

**I PRIEDAS**  
**PREPARATO CHARAKTERISTIKŲ SANTRAUKA**

▼ Vykdoma papildoma šio vaistinio preparato stebėseną. Tai padės greitai nustatyti naują saugumo informaciją. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamas nepageidaujamas reakcijas. Kaip pranešti apie nepageidaujamas reakcijas, žr. 4.8 skyriuje.

## 1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Xospata 40 mg plėvele dengtos tabletės

## 2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 40 mg gilteritinibo (*gilteritinibum*) (fumarato pavidalu).

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

## 3. FARMACINĖ FORMA

Plėvele dengta tabletė (tabletė).

Apvali, šviesiai geltona plėvele dengta tabletė su įspaustu kompanijos logotipu ir „235“ toje pačioje pusėje.

## 4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

### 4.1 Terapinės indikacijos

Xospata skirtas monoterapijai suaugusiems pacientams, sergantiems recidyvuojančia arba refrakterine ūmine mieloidine leukemija (ŪML) su FLT3 mutacija (žr. 4.2 ir 5.1 skyrius).

### 4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Gydymą Xospata turi pradėti ir prižiūrėti gydytojas, turintis priešvėžinio gydymo patirties.

Prieš vartojant gilteritinibą pacientams, sergantiems recidyvuojančia ar refrakterine ŪML, turi būti patvirtinta FMS tipo tirozino kinazės 3 (FLT3) mutacija (vidinio tandem dubliavimas [ITD] arba tirozino kinazės domenas [TKD]), atliekant patvirtintą testą.

Xospata gali būti pradėtas skirti pacientams po hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacijos (HSCT) (žr. 1 lentelę).

#### Dozavimas

Rekomenduojama pradinė dozė yra 120 mg gilteritinibo (trys 40 mg tabletės) vieną kartą per parą.

Prieš pradėdant gydymą, 15-tą gydymo dieną ir visą gydymo laikotarpį kas mėnesį turi būti atliktas biocheminis kraujo tyrimas, įskaitant kreatinfosfokinazės, tyrimą.

Prieš pradėdant gydymą gilteritinibu, 8-tą, 15-tą gydymo dieną ir prieš prasidedant kitiems trimis paskesniems gydymo mėnesiams, turi būti atlikta elektrokardiograma (EKG) (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius).

Gydymą Xospata reikia tęsti tol, kol pacientui gydymas nebebus kliniškai naudingas arba kol nepasireikš nepriimtinas toksinis poveikis. Reakcija gali vėluoti, todėl gydymas turėtų būti tęsiamas mažiausiai 6 mėnesius skiriant laiko atsirasti klinikiniam poveikiui.

Jei poveikio nėra (pacientams bendra pilna remisija (CRc) nebuvo pasiekta) po 4 savaičių gydymo, dozė gali būti padidinta iki 200 mg (penkios 40 mg tabletės) per parą, jei toleruojama ar kliniškai pateisinama.

**1 lentelė. Xospata gydymo pertraukimo, dozės mažinimo ir gydymo nutraukimo rekomendacijos pacientams, sergantiems recidyvuojančia arba refrakterine ŪML**

Kriterijus	Xospata dozavimas
Diferenciacijos sindromas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeigu įtariamas diferenciacijos sindromas, reikia skirti kortikosteroidų ir pradėti hemodinamikos stebėjimą (žr. 4.4 skyrių).</li> <li>• Pertraukti gydymą gilteritinibu, jei sunkūs požymiai ir (arba) simptomai išlieka praėjus daugiau kaip 48 valandoms nuo kortikosteroidų vartojimo pradžios.</li> </ul> <p>Gydymą skiriant tą pačią gilteritinibo dozę atnaujinti, kai požymiai ir simptomai palengvėja iki 2<sup>a</sup> ar žemesnio laipsnio.</p>
Užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutraukti gydymą gilteritinibu.</li> </ul>
QTcF intervalas >500 msec.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertraukti gydymą gilteritinibu.</li> <li>• Gydymą gilteritinibu atnaujinti sumažinus dozę (80 mg arba 120 mg<sup>b</sup>), kai QTcF intervalas per 30 msec grįžta į pradinį arba yra ≤ 480 msec.</li> </ul>
QTcF intervalo padidėjimas >30 msec EKG 8 gydymo dieną	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patvirtinti atliekant EKG 9 dieną.</li> <li>• Jei patvirtinama, dozė turėtų būti sumažinta iki 80 mg.</li> </ul>
Pankreatitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertraukti gydymą gilteritinibu, kol pankreatitas bus išgydytas.</li> <li>• Gydymą gilteritinibu atnaujinti sumažinus dozę (80 mg).</li> </ul>
Kitas 3 <sup>a</sup> arba aukštesnio laipsnio su gydymu susijęs toksinis poveikis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertraukti gydymą gilteritinibu, kol toksinis poveikis išnyksta arba sumažėja iki 1<sup>a</sup> laipsnio.</li> <li>• Gydymą gilteritinibu atnaujinti sumažinus dozę (80 mg arba 120 mg<sup>b</sup>).</li> </ul>
Suplanuota hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija (HSCT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertraukti gydymą gilteritinibu likus vienai savaitei iki HSCT kondicionavimo režimo.</li> <li>• Gydymą galima atnaujinti praėjus 30 dienų po HSCT, jei persodinimas buvo sėkmingas, pacientui nebuvo &gt;2 laipsnio ūmios transplantato prieš šeimininką ligos ir buvo pasiekta CRc.<sup>c</sup></li> </ul>

- 1 laipsnio – lengvas, 2 laipsnio – vidutinio sunkumo, 3 laipsnio – sunkus, 4 laipsnio – pavojingas gyvybei.
- Paros dozę galima sumažinti nuo 120 mg iki 80 mg arba nuo 200 mg iki 120 mg.
- CRc apibrėžiama kaip remisijos santykis visų CR (žr. 5.1 skyrių remisijos apibrėžimui). CRp (pasiekta CR išskyrus nepilną trombocitų atsistatymą (< 100 × 10<sup>9</sup>/l) ir CRi (pasiekti visi CR rodikliai išskyrus nepilną hematologinį atsistatymą su neutropenijos likučiais < 1 × 10<sup>9</sup>/l, su arba be pilno trombocitų atsistatymo).

Xospata reikia vartoti kiekvieną dieną maždaug tuo pačiu metu. Jei dozė praleidžiama arba nesuvartojama įprastu laiku, ją reikia suvartoti kuo greičiau tą pačią dieną, o sekančią dieną vartoti įprastu laiku. Jei išgėrus vaistą pasireiškia vėmimas, pacientai neturi vartoti kitos dozės, o sekančią dieną vaistą vartoti įprastu laiku.

*Vyresnio amžiaus asmenys*

Pacientams, kurių amžius  $\geq 65$  metai, dozės koreguoti nereikia (žr. 5.2 skyrių).

#### *Kepenų funkcijos sutrikimas*

Pacientams, sergantiems lengvu (A klasė pagal *Child-Pugh*) arba vidutinio sunkumo (B klasė pagal *Child-Pugh*) kepenų funkcijos sutrikimu, dozės koreguoti nereikia. Xospata nerekomenduojama gydyti pacientų, sergančių sunkiu (C klasė pagal *Child-Pugh*) kepenų funkcijos sutrikimu, nes šios populiacijos veiksmingumas ir sauga nėra įvertinti (žr. 5.2 skyrių).

#### *Inkstų funkcijos sutrikimas*

Pacientams, kuriems nustatytas lengvas arba vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas, dozės koreguoti nereikia. Nėra klinikinės patirties su pacientais, kuriems nustatytas sunkus inkstų funkcijos sutrikimas (žr. 5.2 skyrių).

#### *Vaikų populiacija*

Xospata saugumas ir veiksmingumas jaunesniems kaip 18 metų vaikams dar neištirti.

Duomenų nėra. Dėl *in vitro* jungties su 5HT<sub>2B</sub> (žr. 4.5 skyrių), galimas poveikis širdies vystymuisi jaunesniems kaip 6 mėnesių pacientams.

#### Vartojimo metodas

Xospata skirtas vartoti per burną.

Tabletes galima vartoti valgio metu arba nevalgius. Tabletes reikia nuryti visas užgeriant vandeniu, jų negalima laužyti ar traiškyti.

### **4.3 Kontraindikacijos**

Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai.

### **4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės**

#### Diferenciacijos sindromas

Gilteritinibas buvo siejamas su diferenciacijos sindromu (žr. 4.8 skyrių). Diferenciacijos sindromas yra susijęs su greita mieloidinių ląstelių proliferacija ir diferenciacija ir negydant gali būti pavojingas gyvybei arba mirtinas. Diferenciacijos sindromo simptomai ir klinikiniai požymiai yra karščiavimas, dusulys, pleuros efuzija, perikardo efuzija, plaučių edema, hipotenzija, greitas kūno svorio padidėjimas, periferinė edema, išbėrimas ir inkstų funkcijos sutrikimas. Jeigu įtariamas diferenciacijos sindromas, reikia pradėti kortikosteroidų terapiją kartu su hemodinaminių rodiklių stebėjimu, kol simptomai išnyks. Jeigu sunkūs požymiai ir (arba) simptomai išlieka praėjus daugiau kaip 48 valandoms po kortikosteroidų vartojimo, Xospata vartojimą reikia pertraukti, kol požymiai ir simptomai nebus sunkūs (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius). Išnykus simptomams kortikosteroidų dozę palaipsniui galima sumažinti ir juos vartoti mažiausiai 3 dienas. Per anksti nutraukus gydymą kortikosteroidais, diferenciacijos sindromo simptomai gali pasikartoti.

#### Užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromas

Buvo gauta pranešimų apie pacientų, vartojančių Xospata, užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromą (UGES) (žr. 4.8 skyrių). UGES yra retas, grįžtamas, neurologinis sutrikimas, dėl kurio gali pasireikšti greitai besivystantys simptomai, įskaitant traukulius, galvos skausmą, sumišimą, regėjimo ir neurologinius sutrikimus, su susijusia hipertenzija arba be jos ir pakitusią psichinę būseną. Jei įtariama UGES, jis turėtų būti patvirtintas atliekant smegenų vizualizavimą, pageidautina magnetinio rezonanso tomografiją (MRT). Xospata vartojimą pacientams, kuriems pasireiškia UGES, rekomenduojama nutraukti (žr. 4.2 ir 4.8 skyrius).

