergiske reaksjoner, inkludert angioødem, anafylaktisk reaksjon og alvorlige hudreaksjoner, herunder Stevens-Johnsons syndrom (SJS), toksisk epidermal nekrolyse (TEN) og legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer (DRESS), ved bruk av thalidomid. Pasienter skal informeres av forskrivende lege om tegn og symptomer på slike reaksjoner og få beskjed om å oppsøke legehjelp umiddelbart dersom de får slike symptomer. Avbrudd eller seponering av thalidomid skal overveies ved hudutslett av grad 2-3. Thalidomid skal seponeres ved angioødem, anafylaktisk reaksjon, utslett av grad 4, eksfoliativt eller bulløst utslett samt ved mistanke om SJS, TEN eller DRESS, og skal ikke gjenopptas etter seponering på grunn av slike reaksjoner (se pkt. 4.2 og 4.8).

Somnolens

Det er svært vanlig at thalidomid forårsaker somnolens. Pasienter skal instrueres til å unngå situasjoner der somnolens kan være et problem og få medisinsk rådgivning før inntak av andre legemidler som er kjent for å forårsake somnolens. Pasienter skal overvåkes, og det kan være nødvendig å redusere dosen.

Pasienter skal informeres om mulig nedsettelse av mentale og/eller fysiske evner som kreves ved utførelse av farlige oppgaver (se pkt. 4.7).

Tumorlysesyndrom

Pasienter med en stor tumorbelastning forut for behandlingen kan risikere å få tumorlysesyndrom. Disse pasientene må overvåkes nøye, og det skal tas relevante forholdsregler.

Infeksjoner

Pasienter skal overvåkes for alvorlige infeksjoner, herunder sepsis og septisk sjokk.

Tilfeller av virusreakivering er rapportert hos pasienter som har fått thalidomid, inkludert alvorlige tilfeller av reaktivering av herpes zoster eller hepatitt B-virus (HBV).

Noen av tilfellene av reaktivering av herpes zoster medførte disseminert herpes zoster, som krevde midlertidig opphold i behandlingen med thalidomid og relevant antiviral behandling.

Noen av tilfellene av HBV-reakivering progredierte til akutt leversvikt som medførte seponering av thalidomid. Hepatitt B-virusstatus bør fastslås før oppstart av behandling med thalidomid. For pasienter som tester positivt for HBV-infeksjon, anbefales det å konsultere en lege med ekspertise innen behandling av hepatitt B.

Pasienter som tidligere har vært infisert bør overvåkes nøye for tegn og symptomer på virusreakivering, inkludert aktiv HBV-infeksjon, under behandlingen.

Akutt myeloid leukemi (AML) og myelodysplastisk syndrom (MDS)

Det ble observert en statistisk signifikant økning i AML og MDS i én klinisk studie med pasienter med tidligere ubehandlet myelomatose som får kombinasjonen melfalan, prednison og thalidomid (MPT). Risikoen økte over tid og var ca. 2 % etter to år og ca. 4 % etter tre år. En økt forekomst av ny primær malignitet (Second Primary Malignancies – SPM) er også observert hos pasienter med nydiagnostisert myelomatose som får lenalidomid. Blant invasiv SPM ble tilfeller av MDS/AML observert hos pasienter som fikk lenalidomid i kombinasjon med melfalan eller rett etter høydose melfalan og autolog stamcelletransplantasjon.

Nytten som oppnås med thalidomid og risikoen for AML og MDS må tas i betraktning før behandling med thalidomid i kombinasjon med melfalan og prednison initieres. Leger må evaluere pasientene nøye før og under behandlingen ved å bruke standard kreftscreening og innsette adekvat behandling.

Pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon

Studier med friske forsøkspersoner og pasienter med myelomatose indikerer at thalidomid ikke i signifikant grad påvirkes av nyre- eller leverfunksjon (se pkt. 5.2). Dette er imidlertid ikke formelt undersøkt hos pasienter med nedsatt nyre- eller leverfunksjon, så pasienter med alvorlig nedsatt nyre- eller leverfunksjon må overvåkes nøye for eventuelle bivirkninger.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Thalidomid er et dårlig substrat for cytokrom P450-isoenzymer og derfor er klinisk viktige interaksjoner med legemidler som er hemmere og/eller inducere av dette enzymsystemet, lite sannsynlig. Ikke-enzymatisk hydrolyse av thalidomid, som er den primære clearance-mekanismen, indikerer at potensialet for legemiddelinteraksjoner med thalidomid er lavt.

Økning av sedativ effekt av andre legemidler

Thalidomid har bedøvende egenskaper, og kan derfor øke bedøvelsen som indueres av anxiolytiske, hypnotiske og antipsykotiske stoffer, H₁ antihistaminer, opiatderivater, barbiturater og alkohol. Det skal utvises forsiktighet hvis thalidomid gis i kombinasjon med legemidler som forårsaker døsigheit.

Bradykardisk virkning

På grunn av thalidomids potensial til å inducere bradykardi, skal det utvises forsiktighet med legemidler som har samme farmakodynamiske virkning, slik som virkestoffer som inducerer torsade de pointes, betablokkere eller antikolinesterase-stoffer.

Legemidler som er kjent for å forårsake perifer nevropati

Legemidler som er kjent for å ha forbindelse med perifer nevropati (f.eks. vinkristin og bortezomib) skal brukes med forsiktighet hos pasienter som mottar thalidomid.

Hormonelle prevensjonsmidler

Thalidomid interagerer ikke med hormonelle prevensjonsmidler. Hos 10 friske kvinner ble de farmakokinetiske profilene av noretindron og etinyløstradiol studert etter administrasjon av en enkeltdose som inneholdt 1,0 mg noretindronacetat og 0,75 mg etinyløstradiol. Resultatene var lignende med og uten samtidig administrering av thalidomid 200 mg/daglig til stabile nivåer. Kombinasjon med hormonelle prevensjonsmidler anbefales imidlertid ikke på grunn av den økte risikoen for venøs tromboembolisk sykdom.

Warfarin

Flere doseadministreringer av 200 mg thalidomid q.d. i 4 dager hadde ingen virkning på INR (international normalized ratio – internasjonal normalisert ratio) hos friske frivillige. På grunn av økt risiko for trombose hos kreftpasienter og en potensielt akselerert metabolisme av warfarin med kortikosteroider, anbefales imidlertid grundig overvåking av INR-verdier i løpet av kombinasjonsbehandlingen med thalidomid-prednison, samt i løpet av de første ukene etter avslutning av disse behandlingene.

Digoksin

Thalidomid reagerer ikke med digoksin. Hos 18 friske mannlige frivillige hadde flerdose-administrering på 200 mg thalidomid ingen tilsynelatende virkning på enkeltdose-farmakokinetikken for digoksin. I tillegg hadde enkeltdoseadministrering av 0,5 mg digoksin ingen tilsynelatende virkning på farmakokinetikken for thalidomid. Det er ikke kjent om virkningen vil være annerledes hos pasienter med myelomatose.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Fertile kvinner / Prevensjon hos menn og kvinner

Fertile kvinner må bruke en effektiv prevensjonsmetode i minst 4 uker før oppstart av behandlingen, i løpet av behandlingen inkludert under avbrudd på doseringen og inntil minst 4 uker etter thalidomidbehandlingen (se pkt. 4.4). Hvis en kvinne som behandles med thalidomid blir gravid, må behandlingen stoppes umiddelbart, og pasienten må henvises til en lege som er spesialisert i eller har erfaring med teratologi for evaluering og rådgivning.

Siden thalidomid finnes i sæd, må alle mannlige pasienter som en forsiktighetsregel bruke kondomer under behandlingen, under avbrudd på doseringen og i minst 7 dager etter opphør av behandlingen ved seksuell omgang med en gravid kvinne eller med en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon. Dette gjelder selv om mannen har hatt vasektomi. Hvis partneren til en mannlig pasient som tar thalidomid, blir gravid, skal den kvinnelige partneren henvises til en lege som er spesialist i eller har erfaring med teratologi for evaluering og rådgivning.

Graviditet

Thalidomid er kontraindisert ved graviditet og hos fertile kvinner, med mindre alle betingelser i programmet for å forebygge graviditet er oppfylt (se pkt. 4.3).

Thalidomid er et kraftig humant teratogen som induserer høy hyppighet (ca. 30 %) av alvorlige og livstruende fødselsdefekter, som f.eks.: ektromeli (ameli, fokomeli, hemimeli) i øvre og/eller nedre ekstremiteter, mikroti med abnormitet i ekstern akustisk meatus (blind eller manglende), ørelesjoner i mellomøret eller det indre øret (mindre hyppig), okulære lesjoner (anoftalmi, mikroftalmi), medfødt hjertesykdom, nyreabnormiteter. Andre mindre hyppige abnormiteter er også beskrevet.

Amming

Det er ukjent om thalidomid blir skilt ut i morsmelk hos mennesker. Dyrestudier har vist utskillelse av thalidomid i melk. Derfor skal amming opphøre ved behandling med thalidomid.

