

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. Apie tai, kaip pranešti apie nepageidaujamas reakcijas, žr. 4.8 skyriuje.

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės

Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės

Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra ozanimodo hidrochlorido, atitinkančio 0,23 mg ozanimodo.

Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės

Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra ozanimodo hidrochlorido, atitinkančio 0,46 mg ozanimodo.

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra ozanimodo hidrochlorido, atitinkančio 0,92 mg ozanimodo.

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

3. FARMACINĖ FORMA

Kietoji kapsulė.

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės

Šviesiai pilka, nepermatoma 14,3 mm kietoji kapsulė, ant kurios dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,23 mg“.

Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės

Šviesiai pilko, nepermatomo korpuso 14,3 mm kietoji kapsulė su oranžiniu nepermatomu dangteliu, ant kurios dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,46 mg“.

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

Oranžinė, nepermatoma 14,3 mm kietoji kapsulė, ant kurios dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,92 mg“.

4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

4.1 Terapinės indikacijos

Zeposia skirtas suaugusiems pacientams, sergantiems recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (RRIS), kurių liga yra aktyvi, kaip apibrėžiama pagal klinikinius arba vizualizavimo duomenis, gydyti.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Gydymą reikia pradėti prižiūrint gydytojui, kuris turi išsėtinės sklerozės (IS) gydymo patirties.

Dozavimas

Rekomenduojama dozė yra 0,92 mg ozanimodo kartą per parą. Kapsules galima vartoti kartu su maistu arba nevalgius.

Reikalingas ozanimodo pradinės dozės didinimo režimas nuo 1-osios dienos iki 7-osios dienos, kuris nurodytas 1 lentelėje. Po 7 dienų dozės didinimo palaikomoji dozė yra 0,92 mg kartą per parą, pradedant 8-ąją dieną.

1 lentelė. Dozės didinimo režimas

1-4-oji dienos	0,23 mg kartą per parą
5-7-oji dienos	0,46 mg kartą per parą
Nuo 8-osios dienos (imtinai)	0,92 mg kartą per parą

Kartotinio gydymo pradžia po gydymo sustabdymo

Tas pats dozės didinimo režimas, apibrėžtas 1 lentelėje, rekomenduojamas, kai gydymas sustabdomas:

- 1 dieną arba ilgiau per pirmąsias 14 gydymo dienų;
- daugiau nei 7 dienas iš eilės nuo 15-osios iki 28-osios gydymo dienos;
- daugiau nei 14 dienų iš eilės po 28-osios gydymo dienos.

Jeigu gydymo sustabdymas trunka trumpesnę nei pirmiau nurodytą laikotarpį, gydymą reikia tęsti skiriant kitą dozę, kaip suplanuota.

Tam tikros pacientų grupės

Vyresni nei 55 metų suaugusieji ir senyvų žmonių populiacija

Duomenų apie RRIS sergančius pacientus, kuriems yra > 55 metai, nepakanka. Pacientams, dalyvaujantiems tebevykdomuose klinikiniuose tyrimuose, kuriems suėjo 55 metai, ir vyresniems, toliau skiriama 0,92 mg ozanimodo paros dozė (žr. 5.1 ir 5.2 skyrius). Pacientams, kuriems yra daugiau nei 55 metai, dozės koreguoti nereikia. Vyresniems nei 55 metų pacientams gydymą reikia skirti atsargiai dėl galimos padidėjusios nepageidaujimų reakcijų rizikos šioje populiacijoje, ypač taikant ilgalaikį gydymą.

Inkstų funkcijos sutrikimas

Pacientams, kurių inkstų funkcija sutrikusi, dozės koreguoti nereikia.

Kepenų funkcijos sutrikimas

Pacientams, kuriems yra lengvas arba vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas (A ir B klasės pagal *Child-Pugh*), dozės koreguoti nereikia. Ozanimodo vartojimas pacientams, kuriems yra sunkus kepenų funkcijos sutrikimas, neištirtas. Todėl pacientų, kuriems yra sunkus kepenų funkcijos sutrikimas (C klasės pagal *Child-Pugh*), ozanimodu gydyti negalima (žr. 4.3 ir 5.2 skyrius).

Vaikų populiacija

Zeposia saugumas ir veiksmingumas vaikams ir paaugliams iki 18 metų dar neištirti. Duomenų nėra.

Vartojimo metodas

Vartoti per burną.

4.3 Kontraindikacijos

- Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai.
- Imunodeficitu būklė (žr. 4.4 skyrių).
- Pacientai, kuriems per paskutinius 6 mėnesius pasireiškė miokardo infarktas (MI), nestabili krūtinės angina, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP), širdies nepakankamumo dekompensacija, reikalinga hospitalizacijos, arba III/IV klasės širdies nepakankamumas pagal Niujorko širdies asociacijos (angl. *New York Heart Association*, NYHA) kriterijus.
- Pacientai, kuriems buvo pasireiškusi arba yra antrojo laipsnio II tipo atrioventrikulinė (AV) blokada, trečiojo laipsnio AV blokada arba sinusinio mazgo silpnumo sindromas, nebent pacientui įtaisytas veikiantis širdies stimulatorius.
- Sunkios aktyvios infekcijos, aktyvios lėtinės infekcijos, tokios kaip hepatitas ir tuberkuliozė (žr. 4.4 skyrių).
- Aktyvūs piktybiniai navikai.
- Sunkus kepenų funkcijos sutrikimas (C klasės pagal *Child-Pugh*).
- Nėštumo laikotarpis ir vaisingo amžiaus moterys, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo (žr. 4.4 ir 4.6 skyrius).

4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės

Bradikartmija

Gydymo ozanimodu pradžia

Prieš pradėdant gydymą ozanimodu, reikia užtikrinti, kad visiems pacientams būtų užregistruota EKG, siekiant nustatyti, ar nėra jau esamų širdies patologijų. Pacientams, kuriems jau yra tam tikrų širdies sutrikimų, rekomenduojama pirmosios dozės stebėseną (žr. toliau).

Gydymo ozanimodu pradžioje gali laikinai sumažėti širdies susitraukimų dažnis (ŠSD) (žr. 4.8 ir 5.1 skyrius), todėl tam, kad 8-ąją dieną būtų pasiekta palaikomoji dozė (0,92 mg), turi būti taikomas pradinės dozės didinimo režimas (žr. 4.2 skyrių).

Po pradinės 0,23 mg ozanimodo dozės ŠSD pradėjo mažėti praėjus 4 valandoms, didžiausias vidutinis sumažėjimas nustatytas po 5 valandų, po 6 valandų ŠSD tapo panašus į buvusį pradinio įvertinimo metu. Toliau didinant dozę, kliniškai reikšmingo ŠSD sumažėjimo nenustatyta. Širdies susitraukimo dažnio, mažesnio nei 40 tvinksnų per minutę, nenustatyta. Jei reikia, ozanimodo sukelta ŠSD sumažėjimą galima atstatyti parenterinėmis atropino arba izoprenalino dozėmis.

Dėl galimo adityvaus ŠSD mažinančio poveikio pradėti gydymą ozanimodu pacientams, vartojantiems beta adrenoblokatorius arba kalcio kanalų blokatorius (pvz., diltiazemą ir verapamilį), reikia atsargiai. Gydymą beta adrenoblokatoriais ir kalcio kanalų blokatoriais galima pradėti pacientams, gydomiems stabiliomis ozanimodo dozėmis. Ozanimodo vartojimas tuo pačiu metu pacientams, vartojantiems beta adrenoblokatoriaus ir kalcio kanalų blokatoriaus derinį, neištirtas (žr. 4.5 skyrių).

Pirmosios dozės stebėseną pacientams, kuriems jau yra tam tikrų širdies sutrikimų

Dėl laikino ŠSD sumažėjimo rizikos pradėdant gydymą pirmąja ozanimodo doze, pacientams, kurių ŠSD ramybės būsenoje yra < 55 tv./min., kuriems yra antrojo laipsnio [Mobitz'o I tipo] AV blokada

arba kuriems anksčiau nustatytas miokardo infarktas arba širdies nepakankamumas, rekomenduojama 6 valandų trukmės simptominės bradikardijos požymių ir simptomų stebėseną (žr. 4.3 skyrių). Šiuo 6 valandų stebėjimo laikotarpiu kas valandą matuojamas pacientų pulsas ir kraujospūdis. Prieš ši 6 valandų stebėjimo laikotarpį ir jo pabaigoje rekomenduojama užregistruoti EKG.