#### QT intervalo pailgėjimas

Gilteritinibo vartojimas buvo susijęs su širdies skilvelių repoliarizacijos pailgėjimu (QT intervalas) (žr. 4.8 ir 5.1 skyrius). QT intervalo pailgėjimas gali būti pastebėtas per pirmuosius tris gydymo gilteritinibu mėnesius. Todėl, prieš pradėdant gydymą, 8-tą ir 15-tą gydymo dieną ir prieš prasidedant kitiems trims paskesniems gydymo mėnesiams reikia atlikti elektrokardiogramos tyrimą (EKG). Atsargumo priemonės būtinos pacientams, anksčiau sirgusiems širdies ligomis. Hipokalemija arba

hipomagnezemija gali padidinti QT intervalo pailgėjimo riziką. Hipokalemija arba hipomagnezemija turi būti koreguojama prieš pradėdant gydymą ir gydymo Xospata metu.

Gydymą Xospata reikia nutraukti pacientams, kurių QTcF > 500 msec. (žr. 4.2 skyrių).

Sprendimas atnaujinti gydymą gilteritinibu po QT intervalo pailgėjimo atvejo turi būti paremtas atidžiu naudos ir rizikos vertinimu. Jei iš naujo skiriant Xospata sumažintą dozę, po 15-tos gydymo dienos ir prieš prasidedant kitiems trims paskesniems gydymo mėnesiams reikia atlikti EKG tyrimą. Atliekant klinikinius tyrimus 12 pacientų, kurių QTcF > 500 msec., trims pacientams buvo pertrauktas ir iš naujo pradėtas gydymas be QT intervalo pailgėjimo pasikartojimo.

#### Pankreatitas

Buvo gauta pranešimų apie pankreatitą. Pacientus, kuriems pasireiškia pankreatito požymiai ir simptomai, reikia įvertinti ir stebėti. Gydymas Xospata turi būti pertrauktas ir sumažinus dozę gali būti atnaujintas, kai išnyksta pankreatito požymiai ir simptomai (žr. 4.2 skyrių).

#### Sąveikos

Kartu vartojant CYP3A/P-gp induktorius, gali sumažėti gilteritinibo ekspozicija ir todėl gali kilti sumažėjusio veiksmingumo rizika. Todėl reikia vengti vartoti gilteritinibą kartu su stipriais CYP3A4/P-gp induktoriais (žr. 4.5 skyrių).

Būtinis atsargumo priemonės skiriant gilteritinibą kartu su vaistiniais preparatais, kurie yra stiprūs CYP3A, P-gp ir (arba) krūties vėžio atsparumo baltymo (BCRP) inhibitoriai (įskaitant, bet neapsiribojant, vorikonazolu, itrakonazolu, pozakonazolu ir klaritromicinu), nes jie gali padidinti gilteritinibo ekspoziciją. Reikėtų apsvarstyti alternatyvių vaistinių preparatų, kurie stipriai neslopina CYP3A, P-gp ir (arba) BCRP aktyvumo, vartojimą. Tais atvejais, kai nėra priimtinių gydymo alternatyvų, pacientus reikia atidžiai stebėti dėl toksinio poveikio vartojant gilteritinibą (žr. 4.5 skyrių). Gilteritinibas gali sumažinti vaistinių preparatų, veikiančių 5HT<sub>2B</sub> receptorių arba sigma nespecifinius receptorių, poveikį. Todėl reikia vengti vartoti gilteritinibą kartu su šiais vaistiniais preparatais, išskyrus atvejus, kai jų vartojimas yra būtinas (žr. 4.5 skyrių).

#### Toksinis poveikis embrionui ir kontracepcija

Nėščiosioms reikia pranešti apie galimą riziką vaisiui (žr. 4.6 ir 5.3 skyrius). Prieš septynias dienas prieš pradėdant gydymą Xospata vaisingoms moterims turi būti patarta atlikti nėštumo testą ir naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo Xospata metu bei mažiausiai 6 mėnesius po gydymo nutraukimo. Moterys, vartojančios hormoninius kontraceptikus, turėtų papildomai naudoti barjerinės kontracepcijos metodą. Vyrams, turintiems vaisingas partneres, turi būti patarta gydymo metu ir mažiausiai 4 mėnesius po paskutinės Xospata dozės naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą.

### **4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika**

Gilteritinibą pirmiausia metabolizuoja CYP3A fermentai, kuriuos indukuoti arba slopinti gali daugelis kartu vartojamų vaistinių preparatų.

#### Kitų vaistinių preparatų poveikis Xospata

##### *CYP3A/P-gp induktoriai*

Reikia vengti vartoti Xospata kartu su stipriais CYP3A/P-gp induktoriais (pvz., fenitoinu, rifampinu ir jonažolėmis), nes jie gali sumažinti gilteritinibo koncentraciją plazmoje. Sveikiems tiriamiesiems kartu vartojant stiprų CYP3A/P-gp induktorių rifampiciną (600 mg) iki pusiausvyrinės koncentracijos, vienkartinė 20 mg gilteritinibo dozė atitinkamai sumažino gilteritinibo vidutinį  $C_{max}$  27 %, o vidutinį  $AUC_{inf}$  70 %, palyginti su tiriamaisiais, vartojusiais tik vienkartinę gilteritinibo dozę (žr. 4.4 skyrių).

##### *CYP3A, P-gp ir (arba) BCRP inhibitoriai*

Stiprūs CYP3A, P-gp ir (arba) BCRP inhibitoriai (pvz., vorikonazolas, itrakonazolas, pozakonazolas, klaritromicinas, eritromicinas, kaptoprilis, karvedilolis, ritonaviras, azitromicinas) gali padidinti gilteritinibo koncentraciją plazmoje. Sveikiems pacientams viena 10 mg gilteritinibo dozė vartojama kartu su stipriu CYP3A, P-gp ir (arba) BCRP induktoriumi itrakonazolu (200 mg kartą per dieną,

28 dienas) maždaug 20 % padidino vidutinį  $C_{max}$  ir 2,2 karto padidino vidutinį  $AUC_{inf}$ , palyginti su tiriamaisiais, vartojusiais tik vienkartinę gilteritinibo dozę. Vartojant kartu su stipriu CYP3A, P-gp ir (arba) BCRP inhibitoriumi, pacientams, sergantiems recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, gilteritinibo ekspozicija padidėjo maždaug 1,5 karto (žr. 4.4 skyrių).

#### Xospata poveikis kitiems vaistiniams preparatams

##### *Gilteritinibas kaip inhibitorius arba induktorius*

Gilteritinibas nėra CYP3A4 inhibitorius arba induktorius arba MATE1 inhibitorius *in vivo*.

Pacientams, sergantiems FLT3 mutacijos recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, midazolamo (jautraus CYP3A4 substrato) farmakokinetika reikšmingai nesiskyrė ( $C_{max}$  ir AUC padidėjo maždaug 10 %) po 15 dienų gilteritinibo vartojimo vieną kartą per parą (300 mg). Be to, reikšmingai nesiskyrė cefaleksino (jautraus MATE1 substrato) farmakokinetika ( $C_{maks}$  ir AUC sumažėjo mažiau nei 10 %) FLT3 mutacijos recidyvuojančia arba refrakterine ŪML sergantiems pacientams, po 15 dienų gilteritinibo vartojimo vieną kartą per parą (200 mg).

Gilteritinibas yra P-gp, BCRP ir OCT1 inhibitorius *in vitro*. Kadangi nėra klinikinių duomenų, negalima atmesti, jog gilteritinibas gali inhibuoti šiuos transporterius vartojant terapinėmis dozėmis. Vartojant kartu su P-gp (pvz. digoksinas, dabigatranas, eteksilatas), BCRP (pvz., mitoksantronas, metotreksatas, rozuvastatinas) ir OCT1 (pvz., metforminas) substratais, būtinos atsargumo priemonės.

##### *5HT<sub>2B</sub> receptorius arba sigma nespecifinis receptorius*

Remiantis *in vitro* duomenimis, gilteritinibas gali sumažinti vaistinių preparatų, veikiančių 5HT<sub>2B</sub> receptorius arba sigma nespecifinius receptorius, (pvz., escitalopramo, fluoksetino, sertralino) poveikį. Venkite vartoti šiuos vaistinius preparatus kartu su Xospata, išskyrus atvejus, kai jų vartojimas yra būtinas.

## **4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis**

#### Vaisingos moterys. Vyrų ir moterų kontracepcija

Prieš septynias dienas prieš pradėdant gydymą Xospata, vaisingoms moterims rekomenduojama atlikti nėštumo testą. Gydymo metu ir iki 6 mėnesių po gydymo vaisingoms moterims rekomenduojama naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą (metodai, kurių nėštumo dažnis yra mažesnis nei 1 %). Nežinoma, ar gilteritinibas gali sumažinti hormoninių kontraceptikų efektyvumą, todėl moterys be hormoninių kontraceptikų turėtų naudoti dar ir barjerinės kontracepcijos priemones. Vaisingiems vyrams turi būti patarta gydymo metu ir mažiausiai 4 mėnesius po paskutinės Xospata dozės naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą (žr. 4.4 skyrių).

#### Nėštumas

Vartojant nėščiosioms, gilteritinibas gali pakenkti vaisiui. Duomenų apie gilteritinibo vartojimą nėštumo metu nėra arba jų nepakanka. Žiurkių reprodukciniai tyrimai parodė, kad gilteritinibas slopino vaisiaus augimą, sukėlė embriono ir vaisiaus mirtį ir teratogeniškumą (žr. 5.3 skyrių). Xospata nerekomenduojama vartoti nėštumo metu ir vaisingoms moterims, kurios nevartoja veiksmingos kontracepcijos.

#### Žindymas

Nežinoma, ar gilteritinibas arba jo metabolitai išsiskiria į motinos pieną. Turimi tyrimų su gyvūnais duomenys parodė gilteritinibo ir jo metabolitų išsiskyrimą į laktuojančių žiurkių pieną ir paplitimą į ką tik gimusių žiurkių audinius per pieną (žr. 5.3 skyrių).