Fertilitet

En studie med kaniner viste ingen innvirkning på fertiliteten hos hann- eller hunddyr, selv om det ble observert testikkeldegenerering hos hanner.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Ved anbefalt dosering har Thalidomide Celgene liten eller moderat påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Thalidomid kan forårsake tretthet (fatigue) (svært vanlig), svimmelhet (svært vanlig), somnolens (svært vanlig) og sløret syn (vanlig) (se pkt. 4.8). Pasientene skal instrueres til å ikke kjøre bil, bruke maskiner eller utføre farlige oppgaver mens de behandles med thalidomid, dersom de føler seg trett, svimmel, søvnnig eller har sløret syn.

4.8 Bivirkninger

Sammendrag av av sikkerhetsprofilen

De fleste pasienter som tar thalidomid kan regne med å oppleve bivirkninger. De vanligste bivirkningene forbundet med bruk av thalidomid kombinert med melfalan og prednison er: nøyotropeni, leukopeni, forstoppelse, somnolens, parestesi, perifer nevropati, anemi, lymfopeni, trombocytopeni, svimmelhet, dysestesi, skjelving og perifert ødem.

I tillegg til bivirkningene som er oppført ovenfor, førte thalidomid i kombinasjon med deksametason i andre kliniske studier til den svært vanlige bivirkningen utmattelse (fatigue); de vanlige bivirkningene forbigående iskemisk hendelse, synkope, vertigo, hypotensjon, humørsvingninger, anspenhet, sløret syn, kvalme og dyspepsi; og de mindre vanlige bivirkningene cerebrovaskulær hendelse, divertikulær perforering, peritonitt, ortostatisk hypotensjon og bronkitt.

De klinisk viktigste bivirkningene forbundet med bruk av thalidomid kombinert med melfalan og prednison eller deksametason inkluderer: dyp venetrombose og lungeembolisme, perifer nevropati, alvorlige hudreaksjoner, inkludert Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse og legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer, synkope, bradykardi og svimmelhet (se pkt. 4.2, 4.4 og 4.5).

Tabell med liste over bivirkninger

Tabell 3 inneholder kun de bivirkningene hvor det er en kausal sammenheng med legemiddelbehandling som er observert i den sentrale studien og fra erfaring etter markedsføring. Oppgitte frekvenser er basert på observasjonene i løpet av en sentral komparativ klinisk studie som undersøkte virkningen av thalidomid i kombinasjon med melfalan og prednison i tidligere ubehandlede pasienter med myelomatose

Frekvenser defineres som: svært vanlige ($\geq 1/10$); vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$); mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$); sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1\ 000$); svært sjeldne ($< 1/10\ 000$), og ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data). Innenfor hver frekvensgruppe vises bivirkningene i minkende alvorlighetsgrad.

Tabell 3: Bivirkninger rapportert i sentral klinisk studie med thalidomid i kombinasjon med melfalan og prednison samt fra bruk etter markedsføring

Organklassesystem	<u>Frekvens</u>	Bivirkning
Infeksiøse og parasittære sykdommer	<u>Vanlige</u>	Lungebetennelse
	<u>Ikke kjent</u>	Alvorlige infeksjoner (f.eks. fatal sepsis, herunder septisk sjokk [†] , Virusinfeksjoner, inkludert reaktivering av herpes zoster- og hepatitt B-virus [†]
Godartede, ondartede og	<u>Vanlige</u>	Akutt myeloid leukemi* ^{*,^}

Organklassesystem	Frekvens	Bivirkning
uspesifiserte svulster (inkludert cyster og polypper)	<u>Mindre vanlige</u>	Myelodysplastisk syndrom*. [^]
	<u>Ikke kjent</u>	Tumorlysesyndrom [†]
Sykdommer i blod og lymfatiske organer	<u>Svært vanlige</u>	Nøytropeni, leukopeni, anemi, lymfopeni, trombocytopeni
	<u>Vanlige</u>	Febril nøytropeni [†] , pancytopeni [†]
Forstyrrelser i immunsystemet	<u>Ikke kjent</u>	Allergiske reaksjoner (overfølsomhet, angioødem, anafylaktisk reaksjon, urtikaria) [†]
Endokrine sykdommer	<u>Ikke kjent</u>	Hypotyroidisme [†]
Psykiatriske lidelser	<u>Vanlige</u>	Forvirret tilstand, depresjon
Nevrologiske sykdommer	<u>Svært vanlige</u>	Perifer nevropati*, skjelving, svimmelhet, parestesi, dysestesi, somnolens
	<u>Vanlige</u>	Krampeanfall [†] , avvikende koordinasjonsevne
	<u>Ikke kjent</u>	Posterior reversibelt encefalopatisyndrom (PRES)*. [†] , forverring av symptomer på Parkinsons sykdom [†]
Sykdommer i øre og labyrint	<u>Vanlige</u>	Nedsatt hørsel eller døvhets [†]
Hjertesykdommer	<u>Vanlige</u>	Hjertesvikt, bradykardi
	<u>Mindre vanlige</u>	Hjerteinfarkt [†] , atrieflimmer [†] , atrioventrikulært blokk [†]
Karsykdommer	<u>Vanlige</u>	Dyp venetrombose*
Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og mediastinum	<u>Vanlige</u>	Lungeembolisme*, interstitiell lungesykdom, bronkopneumopati, dyspné
	<u>Ikke kjent</u>	Lunghypertensjon [†]
Gastrointestinale sykdommer	<u>Svært vanlige</u>	Forstoppelse
	<u>Vanlige</u>	Oppkast, munntørrehet
	<u>Mindre vanlige</u>	Intestinal obstruksjon [†]
	<u>Ikke kjent</u>	Gastrointestinal perforasjon [†] , pankreatitt [†] , gastrointestinalblødning [†]
Sykdommer i lever og galleveier	<u>Ikke kjent</u>	Lever sykdommer [†]
Hud- og underhudssykdommer	<u>Vanlige</u>	Toksisk hudutslett, utslett, tørr hud
	<u>Ikke kjent</u>	Stevens-Johnsons syndrom*. [†] , toksisk epidermal nekrolyse*. [†] , legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer*. [†] , leukocytoklastisk vaskulitt [†]
Sykdommer i nyre og urinveier	<u>Vanlige</u>	Nyresvikt
Lidelser i kjønnsorganer og brystsykdommer	<u>Ikke kjent</u>	Seksuell dysfunksjon [†] , menstruasjonsforstyrrelser, herunder amenoré [†]
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet	<u>Svært vanlige</u>	Perifert ødem
	<u>Vanlige</u>	Pyreksi, asteni, malaise

* se pkt 4.8 beskrivelse av enkelte bivirkninger

[†] identifisert fra data etter markedsføring

[^] Akutt myeloid leukemi og myelodysplastisk syndrom ble rapportert i er rapportert i én klinisk studie med pasienter med tidligere ubehandlet myelomatose som fikk kombinasjonen melfalan, prednison og thalidomid (MPT).

Beskrivelse av enkelte bivirkninger

Sykdommer i blod og lymfatiske organer

Bivirkninger for hematologiske sykdommer gis sammenlignet med komparatorgrenen, siden komparatoren har en signifikant effekt på disse sykdommene (tabell 4).

Tabell 4: Sammenligning av hematologiske sykdommer for kombinasjonene med melfalan, prednison (MP) og melfalan, prednison, thalidomid (MPT) i studie IFM 99-06 (se pkt. 5.1).

	n (% pasienter)	
	MP (n=193)	MPT (n=124)
	Type 3 og 4*	
Nøytropeni	57 (29,5)	53 (42,7)
Leukopeni	32 (16,6)	32 (25,8)
Anemi	28 (14,5)	17 (13,7)
Lymfopeni	14 (7,3)	15 (12,1)
Trombocytopeni	19 (9,8)	14 (11,3)

* WHO-kriterier

Ytterligere bivirkninger relatert til erfaring etter markedsføring med thalidomid og ikke sett i den sentrale studien inkluderer febril nøytropeni og pancytopeni.

Teratogenitet

Risikoen for intrauterin død eller alvorlige fødselsdefekter, primært fokomeli, er ekstremt høy. Thalidomid må ikke brukes på noe tidspunkt under svangerskapet (se pkt. 4.4 og 4.6).

Venøse og arterielle trombotiske hendelser

Det foreligger rapporter om en økt risiko for venetromboembolisme (som dyp venetrombose og lungeembolisme) og arterietromboembolisme (som hjerteinfarkt og cerebrovaskulære hendelser) hos pasienter som behandles med thalidomid (se pkt. 4.4).

Perifer nevropati

Perifer nevropati er en svært vanlig, potensielt alvorlig, bivirkning av behandlingen med thalidomid og kan føre til irreversibel skade (se pkt. 4.4). Perifer nevropati oppstår generelt sett som følge av kronisk bruk over en periode på måneder. Men det foreligger også rapporter etter relativ kortsiktig bruk. Nevropatiske hendelser som fører til opphør, reduksjon av dosen eller avbrytelse, øker med samlet dose og behandlingsvarighet. Symptomer kan oppstå en tid etter thalidomidbehandlingen er stanset og kan løses langsomt eller ikke i det hele tatt.