Po 6 valandų rekomenduojamos papildomos stebėsenos pacientams:

- kurių širdies susitraukimų dažnis yra mažesnis nei 45 tv./min.;
- kurių širdies susitraukimų dažnis po dozės vartojimo yra mažiausios vertės, tai rodo, kad ryškiausias ŠSD sumažėjimas galbūt dar nepasireiškė;
- kuriems po dozės vartojimo praėjus 6 valandoms EKG rodo naujai pasireiškusias antrojo arba didesnio laipsnio AV blokados požymių;
- kurių QTc intervalas yra ≥ 500 ms.

Šiais atvejais būtina pradėti tinkamą gydymą ir stebėjimas turi būti tęsiamas, kol simptomai ar požymiai išnyks. Jei reikalingas medicininis gydymas, stebėjimą reikia tęsti per naktį, o po antros ozanimodo dozės reikia kartoti 6 valandų stebėsenos laikotarpį.

Prieš pradėdant gydymą ozanimodu toliau nurodytiems pacientams, reikia pasitarti su kardiologu, siekiant nuspręsti, ar galima saugiai pradėti gydymą ozanimodu, ir nustatyti tinkamiausią stebėsenos strategiją:

- anksčiau pasireiškę širdies sustojimas, smegenų kraujotakos sutrikimas, nekontroliuojama hipertenzija arba sunki negydyta miego apnėja, anksčiau pasireiškusi pakartotinė sinkopė arba simptominė bradikardija;
- jau esamas reikšmingas QT intervalo pailgėjimas (QTc daugiau nei 500 ms) arba kita QT pailgėjimo rizika, ir pacientai, vartojantys ne beta adrenoblokatorius ir kalcio kanalų blokatorius, o kitus vaistinius preparatus, kurie gali sustiprinti bradikardiją;
- pacientams, vartojantiems Ia klasės (pvz., chinidina, dizopiramida) arba III klasės (pvz., amjodaroną, sotalolį) vaistinius preparatus nuo aritmijos, kurie buvo susiję su dvikryptės verpstinės skilvelinės tachikardijos (*torsades de pointes*) pasireiškimo atvejais pacientams, kuriems nustatyta bradikardija, ozanimodo vartojimo tyrimų neatlikta.

Kepenų funkcija

Pacientams, vartojantiems ozanimodą, gali padidėti aminotransferazių aktyvumas (žr. 4.8 skyrių). Prieš pradėdant gydymą ozanimodu, reikia turėti paskutinius (t. y., paskutinių 6 mėnesių) duomenis apie transaminazių aktyvumą ir bilirubino kiekį. Jeigu nėra klinikinių simptomų, kepenų transaminazių aktyvumą ir bilirubino kiekį reikia tirti 1, 3, 6, 9 ir 12 mėnesiais gydymo metu ir periodiškai paskui. Jeigu kepenų transaminazių aktyvumas padidėja ir daugiau nei 5 kartus viršija VNR, reikia tirti dažniau. Jeigu patvirtinamas daugiau nei 5 kartus VNR viršijantis kepenų transaminazių aktyvumas, reikia sustabdyti gydymą ozanimodu ir vėl pradėti tik tada, kai kepenų transaminazių vertės normalizuosis.

Pacientams, kuriems pasireiškė kepenų disfunkcijai būdingų simptomų, pvz., nepaaiškinamas pykinimas, vėmimas, pilvo skausmas, nuovargis, anoreksija arba gelta ir (arba) tamsus šlapimas, reikia ištirti kepenų fermentų aktyvumą, ir jeigu patvirtinamas reikšmingas kepenų pažeidimas, gydymą ozanimodu reikia nutraukti. Gydymas bus atnaujinamas, priklausomai nuo to, ar bus nustatyta kita kepenų pažeidimo priežastis ir palyginus gydymo naudą pacientui su kepenų disfunkcijos pakartotinio atsiradimo rizika.

Pacientams, jau sergantiems kepenų liga, vartojant ozanimodą gali būti didesnė padidėjusio kepenų fermentų aktyvumo rizika (žr. 4.2 skyrių).

Ozanimodo skyrimas pacientams, kuriems nustatytas sunkus jau esamas kepenų pažeidimas (C klasės pagal *Child-Pugh*), neištirtas, todėl šiems pacientams ozanimodo skirti negalima (žr. 4.3 skyrių).

Imunitetą slopinantis poveikis

Ozanimodas turi imunitetą slopinantį poveikį, kuris pacientams predisponuoja infekcijos riziką, įskaitant oportunistines infekcijas, ir gali padidinti piktybinių navikų, įskaitant odos, pasireiškimo

riziką. Gydytojams reikia atidžiai stebėti pacientus, ypač tuos, kuriems jau yra sutrikimų arba žinomų rizikos veiksnių, pvz., anksčiau taikytas imunitetą slopinantis gydymas. Jeigu įtariama ši rizika, gydytojui reikia kiekvienu atveju individualiai apsvarstyti galimybę nutraukti gydymą (žr. 4.3 skyrių).

Infekcijos

Ozanimodas sukelia vidutinį periferinio kraujo limfocitų kiekio sumažėjimą iki 45 % pradinio įvertinimo vertės, dėl grįžtamojo limfocitų kaupimosi limfoidiniuose audiniuose. Todėl ozanimodas gali padidinti jautrumą infekcijoms (žr. 4.8 skyrių).

Prieš pradėdant gydymą ozanimodu, reikia turėti paskutinio (t. y., paskutinių 6 mėnesių arba po ankstesnio IS gydymo nutraukimo) bendrojo kraujo tyrimo (BKT) duomenis, įskaitant limfocitų kiekį. Gydymo metu taip pat rekomenduojama periodiškai įvertinti BKT. Jeigu patvirtinamas absoliutusias limfocitų kiekis $< 0,2 \times 10^9/l$, gydymą ozanimodu reikia sustabdyti iki tol, kol jų kiekis pasieks $> 0,5 \times 10^9/l$, tada galima apsvarstyti gydymo ozanimodu atnaujinimą.

Pacientams, kuriems yra bet kokia aktyvi infekcija, gydymo ozanimodu pradžia reikia atidėti, kol infekcija išnyks.

Pacientams reikia nurodyti kuo greičiau pranešti gydytojui apie infekcijos simptomus. Pacientams, kuriems gydymo metu pasireiškė infekcijos simptomų, reikia taikyti veiksmingas diagnostines ir terapines priemones. Jeigu pacientui pasireiškė sunki infekcija, reikia apsvarstyti galimybę sustabdyti gydymą ozanimodu.

Kadangi po gydymo nutraukimo ozanimodo eliminacija gali trukti iki 3 mėnesių, visą šį laikotarpį reikia toliau stebėti, ar nepasireiškė infekcijų.

Ankstesnis arba gydymo metu kartu taikomas gydymas priešnavikiniais, imunosupresiniais arba imunomoduliuojančiais vaistinėmis preparatais

IS klinikinių tyrimų metu pacientams, gydomiems ozanimodu, nebuvo galima kartu skirti IS gydymo priešnavikiniais, nekortikosteroidiniais imunosupresiniais arba imunomoduliuojančiais vaistinėmis preparatais. Tikėtina, kad ozanimodo vartojimas kartu su bet kuriuo iš šių vaistinių preparatų didintų imuniteto slopinimo riziką. Po imunosupresinių vaistinių preparatų vartojimo pradėdant vartoti ozanimodą, reikia atsižvelgti į pusinės eliminacijos laiką ir veikimo būdą, siekiant išvengti adityvaus poveikio imunitetui ir tuo pat metu sumažinti ligos reaktyvinimo riziką.

Paprastai gydymą ozanimodu galima pradėti iš karto po gydymo interferonu (IFN) nutraukimo.

Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija (PDL)

PDL yra oportunistinė virusinė smegenų infekcija, kurią sukelia Džono Kaningemo virusas (angl. *John Cunningham virus*, JCV), paprastai pasireiškianti pacientams, kurių imunitetas nusilpęs, ir galinti baigtis mirtimi arba sunkia negalia. JCV infekcija, dėl kurios pasireiškia PDL, buvo nustatyta pacientams, kuriems buvo taikomas IS gydymas, ir buvo susijusi su kai kuriais rizikos veiksniais (pvz., politerapija imunosupresantais, pacientai, kurių imunitetas yra labai nusilpęs). Tipiniai simptomai, siejami su PDL, yra įvairūs, jie progresuoja per kelias dienas ar savaites, tarp jų yra progresuojantis vienos kūno pusės silpnumas arba galūnių nerangumas, regos sutrikimas ir mąstymo, atminties bei orientacijos pokyčiai, sukeliantys sumišimą ir asmenybės pokyčius.

Gydytojai turi budriai stebėti, ar nėra klinikinių simptomų arba MRT duomenų, kurie gali rodyti PDL. MRT duomenys gali rodyti PDL prieš atsirandant klinikinių požymių arba simptomų. Įtarus PDL, gydymą ozanimodu reikia laikinai nutraukti, kol bus atmesta PDL galimybė. Jeigu PDL patvirtinama, gydymą ozanimodu reikia visam laikui nutraukti.

Vakcinacija

Klinikinių duomenų apie vakcinacijos veiksmingumą ir saugumą ozanimodą vartojantiems pacientams nėra. Gydymo ozanimodu metu ir paskui 3 mėnesius reikia vengti vakcinacijos gyvosiomis susilpnintomis vakcinomis.

Jeigu reikalinga imunizacija gyvosiomis susilpnintomis vakcinomis, ją reikia atlikti likus mažiausiai 1 mėnesiui iki gydymo ozanimodu pradžios. Prieš pradėdant gydymą ozanimodu pacientams, kuriems nėra dokumentais pagrįsto susidariusio imuniteto *varicella-zoster* virusui (VZV), rekomenduojama juos paskiepyti vakcina nuo VZV.

Odos navikai

Pusę navikų, nustatytų vartojant ozanimodą kontroliuojamuosiuose III fazės tyrimuose, sudarė nemelanomos tipo odos piktybiniai navikai; bazinių ląstelių karcinoma buvo dažniausiai pasitaikantis odos navikas ir jos pasireiškimo dažnis buvo panašus apibendrintose ozanimodo (0,2 %, 3 pacientai) ir IFN β -1a (0,1 %, 1 pacientas) vartojusiųjų grupėse.

Dėl galimos piktybinių odos darinių augimo rizikos ozanimodu gydomus pacientus reikia įspėti nebūti tiesioginiuose saulės spinduliuose be apsaugos priemonių. Šiems pacientams negalima skirti fototerapijos kartu su UV-B spinduliuote arba fotochemoterapijos (PUVA).

Geltonosios dėmės edema

Geltonosios dėmės edema su regėjimo sutrikimais arba be jų vartojant ozanimodą pastebėta (žr. 4.8 skyrių) pacientams, kuriems jau yra rizikos veiksnių arba gretutinių būklių.

Pacientams, kuriems anksčiau pasireiškė uveitas arba cukrinis diabetas, arba kuriems yra gretutinė tinklainės liga, yra padidėjusi geltonosios dėmės edemos pasireiškimo rizika (žr. 4.8 skyrių).

Pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, uveitu arba anksčiau sirgusiems tinklainės liga, rekomenduojama atlikti oftalmologinį įvertinimą prieš pradėdant gydymą ozanimodu ir tolesnius įvertinimus gydymo metu.

Pacientus, kuriems pasireiškė geltonosios dėmės edemos sukelti regėjimo sutrikimų simptomai, reikia ištirti, ir jeigu jie patvirtinami, gydymą ozanimodu reikia nutraukti. Sprendimą, ar gydymą ozanimodu galima atnaujinti praėjus simptomams, reikia priimti atsižvelgiant į galimą naudą ir riziką konkrečiam pacientui.

Grįžamosios užpakalinės encefalopatijos sindromas (GUES)

GUES yra sindromas, kuriam būdingas staigiai pasireiškiantis stiprus galvos skausmas, sumišimas, priepuoliai ir pablogėjęs regėjimas. GUES simptomai dažniausiai yra grįžamojo pobūdžio, tačiau gali išsivystyti iki išeminio insulto arba kraujo išsiliejimo į smegenis. Kontroliuojamųjų klinikinių ozanimodo tyrimų metu nustatytas vienas GUES atvejis pacientui, sirgusiam *Guillain-Barré* sindromu. Jeigu įtariamas GUES, gydymą ozanimodu reikia nutraukti.

Poveikis kraujospūdžiui

IS klinikinių tyrimų metu hipertenzija dažniau stebėta pacientams, gydytiems ozanimodu, nei pacientams, gydytiems IFN β -1a i.m., ir pacientams, tuo pačiu metu vartojusiems ozanimodą ir SSRI arba SNRI (žr. 4.8 skyrių). Gydymo ozanimodu metu reikia reguliariai stebėti kraujospūdį.

Poveikis kvėpavimo sistemai

Ozanimodą reikia vartoti atsargiai pacientams, sergantiems sunkia kvėpavimo sistemos liga, plaučių fibroze ir lėtine obstrukcine plaučių liga.

Kartu vartojami vaistiniai preparatai

Ozanimodo vartoti kartu su atsparumo krūties vėžiui baltymo (angl. *Breast cancer resistance protein*, BCRP) inhibitoriais, monoaminooksidazės (MAO) inhibitoriais arba CYP2C8 induktoriais (rifampinu) nerekomenduojama (žr. 4.5 skyrių).

Vaisingo amžiaus moterys

Dėl rizikos vaisiui ozanimodo negalima vartoti nėštumo metu ir vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo. Prieš pradėdant gydymą vaisingo amžiaus moterys turi būti informuojamos apie šią riziką vaisiui, jų nėštumo testo rezultatas privalo būti neigiamas ir jos privalo naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo metu, ir paskui bent 3 mėnesius po gydymo nutraukimo (žr. 4.3 ir 4.6 skyrius ir Kontroliniame sąraše sveikatos priežiūros specialistui pateikiamą informaciją).

Ligos atsinaujinimas (atkrytis) nutraukus ozanimodo vartojimą

Nutraukus kito S1P receptoriaus modulatoriaus vartojimą, retai buvo pranešta apie sunkų ligos paūmėjimą, įskaitant ligos atsinaujinimą. Sustabdžius gydymą ozanimodu, reikia apsvarstyti sunkaus ligos paūmėjimo galimybę. Nutraukus gydymą ozanimodu, reikia stebėti, ar pacientams nėra atitinkamų galimo sunkaus ligos paūmėjimo arba labai aktyvios ligos atsinaujinimo požymių ir, jei reikia, skirti tinkamą gydymą.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Atsparumo krūties vėžiui baltymo (BCRP) inhibitorių poveikis ozanimodui

BCRP inhibitorius (ciklosporinas) du kartus padidino mažų aktyvių metabolitų ekspoziciją (AUC), dėl to gali panašiai padidėti pagrindinių aktyvių metabolitų ekspozicija ir padidėti nepageidaujamų reakcijų rizika. BCRP inhibitorių (pvz., ciklosporino ir eltrombopago) vartoti kartu su ozanimodu nerekomenduojama (žr. 4.4 skyrių).

CYP2C8 inhibitorių poveikis ozanimodui

Vartojant po 600 mg gemfibrozilio (stipraus CYP2C8 inhibitoriaus) du kartus per parą nevalgius esant pusiausvyrinei apykaitai kartu su vienkartinę 0,46 mg ozanimodo doze, pagrindinių aktyvių metabolitų ekspozicija (AUC) padidėjo maždaug 47-69 %. Ozanimodą kartu su stipriais CYP2C8 inhibitoriais (pvz., gemfibroziliu, klopidogreliu) reikia vartoti atsargiai.

CYP2C8 induktorių poveikis ozanimodui

Vartojant 600 mg rifampino (stipraus CYP3A ir P-gp induktoriaus ir vidutinio stiprumo CYP2C8 induktoriaus) kartą per parą esant pusiausvyrinei apykaitai kartu su vienkartinę 0,92 mg ozanimodo doze, pagrindinių aktyvių metabolitų ekspozicija (AUC) sumažėjo maždaug 60 % veikiant CYP2C8 indukcijai, dėl to gali sumažėti klinikinis atsakas. CYP2C8 induktorių (pvz., rifampino) vartoti kartu su ozanimodu nerekomenduojama (žr. 4.4 skyrių).