Negalima atmesti pavojaus žindomam vaikui. Gydymo Xospata metu ir mažiausiai du mėnesius po paskutinės dozės žindymą reikia nutraukti.

#### Vaisingumas

Duomenų apie gilteritinibo poveikį žmogaus vaisingumui nėra.

#### 4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Xospata gebėjimą vairuoti ir valdyti mechanizmus veikia silpnai. Pacientams, vartojantiems Xospata, buvo pastebėtas galvos svaigimas, todėl į tai reikia atsižvelgti vertinant paciento gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus (žr. 4.8 skyrių).

#### 4.8 Nepageidaujamas poveikis

##### Saugumo santrauka

Xospata saugumas buvo vertintas 319 pacientų, sergančių recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, kuriems buvo skirta bent viena 120 mg gilteritinibo dozė.

Dažniausios nepageidaujamos reakcijos, susijusios su gilteritinibo vartojimu buvo alanino aminotransferazės (ALT) aktyvumo padidėjimas (82,1 %), aspartato aminotransferazės (AST) aktyvumo padidėjimas (80,6 %), šarminės fosfatazės aktyvumo padidėjimas kraujyje (68,7 %), kreatinino fosfokinazės aktyvumo padidėjimas kraujyje (53,9 %), viduriavimas (35,1 %), nuovargis (30,4 %), pykinimas (29,8 %), vidurių užkietėjimas (28,2 %), kosulys (28,2 %), periferinė edema (24,1 %), dusulys (24,1 %), galvos svaigimas (20,4 %), hipotenzija (17,2 %), galūnių skausmas (14,7 %), astenija (13,8 %), artralgija (12,5 %) ir mialgija (12,5 %).

Dažniausios sunkios nepageidaujamos reakcijos buvo ūmus inkstų pažeidimas (6,6 %), viduriavimas (4,7 %), ALT padidėjimas (4,1 %), dusulys (3,4 %), AST padidėjimas (3,1 %) ir hipotenzija (2,8 %). Kitos kliniškai reikšmingos sunkios nepageidaujamos reakcijos buvo diferenciacijos sindromas (2,2 %), elektrokardiogramos QT pailgėjimas (0,9 %) ir užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromas (0,6 %).

##### Nepageidaujamų reakcijų sąrašas lentelėje

Klinikinių tyrimų metu pastebėtos nepageidaujamos reakcijos išvardytos toliau pagal dažnumo kategoriją. Dažnumo kategorijos apibrėžiamos taip: labai dažna ( $\geq 1/10$ ); dažna (nuo  $\geq 1/100$  iki  $< 1/10$ ); nedažna (nuo  $\geq 1/1000$  iki  $< 1/100$ ); reta (nuo  $\geq 1/10000$  iki  $< 1/1000$ ); labai reta ( $< 1/10000$ ); dažnis nežinomas (negali būti apskaičiuotas pagal turimus duomenis). Kiekvienoje dažnumo grupėje nepageidaujamos reakcijos pateikiamos mažėjančio sunkumo tvarka.

#### 2 lentelė. Nepageidaujamos reakcijos

Nepageidaujama reakcija	Visų laipsnių %	$\geq 3$ laipsnio %	Dažnumo kategorija
<b>Imuninės sistemos sutrikimai</b>			
Anafilaksinė reakcija	1,3	1,3	Dažni
<b>Nervų sistemos sutrikimai</b>			
Galvos svaigimas	20,4	0,3	Labai dažni
Užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromas	0,6	0,6	Nedažni
<b>Širdies sutrikimai</b>			
QT pailgėjimas elektrokardiogramoje	8,8	2,5	Dažni
Perikardo efuzija	4,1	0,9	Dažni
Perikarditas	1,6	0	Dažni
Širdies nepakankamumas	1,3	1,3	Dažni
<b>Kraujagyslių sutrikimai</b>			
Hipotenzija	17,2	7,2	Labai dažni
<b>Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai</b>			
Kosulys	28,2	0,3	Labai dažni
Dusulys	24,1	4,4	Labai dažni
Diferenciacijos sindromas	3,4	2,2	Dažni
<b>Virškinimo trakto sutrikimai</b>			

<b>Nepageidaujama reakcija</b>	<b>Visų laipsnių %</b>	<b>≥3 laipsnio %</b>	<b>Dažnumo kategorija</b>
Viduriavimas	35,1	4,1	Labai dažni
Pykinimas	29,8	1,9	Labai dažni
Vidurių užkietėjimas	28,2	0,6	Labai dažnai
<b>Kepenų, tulžies pūslės ir latakų sutrikimai</b>			
Padidėjusi alanino aminotferazės koncentracija*	82,1	12,9	Labai dažni
Padidėjusi aspartato aminotferazės koncentracija*	80,6	10,3	Labai dažni
<b>Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai</b>			
Padidėjusi kreatinino fosfokinazės koncentracija kraujyje*	53,9	6,3	Labai dažni
Padidėjusi šarminės fosfatazės koncentracija kraujyje*	68,7	1,6	Labai dažni
Galūnių skausmas	14,7	0,6	Labai dažni
Artralgija	12,5	1,3	Labai dažni
Mialgija	12,5	0,3	Labai dažni
Skeleto ir raumenų skausmas	4,1	0,3	Dažni
<b>Inkstų ir šlapimo takų sutrikimai</b>			
Sunkus inkstų pažeidimas	6,6	2,2	Dažni
<b>Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai</b>			
Nuovargis	30,4	3,1	Labai dažni
Periferinė edema	24,1	0,3	Labai dažni
Astenija	13,8	2,5	Labai dažni
Negalavimas	4,4	0	Dažni

\* Dažnumas pagrįstas centrinės laboratorijos rezultatais

#### Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų aprašymas

##### *Diferenciacijos sindromas*

Iš 319 pacientų, gydytų Xospata klinikinių tyrimų metu, 11 (3 %) pasireiškė diferenciacijos sindromas. Diferenciacijos sindromas yra susijęs su greita mieloidinių ląstelių proliferacija ir diferenciacija ir negydant gali būti pavojingas gyvybei arba mirtinas. Xospata gydytiems pacientams pasireiškę diferenciacijos sindromo simptomai ir klinikiniai požymiai yra karščiavimas, dusulys, pleuros efuzija, perikardo efuzija, plaučių edema, hipotenzija, greitas kūno svorio padidėjimas, periferinė edema, išbėrimas ir inkstų funkcijos sutrikimas. Kai kurie atvejai buvo susiję su ūmine febriline neutrofile dermatoze. Diferenciacijos sindromas pasireiškė praėjus vos vienai dienai ir iki 82 dienų po gydymo Xospata pradžios bei buvo stebimas kartu su leukocitoze arba be jos. Iš 11 pacientų, kuriems pasireiškė diferenciacijos sindromas, 9 (82%) pacientai pasveiko po gydymo arba pertraukus gydymą Xospata. Rekomendacijas įtariamo diferenciacijos sindromo atveju žr. 4.2 ir 4.4 skyriuose.

##### *UGES*

Iš 319 pacientų, gydytų Xospata klinikinių tyrimų metu, 0,6 % pasireiškė užpakalinės grįžamosios encefalopatijos sindromas (UGES). UGES yra retas, grįžtamas, neurologinis sutrikimas, dėl kurio gali pasireikšti greitai besivystantys simptomai, įskaitant traukulius, galvos skausmą, sumišimą, regėjimo ir neurologinius sutrikimus, su susijusia hipertenzija arba be jos. Simptomai išnyko nutraukus gydymą (žr. 4.2 ir 4.4 skyrius).

##### *QT intervalo pailgėjimas*

Iš 317 pacientų, vartojusių 120 mg gilteritinibo su nustatyta klinikinių tyrimų atskaitos taško QTC verte, 4 pacientams (1 %) QTcF > 500 msec. Be to, vartojant visas dozes 12 pacientų (2,3 %) su recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, nustačius atskaitos tašką didžiausias QTcF intervalas buvo >500 msec (žr. 4.2, 4.4 ir 5.1 skyrius).

#### Pranešimas apie įtariamą nepageidaujamą reakciją

Svarbu pranešti apie įtariamą nepageidaujamą reakciją po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi



pranešti apie bet kokias įtariamąs nepageidaujamas reakcijas naudodamiesi [V priede nurodyta nacionaline pranešimo sistema](#).

#### 4.9 Perdozavimas

Xospata specifinio priešnuodžio nėra. Perdozavimo atveju gydymą Xospata reikia nutraukti. Pacientus reikia atidžiai stebėti dėl nepageidaujamų reakcijų požymių ar simptomų ir pradėti tinkamą simptominių bei palaikomąjį gydymą, atsižvelgiant į ilgą apskaičiuotą 113 valandų pusinės eliminacijos laiką.

### 5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

#### 5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė: antineoplastiniai preparatai, baltymų kinazės inhibitoriai, ATC kodas: L01EX13

##### Veikimo mechanizmas

Gilteritinibo fumaratas yra FLT3 ir AXL inhibitorius.

Gilteritinibas slopina FLT3 receptorių signalus ir proliferaciją ląstelėse, egzogeniškai išreiškiančiose FLT3 mutacijas, įskaitant FLT3-ITD, FLT3-D835Y ir FLT3-ITD-D835Y, ir sukelia apoptozę leukemijos ląstelėse, išreiškiančiose FLT3-ITD.

##### Farmakodinaminis poveikis

Pacientams, sergantiems recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, vartojantiems 120 mg gilteritinibo, esminė (>90 %) FLT3 fosforilinimo inhibicija įvyko greitai (per 24 valandas po pirmosios dozės) ir išliko, kaip rodo *ex vivo* plazmos slopinimo aktyvumo (PIA) tyrimas.

##### QT intervalo pailgėjimas

Vartojant gilteritinibo dozes nuo 20 iki 450 mg, buvo pastebėtas QTcF koncentracijos padidėjimas nuo pradinio lygio. Prognozuojamas vidutinis QTcF pokytis nuo pradinio lygio, kai pusiausvyrinė koncentracija  $C_{max}$  (282,0 ng/ml), vartojant 120 mg paros dozę, buvo 4,96 msek., o viršutinė vienpusė – 95 % PI = 6,20 msek.

##### Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

###### *Recidyvuojanti arba refrakterinė ŪML*

Veiksmingumas ir saugumas buvo vertinti aktyviai kontroliuojamo 3 fazės tyrimo metu (2215-CL-0301).

###### *ADMIRAL tyrimas (2215-CL-0301)*

ADMIRAL tyrimas – tai 3 fazės, atviras, daugiacentris, atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas su suaugusiais pacientais, sergančiais recidyvuojančia arba refrakterine ŪML su FLT3 mutacija, nustatyta naudojant LeukoStrat<sup>®</sup> CDx FLT3 Mutation Assay. Atliekant tyrimą, 371 pacientas buvo atsitiktinai atrinktas santykiu 2:1, kuriems buvo skiriamas gilteritinibas arba viena iš toliau nurodytų gelbstinčiųjų chemoterapijų (247 gilteritinibo grupėje ir 124 gelbstinčiosios chemoterapijos grupėje):

- 20 mg citarabino du kartus per parą poodinė injekcija (s.c.) arba intraveninė infuzija (i.v.) 10 dienų (nuo 1 iki 10 dienos) (LoDAC)
- 75 mg/m<sup>2</sup> azacitidino vieną kartą per parą s.c. arba i.v. 7 dienas (nuo 1 iki 7 dienos)
- 8 mg/m<sup>2</sup> mitoksantrono, 100 mg/m<sup>2</sup> etopozido ir 1000 mg/m<sup>2</sup> citarabino vieną kartą per parą i.v. 5 dienas (nuo 1 iki 5 dienos) (MEC)
- 300 mcg/m<sup>2</sup> granulocitų kolonijas stimuliuojančio faktoriaus vieną kartą per parą s.c. 5 dienas (nuo 1 iki 5 dienos), 30 mg/m<sup>2</sup> fludarabino vieną kartą per parą i.v. 5 dienas (nuo 2 iki 6 dienos), 2000 mg/m<sup>2</sup> citarabino vieną kartą per parą i.v. 5 dienas (nuo 2 iki 6), 10 mg/m<sup>2</sup> idarubicino vieną kartą per parą i.v. 3 dienas (nuo 2 iki 4 dienos) (FLAG-Ida).

Įtraukti pacientai, kurie po pirmos eilės gydymo sirgo recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, buvo stratifikuojami pagal atsaką į prieš tai buvusį ŪML gydymą ir iš anksto pasirinktą chemoterapiją, t.y.

aukšto ar žemo intensyvumo. Nors tyrime dalyvavo pacientai, kuriems nustatytos įvairios su ŪML susijusios citogenetinės anomalijos, pacientai, sergantys ūmia promielocitine leukemija (ŪPL) ar kuriems paskirtas gydymas, susijęs su ŪML, iš tyrimo buvo pašalinti.

Tyrimo metu buvo atsitiktinai atrinkti, bet negydyti šešiolika pacientų (1 pacientas gilteritinibo grupėje ir 15 pacientų chemoterapijos grupėje). Buvo skiriama geriamoji pradinė 120 mg per parą gilteritinibo dozė, kol pasireiškė nepriimtinas toksinis poveikis arba nebuvo klinikinės naudos. Siekiant sumažinti nepageidaujamą poveikį, buvo leidžiama sumažinti dozę, o pacientams, kurie nereagavo į pradinę 120 mg dozę, buvo leidžiama padidinti dozę.

Iš pacientų, kurie buvo iš anksto atrinkti skirti gelbstinčios chemoterapijos gydymą, 60,5 % buvo atsitiktinai atrinkti didelio intensyvumo chemoterapijos gydymui, o 39,5 % – mažo intensyvumo chemoterapijos gydymui. MEC ir FLAG-Ida buvo skirti ne daugiau nei du ciklai, atsižvelgiant į pirmojo ciklo rezultatą. LoDAC ir azacitidinas buvo skiriamas per nepertraukiamus 4 savaičių trukmės ciklus, kol pasireiškė nepriimtinas toksinis poveikis arba nebuvo klinikinės naudos.

Abiejų gydymo grupių demografinės ir pradinio lygio savybės buvo gerai subalansuotos. Amžiaus mediana atsitiktinių imčių metu gilteritinibo grupėje buvo 62 metai (intervalas nuo 20 iki 84 metų), gelbstinčiosios chemoterapijos grupėje – 62 metai (intervalas nuo 19 iki 85 metų). 42 % tyrime dalyvavusių pacientų buvo 65 metų ar vyresni, o 12 % buvo 75 metų ar vyresni. 54 % pacientų buvo moterys. Dauguma tyrime dalyvavusių pacientų buvo europidai (59,3 %), 27,5 % azijiečiai, 5,7 % juodaodžiai, 4 % kitų rasių ir 3,5 % nežinomos rasės. Daugumai pacientų (83,8 %) ECOG veiksmingumo rodiklis buvo 0 arba 1. Pacientai turėjo šias patvirtintas mutacijas: tik FLT3-ITD (88,4 %), tik FLT3-TKD (8,4 %) arba FLT3-ITD ir FLT3-TKD (1,9 %). Dvylikai procentų pacientų buvo skirtas ankstesnis gydymas kitu FLT3 inhibitoriumi. Dauguma pacientų sirgo ŪML su tarpinės rizikos citogenetika (73 %), 10 % – nepalankios rizikos, 1,3 % – palankios rizikos, o 15,6 % citogenetika buvo neklasifikuota.

Prieš pradėdant gydymą gilteritinibu, 39,4 % pacientų sirgo pirmine refraktorine ŪML ir dauguma šių pacientų buvo klasifikuojami kaip sergantys refraktorine ŪML po pirmo ciklo pirminės chemoterapijos gydymo, 19,7 % – recidyvuojančia ŪML po alogeninių hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacijos (HSCT) ir 41 % – recidyvuojančia ŪML be alogeninių HSCT.

Galutinės analizės pirminio veiksmingumo vertinimas ketinamoje gydyti (ITT) populiacijoje buvo bendras išgyvenamumas (BI), matuojant nuo atsitiktinių imčių dienos iki mirties dėl bet kokios priežasties (buvo išanalizuotas 261 įvykis). Atsitiktinių imčių gilteritinibo grupės pacientai išgyveno reikšmingai ilgiau palyginti su pacientais chemoterapijos grupėje (HR 0,637; 95 % PI 0,490-0,830; vienpusė p vertė: 0,0004). Pacientų, vartojusių gilteritinibą, BI mediana buvo 9,3 mėnesio, pacientų, kuriems buvo skiriama chemoterapija – 5,6 mėnesio. Veiksmingumą dar labiau sustiprino visiškos remisijos (CR) / visiškos remisijos su daliniu hematologiniu atsistatymu (CRh) dažnis (3 lentelė, 1 pav.).

### 3 lentelė. ADMIRAL tyrimo pacientų su recidyvuojančia arba refraktorine ŪML bendras išgyvenamumas ir visiška remisija

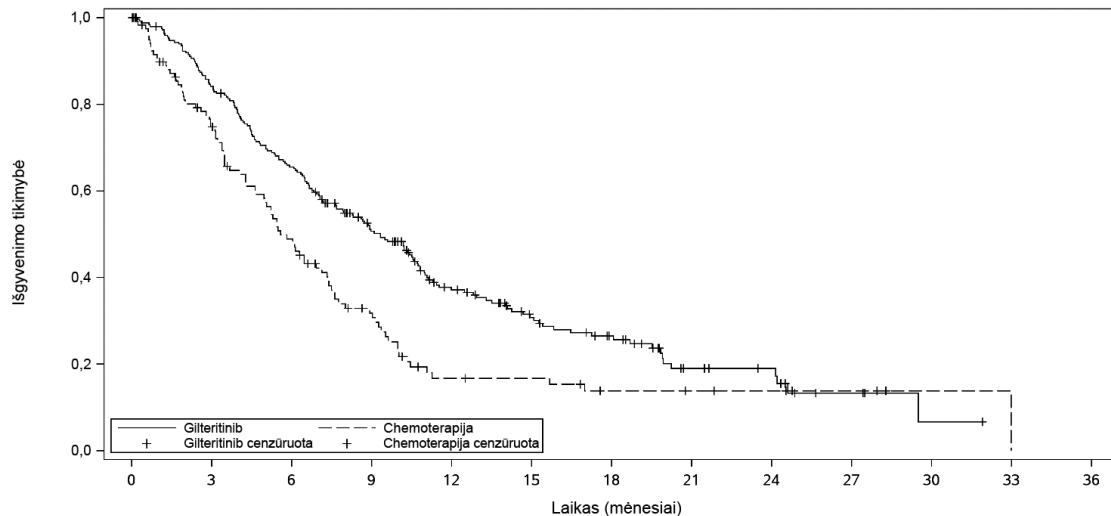
	Gilteritinibas (N=247)	Chemoterapija (N=124)
<b>Bendras išgyvenamumas</b>		
Mirtys, n (%)	171 (69,2)	90 (72,6)
Mediana mėnesiais (95 % PI)	9,3 (7,7, 10,7)	5,6 (4,7, 7,3)
Rizikos santykis (95 % PI)	0,637 (0,490, 0,830)	
p vertė (vienpusė) <sup>§</sup>	0,0004	
1 metų išgyvenamumo rodiklis, % (95 % PI)	37,1 (30,7, 43,6)	16,7 (9,9, 25)
<b>Visiška remisija</b>		
CR <sup>a</sup> (95 % PI <sup>b</sup> )	21,1 % (16,1, 26,7)	10,5 % (5,7, 17,3)
CRh <sup>c</sup> (95 % PI <sup>b</sup> )	13 % (9, 17,8)	4,8 % (1,8, 10,2)
CR / CRh (95 % PI <sup>b</sup> )	34 % (28,1, 40,3)	15,3 % (9,5, 22,9)

	<b>Gilteritinibas (N=247)</b>	<b>Chemoterapija (N=124)</b>
--	-----------------------------------	----------------------------------

PI: pasikliautinis intervalas

- CR buvo apibrėžtas kaip  $\geq 1,0 \times 10^9/l$  absoliutus neutrofilų skaičius,  $\geq 100 \times 10^9/l$  trombocitų, normali kaulų čiulpų diferenciacija, kai yra  $< 5\%$  eritroblastų, nepriklausomas nuo eritrocitų, trombocitų transfuzijos ir be ekstrameduliarinės leukemijos požymių.
- 95 % PI norma buvo apskaičiuota taikant tikslųjį metodą, pagrįstą binomialiniu paskirstymu.
- CRh buvo apibrėžtas kaip  $< 5\%$  kaulų čiulpų eritroblastų,  $\geq 0,5 \times 10^9/l$  dalinio hematologinio atsigavimo absoliutus neutrofilų skaičius ir  $\geq 50 \times 10^9/l$  trombocitų, be ekstrameduliarinės leukemijos požymių ir negalima klasifikuoti kaip CR.