Posterior reversibelt encefalopatisyndrom (PRES)/ Reversibelt posterior leukoencefalopatisyndrom (RPLS)

Tilfeller av PRES/RPLS er rapportert. Tegn og symptomer omfatter synsforstyrrelser, hodepine, krampeanfallet og endret mental status, med eller uten ledsagende hypertensjon. Diagnosen PRES/RPLS krever bekreftelse ved hjernescan. De fleste rapporterte tilfeller hadde kjente risikofaktorer for PRES/RPLS, inkludert hypertensjon, nedsatt nyrefunksjon og samtidig bruk av høydose kortikosteroider og/eller kjemoterapi.

Akutt myeloid leukemi (AML) og myelodysplastisk syndrom (MDS)

AML og MDS ble rapportert i én klinisk studie med pasienter med tidligere ubehandlet myelomatose som får kombinasjonen melfalan, prednison og thalidomid (se pkt. 4.4).

Allergiske reaksjoner og alvorlige hudreaksjoner

Tilfeller av allergiske reaksjoner, inkludert angioødem, anafylaktisk reaksjon og alvorlige hudreaksjoner, herunder Stevens-Johnsons syndrom, TEN og DRESS, er rapportert ved bruk av thalidomidbehandling. Ved mistanke om angioødem, anafylaktisk reaksjon, Stevens-Johnsons syndrom, TEN eller DRESS skal ikke behandlingen med thalidomid gjenopptas (se pkt. 4.2 og 4.4).

Eldre

Bivirkningsprofilen som ble rapportert hos eldre pasienter > 75 år som ble behandlet med 100 mg thalidomid én gang daglig var tilsvarende bivirkningsprofilen som ble observert hos pasienter ≤ 75 år som ble behandlet med 200 mg thalidomid én gang daglig (se tabell 3). Pasienter > 75 år har imidlertid en mulig risiko for en høyere frekvens av alvorlige bivirkninger.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i [Appendix V](#).

4.9 Overdosering

Atten tilfeller av overdosering er rapportert i litteraturen vedrørende doser på opptil 14,4 gram. I tretten av disse tilfellene tok pasientene thalidomid alene; med doser fra 350 til 4000 mg. Disse pasientene hadde enten ingen symptomer, eller de hadde symptomer som døsighet, irritabilitet, «uvelhet», og/eller hodepine. Hos ett to år gammelt barn som fikk 700 mg, var det unormal plantarrespons i tillegg til døsighet og irritabilitet. Ingen dødsfall er rapportert, og alle overdosepasientene ble friske igjen uten følgetilstander. Det finnes ingen spesifikk motgift mot en thalidomidoverdose. I tilfelle overdose skal pasientens vitale tegn overvåkes, og passende støttende pleie må gis for å opprettholde blodtrykk og respirasjonsstatus.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: immunsuppressive midler, andre immunsuppressive midler, ATC-kode: L04AX02.

Thalidomid har et kiralsenter og brukes klinisk som rasemat for (+)-(R)- og (-)-(S)-thalidomid. Aktivitetsspektrum for thalidomid er ikke fullstendig karakterisert.

Virkningsmekanisme

Thalidomid viser immunmodulatoriske, antiinflammatoriske og potensielle antineoplastiske aktiviteter. Data fra *in vitro*-studier og kliniske prøver antyder at immunmodulatoriske, antiinflammatoriske og antineoplastiske virkninger av thalidomid kan være relatert til suppresjon av for stor produksjon av TNF α (tumornekrosefaktor-alfa), nedjustering av visse celleadhesjonsmolekyler som er involvert i leukocytmigrasjon og antiangiogenisk aktivitet. Thalidomid er et ikke-barbiturat sentralt aktivt hypnotisk bedøvelsesmiddel. Det har ingen antibakterielle virkninger.

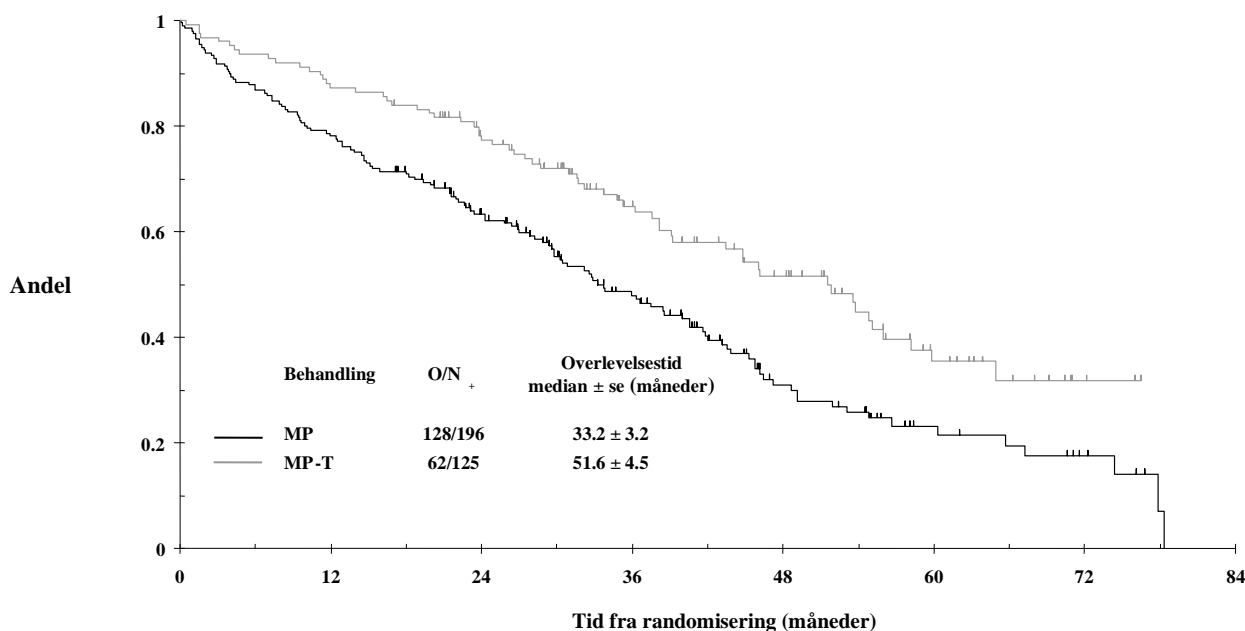
Klinisk effekt og sikkerhet

Resultater fra IFM 99-06, en fase-3-, randomisert, åpenmerket, parallellgruppe-, og multisenterstudie har vist en overlevelsesfordel ved bruk av thalidomid i kombinasjon med melfalan og prednison i 12 sykluser på 6 uker i behandlingen av pasienter med nylig diagnostisert myelomatose. I denne studien var aldersområdet på pasientene 65-75 år, der 41 % (183/447) av pasientene var 70 år eller eldre. Middeldosen thalidomid var 217 mg, og > 40 % av pasientene mottok 9 sykluser. Melfalan og prednison ble dosert ved henholdsvis 0,25 mg/kg/dag og 2 mg/kg/dag på dag 1 til 4 av hver 6-ukers syklus.

I tillegg til per protokollanalysen ble det gjennomført en oppdatering om total overlevelse for IFM 99-06-studien som ga ytterligere 15 måneders oppfølgingsdata. Den gjennomsnittlige totale overlevelsen (OS) var $51,6 \pm 4,5$ og $33,2 \pm 3,2$ måneder i henholdsvis MPT- og MP-gruppene (97,5 % CI 0,42 til 0,84). Denne forskjellen på 18 måneder var statistisk signifikant med et fareforhold av

reduksjon av dødsrisiko i MPT-grenen på 0,59, 97,5 % konfidensintervall på 0,42-0,84 og p-verdi på < 0,001 (se Figur 1).

Figur 1: Total overlevelse i henhold til behandling



Pediatrik populasjon

Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) har gitt unntak fra forpliktelsen til å presentere resultater fra studier med thalidomid i alle undergrupper av den pediatrike populasjonen ved myelomatose (se pkt. 4.2 for informasjon vedrørende pediatrik bruk).

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Absorpsjon

Absorpsjon av thalidomid er langsom etter oral administrering. Maks. plasmakonsentrasjoner oppnås 1-5 timer etter administrering. Samtidig administrering av mat forsinket absorpsjonen, men endret ikke det totale omfanget av absorpsjonen.

Distribusjon

Plasmaproteinbindingen til (+)-(R) og (-)-(S) enantiomerne ble fastsatt til henholdsvis 55 % og 65 %. Thalidomid forekommer i sæd hos mannlige pasienter ved nivåer som ligner på plasmakonsentrasjoner (se pkt. 4.4). Distribusjonen av thalidomid påvirkes ikke signifikant av alder, kjønn, nyrefunksjon og blodparametre.

Biotransformasjon

Thalidomid metaboliseres nesten utelukkende ved ikke-enzymatisk hydrolyse. I plasma representerer uendret thalidomid 80 % av sirkulerende komponenter. Uendret thalidomid var en mindre komponent (< 3 % av dosen) i urin. I tillegg til thalidomid foreligger det også hydrolyseprodukter N-(o-karboksybenzoyl)glutarimid og ftaloylisoglutamin dannet ved ikke-enzymatiske prosesser, i plasma og i overvekt i urin. Oksidativ metabolisme bidrar ikke signifikant til samlet metabolisme av thalidomid. Det er en minimal cytokrom P450 katalysert hepatisk metabolisme av thalidomid. Det finnes *in vitro*-data som tyder på at prednison kan forårsake enzyminduksjon som kan redusere den systemiske eksponeringen for medvirkende legemidler. *In vivo*-relevansen av disse funnene er ukjent.