Monoaminooksidazės (MAO) inhibitorių poveikis ozanimodui

Galima klinikinė sąveika su MAO inhibitoriais neištirta. Tačiau vartojant kartu su MAO-B inhibitoriais, gali sumažėti pagrindinių aktyvių metabolitų ekspozicija, todėl gali sumažėti klinikinis atsakas. MAO inhibitorių (pvz., selegilino, fenelzino) vartoti kartu su ozanimodu nerekomenduojama (žr. 4.4 skyrių).

Ozanimodo poveikis vaistiniams preparatams, kurie lėtina širdies susitraukimų dažnį arba atrioventrikulinį laidumą (pvz., beta adrenoblokatoriams arba kalcio kanalų blokatoriams)

Sveikiems tiriamiesiems viena 0,23 mg ozanimodo dozė kartu su 80 mg ilgai veikiančio propranololio kartą per parą arba 240 mg diltiazemo kartą per parą esant pusiausvyrinei apykaitai nesukėlė jokių papildomų kliniškai reikšmingų ŠSD ir PR intervalo pokyčių, palyginti su vien propranololio arba

diltiazemo vartojimu. Pradėti gydymą ozanimodu pacientams, vartojantiems beta adrenoblokatorius arba kalcio kanalų blokatorius, reikia atsargiai (žr. 4.4 skyrių). Pacientams, vartojantiems kitus bradikardiją galinčius sustiprinti vaistinius preparatus arba vaistinius preparatus nuo aritmijos (kurie buvo susiję su dvikryptės verpstinės skilvelinės tachikardijos pasireiškimo atvejais pacientams, kuriems nustatyta bradikardija), ozanimodo vartojimo tyrimų neatlikta.

Vakcinacija

Gydymo ozanimodu metu ir iki 3 mėnesių po gydymo vakcinacija gali būti mažiau veiksminga. Vakcinacija gyvosiomis susilpnintomis vakcinomis gali kelti infekcijų riziką, todėl gydymo ozanimodu metu ir iki 3 mėnesių po gydymo tokios vakcinacijos reikia vengti (žr. 4.4 skyrių).

Gydymas priešnavikiniais, imunomoduliuojančiais arba nekortikosteroidiniais imunosupresiniais vaistiniais preparatais

Negalima kartu skirti gydymo priešnavikiniais, imunomoduliuojančiais arba nekortikosteroidiniais imunosupresiniais vaistiniais preparatais dėl adityvaus poveikio imuninei sistemai rizikos (žr. 4.3 ir 4.4 skyrius).

Vaikų populiacija

Sąveikos tyrimai atlikti tik suaugusiesiems.

4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis

Vaisingo amžiaus moterys / moterų kontracepcija

Zeposia negalima vartoti vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo (žr. 4.3 skyrių). Todėl, prieš pradėdant gydymą vaisingo amžiaus moterims, turi būti atliktas nėštumo testas ir jo rezultatas privalo būti neigiamas bei turi būti suteikta konsultacija dėl rizikos vaisiui. Vaisingo amžiaus moterys turi naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo ozanimodu metu ir paskui bent 3 mėnesius po gydymo nutraukimo (žr. 4.4 skyrių).

Konkrečios priemonės taip pat įtrauktos į Kontrolinį sąrašą sveikatos priežiūros specialistui. Šios priemonės turi būti įgyvendintos prieš skiriant ozanimodą pacientėms moterims ir gydymo metu.

Nutraukiant gydymą ozanimodu, kai planuojamas nėštumas, reikia apsvarstyti galimą ligos atsinaujinimą (žr. 4.4 skyrių).

Nėštumas

Duomenų apie ozanimodo vartojimą nėštumo metu nėra arba jų nepakanka.

Su gyvūnais atlikti tyrimai parodė toksinį poveikį reprodukcijai, įskaitant vaisiaus praradimą ir apsigimimus, ypač kraujagyslines malformacijas, generalizuotą edemą (anasarką) bei sėklidžių ir slankstelių padėties anomalijas (žr. 5.3 skyrių).

Žinoma, kad ozanimodo paveiktas receptorių (sfingozino 1-fosfato receptorių) dalyvauja formuojantis kraujagyslėms embriogenezės metu (žr. 5.3 skyrių).

Todėl Zeposia negalima vartoti nėštumo metu (žr. 4.3 skyrių). Zeposia vartojimą reikia nutraukti likus 3 mėnesiams iki planuojamo nėštumo (žr. 4.4 skyrių). Jei gydymo metu moteris pastoja, Zeposia vartojimą būtina nutraukti. Gydytojas turi suteikti konsultaciją dėl su gydymu susijusios kenksmingo poveikio vaisiui rizikos ir reikia atlikti ultragarsinius tyrimus.

Žindymas

Žindymo metu ozanimodas / metabolitai išsiskiria į gydomų gyvūnų patelių pieną (žr. 5.3 skyrių). Dėl galimų ozanimodo / metabolitų sukeliamų sunkių nepageidaujamų reakcijų žindomiems kūdikiams ozanimodu gydomoms moterims žindyti negalima.

Vaisingumas

Duomenų apie poveikį žmonių vaisingumui nėra. Su gyvūnais atlikti tyrimai nepageidaujamo poveikio vaisingumui neparodė (žr. 5.3 skyrių).

4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Zeposia gebėjimo vairuoti ir valdyti mechanizmus neveikia arba veikia nereikšmingai.

4.8 Nepageidaujamas poveikis

Saugumo duomenų santrauka

Dažniausiai nustatytos nepageidaujamos reakcijos buvo nosiaryklės uždegimas (11 %), padidėjęs alaninaminotransferazės aktyvumas (5 %) ir padidėjęs gama glutamiltransferazės aktyvumas (5 %). Dažniausiai nustatytos nepageidaujamos reakcijos, dėl kurių reikėjo nutraukti gydymą, buvo susijusios su padidėjusiu kepenų fermentų aktyvumu (1,1 %).

Nepageidaujamų reakcijų sąrašas lentelėje

Ozanimodu gydytiems pacientams nustatytos nepageidaujamos reakcijos toliau išvardytos pagal organų sistemų klases (OSK) bei visų nepageidaujamų reakcijų pasireiškimo dažnį. Kiekvienoje OSK ir dažnio grupėje nepageidaujamos reakcijos pateikiamos mažėjančio sunkumo tvarka. Dažnis apibūdinamas taip: labai dažnas ($> 1/10$), dažnas (nuo $\geq 1/100$ iki $< 1/10$), nedažnas (nuo $\geq 1/1\ 000$ iki $< 1/100$), retas (nuo $\geq 1/10\ 000$ iki $< 1/1\ 000$).

2 lentelė. Nepageidaujamų reakcijų, nustatytų sergantiems IS, santrauka

Organų sistemų klasė	Dažnis	Nepageidaujama reakcija
Infekcijos ir infestacijos	Labai dažnas	Nosiaryklės uždegimas
	Dažnas	Faringitas, virusinė kvėpavimo takų infekcija, šlapimo takų infekcija*
	Nedažnas	Juostinė pūslelinė
Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai	Labai dažnas	Limfopenija
Imuninės sistemos sutrikimai	Nedažnas	Padidėjęs jautrumas (įskaitant išbėrimą ir dilgėlinę*)
Akių sutrikimai	Nedažnas	Geltonosios dėmės edema**
Širdies sutrikimai	Dažnas	Bradikardija*
Kraujagyslių sutrikimai	Dažnas	Hipertenzija*†, ortostatinė hipotenzija
Tyrimai	Dažnas	Padidėjęs alaninaminotransferazės aktyvumas, Padidėjęs gama glutamiltransferazės aktyvumas, padidėjęs bilirubino kiekis kraujyje, nenormalūs plaučių funkcijos tyrimo rezultatai***

*Mažiausiai viena iš šių nepageidaujamų reakcijų buvo nustatyta kaip sunki

† Įskaitant hipertenziją, pirminę arterinę hipertenziją ir padidėjusį kraujospūdį (žr. 4.4 skyrių).