### 1 pav. Bendro išgyvenamumo Kaplan-Meier diagrama ADMIRAL tyrime



Tiriamųjų asmenų, kuriems kyla rizika, skaičius

Gilteritinib	247	206	157	106	64	44	31	14	11	4	1	0	0
Chemoterapija	124	84	52	29	13	12	8	7	5	3	1	0	0

Pacientų, kurie pasiekė CR/CRh, pirmosios reakcijos laiko mediana gilteritinibo grupėje buvo 3,7 mėnesio (intervalas nuo 0,9 iki 10,6 mėnesių), gelbstinčiosios chemoterapijos grupėje – 1,2 mėnesio (intervalas nuo 1 iki 2,6 mėnesių). Geriausias CR/CRh reakcijos laiko mediana gilteritinibo grupėje buvo 3,8 mėnesio (intervalas nuo 0,9 iki 16 mėnesių), gelbstinčiosios chemoterapijos grupėje – 1,2 mėnesio (intervalas nuo 1 iki 2,6 mėnesių).

#### CHRYSALIS tyrimas (2215-CL-0101)

Palaikomajame 1/2 fazės dozės didinimo tyrime 2215-CL-0101 dalyvavo 157 pacientai, sergantys ŪML su FLT3 mutacija, ir kurie buvo gydyti vienu arba daugiau nei vienu pirmos eilės gydymo būdu kombinuočių dozių grupėje (t.y. 80 mg, 120 mg arba 200 mg); 31,2 % buvo gydyti vienu pirmos eilės gydymo būdu ir 68,8 % daugiau nei vienu pirmos eilės gydymo būdu).

Tyrime 2215-CL-0101 dalyvavusių pacientų, gydytų daugiau nei vienu pirmos eilės gydymu, atsako dažnis (CR / CRh) buvo atitinkamai 21,4 % ir 15,7 % 120 mg dozės ir kombinotos dozės atveju. BI mediana buvo atitinkamai 7,2 mėnesio ir 7,1 mėnesiai 120 mg dozės ir kombinotos dozės grupėse.

#### Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra atleido nuo įpareigojimo pateikti Xospata tyrimų su visais vaikų populiacijos pogrupiais duomenis gydant ūminę mieloidinę leukemiją. Vartojimo vaikams informacija pateikiama 4.2 skyriuje.

## 5.2 Farmakokinetinės savybės

### Absorbcija

Sveikiems savanoriams ir pacientams su recidyvuojančia arba refrakterine ŪML po geriamojo gilteritinibo vartojimo didžiausios koncentracijos plazmoje  $t_{max}$  mediana stebima maždaug 4–6

valandą. Vyksta pirmosios eilės giliteritinibo absorbcija, kai apskaičiuota absorbcijos norma ( $k_a$ ) yra  $0,43 \text{ val.}^{-1}$ , esant  $0,34 \text{ val.}$  delsos trukmei, remiantis populiacijos farmakokinetikos modeliavimu. Didžiausios pusiausvyrinės koncentracijos ( $C_{\max}$ ) mediana yra  $282,0 \text{ ng/ml}$  ( $\text{CV}\% = 50,8$ ), ir koncentracijos plazmoje kreivės plotas per 24 valandų dozavimo intervalą ( $\text{AUC}_{0-24}$ ) yra  $6\,180 \text{ ng}\cdot\text{val./ml}$  ( $\text{CV}\% = 46,4$ ) vartojant  $120 \text{ mg}$  giliteritinibo vieną kartą per parą. Vartojant vieną kartą per parą Pusiausvyrinės koncentracijos plazmoje lygis pasiekiamas per 15 dienų, kai sukaupiama maždaug 10 kartų daugiau.

#### *Maisto poveikis*

Sveikiems suaugusiems pacientams giliteritinibo  $C_{\max}$  ir AUC sumažėjo atitinkamai maždaug 26 % ir mažiau kaip 10 %, kai vienkartinė  $40 \text{ mg}$  giliteritinibo dozė buvo skiriama kartu su ypač riebiu maistu, palyginti su giliteritinibo ekspozicija be maisto.  $t_{\max}$  medianos delsa buvo 2 valandos, kai giliteritinibas buvo vartojamas su ypač riebiu maistu.

#### Pasiskirstymas

Apskaičiuotas populiacijos centrinio ir periferinio pasiskirstymo tūris buvo atitinkamai  $1092 \text{ l}$  ir  $1100 \text{ l}$ . Šie duomenys rodo, kad giliteritinibas plačiai paplinta už plazmos ribų, o tai gali rodyti didelį pasiskirstymą audiniuose. *In vivo* žmogaus plazmos baltymų jungtys sudaro maždaug 90 %, o giliteritinibas pirmiausia jungiasi su albuminu.

#### Biotransformacija

Remiantis *in vitro* duomenimis, giliteritinibą pirmiausia metabolizuoja CYP3A4. Pirminiai metabolitai žmonėse yra M17 (formavosi per N-dealkilinimą ir oksidaciją), M16 ir M10 (abu formavosi per N-dealkilinimą) ir buvo pastebėti gyvūnuose. Nė vienas iš šių trijų metabolitų neviršijo 10 % bendros pirminės ekspozicijos. Metabolitų farmakologinis aktyvumas FLT3 ir AXL receptorių atžvilgiu nežinomas.

#### Transporterio vaistinio preparato ir vaistinio preparato sąveikos

*In vitro* eksperimentai parodė, kad giliteritinibas yra P-gp ir BCRP substratas. Giliteritinibas gali slopinti BCRP, P-gp ir OCT1, esant kliniškai reikšmingoms koncentracijoms (žr. 4.5 skyrių).

#### Eliminacija

Po vienkartinės [ $^{14}\text{C}$ ] giliteritinibo dozės giliteritinibas pirmiausia išsiskiria į išmatas (į išmatas išsiskiria 64,5 % visos suvartotos dozės). Vidutiniškai 16,4 % visos dozės nepakitusio vaisto ir metabolitų išsiskiria į šlapimą. Giliteritinibo koncentracija plazmoje mažėjo biekspontiniu būdu, o populiacijos vidutinis apskaičiuotas pusinės eliminacijos laikas buvo 113 valandų. Apskaičiuotas tariamasis klirensas ( $\text{CL}/F$ ), pagrįstas populiacijos farmakokinetikos modeliu, yra  $14,85 \text{ l/val.}$

#### Tiesinis / netiesinis pobūdis

Paprastai po vienkartinės ir kartotinės dozės, vartojamos nuo 20 iki 450 mg, pacientams, sergantiems recidyvuojančia arba refrakterine ŪML, giliteritinibas demonstravo tiesinę, dozei proporcingą farmakokinetiką.

#### Specialiosios populiacijos

Populiacijos farmakokinetikos analizė atlikta siekiant įvertinti vidinių ir išorinių kovariantų poveikį prognozuojamai giliteritinibo ekspozicijai pacientams su recidyvuojančia arba refrakterine ŪML. Kovariantų analizė parodė, kad amžius (20–90 metų) ir kūno svoris (36–157 kg) buvo statistiškai reikšmingi, tačiau giliteritinibo ekspozicijos pokytis buvo 2 kartus mažesnis nei prognozuotas. .

#### *Kepenų funkcijos sutrikimas*

Kepenų funkcijos sutrikimo poveikis giliteritinibo farmakokinetikai buvo tirtas pacientams, kuriems buvo lengvas (A klasė pagal Child-Pugh) ir vidutinio sunkumo (B klasė pagal Child-Pugh) kepenų funkcijos sutrikimas. Rezultatai rodo, kad nesurišto giliteritinibo ekspozicija tiriamiesiems, kuriems nustatytas lengvas arba vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas, yra panašus į stebėtą tiriamiesiems, kurių kepenų funkcija normali. Vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimo [kaip apibrėžta NCI-ODWG] poveikis giliteritinibo ekspozicijai taip pat buvo įvertintas pagal populiacijos farmakokinetikos modelį, o rezultatai rodo nedidelį skirtumą prognozuojamos pusiausvyrinės

gilteritinibo ekspozicijos ir tipinio paciento su recidyvuojančia arba refrakterine ŪML ir normalia kepenų funkcija.

Gilteritinibas netirtas pacientams, sergantiems sunkiu kepenų funkcijos sutrikimu (C klasė pagal Child-Pugh).

#### *Inkstų funkcijos sutrikimas*

Specialus inkstų funkcijos sutrikimo tyrimas nebuvo atliktas, kad būtų galima įvertinti inkstų funkcijos sutrikimo poveikį gilteritinibo farmakokinetikai. Lengvo arba vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimo poveikis įvertintas naudojant populiacijos farmakinetikos modelį. Kreatinino serume – inkstų funkcijos markerio – koncentracija serume buvo nustatyta kaip statistiškai reikšmingas kovariantas. Tačiau prognozuotas gilteritinibo ekspozicijos padidėjimas buvo mažesnis nei 2 kartai. Sunkaus inkstų funkcijos sutrikimo poveikis gilteritinibo ekspozicijai netirtas (žr. 4.2 skyrių).