Eliminasjon

Gjennomsnittlig halveringstid for thalidomid i plasma etter enkelte orale doser mellom 50 mg og 400 mg var 5,5 til 7,3 timer. Etter en oral enkeltdose på 400 mg radiomerket thalidomid var totalt 93,6 % av administrert dose gjenfunnet ved dag 8. Det meste av den radioaktive dosen ble utskilt

innen 48 timer etter doseadministrasjon. Utskillelse var hovedsakelig via urin (> 90 %), kun en liten del ble utskilt via fæces.

Det er en lineær sammenheng mellom kroppsvekt og anslått thalidomidclearance. Hos pasienter med myelomatose med kroppsvekt på 47-133 kg, var thalidomidclearance ca. 6-12 l/time, noe som representerer en økning i thalidomidclearance på 0,621 l/time per 10 kg kroppsvektøkning.

Linearitet/ikke-linearitet

Total systemisk eksponering (AUC) er proporsjonal med dose ved enkeltdoseforhold. Det er ikke observert tidsavhengighet av farmakokinetikken.

Nedsatt lever- og nyrefunksjon

Graden av thalidomidmetabolisme via cytokrom P450-systemet i lever er minimal, og intakt thalidomid utskilles ikke via nyrene. Måling av nyrefunksjon (CrCl) og leverfunksjon (blodprøver) indikerer minimal effekt av nyre- og leverfunksjon på thalidomids farmakokinetikk. Således forventes ikke thalidomids metabolisme å påvirkes av lever- eller nyredysfunksjon. Data fra pasienter med terminal nyresykdom indikerer ingen effekt av nyrefunksjon på thalidomids farmakokinetikk.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Blant hannhunder er det etter ett års dosering observert reversible gallesteiner i canaliculi ved større eksponering enn 1,9 ganger eksponeringen for mennesker.

Det ble funnet reduksjon i antall blodplater i mus- og rottestudier. Sistnevnte synes å være relatert til thalidomid og forekom ved større eksponering enn 2,4 ganger eksponeringen for mennesker. Denne reduksjonen førte ikke til kliniske tegn.

I en ettårig hundestudie ble det observert forstørrelse og/eller blåfarging av brystkjertlene og forlenget løpetid for hunner ved eksponering på 1,8 eller mer enn 3,6 ganger eksponeringen for mennesker. Relevansen for mennesker er ukjent.

Virkingen av thalidomid på skjoldbruskkjertelfunksjon ble vurdert hos både rotter og hunder. Ingen virkninger ble observert hos hunder, men hos rotter var det en tilsynelatende doseavhengig reduksjon i total og fri T4 som var mer konsekvent i hunnen.

Ingen mutagen eller gentoksisk virkning er blitt avdekket ved vurdering av thalidomid i et standardbatteri av gentoksisitetstester. Det ble ikke observert tegn på karsinogenisitet ved eksponeringer på omtrent 15, 13 og 39 ganger anslått klinisk AUC ved anbefalt startdose i henholdsvis mus, hannrotter og hunnrotter.

Dyrestudier har vist ulikheter i artenes mottakelighet for teratogene virkninger av thalidomid. Hos mennesker er thalidomid et bevist teratogen.

En studie med kaniner viste ingen innvirkning på fertiliteten hos hann- eller hunddyr, selv om det ble observert testikkeldegenerering hos hanner.

En peri- og postnatal toksisitetstudie i kaniner med thalidomid administrert ved doser på opptil 500 mg/kg/dag resulterte i aborter, økt antall dødfødsler og redusert levedyktighet hos kaninunger i løpet av ammingen. Unger fra mødre som ble behandlet med thalidomid hadde en økning i aborter, redusert kroppsvektøkning, endringer i læring og hukommelse, nedsatt fertilitet og redusert drektighetsindeks.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Kapselinnhold

Stivelse, pregelatinisert
Magnesiumstearat

Kapselskall

Gelatin
Titandioksid (E171)

Trykkeblekk

Skjellakk
Jernoksid, svart (E172)
Propylenglykol

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

5 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

6.5 Emballasje (type og innhold)

PVC/PCTFE/aluminiumsblistre med 14 kapsler

Pakningsstørrelser: 28 kapsler (to blisterpakninger) i sammenbrettbar kartong.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Kapslene skal ikke åpnes eller knuses. Dersom pulver fra thalidomid kommer i kontakt med huden, skal huden omgående vaskes grundig med såpe og vann. Dersom thalidomid kommer i kontakt med slimhinner, skylles disse omgående med vann.

Helsepersonell og omsorgspersoner skal bruke engangshansker når de håndterer blisterpakningen eller kapselen. Hanskene skal deretter tas av med forsiktighet for å unngå at huden eksponeres, legges i en plastpose av polyetylen som kan forsegles og kastes i henhold til lokale krav. Hendene skal deretter vaskes grundig med såpe og vann. Kvinner som er gravide eller har mistanke om at de er gravide skal ikke håndtere blisterpakningen eller kapselen (se pkt. 4.4).

Alle ubrukte kapsler skal returneres til apoteket ved slutten av behandlingen.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Nederland

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/08/443/001

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 16. april 2008

Dato for siste fornyelse: 08 februar 2012

10. OPPDATERINGSDATO

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

VEDLEGG II

- A. TILVIRKER(E) ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**
- B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK**
- C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**
- D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET**

A. TILVIRKER(E) ANSVARLIG FOR BATCH release

Navn og adresse til tilvirker(e) ansvarlig for batch release

Celgene Distribution B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Nederland

B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK

Legemiddel underlagt begrenset forskrivning (se Vedlegg I, Preparatomtale, pkt. 4.2).

C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

- **Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR)**

Kravene for innsendelse av periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter for dette legemidlet er angitt i EURD-listen (European Union Reference Date list), som gjort rede for i Artikkel 107c(7) av direktiv 2001/83/EF og i enhver oppdatering av EURD-listen som publiseres på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency).

D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET

- **Risikohåndteringsplan (RMP)**

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal gjennomføre de nødvendige aktiviteter og intervensjoner vedrørende legemiddelovervåking spesifisert i godkjent RMP presentert i Modul 1.8.2 i markedsføringstillatelsen samt enhver godkjent påfølgende oppdatering av RMP.

En oppdatert RMP skal sendes inn:

- på forespørsel fra Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency);
- når risikohåndteringssystemet er modifisert, spesielt som resultat av at det fremkommer ny informasjon som kan lede til en betydelig endring i nytte/risiko profilen eller som resultat av at en viktig milepel (legemiddelovervåking eller risikominimering) er nådd.

- **Andre risikominimeringsaktiviteter**

1. MAH skal avtale detaljene ved et kontrollert distribusjonssystem med de nasjonale kompetente myndighetene og må gjennomføre dette programmet nasjonalt for å sikre at:
 - Før lanseringen, mottar alle leger og apotek som har til hensikt å foreskrive eller utdele Thalidomide Celgene, et «Kjære helsepersonell-brev», som beskrevet nedenfor.
 - Før foreskrivingen, får alt helsepersonell som har til hensikt å foreskrive (og, i enighet med nasjonal kompetent myndighet, utdele) Thalidomide Celgene tildelt et utdanningssett for helsepersonell som inneholder følgende:
 - Opplæringshefte for helsepersonell
 - Opplæringsbrosjyrer for pasienter
 - Pasientkort
 - Preparatomtale, pakningsvedlegg og merking
2. MAH skal innføre et program for å forebygge graviditet (PPP) i hvert medlemsland. Detaljer for PPP skal bestemmes i fellesskap med nasjonal kompetent myndighet i hvert medlemsland og opprettes før lanseringen av legemiddelet.

3. MAH skal komme til enighet med den nasjonale kompetente myndigheten i hvert medlemsland når det gjelder den endelige teksten i «Kjære helsepersonell-brevet» og innholdet i utdanningssettet for helsepersonell før lanseringen av legemidlet og sikre at materialene inneholder hovedelementene som beskrevet nedenfor.
4. MAH skal komme til enighet om innføringen av pasientkortsystemet i hvert medlemsland.
5. Før godkjenning av nasjonal kompetent myndighet og lansering av legemiddelet, må innehaveren av markedsføringstillatelsen sørge for at opplæringsmateriellet blir lagt fram for vurdering av nasjonale pasientorganisasjoner eller, hvis det ikke finnes slike organisasjoner eller de ikke kan benyttes, av en relevant pasientgruppe. Involverte pasienter bør ikke ha særlig kjennskap til thalidomids historie. Resultatene av brukertestene må legges fram for kompetent nasjonal myndighet og det endelige materialet valideres på nasjonalt nivå.
6. MAH skal også komme til enighet med hvert medlemsland før lanseringen av legemidlet med hensyn til:
 - De mest hensiktsmessige strategiene for overvåking av bruk utenfor indikasjon innenfor nasjonalt territorium
 - Innsamling av detaljerte data for å forstå målpopulasjonens demografi, indikasjon og antall fertile kvinner for å kunne overvåke nøyte bruk utenfor indikasjon innenfor nasjonalt territorium
7. MAH skal varsle EMA og de relevante nasjonale representanter for pasienter og ofre om foreslått lanseringsdato før lanseringen i hvert medlemsland.