** pacientams, kuriems jau yra rizikos veiksnių (žr. 4.4 skyrių)

*** įskaitant sumažėjusius plaučių funkcijos tyrimo rodiklius, nenormalius spirometrijos rodiklius, sumažėjusius forsutos gyvybinės plaučių talpos rodiklius, sumažėjusius plaučių difuzinės galios anglies monoksidui rodiklius, sumažėjusius forsuto iškvėpimo tūrio rodiklius

Pasirinktų nepageidaujamų reakcijų aprašymas

Padidėjęs kepenų fermentų aktyvumas

IS klinikinių tyrimų metu 1,6 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo, ir 1,3 % pacientų, gydytų IFN β-1a i.m., pasireiškė 5 kartus viršutinės normos ribą (VNR) viršijantis arba didesnis ALT aktyvumas. 5,5 % pacientų, gydytų ozanimodu, ir 3,1 % pacientų, gydytų IFN β-1a i.m., pasireiškė 3 kartus VNR viršijantis arba didesnis padidėjimas. Laiko iki 3 kartus VNR viršijančio padidėjimo mediana buvo 6 mėnesiai. Didžiajai daliai (79 %) tęsiant gydymą ozanimodu, vertės vėl tapo < 3 kartus VNR viršijančiomis per maždaug 2-4 savaites. IS klinikinių tyrimų metu gydymas ozanimodu buvo nutraukiamas, kai buvo patvirtinamas padidėjimas, daugiau nei 5 kartus viršijantis VNR. Iš viso dėl padidėjusio kepenų fermentų aktyvumo gydymas buvo nutrauktas 1,1 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo, ir 0,8 % pacientų, gydytų IFN beta-1a i.m.

Bradikardija

IS klinikinių tyrimų metu po pirmosios 0,23 mg ozanimodo dozės didžiausias vidutinis 1,2 tv./min. ŠSD sėdint arba gulint ant nugaros išmatuotas sumažėjimas nuo pradinio įvertinimo buvo nustatytas 1-ąją dieną po 5 valandų, o po 6 valandų širdies susitraukimų dažnis tapo panašus į buvusį pradinio įvertinimo metu. Toliau didinant dozę, kliniškai reikšmingo ŠSD sumažėjimo nenustatyta.

IS klinikinių tyrimų metu pirmąją gydymo dieną (1 dieną) bradikardija nustatyta 0,5 % pacientų, gydytų ozanimodu, ir 0 % pacientų, gydytų IFN β-1a i.m. Po 1 dienos bradikardija pasireiškė 0,8 % pacientų, gydytų ozanimodu, ir 0,7 %, gydytų IFN β-1a i.m. (žr. 5.1 skyrių). Paprastai pacientams, kuriems pasireiškė bradikardija, simptomų nebuvo. Širdies susitraukimo dažnio, mažesnio nei 40 tvinksnų per minutę, nenustatyta.

IS klinikinių tyrimų metu pirmojo laipsnio atrioventrikulinė blokada nustatyta 0,6 % (5 iš 882) pacientų, gydytų ozanimodu, ir 0,2 % (2 iš 885) pacientų, gydytų IFN β-1a i.m. Iš atvejų, nustatytų vartojant ozanimodą, 0,2 % buvo nustatyti 1-ąją dieną, o 0,3 % – po 1-osios dienos.

Padidėjęs kraujospūdis

IS klinikinių tyrimų metu pacientams, gydytiems ozanimodu, sistolinis kraujospūdis vidutiniškai padidėjo maždaug 1-2 mm Hg, palyginti su IFN β-1a i.m., o diastolinis padidėjo maždaug 1 mm Hg, palyginti su IFN β-1a i.m. Sistolinio kraujospūdžio padidėjimas pirmą kartą pastebėtas maždaug po 3 mėnesių nuo gydymo pradžios ir išliko stabilus viso gydymo metu.

Su hipertenzija susiję reiškiniai (hipertenzija, pirminė arterinė hipertenzija ir padidėjęs kraujospūdis) kaip nepageidaujama reakcija buvo nustatyti 4,5 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodu, ir 2,3 % pacientų, gydytų IFN β-1a i.m.

Kraujo limfocitų kiekio sumažėjimas

IS klinikinių tyrimų metu 3,3 % pacientų limfocitų kiekis tapo mažesnis nei $0,2 \times 10^9/l$; tęsiant gydymą ozanimodu, šios vertės paprastai vėl tapdavo didesnės nei $0,2 \times 10^9/l$.

Infekcijos

IS klinikinių tyrimų metu bendrasis infekcijų dažnis (35 %) vartojant 0,92 mg ozanimodą buvo panašus kaip gydant IFN β-1a i.m. Ozanimodas padidino viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir šlapimo takų infekcijos riziką. IS klinikinių tyrimų metu bendrasis sunkių infekcijų dažnis gydant ozanimodu (1 %) ir IFN β-1a i.m. (0,8 %) buvo panašus.

Juostinė pūslelinė

IS klinikinių tyrimų metu juostinė pūslelinė kaip nepageidaujama reakcija nustatyta 0,6 % pacientų, gydytų 0,92 mg Zezosia, ir 0,2 % pacientų, gydytų IFN β-1a i.m.

Kvėpavimo sistema

Gydant ozanimodu pastebėtas nedidelis nuo dozės priklausomas forsuito iškvėpimo tūrio per 1 sekundę (angl. *Forced Expiratory Volume in 1 Second*, FEV1) ir forsuitos gyvybinės plaučių talpos (angl. *Forced Vital Capacity*, FVC) sumažėjimas. IS klinikinių tyrimų metu 3-iajį ir 12-ąjį gydymo mėnesiais FEV1 (FVC) pokyčių mediana 1 mg ozanimodo grupėje, palyginti su pradiniu vertinimu, buvo atitinkamai -0,07 l ir -0,1 l (-0,05 l ir -0,065 l), tuo tarpu mažesni pokyčiai nuo pradinio įvertinimo nustatyti IFN β-1a grupėje (FEV1: -0,01 ir -0,04 l, FVC: 0,00 l ir -0,02 l).

Pranešimas apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas

Svarbu pranešti apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamas nepageidaujamas reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

4.9 Perdozavimas

Pacientams perdozavus ozanimodo, reikia stebėti, ar neatsirado bradikardijos požymių ir simptomų, kuriuos gali reikėti stebėti ir naktį. Reikia reguliariai matuoti ŠSD ir kraujospūdį bei užregistruoti EKG (žr. 4.4 ir 5.1 skyrius). Ozanimodo sukeltą ŠSD sumažėjimą galima atstatyti parenteriniu atropinu arba izoprenalinu.

5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS

5.1 Farmakodinaminės savybės

Farmakoterapinė grupė – imunosupresantai, selektyvieji imunosupresantai, ATC kodas – L04AA38.

Veikimo mechanizmas

Ozanimodas yra sfingozino 1-fosfato (S1P) receptoriaus modulatorius, kuris selektyviai jungiasi prie sfingozino 1-fosfato receptoriaus 1 ir 5 potipių. Ozanimodas skatina limfocitų kaupimąsi limfoidiniuose audiniuose. Ozanimodo gydomojo poveikio sergant IS mechanizmas nežinomas, tačiau jis gali būti susijęs su sumažėjusia limfocitų migracija į centrinę nervų sistemą (CNS). Ozanimodas yra 10 kartų labiau selektyvus S1P₁ atžvilgiu, palyginti su S1P₅, ir silpnai veikia kitus S1P receptorius (S1P₂, S1P₃ ir S1P₄). Ozanimodas plačiai metabolizuojamas žmogaus organizme ir sudaro daug cirkuliuojančių aktyvių metabolitų (žr. 5.2 skyrių). *In vitro* ozanimodo ir aktyvių jo metabolitų aktyvumas ir selektyvumas S1P₁ bei S1P₅ atžvilgiu buvo panašus. Žmonėms maždaug 94 % visos cirkuliuojančio veikliojo vaisto ekspozicijos sudarė ozanimodas (6 %) ir du pagrindiniai metabolitai CC112273 (73 %) ir CC1084037 (15 %) (žr. 5.2 skyrių).

Farmakodinaminis poveikis

Periferinio kraujo limfocitų kiekio sumažėjimas

Ozanimodas skatina nuo dozės priklausomą periferinio kraujo limfocitų kiekio sumažėjimą per 6 valandas nuo pirmosios dozės vartojimo, kuri sukelia grįžtamojo pobūdžio limfocitų sekvestraciją limfoidiniuose audiniuose.