### **5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys**

Klinikinių tyrimų metu nepastebėtos nepageidaujamos reakcijos, kurios pasireiškė gyvūnams (saugumo farmakologija / kartotinių dozių toksiškumas) esant panašiai į klinikinę ekspozicijai ir gali turėti klinikinės reikšmės, yra:

#### Saugos farmakologija

Žiurkėms buvo pastebėtas sumažėjęs šlapinimasis, skiriant 30 mg/kg ir didesnę dozę, ir sumažėjęs tuštinimasis, skiriant 100 mg/kg dozę. Šunims buvo stebėtas teigiamas slaptas fekalinis kraujas, skiriant 10 mg/kg ir didesnę dozę, sumažėjusi kalcio koncentracija kraujyje, skiriant 30 mg/kg, ir seilėtekis bei kalcio koncentracijos kraujyje padidėjimas, po kurio sekė sumažėjimas, skiriant 100 mg/kg dozę. Šie pokyčiai buvo stebimi, kai ekspozicija plazmoje buvo panaši arba mažesnė už klinikinę. Galima šių išvadų klinikė reikšmė nežinoma.

#### Kartotinių dozių toksiškumas

Kartotinių dozių toksiškumo tyrimai su žiurkėmis ir šunimis, toksinio poveikio tiksliniai organai buvo virškinimo traktas (hemoragija šunims), limfohematopoetinė sistema (limfocitų nekrozė ir kaulų čiulpu hipolasteliškumas su hematologinių parametrų pakitimais), akis (uždegimas ir lęšiuko drumstumas žiurkėms, akies dugno spalvos pokytis šunims, tinklainės vakuolizacija), plaučiai (intersticinė pneumonija žiurkėms ir uždegimas šunims), inkstai (inkstų vamzdelių pakitimai su teigiama slaptu kraujo šlapime reakcija) ir kepenys (hepatocitų vakuolizacija), šlapimo pūslė (epitelio vakuolizacija), epitelio audinys (opa ir uždegimas) ir fosfolipidozė (plaučių ir inkstų žiurkėms). Šie pokyčiai buvo stebimi, kai ekspozicija plazmoje buvo panaši arba mažesnė už klinikinę. Daugumos pakitimų grįžtamumas buvo nurodytas iki 4 savaičių trukmės atkūrimo laikotarpio pabaigos. Galima šių išvadų klinikė reikšmė nežinoma.

#### Genotoksiškumas

Gilteritinibas nesukėlė genų mutacijos ar chromosominių nukrypimų *in vitro*. *In vivo* mikrobranduolių tyrimas parodė, kad gilteritinibas gali paveikti mikrobranduolį pelėse.

#### Toksinis poveikis reprodukcijai

Gilteritinibas slopino vaisiaus augimą ir sukėlė embriono ir vaisiaus mirtį ir teratogeniškumą žiurkių embriono ir vaisiaus vystymosi tyrimų metu, kai ekspozicijos lygiai buvo panašūs į klinikinės ekspozicijos lygius. Tyrimų su žiurkėmis metu nustatyta, kad gilteritinibas pereina per placentą, dėl to radioaktyvumas vaisiui pernešamas panašiai kaip stebint motinos plazmoje.

Gilteritinibas išsiskiria į pieną laktuojančioms žiurkėms didesne koncentracija nei į motinos pieną. Laktuojančioms žiurkėms gilteritinibas per pieną pasiskirsto į įvairius audinius, išskyrus smegenis.

#### Toksinio poveikio jaunikliams tyrimas

Atliekant toksiškumo jaunikliams tyrimus su žiurkėmis, mažiausias mirtinos dozės lygis 2,5 mg/kg per parą buvo mažesnis nei suaugusių žiurkių (20 mg/kg per parą). Virškinimo traktas buvo identifikuojamas kaip vienas iš tikslinių organų, panašiai kaip ir suaugusių žiurkių.

## **6. FARMACINĖ INFORMACIJA**

### **6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas**

#### Tabletės branduolys

Manitolis (E421)

Hidroksipropilceliuliozė

Hidroksipropilceliuliozė (mažai pakeista)

Magnio stearatas

#### Tabletės plėvelė

Hipromeliozė

Talkas

Makrogolis

Titano dioksidas

Geltonasis geležies oksidas (E172)

### **6.2 Nesuderinamumas**

Duomenys nebūtinai

### **6.3 Tinkamumo laikas**

4 metai.

### **6.4 Specialios laikymo sąlygos**

Šio vaistinio preparato laikymui specialių temperatūros sąlygų nereikalaujama. Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistinis preparatas būtų apsaugotas nuo šviesos.

### **6.5 Talpyklės pobūdis ir jos turinys**

OPA / aliuminio / PVC / aliuminio lizdinė plokštelė, kurioje yra 21 plėvele dengta tabletė.

Kiekvienoje pakuotėje yra 84 plėvele dengtos tabletės.

### **6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti**

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

## **7. REGISTRUOTOJAS**

Astellas Pharma Europe B.V.

Sylviusweg 62

2333 BE Leiden

Nyderlandai

## **8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/19/1399/001

## **9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA**

Registravimo data 2019 m. spalio 24 d.

## **10. TEKSTO PERŽIŪROS DATA**

Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>.

## **II PRIEDAS**

- A. GAMINTOJAS (-AI), ATSAKINGAS (-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ**
- B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI**
- C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI**
- D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**



## **A. GAMINTOJAS, ATSAKINGAS UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ**

Gamintojo, atsakingo už serijų išleidimą, pavadinimas ir adresas

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

## **B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI**

Riboto išrašymo receptinis vaistinis preparatas (žr. I priedo [preparato charakteristikų santraukos] 4.2 skyrių).

## **C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI**

- Periodiškai atnaujinami saugumo protokolai

Šio vaistinio preparato periodiškai atnaujinamo saugumo protokolo pateikimo reikalavimai išdėstyti Direktyvos 2001/83/EB 107c straipsnio 7 dalyje numatyta Sąjungos referencinių datų sąrašė (EURD sąrašė), kuris skelbiamas Europos vaistų tinklalapyje.

Registruotojas pirmąjį PSUR šiam vaistiniam preparatui turi pateikti praėjus 6 mėnesiams po registracijos.

## **D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, SKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**

- **Rizikos valdymo planas (RVP)**

Registruotojas atlieka reikalaujamą farmakologinio budrumo veiklą ir veiksmus, kurie išsamiai aprašyti registracijos bylos 1.8.2 modulyje pateiktame RVP ir suderintose tolesnėse jo versijose.

Atnaujintas rizikos valdymo planas turi būti pateiktas:

- pareikalavus Europos vaistų agentūrai;
- kai keičiama rizikos valdymo sistema, ypač gavus naujos informacijos, kuri gali lemti didelį naudą ir rizikos santykio pokytį arba pasiekus svarbų (farmakologinio budrumo ar rizikos mažinimo) etapą.

- **Papildomos rizikos mažinimo priemonės**

Prieš pateikiant Xospata į rinką kiekvienoje šalyje narėje, registruotojas turi suderinti mokomosios medžiagos gydytojams turinį ir formatą, įskaitant komunikacijos priemones, platinimo būdus ir visus kitus aspektus su šalies kompetetinga institucija. Paciento įspėjimo kortelė pateikiama kartu su pakuote, o jos turinys bus patvirtintas kaip pakuotės ženklinimo dalis (III priedas).

Mokomoji medžiaga yra skirta hematologams, kurie gydo pacientus, sergančius leukemija, įskaitant ŪML, ir pacientus, sergančius ŪML ir vartojančius Xospata, siekiant informuoti skiriančius gydytojus ir pacientus apie svarbią diferencijacijos sindromo identifikavimo riziką.

Registruotojas turi užtikrinti, kad visose šalyse narėse, kurių rinkai tiekiami Xospata, hematologai, kurie tikėtina skiria gydymą Xospata, ir pacientai, kurie tikėtina, kad vartoja Xospata, yra aprūpinti sekančia mokomąja medžiaga:

- Mokomąja medžiaga gydytojams
- Paciento įspėjimo kortele

Mokomoji medžiaga gydytojams:

- Preparato charakteristikų santrauka
- Mokomieji įrankiai gydymą skiriantiems gydytojams
  - Mokomieji įrankiai gydymą skiriantiems gydytojams:
    - Informacija apie Xospata, įskaitant PCS patvirtintas terapines indikacijas,
    - Diferenciacijos sindromo požymių ir simptomų aprašymą,
    - Diferenciacijos sindromo valdymą.

Pateikiama informacija pacientui:

- Pakuotės lapelis pacientui
- Paciento išspėjimo kortelė
  - Paciento išspėjimo kortelė:
    - Informacija pacientui, kad gydymas Xospata gali sukelti diferenciacijos sindromą,
    - Su saugumu susijusių požymių ir simptomų aprašymas ir informacija apie tai, kada kreiptis į gydytoją, jei įtariamas diferenciacijos sindromas,
    - Skubus pranešimas pacientą gydančiam sveikatos priežiūros specialistui bet kuriuo metu, įskaitant skubius atvejus pacientams, vartojantiems Xospata,
    - Kontaktiniai duomenys gydančio gydytojo, skiriančio Xospata,
    - Išspėjimo kortelę reikia visuomet turėti su savimi ir pateikti bet kuriam sveikatos priežiūros specialistui.

**III PRIEDAS**  
**ŽENKLINIMAS IR PAKUOTĖS LAPELIS**

## A. ŽENKLINIMAS

**INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS****IŠORINĖ KARTONINĖ PAKUOTĖ SU MĒLYNA DĒŽUTE****1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Xospata 40 mg plėvele dengtos tabletės  
gilteritinibum

**2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)**

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 40 mg gilteritinibo (fumarato pavidalu).

**3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS****4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

84 plėvele dengtos tabletės

**5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)**

Vartoti per burną  
Tablečių neperlaužti ir netraiškyti.  
Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

**6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI  
VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE**

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

**7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)****8. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

**9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)**

**11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS**

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

**12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/19/1399/001 84 plėvele dengtos tabletės

**13. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA**

**15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA**

**16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

xospata 40 mg

**17. UNIKALUSIS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS**

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

**18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS**

PC  
SN  
NN

**MINIMALI INFORMACIJA ANT LIZDINIŲ PLOKŠTELIŲ ARBA DVISLUOKSNIŲ  
JUOSTELIŲ**

**LIZDINĖ PLOKŠTELĖ**

**1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Xospata 40 mg tabletės  
gilteritinibum

**2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS**

Astellas

**3. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

**4. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**5. KITA**

## PACIENTO ĮSPĖJIMO KORTELĖS TURINYS

### PACIENTO ĮSPĖJIMO KORTELĖ

#### XOSPATA

##### (gilteritinibum)

- **Visada** su savimi nešiokitės šią kortelę, ypač, kai keliaujate ar jus apžiūri kitas gydytojas.
- Parodykite šią kortelę bet kuriam gydytojui, vaistininkui ar slaugytojui, kai atliekamas bet koks medicininis gydymas ar bet kada lankydami ligoninėje ar klinikoje.
- **Nedelsdami** kreipkitės į gydytoją, jei pasireiškė bet kokie šalutiniai poveikiai, ypač nurodyti šioje kortelėje.