Nøkkelementer som skal inkluderes

Kjære helsepersonell-brev

Kjære helsepersonell-brevet skal bestå av to deler:

- Kjernetekst etter avtale med CHMP
- Nasjonale spesifikke krav som er avtalt med nasjonal kompetent myndighet når det gjelder:
 - Distribusjon av legemidlet
 - Prosedyrer som sikrer at alle nødvendige tiltak er gjennomført før thalidomid blir utlevert

Utdanningssett for helsepersonell

Utdanningssettet for helsepersonell skal inneholde følgende elementer:

- Helsepersonellhefte
 - Historien til thalidomid, bakgrunnen til Thalidomide Celgene og lisensiert indikasjon
 - Dosering
- Maksimal varighet av forskrevet behandling i henhold til doseringsregimet for godkjente indikasjoner
 - 4 e ukers behandling for kvinner som kan føde barn
 - 12 ukers behandling for menn og for kvinner som ikke kan føde barn
- Teratogenisitet og nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
- Veiledning i håndtering av Thalidomide Celgene blisterpakning eller kapsel for helsepersonell og omsorgspersoner
- Forpliktelser for helsepersonellet som vil foreskrive eller utdele Thalidomide Celgene, deriblant
 - Nødvendigheten av å sørge for omfattende rådgivning for pasientene
 - At pasientene må være i stand til å følge kravene knyttet til sikker bruk av thalidomid
 - Nødvendigheten av å gi pasientene relevant opplæringsmateriell
 - Rapportere eventuell graviditet eller bivirkninger til Celgene og lokale

helsemyndigheter (etter regler i medlemslandet) ved hjelp av skjemaene i utdanningssettet for helsepersonell

- Sikkerhetsråd som er relevante for alle pasienter
 - Beskrivelse og forvaltning av iskemisk hjertesykdom (inkludert hjerteinfarkt)
 - Avhending av uønsket legemiddel
 - Å ikke gi blod i løpet av behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avsluttet thalidomidbehandling
- Algoritme for implementering av programmet for å forebygge graviditet
 - Skal hjelpe til med pasientkategorisering og bestemmelse av nødvendig forhindring av graviditet og testmetoder
- Informasjon om programmet for å forebygge graviditet
 - Definisjon av fertile kvinner og tiltak utskriveren bør sette i verk ved usikkerhet
 - Informasjon om hva som er effektiv prevensjon
 - Sikkerhetsråd for fertile kvinner
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - Graviditetsprevensjonskrav, definisjon og nødvendigheten av tilstrekkelige prevensjonsmetoder
 - At hvis hun må endre eller avbryte sin prevensjonsmetode, må hun informere:
 - legen som foreskriver prevensjonsmiddelet om at hun bruker thalidomid
 - legen som foreskriver thalidomid om at hun har sluttet å bruke prevensjonsmetoden eller endret den
 - Graviditetstestingskrav
 - Råd om egnede tester
 - Frekvens (før start, månedlig under behandling og etter avsluttet behandling)
 - Nødvendigheten av å stoppe thalidomid umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - Nødvendigheten av å underrette behandlende lege umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - Sikkerhetsråd for menn
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - At thalidomid finnes i sæd og nødvendigheten av å bruke kondomer hvis seksualpartneren er gravid eller er en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon
 - At hvis partneren blir gravid, må han informere behandlende lege umiddelbart og alltid bruke kondom ved samleie
 - At han ikke må donere sæd under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avbrudd av thalidomid
- Graviditetsrapporteringskrav
 - Instruksjon om å stoppe thalidomid umiddelbart ved mistanke om graviditet, hvis pasienten er kvinne
 - Behov for å henvise pasienten til lege som er spesialisert eller erfaren i håndtering av teratologi for rådgivning og evaluering
 - Fyll ut skjemaet for rapportering om graviditet som finnes i utdanningssettet for helsepersonell
 - Lokale kontaktdetaljer for rapportering av mistanke om graviditet
- Skjemaer for rapportering om graviditet (oppstart og resultat)
- Vurdering etter markedsføring og av overholdelse (etter regler i medlemslandet)
- Skjemaer for rapportering av bivirkninger
- Behandlingsinitieringsskjemaer og/eller tilsvarende verktøy
- Det skal finnes 3 typer behandlingsinitieringsskjemaer og/eller tilsvarende verktøy:
 - Fertile kvinner

- Kvinner som ikke er fertile
 - Mannlig pasient
- Alle skjemaene for oppstart av behandlingen og/eller tilsvarende verktøy skal inneholde følgende elementer:
 - Teratogenisitsadvarsel
 - At pasientene får relevant rådgivning før oppstart av behandlingen
 - Dato for rådgivning
 - Bekreftelse på at pasienten forstår risikoen ved thalidomid og PPP-tiltakene
 - Pasientopplysninger, underskrift og dato
 - Reseptutskrivers navn, underskrift og dato
 - Målet med dokumentet, dvs. som oppgitt i PPP: “Målet med skjemaet for oppstart av behandlingen er å beskytte pasient og eventuelt foster ved å sørge for at pasienten er fullt informert om og forstår risikoen ved teratogenisitet og andre bivirkninger som knyttes til bruk av thalidomid. Det er ikke en kontrakt og fritar ikke noen fra ansvar når det gjelder sikker bruk av middelet og forhindring av føtal eksponering.”
 - Skjemaet for oppstart av behandlingen og/eller tilsvarende verktøy for fertile kvinner skal også inneholde:
 - Bekreftelse på at legen har gjennomgått følgende:
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - At hvis hun er gravid eller har planer om å bli det, ikke må ta thalidomid
 - Nødvendigheten av effektiv prevensjon, uten avbrudd, minst 4 uker før behandlingen starter, så lenge behandlingen varer, og minst 4 uker etter avsluttet behandling
 - At hvis hun må endre eller avbryte sin prevensjonsmetode, må hun informere:
 - legen som foreskriver prevensjonsmiddelet om at hun tar thalidomid
 - legen som foreskriver thalidomid om at hun har sluttet å bruke prevensjonsmetoden eller endret den
 - Nødvendigheten av graviditetstester før behandlingen, minst hver 4. uke under behandlingen og etter behandlingen
 - Nødvendigheten av å stoppe thalidomid umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - Nødvendigheten av å kontakte legen umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - At hun ikke skal dele legemidlet med noen andre
 - At hun ikke skal gi blod under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avbrudd av thalidomid
 - At hun skal returnere kapslene til apoteket ved slutten av behandlingen
 - Skjemaer for oppstart av behandlingen og/eller tilsvarende verktøy for ikke-fertile kvinner skal også inneholde:
 - Bekreftelse på at legen har gjennomgått følgende:
 - At hun ikke skal dele legemidlet med noen andre
 - At hun ikke skal gi blod under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avbrudd av thalidomid
 - At hun skal returnere kapslene til apoteket ved slutten av behandlingen
 - Skjemaer for oppstart av behandlingen og/eller tilsvarende verktøy for mannlige pasienter skal også inneholde:
 - Bekreftelse på at legen har gjennomgått følgende:
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - At thalidomid finnes i sæd og nødvendigheten av å bruke kondomer hvis seksualpartneren er gravid eller er en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon
 - At hvis partneren blir gravid, må han informere sin behandlende lege umiddelbart og alltid bruke kondom

- At han ikke skal donere blod eller sæd under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avbrudd av thalidomid
 - At han ikke skal dele legemidlet med noen andre
 - At han skal returnere kapslene til apoteket ved slutten av behandlingen
- Pasientkort og/eller tilsvarende verktøy:
 - bekreftelse på at det er gjennomført relevant rådgivning
 - dokumentasjon på fertilitetsstatus
 - avmerkingsbokser (eller tilsvarende) som legen merker av i for å bekrefte at pasienten bruker effektiv prevensjon (hvis kvinnen er fertil)
 - bekreftelse på negativ graviditetstest før behandlingens oppstart (hvis kvinnen er fertil)
 - dato og resultat av graviditetstest
- Opplæringsbrosjyrer for pasienter:
 - Opplæringsbrosjyrer for pasienter bør være av 3 typer
 - Brosjyre for fertile kvinner
 - Brosjyre for kvinner som ikke er fertile
 - Brosjyre for mannlige pasienter
- Alle opplæringsbrosjyrer for pasienter bør inneholde følgende informasjon
 - At thalidomid er teratogen
 - At thalidomid kan forårsake iskemisk hjertesykdom (inkludert hjerteinfarkt)
 - Beskrivelse av pasientkortet og bruken i det enkelte medlemslandet
 - Veiledning i håndtering av Thalidomide Celgene for pasienter, omsorgspersoner og familiemedlemmer
 - Nasjonale eller andre gjeldende spesifikke ordninger for reseptutskrivning av thalidomid
 - At thalidomid ikke må gis til andre personer
 - At pasienten ikke må donere blod
 - At pasienten må fortelle legen om bivirkninger
 - At alle ubrukte kapsler må returneres til apoteket ved slutten av behandlingen
- Følgende informasjon skal også finnes i passende opplæringsbrosjyrer for pasienter:
 - Fertile kvinner
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - Nødvendigheten av effektiv prevensjon
 - At hvis hun må endre eller avbryte sin prevensjonsmetode, må hun informere:
 - legen som foreskriver prevensjonsmiddelet om at hun bruker thalidomid
 - legen som foreskriver thalidomid om at hun har sluttet å bruke prevensjonsmetoden eller endret den
 - Behovet for graviditetstester, dvs. før behandling, minst hver 4. uke under behandling og minst 4 uker etter behandling
 - Nødvendigheten av å stoppe thalidomid umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - Nødvendigheten av å kontakte legen umiddelbart ved mistanke om graviditet
 - Mannlige pasienter
 - Nødvendigheten av å unngå føtal eksponering
 - At thalidomid finnes i sæd og nødvendigheten av å bruke kondomer hvis seksualpartneren er gravid eller er en fertil kvinne som ikke bruker effektiv prevensjon
 - At hvis partneren blir gravid, må han informere behandlende lege umiddelbart og alltid bruke kondom
 - At han ikke må donere sæd under behandlingen (inkludert under avbrudd på doseringen) og i minst 7 dager etter avbrudd av thalidomid