Veikliuoju vaistiniu preparatu kontroliuojamų IS klinikinių tyrimų metu po 3 mėnesių vidutinis limfocitų kiekis sumažėjo iki maždaug 45 % pradinio įvertinimo vertės (apytikslis vidutinis kraujo limfocitų kiekis buvo $0,8 \times 10^9/l$) ir gydymo ozanimodu metu išliko stabilus. Nutraukus gydymą 0,92 mg ozanimodo, laiko iki periferinio kraujo limfocitų kiekio atsistatymo iki normalaus intervalo mediana buvo 30 dienų, 90 % pacientų šios vertės normalizavosi per 3 mėnesius (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius).

Širdies susitraukimų dažnis ir ritmas

Vartojimo pradžioje ozanimodas gali laikinai sumažinti ŠSD (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius). Šis neigiamas chronotropinis poveikis mechanistiškai susijęs su G baltymų prijungto vidinio išlyginimo kalio (angl. *G-protein-coupled inwardly rectifying potassium*, GIRK) kanalų aktyvinimu, ozanimodui ir aktyviems jo metabolitams stimuliuojant S1P₁ receptorius, dėl to vyksta ląstelių hiperpolarizacija ir sumažėja jų jaudrumas, o didžiausias poveikis ŠSD pasiekiamas per 5 valandas po dozės vartojimo. Dėl jo funkcinio antagonizmo S1P₁ receptoriuose dozės didinimo režimas skiriant 0,23 mg, po to 0,46 mg ir 0,92 mg ozanimodo iš eilės desensibilizuoja GIRK kanalus, kol pasiekama palaikomoji dozė. Po dozės didinimo laikotarpio toliau vartojant ozanimodą ŠSD vėl tampa kaip pradinio įvertinimo metu.

Potencialus QT intervalo ilginimas

Atsitiktinių imčių, teigiamo ir placebo kontroliuojamo išsamaus QT tyrimo metu, laikantis 14 dienų dozės didinimo režimo, sveikiems tiriamiesiems 4 dienas skiriant 0,23 mg paros dozę, 3 dienas – 0,46 mg paros dozę, 3 dienas – 0,92 mg paros dozę ir 4 dienas – 1,84 mg paros dozę, QTc pailgėjimo požymių nenustatyta, kaip parodė viršutinė 95 % vienpusio pasikliautinojo intervalo (PI) riba, kuri buvo mažesnė nei 10 ms. Ozanimodo ir pagrindinių aktyvių metabolitų CC112273 bei CC1084037 koncentracijos ir QTc priklausomybės analizė, remiantis kito I fazės tyrimo duomenimis, parodė mažesnę nei 10 ms viršutinę 95 % PI ribą remiantis pagal modelį nustatytu QTc (koreguotu placebui ir pradiniam įvertinimui) esant didžiausiai koncentracijai, pasiektai vartojant $\geq 0,92$ mg kartą per parą ozanimodo dozes.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Ozanimodas buvo vertinamas atliekant du atsitiktinių imčių, dvigubai koduotus, dvigubai maskuotus, lygiagrečių grupių, veikliuoju vaistiniu preparatu kontroliuojamus klinikinius tyrimus, kurių modeliai ir vertinamosios baigtys buvo panašios bei kuriuose dalyvavo pacientai, sergantys recidyvuojančia remituojančia IS (RRIS). 1 tyrimas – SUNBEAM – buvo 1 metų trukmės tyrimas, kurio metu

pacientai tęsė priskirtąjį gydymą ilgiau nei 12 mėnesių, kol paskutinis įtrauktas pacientas baigė tyrimą. 2 tyrimas – RADIANCE – buvo 2 metų trukmės tyrimas.

Ozanimodo dozės buvo 0,92 mg ir 0,46 mg, skiriamos per burną kartą per parą, kai pradinė 0,23 mg dozė buvo skiriama 1-4 dienomis, po to 5-7 dienomis buvo skiriama padidinta iki 0,46 mg dozė, o nuo 8 dienos (imtinai) buvo skiriama priskirtoji dozė. Veikliojo lyginamojo vaistinio preparato IFN β-1a dozė buvo 30 μg, suleidžiama į raumenis kartą per savaitę.

Abiejuose tyrimuose dalyvavo pacientai, kuriems nustatyta aktyvi liga, apibrėžiama bent vienu atkryčiu per paskutinius praėjusius metus arba vienu atkryčiu per praėjusius dvejus metus ir kai paskutiniaus praėjusiais metais nustatytas bent vienas gadolinio kontrastą kaupiantis (angl. *gadolinium enhancing*, GdE) pažeidimas, ir kurių išplėstinės negalios vertinimo skalės (angl. *Expanded Disability Status Scale*, EDSS) balas buvo nuo 0 iki 5,0.

Neurologiniai vertinimai buvo atliekami pradinio įvertinimo metu, kas 3 mėnesius ir įtariamo atkryčio metu. MRT skenavimai buvo atliekami pradinio įvertinimo metu (1 ir 2 tyrimai), po 6 mėnesių (SUNBEAM), po 1 metų (1 ir 2 tyrimai) ir po 2 metų (RADIANCE).

Tyrimų SUNBEAM ir RADIANCE pirminė baigtis buvo anuluotas atkryčių dažnis (AAD) gydymo laikotarpiu (mažiausiai 12 mėnesių) (SUNBEAM) ir per 24 mėnesius (RADIANCE). Tarp pagrindinių antrinių baigčių rodiklių buvo šie: 1) naujų arba didėjančių MRT T2 hiperintensyvių pažeidimų skaičius per 12 ir 24 mėnesius; 2) MRT T1 GdE pažeidimų skaičius po 12 ir 24 mėnesių; 3) laikotarpis iki patvirtinto negalios progresavimo, apibrėžiamo kaip padidėjimas mažiausiai 1 balu nuo pradinio EDSS įvertinimo, išlikęs 12 savaičių. Patvirtintas negalios progresavimas buvo perspektyviai įvertintas jungtinėje 1 ir 2 tyrimų analizėje.

Tyrimo SUNBEAM metu atsitiktinių imčių būdu buvo atrinkti 1 346 pacientai, kuriems buvo skiriama 0,92 mg (n = 447) ozanimodo, 0,46 mg (n = 451) ozanimodo arba IFN β-1a i.m. (n = 448); 94 % ozanimodo 0,92 mg, 94 % ozanimodo 0,46 mg ir 92 % IFN β-1a i.m. gydytų pacientų dalyvavo tyrime iki jo pabaigos. Tyrimo RADIANCE metu atsitiktinių imčių būdu buvo atrinkta 1 313 pacientų, kuriems buvo skiriama 0,92 mg (n = 433) ozanimodo, 0,46 mg (n = 439) ozanimodo arba IFN β-1a i.m. (n = 441); 90 % ozanimodo 0,92 mg, 85 % ozanimodo 0,46 mg ir 85 % IFN β-1a i.m. gydytų pacientų dalyvavo tyrime iki jo pabaigos. Pacientų, įtrauktų į abu tyrimus, vidutinis amžius buvo 35,5 metų (intervalas 18-55), 67 % buvo moterys, vidutinis laikas nuo IS simptomų pradžios buvo 6,7 metų. EDSS balo mediana pradinio įvertinimo metu buvo 2,5; maždaug trečdalis pacientų jau buvo gydyti ligos eigą modifikuojančiais vaistais (LEMV), dažniausiai interferonu arba glatiramero acetatu. Pradinio įvertinimo metu vidutinis atkryčių skaičius paskutiniaus praėjusiais metais buvo 1,3, 45 % pacientų buvo vienas arba daugiau T1 Gd kontrastą kaupiančių pažeidimų (vidurkis 1,7).

Tyrimų SUNBEAM ir RADIANCE rezultatai pateikiami 3 lentelėje. Veiksmingumas nustatytas vartojant 0,92 mg ozanimodo, o dozės poveikis, nustatytas tyrimo vertinamosioms baigtims, pateikiamas 3 lentelėje. 0,46 mg dozės veiksmingumas buvo mažesnis, nes ši dozė neturėjo reikšmingo poveikio tyrimo RADIANCE pirminei vertinamajai baigčiai, atsižvelgiant į pageidautiną neigiamojo binominio modelio strategiją.