### SVARBI SAUGOS INFORMACIJA PACIENTAMS

#### **Xospata gali sukelti sunkių šalutinių poveikių, įskaitant diferenciacijos sindromą.**

Diferenciacijos sindromas yra būklė, veikianti kraujo ląsteles ir gali būti pavojinga gyvybei arba mirtina, jei laiku negydoma.

**Nedelsdami** pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui, jei jums pasireiškė toliau nurodyti simptomai:

- karščiavimas;
- kvėpavimo sutrikimai;
- bėrimas;
- galvos svaigimas ar alpimo pojūtis;
- greitas kūno svorio padidėjimas;
- rankų ar kojų patinimas.

Diferenciacijos sindromas gali pasireikšti bet kada praėjus vos 1 dienai nuo gydymo pradžios per pirmuosius 3 gydymo mėnesius. Anksti skyrus medicininį gydymą diferenciacijos sindromo požymius galima ženkliai sumažinti.

Jūsų gydytojas jus stebės, jis gali pristabdyti gydymą ir (arba) skirti vaistą jūsų būklei gydyti.

Jeigu kiltų daugiau klausimų dėl šio gydymo, kreipkitės į gydytoją.

### SVARBI INFORMACIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKĖJAMS

- Šis pacientas gydomas Xospata (gilteritinibu), kuris gali sukelti diferenciacijos sindromą.
- Simptomai yra karščiavimas, dispnėja, pleuros efuzija, perikardo efuzija, plaučių edema, hipotenzija, greitas kūno svorio didėjimas, periferinė edema, išbėrimas ir inkstų funkcijos sutrikimas.
- Jeigu įtariamasis diferenciacijos sindromas, reikia pradėti kortikosteroidų terapiją kartu su hemodinaminiu stebėjimu, kol simptomas išnyks.
- Jeigu sunkūs požymiai ir (arba) simptomai išlieka praėjus daugiau kaip 48 valandoms po kortikosteroidų vartojimo, Xospata vartojimą reikia pertraukti, kol požymiai ir simptomai nebus sunkūs.

Jei reikia daugiau informacijos, kreipkitės į paciento hematologą / onkologą ir peržiūrėkite gilteritinibo produkto informaciją svetainėje <https://www.ema.europa.eu/>.

**Mano vardas, pavardė:** \_\_\_\_\_

**Mano kontaktinis numeris:** \_\_\_\_\_

**Skubiosios pagalbos kontaktinis asmuo:** \_\_\_\_\_

**Skubiosios pagalbos kontaktinio asmens numeris:** \_\_\_\_\_

**Hematologo / onkologo / onkologijos slaugytojo vardas, pavardė:** \_\_\_\_\_

**Kontaktinis numeris:** \_\_\_\_\_

**Kontaktinis numeris nedarbo valandomis:** \_\_\_\_\_

**Mano ligoninės pavadinimas:** \_\_\_\_\_



**Mano ligoninės kontaktinis numeris:** \_\_\_\_\_

## **B. PAKUOTĖS LAPELIS**

## **Pakuotės lapelis: informacija pacientui**

### **Xospata 40 mg plėvele dengtos tabletės** gilteritinibas (*gilteritinibum*)

▼ Vykdoma papildoma šio vaisto stebėseną. Tai padės greitai nustatyti naują saugumo informaciją. Mums galite padėti pranešdami apie bet kokį Jums pasireiškiantį šalutinį poveikį. Apie tai, kaip pranešti apie šalutinį poveikį, žr. 4 skyriaus pabaigoje.

#### **Atidžiai perskaitykite visą šį lapelį, prieš pradėdami vartoti vaistą, nes jame pateikiama Jums svarbi informacija.**

- Neišmeskite šio lapelio, nes vėl gali prireikti jį perskaityti.
- Jeigu kiltų daugiau klausimų, kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją.
- Šis vaistas skirtas tik Jums, todėl kitiems žmonėms jo duoti negalima. Vaistas gali jiems pakenkti (net tiems, kurių ligos požymiai yra tokie patys kaip Jūsų).
- Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis (net jeigu jis šiame lapelyje nenurodytas), kreipkitės į gydytoją, vaistininką arba slaugytoją. Žr. 4 skyrių.

#### **Apie ką rašoma šiame lapelyje?**

1. Kas yra Xospata ir kam jis vartojamas
2. Kas žinotina prieš vartojant Xospata
3. Kaip vartoti Xospata
4. Galimas šalutinis poveikis
5. Kaip laikyti Xospata
6. Pakuotės turinys ir kita informacija

### **1. Kas yra Xospata ir kam jis vartojamas**

#### **Kas yra Xospata**

Xospata priskiriamas vaistų nuo vėžio, vadinamų baltymų kinazės inhibitoriais, klasei. Jo sudėtyje yra veikliosios medžiagos gilteritinibo.

#### **Kam Xospata vartojamas**

Xospata vartojamas gydyti suaugusiesiems, sergantiems ūmine mieloidine leukemija (ŪML), tam tikrų baltųjų kraujo ląstelių vėžiu. Xospata vartojamas, kai ŪML yra linkusi keisti geną, vadinamą FLT3, ir yra skiriamas pacientams, kurių liga atsinaujino arba nepagerėjo po ankstesnio gydymo .

#### **Kaip veikia Xospata**

Sergančių ŪML pacientų kraujyje yra didelis kiekis nenormalių leukocitų. Gilteritinibas blokuoja tam tikrų fermentų (kinazių), kurių reikia nenormalioms ląstelėms daugintis ir augti, veikimą, taip apsaugoma nuo vėžio plėtimosi.

### **2. Kas žinotina prieš vartojant Xospata**

#### **Xospata vartoti negalima**

- jeigu yra alergija gilteritinibui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje).

#### **Išpėjimai ir atsargumo priemonės**

Nedelsdami pasitarkite su gydytoju, vaistininku arba slaugytoju:

- jeigu pasireiškia bet kuris iš šių simptomų: karščiavimas, kvėpavimo sutrikimas, išbėrimas, galvos svaigimas ar alpimo pojūtis, greitas kūno svorio padidėjimas, rankų ar kojų patinimas. Tai gali būti būklės, vadinamos diferenciacijos sindromu, požymiai (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“). Diferenciacijos sindromas gali pasireikšti bet kada praėjus vos 1 dienai nuo gydymo pradžios per pirmuosius 3 gydymo Xospata mėnesius. Jei jis pasireiškia, jūsų gydytojas jus stebės ir gali skirti vaistą jūsų būklei gydyti. Be to, jis gali pristabdyti Xospata vartojimą, kol

simptomai susilpnės. Šią informaciją taip pat rasite paciento išpėjimo kortelėje, pateikiamoje kartu su pakuotė. Svarbu šią išpėjimo kortelę nešiotis su savimi ir parodyti bet kuriam jus apžiūrinčiam sveikatos priežiūros specialistui.

- jeigu patiriate priepuolį ar sparčiai būklę bloginančius simptomus, pvz., galvos skausmą, sumažėjusį budrumą, sumišimą, išsiliejusį vaizdą ar kitus regėjimo sutrikimus. Tai gali būti būklės, vadinamos UGES, požymiai (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“). Gydytojas gali atlikti tyrimą, kad patikrintų, ar Jums išsivystė UGES, ir nutraukti gydymą Xospata, jeigu patvirtinama, kad Jums pasireiškė UGES.

Pasitarkite su gydytoju, vaistininku arba slaugytoju, prieš pradėdami vartoti Xospata:

- jeigu turite širdies ritmo sutrikimą, pvz., neregularius širdies plakimas arba būklė, vadinama QT intervalo pailgėjimu (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“).
- jeigu Jums anksčiau pasireiškė kalio ar magnio druskų kiekio sumažėjimas kraujyje, nes tai gali padidinti nenormalaus širdies ritmo riziką.
- jeigu jaučiate stiprų skausmą viršutinėje pilvo ir nugaros srityje, pykina ir vemiate. Tai gali būti kasos uždegimo (pankreatito) požymiai.

### **Papildoma stebėseną gydymo Xospata metu**

Prieš gydymą ir gydymo Xospata metu gydytojas Jums atliks reguliarius kraujo tyrimus. Prieš gydymą ir gydymo metu gydytojas taip pat reguliariai tikrins Jūsų širdies funkciją.

### **Vaikams ir paaugliams**

Neduokite Xospata vaikams ir paaugliams iki 18 metų, nes nežinoma, ar jis yra saugus ir veiksmingas šiai amžiaus grupei.

### **Kiti vaistai ir Xospata**

Jeigu vartojate ar neseniai vartojote kitų vaistų arba dėl to nesate tikri, apie tai pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui. Xospata gali paveikti šių vaistų veikimą arba šie vaistai gali paveikti Xospata veikimą.

Pasakykite savo gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui, jeigu vartojate toliau nurodytus vaistus, ypač:

- tuberkulozei gydyti vartojamus vaistus, pvz., rifampiciną;
- epilepsijai gydyti vartojamus vaistus, pvz., fenitoiną;
- grybelinėms infekcijoms gydyti vartojamus vaistus, pvz., vorikonazolą, pozakonazolą arba itrakonazolą;
- bakterinėms infekcijoms gydyti vartojamus vaistus, pvz., eritromiciną, klaritromiciną arba azitromiciną;
- padidėjusiam kraujospūdžiui (hipertenzijai) gydyti vartojamus vaistus, pvz., kaptoprilį arba karvedilolį;
- Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijai gydyti vartojamus vaistus, pvz., ritonavirą;
- depresijai gydyti vartojamus vaistus, pvz., escitalopramą, fluoksetiną arba sertralina;
- širdiems ligoms gydyti vartojamus vaistus, pvz., digoksiną;
- kraujo krešulių prevencijai vartojamus vaistus, pvz., dabigatraną eteksilatą;
- jonažolių (dar vadinama *Hypericum perforatum*), augalinį vaistą depresijai gydyti.