VEDLEGG III
MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG

A. MERKING

OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJE

SAMMENBRETTBAR KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Thalidomide Celgene 50 mg harde kapsler
thalidomid

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver kapsel inneholder 50 mg thalidomid.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

28 harde kapsler

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG ADMINISTRASJONSVEI(ER)

Til oral bruk
Les pakningsvedlegget før bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

Brukes kun som foreskrevet av din lege.

ADVARSEL: Thalidomid forårsaker fødselsdefekter og fosterdød.

Pasienter må følge Thalidomide Celgene programmet for å forebygge graviditet.

Sørg for at emballasjen er intakt.

8. UTLØPSDATO

EXP

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

10. EVENTUELLE SPESEIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL

Ikke brukt legemiddel skal returneres til apoteket.

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/08/443/001

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFISERING FOR UTLIVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

Thalidomide Celgene 50 mg

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR MENNESKER

PC:
SN:
NN:

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ
GJENNOMTRYKKSPAKNINGER (BLISTER)**

BLISTER

1. LEGEMIDLETS NAVN

Thalidomide Celgene 50 mg
thalidomid

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Celgene Europe B.V.

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

B. PAKNINGSVEDLEGG

Pakningsvedlegg: Informasjon til pasienten

Thalidomide Celgene 50 mg harde kapsler thalidomid

ADVARSEL

Thalidomid forårsaker fødselsdefekter og fosterdød. Ikke ta thalidomid hvis du er gravid eller kan bli gravid. Du må følge rådene om prevensjon fra legen.

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege, apotek eller sykepleier
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner dine
- Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva Thalidomide Celgene er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker Thalidomide Celgene
3. Hvordan du bruker Thalidomide Celgene
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer Thalidomide Celgene
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

1. Hva Thalidomide Celgene er og hva det brukes mot

Hva Thalidomide Celgene er

Thalidomide Celgene inneholder et virkestoff kalt thalidomid. Det tilhører en gruppe legemidler som påvirker hvordan immunsystemet virker.

Hva Thalidomide Celgene brukes mot

Thalidomide Celgene brukes sammen med to andre legemidler kalt “melfalan” og “prednison” til å behandle voksne med en krefttype kalt myelomatose. Det brukes hos personer som nylig har fått diagnosen og som ikke tidligere har fått foreskrevet noe annet legemiddel mot myelomatose, hos personer som er 65 år eller eldre, eller hos personer som er yngre enn 65 år og ikke kan behandles med høye doser kjemoterapi, som kan være svært vanskelig for kroppen å håndtere.

Hva myelomatose er

Myelomatose er en type kreft som rammer en viss type av hvite blodceller, kalt plasmaceller. Disse cellene samles i benmargen og deler seg ukontrollert. Dette kan skade skjelettet og nyrene. Myelomatose kan vanligvis ikke kureres. Imidlertid kan tegn og symptomer i stor grad reduseres eller forsvinne en viss periode. Dette kalles en “remisjon”.

Hvordan Thalidomide Celgene virker

Thalidomide Celgene virker ved å hjelpe kroppens immunsystem og angripe kreften direkte. Det virker på flere forskjellige måter:

- ved å hindre at kreftcellene utvikles
- ved å hindre at blodårer vokser i kreften
- ved å stimulere deler av immunsystemet til å angripe kreftcellene

2. Hva du må vite før du bruker Thalidomide Celgene

Du har blitt gitt spesifikke instruksjoner fra legen din, spesielt med hensyn til effekten av thalidomid på fosteret (beskrevet i Thalidomide Celgene programmet for å forebygge graviditet).

Du skal ha fått en opplæringsbrosjyre for pasienter av legen din. Les det nøye og følg den aktuelle veiledningen.

Hvis du ikke fullt ut forstår disse instruksjonene, kan du be legen om å forklare dem igjen før du tar thalidomid. Se også mer informasjon i dette avsnittet under “Advarsler og forsiktighetsregler” og “Graviditet og amming”.

Bruk ikke Thalidomide Celgene dersom

- du er gravid, tror at du kan være gravid eller planlegger å bli gravid, **siden Thalidomide Celgene forårsaker fødselsdefekter og fosterdød.**
- du er i stand til å bli gravid, med mindre du er i stand til å følge eller overholde nødvendige prevensjonstiltak for å hindre at du blir gravid (se avsnitt 2 “Advarsler og forsiktighetsregler” og “Graviditet og amming”).
- du er i stand til å bli gravid, vil legen registrere sammen med hver forskrivning at de nødvendige tiltakene er iverksatt og gi deg denne bekreftelsen.
- du er allergisk overfor thalidomid eller noen av de andre innholdsstoffene i dette legemidlet listet opp i avsnitt 6 “Innholdet i pakningen samt ytterligere informasjon”.

Ikke ta Thalidomide Celgene hvis noe av det ovennevnte gjelder for deg. Hvis du er usikker, rådfør deg med lege eller apoteket før du bruker Thalidomide Celgene.

Advarsler og forsiktighetsregler

Rådfør deg med lege, apotek eller sykepleier før du bruker dette legemidlet under følgende omstendigheter:

For kvinner som tar Thalidomide Celgene

Før du begynner behandlingen, skal du spørre legen om du er i stand til å bli gravid, selv om du tror det er usannsynlig. Selv om du ikke har menstruasjonsblødning etter kreftbehandling, kan du bli gravid.

Hvis du er i stand til å bli gravid:

- Vil legen se til at du får tatt graviditetstester
 - før behandlingen
 - hver 4. uke i løpet av behandlingen
 - 4 uker etter behandlingen er avsluttet
- Du må bruke en effektiv prevensjonsmetode:
 - i minst 4 uker før behandlingen påbegynnes
 - under behandlingen
 - inntil minst 4 uker etter behandlingen er avsluttet

Legen din vil fortelle deg hvilken prevensjonsmetode som skal brukes.

Hvis du er i stand til å bli gravid, vil legen din registrere med hver resept at de nødvendige tiltakene ovenfor har blitt utført.

For menn som tar Thalidomide Celgene

Thalidomid går over i sæden. Derfor må du ikke ha ubeskyttet samleie, selv om du har hatt vasktommi.

- Graviditet og enhver eksponering under graviditet må unngås. Bruk alltid kondom:
 - under behandlingen
 - i minst 7 dager etter at behandlingen er avsluttet
- Du må ikke donere sæd:
 - under behandlingen
 - i minst 7 dager etter at behandlingen er avsluttet

For alle pasienter

Rådfør deg med lege før du bruker Thalidomide Celgene dersom

- du ikke forstår rådene om prevensjon fra legene, eller du ikke føler deg i stand til å følge den.
- du har hatt et hjerteinfarkt, tidligere har hatt en blodpropp, eller dersom du røyker, har høyt blodtrykk eller høyt kolesterolnivå. Under behandlingen med Thalidomide Celgene vil du være utsatt for en økt risiko for å få blodpropp i venene og arteriene (se også avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”).
- du har opplevd eller har underliggende nevropati, dvs. nerveskade som forårsaker kribling, unormal koordinasjonsevne eller smerter i hender eller føtter (se også avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”).
- du har opplevd eller har underliggende lav puls (dette kan være et symptom på bradykardi).
- du har høyt blodtrykk i lungearteriene (se også avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”).
- du har redusert antall hvite blodceller (nøytropeni) ledsaget av feber og infeksjon.
- du har redusert antall blodplater. Du vil være mer utsatt for blødninger og blåmerker.
- du har eller har hatt leverskade (leversykdom) inkludert unormale leverprøver
- du har eller tidligere har hatt alvorlige hudreaksjoner kalt Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse eller legemiddelreaksjon med eosinofili og systemiske symptomer (også kjent som DRESS eller legemiddeloverfølsomhetssyndrom). For beskrivelse av symptomer, se avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”.
- du har fått en allergisk reaksjon ved bruk av thalidomid, som utslett, kløe, hevelse, svimmelhet eller pustevansker
- du har opplevd søvnighet
- du har opplevd feber, frysninger og kraftig skjelving, eventuelt med påfølgende lavt blodtrykk og forvirring (dette kan være symptomer på alvorlige infeksjoner)
- du har eller noen gang har hatt virusinfeksjon, spesielt vannkopper, helvetesild, hepatitt B-infeksjon eller hiv. Rådfør deg med legen hvis du er i tvil. Behandling med Thalidomide Celgene kan føre til at virus blir aktivt igjen hos pasienter som bærer det, noe som medfører tilbakefall av infeksjonen. Legen bør sjekke om du noen gang har hatt hepatitt B-infeksjon
- du har nyre- eller leverproblemer (se også punkt 4 “Mulige bivirkninger”)

Legen vil kanskje sjekke om du har en samlet stor mengde svulst i hele kroppen, inkludert benmargen. Dette kan føre til en tilstand hvor svulsten brytes ned og gir unormale nivåer av kjemiske substanser i kroppen, som kan medføre nyresvikt (denne tilstanden kalles tumorlysesyndrom) (se også avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”).