4 lentelė. 1 tyrimo SUNBEAM ir 2 tyrimo RADIANCE pagrindinės klinikinės ir MRT vertinamosios baigtys RIS sergantiems pacientams

Vertinamosios baigtys	SUNBEAM (≥ 1 metai)*		RADIANCE (2 metai)	
	Ozanimodas 0,92 mg (n = 447) %	IFN β-1a i.m. 30 μg (n = 448) %	Ozanimodas 0,92 mg (n = 433) %	IFN β-1a i.m. 30 μg (n = 441) %
Klinikinės vertinamosios baigtys				
Anualizuotas atkryčių dažnis (pirminė vertinamoji baigtis)	0,181	0,350	0,172	0,276
Santykinis sumažėjimas	48 % (p < 0,0001)		38 % (p < 0,0001)	
Dalis be atkryčių**	78 % (p = 0,0002) ¹	66 %	76 % (p = 0,0012) ¹	64 %
Dalis su 3 mėnesių trukmės patvirtintu negalios progresavimu (angl. <i>Confirmed Disability Progression</i> , CDP) ^{†2} Santykinė rizika (95 % PI)	7,6 % ozanimodo, plg. su 7,8 % IFN β-1a i.m. 0,95 (0,679, 1,330)			
Dalis su 6 mėnesių trukmės CDP ^{†2#} Santykinė rizika (95 % PI)	5,8 % ozanimodo, plg. su 4,0 % IFN β-1a i.m. 1,413 (0,922, 2,165)			
MRT vertinamosios baigtys				
Vidutinis naujų arba didėjančių T2 hiperintensyvių pažeidimų kiekis vieno MRT metu ³ .	1,465	2,836	1,835	3,183
Santykinis sumažėjimas	48 % (p < 0,0001)		42 % (p < 0,0001)	
Vidutinis T1 Gd kontrastą kaupiančių pažeidimų skaičius ⁴	0,160	0,433	0,176	0,373
Santykinis sumažėjimas	63 % (p < 0,0001)		53 % (p < 0,0006)	

*Vidutinė trukmė buvo 13,6 mėnesio

** Vertinamųjų baigčių, neįtrauktų į hierarchinius tyrimus ir nekoreguotų pagal daugialypiškumą, nominalioji p vertė

[†]Negalios progresavimas apibrėžiamas kaip EDSS padidėjimas 1 balu, patvirtintas po 3 mėnesių arba po 6 mėnesių.

[#]Atlikus 6 mėnesių trukmės CDP *post-hoc* analizę, kurioje buvo pateikti atvirojo tęstinio tyrimo (3 tyrimo) duomenys, nustatyta, kad SR (95 % PI) yra 1,040 (0,730; 1,482).

¹ Logaritminio rango (angl. *log rank*) testas

² Prospektyviai suplanuota jungtinė 1 ir 2 tyrimų analizė

³ Daugiau nei 12 mėnesių 1 tyrime ir daugiau nei 24 mėnesiai 2 tyrime

⁴ Po 12 mėnesių 1 tyrime ir po 24 mėnesių 2 tyrime

Tyrimų SUNBEAM ir RADIANCE metu gydant 0,92 mg ozanimodo sumažėjo vidutinis procentinis normalizuoto smegenų tūrio pokytis nuo pradinio įvertinimo, palyginti su IFN beta-1a i.m. grupe (atitinkamai -0,41 % ir -0,61 %, taip pat -0,71 % ir -0,94 %, abiejų tyrimų nominalioji p vertė < 0,0001).

Į tyrimus buvo įtraukti LEMV anksčiau negydyti ir anksčiau gydyti pacientai, sergantys aktyvia liga, apibrėžiama pagal klinikinius ir vizualizavimo duomenis. Pacientų populiaciją, turinčių skirtingą pradinį ligos aktyvumo lygį, įskaitant aktyvią ir labai aktyvią ligą, *post-hoc* analizės parodė, kad ozanimodo veiksmingumas pagal klinikinės ir vizualizavimo vertinamąsias baigtis atitiko bendrosios populiacijos duomenis.

Ilgalaikiai duomenys:

Pacientai, užbaigę III fazės SUNBEAM ir RADIANCE tyrimus galėjo dalyvauti atvirajame tęstiniame tyrime (3 tyrimas – DAYBREAK). 751 paciento, pradžioje atsitiktinių imčių būdu atrinkto vartoti 0,92 mg ozanimodo ir gydyto iki 3 metų, po antrųjų gydymo metų AAD rodmuo (koreguotas) buvo 0,124.

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra atidėjo įpareigojimą pateikti ozanimodo tyrimų su vienu ar daugiau vaikų populiacijos pogrupių duomenis IS indikacijai (žr. 4.2 skyrių).

5.2 Farmakokinetinės savybės

Ozanimodas plačiai metabolizuojamas žmogaus organizme ir sudaro daug cirkuliuojančių aktyvių metabolitų, įskaitant du pagrindinius aktyvius metabolitus CC112273 ir CC1084037, kurių aktyvumas ir selektyvumas S1P₁ ir S1P₅ atžvilgiu yra panašus į pirminio junginio. Didžiausia ozanimodo, CC112273 bei CC1084037 koncentracija plazmoje (C_{max}) ir plotas po kreive (AUC) vartojant 0,46-0,92 mg ozanimodo dozes (nuo pusės iki visos rekomenduojamos dozės) didėjo proporcingai dozei. Po kartotinių dozių maždaug 94 % visos cirkuliuojančio veikliojo vaisto ekspozicijos sudarė ozanimodas (6 %), CC112273 (73 %) ir CC1084037 (15 %). Sergantiesiems RRIS geriant 0,92 mg dozę kartą per parą, ozanimodo C_{max} ir AUC_{0-24h} rodmenų geometrinis vidurkis [variacijos koeficientas (VK %)] esant pusiausvyrinei apykaitai buvo atitinkamai 231,6 pg/ml (37,2 %) ir 4 223 pg*h/ml (37,7 %), o CC112273 – atitinkamai 6 378 pg/ml (48,4 %) bei 132 861 pg*h/ml (45,6 %). CC1084037 C_{max} ir AUC_{0-24h} sudaro maždaug 20 % CC112273 C_{max} ir AUC_{0-24h}. Veiksniai, veikiantys CC112273, taikomi ir CC1084037, nes jie yra interkonvertuojantys metabolitai.

Absorbicija

Ozanimodo T_{max} yra maždaug 6-8 valandos. CC112273 T_{max} yra maždaug 10 valandų. Ozanimodo vartojimas kartu su labai riebiu, labai kaloringu maistu neveikė ozanimodo ekspozicijos (C_{max} ir AUC). Todėl ozanimodą galima vartoti su maistu arba nevalgus.

Pasiskirstymas

Vidutinis (VK %) tariamasis ozanimodo pasiskirstymo tūris (V_z/F) buvo 5 590 l (27 %), tai rodo didelį pasiskirstymą audiniuose. Ozanimodo jungimasis prie žmogaus plazmos baltymų yra maždaug 98,2 %. CC112273 ir CC1084037 jungimasis prie žmogaus plazmos baltymų yra atitinkamai maždaug 99,8 % ir 99,3 %.

Biotransformacija

Ozanimodas plačiai metabolizuojamas skirtingais biotransformacijos būdais, įskaitant aldehidodehidrogenazę ir alkoholdehidrogenazę (ALDH/ADH), citochromo P450 (CYP) izoformas 3A4 ir 1A1 bei virškinimo trakto mikroflorą, ir nė viena fermentų sistema nedominuoja visame metabolizme. Po kartotinių dozių vartojimo dviejų pagrindinių aktyvių metabolitų CC112273 ir CC1084037 AUC viršija ozanimodo AUC atitinkamai 13 kartų ir 2,5 karto. *In vitro* tyrimai parodė, kad monoamino oksidazė B (MAO-B) atsako už CC112273 susidarymą (per tarpinį mažesnę aktyvų metabolitą RP101075), o CYP2C8 ir oksidoreduktazės dalyvauja CC112273 metabolizme. CC1084037 susidaro tiesiogiai iš CC112273 ir yra grįžtamai metabolizuojamas į CC112273. Šių 2 aktyvių metabolitų tarpusavio interkonvertaciją sąlygoja karbonilo reduktazės (CBR), aldo-keto reduktazė (AKR) 1C1/1C2 ir (arba) 3β ir 11β hidroksisteroidų dehidrogenazė (HSD).