Jeigu įprastai vartojate bet kurį iš šių vaistų, Jūsų gydytojas gali pakeisti jį ir paskirti kitą vaistą Xospata gydymo metu.

### **Nėštumas ir žindymo laikotarpis**

Xospata gali pakenkti Jūsų negimusiam kūdikiui, todėl nėštumo metu jo vartoti negalima. Galinčios pastoti moterys, vartojančios Xospata, gydymo Xospata metu ir mažiausiai 6 mėnesius po gydymo Xospata sustabdymo turėtų naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą. Jei vartojate hormoninius kontraceptikus, jūs taip pat turėtumėte naudoti ir barjerinės kontracepcijos priemones, tokias kaip prezervatyvai ar diafragma. Xospata vartojantys vyrai, kurių partnerės gali pastoti, gydymo Xospata metu ir mažiausiai 4 mėnesius po gydymo nutraukimo turi naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą.

Nežinoma, ar Xospata patenka į motinos pieną ir gali pakenkti kūdikiui. Gydomo Xospata metu ir mažiausiai 2 mėnesius po gydymo nutraukimo žindyti negalima.

Jeigu esate nėščia, žindote kūdikį, manote, kad galbūt esate nėščia arba planuojate pastoti, tai prieš vartodama šį vaistą pasitarkite su gydytoju arba vaistininku.

### **Vairavimas ir mechanizmų valdymas**

Po Xospata vartojimo galite jausti galvos svaigimą. Jei taip atsitiktų, nevairuokite ir nevaldykite mechanizmų.

## **3. Kaip vartoti Xospata**

Visada vartokite šį vaistą tiksliai kaip nurodė gydytojas arba vaistininkas. Jeigu abejojate, kreipkitės į gydytoją arba vaistininką.

Tablečių pavidalo Xospata vartojamas per burną.

Jūsų gydytojas nurodys, kokią Xospata dozę vartoti. Rekomenduojama dozė yra 120 mg (trys tabletės) kartą per parą. Jūsų gydytojas gali nuspręsti padidinti ar sumažinti dozę arba laikinai nutraukti gydymą. Tęskite gydymą Jūsų gydytojo paskirtomis dozėmis.

### **Xospata vartojimas**

- Vartokite Xospata kartą per parą kasdien tuo pačiu metu.
- Visą tabletę nurykite su vandeniu.
- Tablečių nelaužykite ir netraiškykite.
- Xospata galima vartoti valgio metu arba nevalgius.
- Vartokite Xospata tiek laiko, kiek nurodė gydytojas.

### **Ką daryti pavartojus per didelę Xospata dozę?**

Jei pavartojote per daug tablečių, nutraukite Xospata vartojimą ir kreipkitės į gydytoją.

### **Pamiršus pavartoti Xospata**

Jeigu pamiršote išgerti Xospata įprastu laiku, išgerkite įprastą dozę, kai tik prisiminsite tą pačią dieną ir kitą dozę vartokite įprastu laiku kitą dieną. Negalima vartoti dvigubos dozės norint kompensuoti praleistą dozę.

### **Nustojus vartoti Xospata**

Nenutraukite šio vaisto vartojimo, nebent taip nurodė Jūsų gydytojas.

Jeigu kiltų daugiau klausimų dėl šio vaisto vartojimo, kreipkitės į gydytoją.

## **4. Galimas šalutinis poveikis**

Šis vaistas, kaip ir visi kiti, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms.

### **Kai kurie galimi šalutiniai poveikiai gali būti sunkūs:**

- **Diferenciacijos sindromas.** Jeigu pasireiškė bet kuris iš šių simptomų, nedelsdami kreipkitės į gydytoją: karščiavimas, kvėpavimo sutrikimas, išbėrimas, galvos svaigimas ar alpimo pojūtis, greitas kūno svorio padidėjimas, rankų ar kojų patinimas. Tai gali būti būklės, vadinamos diferenciacijos sindromu, požymiai (gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 10 žmonių).
- **Užpakalinės grįžtamosios encefalopatijos sindromas (UGES).** Nedelsdami kreipkitės į gydytoją, jeigu patyrėte priepuolį, jaučiate sparčiai stiprėjantį galvos skausmą, sumišimą ar regėjimo sutrikimus. Buvo gauti nedažni pranešimai apie su smegenimis susijusią Xospata gydytų pacientų būklę, vadinamą UGES (gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 100 žmonių).

- **Širdies ritmo sutrikimai (QT intervalo pailgėjimas).** Nedelsdami kreipkitės į gydytoją, jei pasikeitė širdies ritmas, jaučiatės apsvaigę, galintys apalpti ar silpni. Xospata gali sukelti širdies sutrikimą, vadinamą QT intervalo pailgėjimu (gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 10 žmonių).

### **Kiti galimi šalutiniai poveikiai**

#### **Labai dažni (gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių):**

- viduriavimas;
- pykinimas;
- vidurių užkietėjimas;
- nuovargis;
- patinimas dėl skysčių susilaikymo (edema);
- energijos praradimas, silpnumas (astenija);
- nenormalūs kraujo tyrimo rezultatai: padidėjęs kreatinino fosfokinazės kiekis kraujyje (rodantis raumenų ar širdies funkciją), alanino aminotransferazė (ALT), aspartato aminotransferazė (AST) ir (arba) šarminės fosfatazės kiekis kraujyje (rodantis kepenų funkciją);
- galūnių skausmas;
- sąnarių skausmas (artralgija);
- raumenų skausmas (mialgija);
- kosulys;
- dusulys (dispnėja);
- galvos svaigimas;
- mažas kraujospūdis (hipotenzija).

#### **Dažni (gali pasireikšti mažiau kaip 1 iš 10 žmonių):**

- skysčių kaupimasis aplink širdį, dėl kurio, sunkiu atveju, gali sumažėti širdies gebėjimas pumpuoti kraują (perikardinė efuzija);
- neapibrėžto diskomforto pojūtis, prasta savijauta (negalavimas);
- stipri, gyvybei pavojinga alerginė reakcija, pvz., burnos, liežuvio, veido ir gerklės tinimas, niežėjimas, dilgėlinė (anafilaksinė reakcija);
- raumenų sustingimas;
- išskiriamas mažesnis šlapimo kiekis, kojų tinimas (staigaus inkstų funkcijos sutrikimo požymiai).
- širdiplėvės uždegimas (perikarditas);
- širdies nepakankamumas.

#### **Pranešimas apie šalutinį poveikį**

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui, vaistininkui arba slaugytojui. Apie šalutinį poveikį taip pat galite pranešti tiesiogiai naudodamiesi [V priede nurodyta nacionaline pranešimo sistema](#). Pranešdami apie šalutinį poveikį galite mums padėti gauti daugiau informacijos apie šio vaisto saugumą.

## **5. Kaip laikyti Xospata**

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

Ant dėžutės ir lizdinės plokštelės po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima. Vaistas tinkamas vartoti iki paskutinės nurodyto mėnesio dienos.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo šviesos.

Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus, klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

## 6. Pakuotės turinys ir kita informacija

### Xospata sudėtis

- Veiklioji medžiaga yra gilteritinibas. Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 40 mg gilteritinibo (fumarato pavidalu).
- Pagalbinės medžiagos yra manitolis (E421), hidroksipropilceliuliozė (mažai pakeista), hidroksipropilceliuliozė, magnio stearatas, hipromeliozė, talkas, makrogolis, titano dioksidas, geltonasis geležies oksidas (E172).

### Xospata išvaizda ir kiekis pakuotėje

Xospata 40 mg plėvele dengtos tabletės yra apvalios, šviesiai geltona plėvele dengtos tabletės su išpaustu kompanijos logotipu ir „235“ toje pačioje tabletės pusėje.

Tabletės tiekiamos lizdinėse plokštelėse. Pakuotėje yra 84 plėvele dengtos tabletės (4 lizdinės plokštelės po 21 plėvele dengtą tabletę).

### Registruotojas ir gamintojas

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

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą:

#### **België/Belgique/Belgien**

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

#### **България**

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

#### **Česká republika**

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

#### **Danmark**

Astellas Pharma a/s  
Tlf: +45 43 430355

#### **Deutschland**

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

#### **Eesti**

Biocodex OÜ  
Tel: +372 6 056 014

#### **Ελλάδα**

Astellas Pharmaceuticals AEBE  
Τηλ: +30 210 8189900

#### **España**

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

#### **France**

Astellas Pharma S.A.S.

#### **Lietuva**

Biocodex UAB  
Tel.: +370 37 408 681

#### **Luxembourg/Luxemburg**

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

#### **Magyarország**

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

#### **Malta**

Astellas Pharma AEBE  
Tel: +30 210 8189900

#### **Nederland**

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

#### **Norge**

Astellas Pharma  
Tlf: +47 66 76 46 00

#### **Österreich**

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

#### **Polska**

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

#### **Portugal**

Astellas Farma, Lda.

Tél: +33 (0)1 55917500

**Hrvatska**

Astellas d.o.o

Tel: +385 1670 0102

**Ireland**

Astellas Pharma Co. Ltd.

Tel: +353 (0)1 4671555

**Ísland**

Vistor hf

Sími: +354 535 7000

**Italia**

Astellas Pharma S.p.A.

Tel: +39 (0)2 921381

**Κύπρος**

Ελλάδα

Astellas Pharmaceuticals AEBE

Τηλ: +30 210 8189900

**Latvija**

Biocodex SIA

Tel: +371 67 619365

Tel: +351 21 4401320

**România**

S.C.Astellas Pharma SRL

Tel: +40 (0)21 361 04 95/96/92

**Slovenija**

Astellas Pharma d.o.o

Tel: +386 14011400

**Slovenská republika**

Astellas Pharma s.r.o.

Tel: +421 2 4444 2157

**Suomi/Finland**

Astellas Pharma

Puh/Tel: +358 (0)9 85606000

**Sverige**

Astellas Pharma AB

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

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Astellas Pharma Co., Limited

Tel: +353 (0)1 4671555

Free call from Northern Ireland: 0800 783 5018

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas <{mm/MMMM}>

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje  
<http://www.ema.europa.eu>