Legen må evaluere om du utvikler andre typer blodkreft (kalt akutt myeloid leukemi og myelodysplastisk syndrom) i løpet av behandlingen med Thalidomide Celgene (se også avsnitt 4 “Mulige bivirkninger”).

Du må ikke donere blod i løpet av Thalidomide Celgene-behandlingen og i minst 7 dager etter at behandlingen er avsluttet.

Hvis du ikke er sikker på om det ovenfor gjelder for deg, rådfør deg med lege før du bruker Thalidomide Celgene.

Barn og ungdom

Thalidomide Celgene anbefales ikke til bruk hos barn og ungdom under 18 år.

Andre legemidler og Thalidomide Celgene

Rådfør deg med lege eller apotek dersom du bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler. Dette gjelder også reseptfrie legemidler, inkludert naturlegemidler.

Du må fortelle legen om det hvis du tar legemidler som:

- forårsaker søvnighet, ettersom thalidomid kan øke effekten. Dette omfatter beroligende midler (som angstdempende midler, sovemedisiner, antipsykotika, H1 antihistaminer, opiatderivater og barbiturater)

- demper hjerterytmen (gir bradykardi, som antikolinesteraser og betablokkere)
- brukes ved hjerteproblemer og -komplikasjoner (som digoksin), eller som blodfortynnende midler (som warfarin)
- er forbundet med nevropati, som andre typer kreftbehandling
- brukes som prevensjon

Inntak av Thalidomide Celgene sammen med mat og drikke og alkohol

Ikke drikk alkohol når du tar Thalidomide Celgene. Dette er fordi alkohol kan gjøre at du blir søvnig, og Thalidomide Celgene kan gjøre deg enda trette.

Graviditet og amming

Rådfør deg med lege eller apotek før du tar dette legemidlet dersom du er gravid eller ammer, tror at du kan være gravid eller planlegger å bli gravid.

Graviditet

Thalidomid forårsaker alvorlige fødselsdefekter eller død for et ufødt barn.

- Så lite som én kapsel tatt av en gravid kvinne kan føre til at barnet får alvorlige fødselsdefekter.
- Disse defektene kan inkludere forkortede armer eller ben, misdannede hender eller føtter, øyne- eller øredfecker, samt problemer med indre organer.

Hvis du er gravid, må du ikke ta Thalidomide Celgene. Du må heller ikke bli gravid mens du tar Thalidomide Celgene.

Du må bruke en effektiv prevensjonsmetode hvis du er en kvinne som er i stand til å bli gravid (se avsnitt 2, "Hva du må vite før du bruker Thalidomide Celgene").

Du må stoppe behandlingen og underrette legen med en gang hvis:

- Du ikke får eller tror at du har gått glipp av en menstruasjonsperiode, eller hvis du har uvanlig menstruasjonsblødning, eller hvis du mistenker at du er gravid
- Du har heteroseksuelt samleie uten å bruke et effektivt prevensjonsmiddel

Hvis du blir gravid mens du får behandling med Thalidomide Celgene, må du stoppe behandlingen og informere legen umiddelbart.

For menn som tar Thalidomide Celgene, som har en kvinnelig partner som er i stand til å bli gravid, vennligst se avsnitt 2 "Hva du må vite før du bruker Thalidomide Celgene". Hvis din partner blir gravid mens du tar thalidomid, må du informere legen straks.

Amming

Du skal ikke amme når du tar Thalidomide Celgene, siden det ikke er kjent om thalidomid går over i morsmelken hos mennesker.

Kjøring og bruk av maskiner

Ikke kjør bil eller bruk verktøy eller maskiner hvis du opplever bivirkninger, som f.eks. svimmelhet, tretthet, søvnighet eller sløret syn.

3. Hvordan du bruker Thalidomide Celgene

Bruk alltid Thalidomide Celgene nøyaktig slik legen din eller apoteket har fortalt deg. Kontakt lege eller apotek hvis du er usikker.

Hvor mye du skal ta

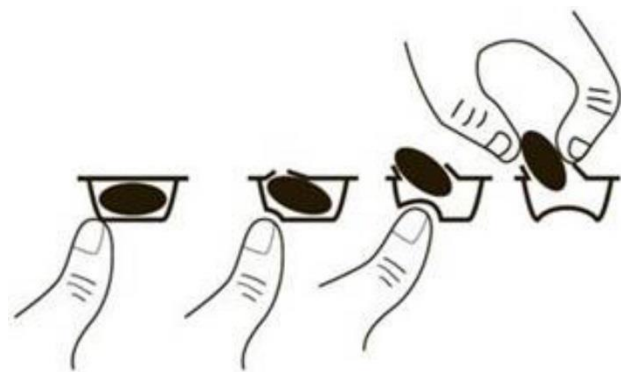
Den anbefalte dosen er 200 mg (4 x 50 mg kapsler) per dag for voksne inntil 75 år eller 100 mg (2x50 mg kapsler) per dag for voksne over 75 år. Men legen vil bestemme riktig dose for deg, overvåke progresjonen og kanskje justere dosen. Legen vil fortelle deg hvordan du skal ta Thalidomide Celgene og hvor lenge du må ta det (se avsnitt 2 "Hva du må vite før du bruker Thalidomide Celgene").

Thalidomide Celgene tas daglig i behandlingssykluser, hver syklus varer i 6 uker, i kombinasjon med melfalan og prednison, som tas på dagene 1 til 4 av hver 6-ukers syklus.

Inntak av dette legemidlet

- Ikke knus, åpne eller tygg kapslene. Dersom pulver fra en ødelagt Thalidomide Celgene kapsel kommer i kontakt med huden, skal huden omgående vaskes grundig med såpe og vann
- Helsepersonell, omsorgspersoner og familiemedlemmer skal bruke engangshansker når de håndterer blisterpakningen eller kapselen. Hanskene skal deretter tas av med forsiktighet for å unngå at huden eksponeres, legges i en plastpose av polyetylen som kan forsegles og kastes i henhold til lokale krav. Hendene skal deretter vaskes grundig med såpe og vann. Kvinner som er gravide eller har mistanke om at de er gravide skal ikke håndtere blisterpakningen eller kapselen.
- Ta dette legemidlet gjennom munnen
- Svelg kapslene hele med et fullt glass vann
- Skal ikke knuses eller tygges
- Ta kapslene som en enkelt dose før du legger deg. Dette vil gjøre det mindre sannsynlig at du føler deg trett ved andre tidspunkter

For å ta kapselen ut av blisterpakningen, press den gjennom folien ved å trykke bare den ene enden av kapselen ut. Ikke trykk på midten av kapselen da dette kan ødelegge den.



Dersom du tar for mye av Thalidomide Celgene

Hvis du tar mer Thalidomide Celgene enn du skal, snakk med en lege eller dra til et sykehus med en gang. Hvis det er mulig, ta legemiddelpakningen og dette pakningsvedlegget med deg.

Dersom du har glemt å ta Thalidomide Celgene

Hvis du glemmer å ta Thalidomide Celgene til vanlig tid og

- det er gått mindre enn 12 timer: ta kapselen straks.
 - det er gått mer enn 12 timer: ikke ta kapslene. Ta de neste kapslene til vanlig tid neste dag.
- Spør lege, apotek eller sykepleier dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Følgende bivirkninger kan forekomme ved bruk av dette legemidlet:

Slutt å ta Thalidomide Celgene og oppsøk en lege umiddelbart hvis du merker følgende alvorlige bivirkninger - du kan trenge akutt medisinsk behandling:

- Kraftige og alvorlige hudreaksjoner. Hudbivirkningene kan vises som utslett med eller uten blemmer. Hudirritasjon, sår eller hevelser i munn, svelg, øyne, nese og rundt kjønnsorganer, væskeansamling og feber samt influensaliknende symptomer kan forekomme. Slike symptomer

kan være tegn på de sjeldne og alvorlige hudreaksjonene Stevens-Johnsons syndrom, toksisk epidermal nekrolyse og DRESS-syndrom.

- Allergiske reaksjoner som kløende utslett lokalt eller over hele kroppen, samt angioødem og anafylaktisk reaksjon (alvorlige typer av allergiske reaksjoner som kan gi seg utslag som elveblest, utslett, hevelse i øyne, munn eller ansikt, problemer med å puste, eller kløe).

Informér legen din umiddelbart dersom du merker noen av følgende alvorlige bivirkninger:

- **Nummenhet, kribling, unormal koordinasjonsevne eller smerte i hender og føtter.**
Dette kan skyldes nerveskade (kalt “perifer nevropati”), som er en svært vanlig bivirkning. Det kan bli veldig alvorlig, smertefullt og invalidiserende. Hvis du erfarer slike symptomer må du ta kontakt med legen umiddelbart. Legen kan redusere dosen eller avbryte behandlingen. Denne bivirkningen skjer vanligvis etter at du har tatt dette legemidlet i flere måneder, men det kan skje tidligere enn dette. Det kan også av og til skje en tid etter at behandlingen er avsluttet. Det kan hende at det ikke forsvinner, eller at det forsvinner langsomt.
- **Plutselige smerter i brystet eller puste vansker.**
Dette kan være fordi blodpropper befinner seg i arteriene som fører til lungene (kalt “lungeembolisme”), som er en vanlig bivirkning. Disse kan oppstå under behandlingen, eller etter at behandlingen er avsluttet
- **Smerter eller hevelser i bena, spesielt i nedre ben eller leggene.**
Dette kan skyldes blodpropper i venene i benet (dyp venetrombose), som er en vanlig bivirkning. Disse kan oppstå under behandlingen, eller etter at behandlingen er avsluttet
- **Brystsmerter med utstråling til armer, nakke, kjeve, rygg eller mage, svetting og åndenød, kvalme eller oppkast.**
Dette kan være symptomer på et hjerteanfall/hjerteinfarkt (som kan skyldes blodpropper i arteriene i hjertet).
- **Problemer med å se eller snakke, noe som er midlertidig.**
Dette kan være symptomer på et slag (som kan skyldes en propp i en arterie i hjernen).
- **Feber, frysninger, sår hals, hoste, munnsår eller andre infeksjonssymptomer.**
- **Blødninger eller blåmerker uten noen skade.**

Andre bivirkninger omfatter:

Det er viktig å være klar over at et lite antall pasienter med myelomatose kan utvikle andre typer kreft, spesielt blodkreft, og det er mulig at denne risikoen kan økes med Thalidomide Celgene-behandling; derfor bør legen overveie fordelene og risikoene nøye når du får foreskrevet Thalidomide Celgene.

Svært vanlige bivirkninger (kan forekomme hos flere enn 1 av 10 personer)

- forstoppelse
- svimmelhet
- søvnighet, tretthet (fatigue)
- risting (skjelving)
- redusert eller unormal følelse (dysestesi)
- hevelser i hender og føtter
- lavt antall blodceller. Dette kan bety at det vil være mer sannsynlig at du får infeksjoner. Legen kan overvåke blodcelleantallet under behandling med Thalidomide Celgene

Vanlige bivirkninger (kan forekomme hos opptil 1 av 10 personer)

- forstoppelse, føler seg syk (kvalm), er syk (oppkast), tørr munn
- utslett, tørrhet i huden
- redusert antall hvite blodceller (nøydropeni) ledsaget av feber og infeksjon
- redusert antall røde og hvite blodceller og blodplater på samme tid (pancytopeni)
- svakhet eller ustødighet, mangel på energi eller styrke, lavt blodtrykk
- feber, generell uvelhet
- krampeanfall
- en spinnende følelse i hodet som gjør det vanskelig å reise seg opp og bevege seg normalt
- sløret syn

- luftveisinfeksjon (lungebetennelse), lungesykdom
- langsom hjerterefreknens, hjertesvikt
- depresjon, forvirring, humørsvingninger, angst
- nedsatt hørsel eller døvhett
- nyresykdom (nyresvikt)

Mindre vanlige bivirkninger (kan forekomme hos opptil 1 av 100 personer)

- betennelse og hevelse i lungerørene (bronkitt)
- betennelse i cellene som bekler mageveggen
- et hull i en del av tykktarmen (kolon) som kan forårsake infeksjon
- tarmobstruksjon
- blodtrykksfall i oppreist stilling, som kan føre til besvimelse
- uregelmessige hjerteslag (hjerterblokk eller atrieflimmer), svimmelhet eller besvimelse

Ikke kjent (frekvens kan ikke anslås utifra tilgjengelige data)

- underaktiv skjoldbruskkjertel (hypotyreoidisme)
- seksuell dysfunksjon, for eksempel impotens
- alvorlig blodinfeksjon (sepsis) ledsaget av feber, frysninger og kraftig skjelving og av og til komplisert av lavt blodtrykk og forvirring (septisk sjokk)
- tumorlysesyndrom – stoffskiftekomplikasjoner som kan oppstå ved behandling av kreft og av og til uten behandling. Disse komplikasjonene skyldes nedbrytningsprodukter fra døende kreftceller og kan omfatte følgende: endret blodsammensetning, høyt nivå av kalium, fosfor og urinsyre, og lavt nivå av kalsium, som kan medføre endret nyrefunksjon, hjertebank, krampeanfoll og av og til dødsfall
- leverskade (leversykdom), inkludert unormale leverprøver
- mage- eller tarmlødnings (gastrointestinalblødning)
- forverring av symptomer på Parkinsons sykdom (som skjelving, depresjon eller forvirring)
- smerter i øvre deler av buken og/eller rygg, som kan være kraftige og vedvare i noen få dager, av og til ledsaget av kvalme, brekninger, feber og rask puls. Disse symptomene kan være en følge av betennelse i bukspyttkjertelen (pankreatitt)
- økt blodtrykk i blodårer som forsyner lungene, som kan medføre kortpustethet, tretthet, svimmelhet, brystmerter, raskere hjerteslag eller hevelse i bena eller anklene (lungehypertensjon)
- virusinfeksjoner, inkludert herpes zoster (også kjent som “helvetesild”, en virussykdom som gir smertefullt hudutslett med blemmer) og tilbakefall av hepatitt B-infeksjon (som kan medføre gulfarget hud og gulfargede øyne, mørkebrun urin, smerter i høyre side av magen, feber og kvalme eller oppkast)
- en hjernetilstand med symptomer som omfatter synsforandringer, hodepine, krampeanfoll og forvirring, med eller uten høyt blodtrykk (posterior reversibelt encefalopatisyndrom eller PRES)
- en tilstand i huden som skyldes betennelse i små blodårer, sammen med smerter i leddene og feber (leukocytoklastisk vaskulitt)

Melding av bivirkninger

Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i [Appendix V](#). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer Thalidomide Celgene

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på den sammenbrettbare kartongen og blisterpakningen etter EXP. Utløpsdatoen henviser til den siste dagen i den måneden.

Bruk ikke dette legemidlet hvis du oppdager skader eller tegn på manipulasjon.

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

Ved slutten av behandlingen bør du returnere alle ubrukte kapsler til apoteket eller legen. Disse tiltakene forhindrer misbruk.

6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

Sammensetning av Thalidomide Celgene

- Virkestoffet er thalidomid. Hver kapsel inneholder 50 mg thalidomid
- Andre innholdsstoffer er:
 - Kapselinnholdet inneholder pregelatinisert stivelse og magnesiumstearat.
 - Kapselskallet inneholder gelatin og titandioksid (E171).
 - Trykkeblekket består av skjellakk, svart jernoksid (E172) og propylenglykol

Hvordan Thalidomide Celgene ser ut og innholdet i pakningen

Thalidomide Celgene er hvite, harde kapsler merket "Thalidomide Celgene 50 mg". Kapslene leveres i sammenbrettbare kartonger som inneholder 28 kapsler (2 blisterpakninger med 14 kapsler i hver).

Innehaver av markedsføringstillatelsen

Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Nederland

Tilvirker

Celgene Distribution B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
Nederland

Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert

Andre informasjonskilder

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency): <http://www.ema.europa.eu>, og på nettstedet til www.felleskatalogen.no. Der kan du også finne lenker til andre nettsteder med informasjon om sjeldne sykdommer og behandlingsregimer.

VEDLEGG IV

VITENSKAPELIGE KONKLUSJONER OG GRUNNLAG FOR ENDRING I VILKÅRENE FOR MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN(E)

Vitenskapelige konklusjoner

Basert på evalueringsrapporten fra PRAC vedrørende den/de periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporten(e) (PSUR) for thalidomid har CHMP kommet frem til følgende konklusjoner:

Tatt i betraktning at thalidomid har vært på markedet i over 10 år og at betydelig erfaring i bruk av thalidomid derfor er oppnådd, og at det ikke har vært noen nylige endringer i implementeringen i prevensjonsprogrammet (PPP), kan den 6-månedlige rapporteringen fra hver medlemsstat til EMA om statusen for gjennomføringen av PPP og estimert bruk i deres medlemsland erstattes med en rapportering fra innehaverne av markedsføringstillatelsen innen rammen av de årlige PSUR-ene. CHMP støtter PRACs vitenskapelig konklusjoner.

Grunnlag for endring i vilkårene for markedsføringstillatelsen(e)

Basert på de vitenskapelige konklusjonene for thalidomid mener CHMP at nytte-/risikoforholdet for legemidler som inneholder thalidomid er uforandret, under forutsetning av de foreslåtte endringene i Vedlegg 127a.

CHMP anbefaler å endre vilkårene i markedsføringstillatelsen(e).