Eliminacija

Vidutinis (VK %) tariamasis per burną vartoto ozanimodo klirensas buvo maždaug 192 l/h (37 %). Vidutinis (VK %) ozanimodo pusinės eliminacijos laikas ($t_{1/2}$) buvo maždaug 21 valanda (15 %). Ozanimodo pusiausvyrinė apykaita pasiekta per 7 dienas, apskaičiuotas kaupimosi santykis po kartotinių 0,92 mg dozių vartojimo per burną kartą per parą buvo maždaug 2.

Modeliu paremtas vidutinis (VK %) veiksmingas CC112273 pusinės eliminacijos laikas ($t_{1/2}$) buvo maždaug 11 dienų (104 %) RIS sergantiems pacientams, vidutinis (VK %) laikas iki pusiausvyrinės apykaitos buvo maždaug 45 dienos (45 %), kaupimosi santykis buvo maždaug 16 (101 %), tai rodo CC112273 dominavimą, palyginti su ozanimodu. CC112273 ir jo tiesioginio, interkonvertuojančio metabolito CC1084037 koncentracija plazmoje galutinėje fazėje lygiagrečiai mažėjo, abiejų metabolitų $t_{1/2}$ buvo panašus. Tikėtina, kad CC1084037 pusiausvyrinės apykaitos pasiekimas ir kaupimosi santykis yra panašus į CC112273.

Išgėrus vienkartinę 0,92 mg [^{14}C] ozanimodo dozę, atitinkamai maždaug 26 % ir 37 % radioaktyvumo buvo pašalinta su šlapimu ir išmatomis, daugiausiai tai buvo neaktyvūs metabolitai. Ozanimodo, CC112273 ir CC1084037 koncentracija šlapime buvo nereikšminga, tai rodo, kad inkstų klirensas nėra svarbus ozanimodo, CC112273 ir CC1084037 šalinimo būdas.

Specifinių pacientų grupių farmakokinetika

Inkstų funkcijos sutrikimas

Specialaus inkstų funkcijos sutrikimo tyrimo metu, išgėrus vienkartinę 0,23 mg ozanimodo dozę, ozanimodo ir CC112273 ekspozicija (AUC_{last}) buvo atitinkamai maždaug 27 % didesnė ir 23 % mažesnė pacientams, sergantiems galutinės stadijos inkstų liga ($n = 8$), palyginti su pacientais, kurių inkstų funkcija buvo normali ($n = 8$). Remiantis šiuo tyrimu, inkstų funkcijos sutrikimas neturėjo kliniškai svarbaus poveikio ozanimodo arba CC112273 farmakokinetikai. Pacientams, kurių inkstų funkcija sutrikusi, dozės koreguoti nereikia.

Kepenų funkcijos sutrikimas

Specialaus kepenų funkcijos sutrikimo tyrimo metu, išgėrus vienkartinę 0,23 mg ozanimodo dozę, ozanimodo ir CC112273 ekspozicija (AUC_{last}) buvo atitinkamai maždaug 11 % mažesnė ir 31 % mažesnė pacientams, kuriems buvo lengvas kepenų funkcijos sutrikimas (A klasės pagal *Child-Pugh*; $n = 8$), palyginti su pacientais, kurių kepenų funkcija buvo normali ($n = 7$). Ozanimodo ir CC112273 ekspozicija (AUC_{last}) buvo atitinkamai maždaug 27 % didesnė ir 33 % mažesnė pacientams, kuriems buvo vidutinis kepenų funkcijos sutrikimas (B klasės pagal *Child-Pugh*; $n = 8$), palyginti su pacientais, kurių kepenų funkcija buvo normali ($n = 8$). Šie skirtumai nebuvo laikomi kliniškai reikšmingais. Ozanimodo farmakokinetika nebuvo vertinama pacientams, kuriems buvo sunkus kepenų funkcijos sutrikimas. Pacientams, kuriems yra lengvas arba vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas (A ir B klasės pagal *Child-Pugh*), dozės koreguoti nereikia. Pacientams, kuriems yra sunkus kepenų funkcijos sutrikimas, vartoti negalima (C klasės pagal *Child-Pugh*) (žr. 4.3 skyrių).

Senyvi pacientai

Farmakokinetikos duomenų apie ozanimodo vartojimą 55 metų ir vyresniems pacientams nėra.

Vaikų populiacija

Duomenų apie ozanimodo vartojimą pacientams vaikams arba paaugliams (< 18 metų) nėra.

5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys

Atliekant kartotinių dozių toksiškumo tyrimus su pelėmis (iki 4 savaičių trukmės), žiurkėmis (iki 26 savaičių trukmės) ir beždžionėmis (iki 39 savaičių trukmės), ozanimodas ženkliai paveikė limfinę sistemą (pasireiškė limfopenija, limfoidinė atrofija ir sumažėjęs antikūnų atsakas), padidino plaučių svorį ir vienbranduolių alveolinių infiltratų dažnį; tai atitinka jo pirminį aktyvumą S1P_1 receptorių

atžvilgiu (žr. 5.1 skyrių). Lėtinio toksiškumo tyrimų metu, kai nebuvo nustatoma nepageidaujamo poveikio (angl. *no observed adverse effect levels*), sisteminės neproporcingųjų pagrindinių aktyvių ir patvarių žmogaus metabolitų CC112273 ir CC1084037 (žr. 5.2 skyrių) ir net viso žmogaus organizme cirkuliuojančio veikliojo vaisto (ozanimodo ir minėtų metabolitų kartu) ekspozicijos buvo mažesnės nei nustatomos pacientams, vartojusiems didžiausią žmogui skiriamą 0,92 mg ozanimodo dozę.

Genotoksiškumas ir kancerogeniškumas

Ozanimodas ir jo pagrindiniai aktyvūs žmogaus metabolitai nesukėlė genotoksinio poveikio *in vitro* ir *in vivo*.

Ozanimodo kancerogeniškumas buvo vertinamas 6 mėnesių trukmės Tg.rasH2 pelių biotyrimu ir dvejų metų trukmės žiurkių biotyrimu. Dvejų metų trukmės žiurkių biotyrimo metu jokių navikų, susijusių su gydymu, nenustatyta, duodant bet kokią ozanimodo dozę. Tačiau metabolitų ekspozicija duodant didžiausią tiriamą dozę, sudarė 62 % CC112273 ekspozicijos žmogui ir 18 % CC1084037 ekspozicijos žmogui vartojant didžiausią klinikinę 0,92 mg ozanimodo dozę.

6 mėnesių trukmės Tg.rasH2 pelių tyrimo metu hemangiosarkomų dažnis padidėjo statistiškai reikšmingai ir priklausė nuo dozės. Duodant mažomis dozėmis (8 mg/kg per parą), hemangiosarkomų dažnis statistiškai reikšmingai padidėjo patinams, o duodant vidutinėmis ir didelėmis dozėmis (25 mg/kg per parą ir 80 mg/kg per parą) – padidėjo patinams ir patelėms, palyginti su atitinkamomis kontrolinėmis grupėmis. Priešingai nei žiurkių ir žmonių organizmuose, pelių S1P₁ receptorių agonizmas skatina ilgalaikę placentos augimo faktoriaus 2 (PLGF2) gamybą, taigi ir ilgalaikes kraujagyslių endotelio ląstelių mitozes, galimai skatinančias rūšiai būdingų hemangiosarkomų pasireiškimą duodant S1P₁ agonistus. Todėl su S1P₁ receptorių agonizmu susijusios hemangiosarkomos, pasireiškančios pelėms, gali būti būdingos tik šiai rūšiai ir neprognozuoja rizikos žmonėms.

Tg.rasH2 pelių tyrimo metu kitų su gydymu susijusių navikų duodant bet kokio dydžio dozę nenustatyta. Duodant mažiausią tiriamą dozę, dvejų neproporcingųjų pagrindinių aktyvių žmogaus metabolitų CC112273 ir CC1084037 ekspozicija Tg.rasH2 pelėms atitinkamai 2,95 karto bei 1,4 karto viršijo ekspoziciją žmogui vartojant didžiausią klinikinę 0,92 mg ozanimodo dozę.

Toksinis poveikis reprodukcijai

Ozanimodas neturėjo poveikio patinų ir patelių vaisingumui esant maždaug iki 150 kartų didesnei sistemei viso veikliojo preparato (ozanimodo ir metabolitų CC112273 bei CC1084037 kartu) ekspozicijai nei žmogui vartojant didžiausią 0,92 mg ozanimodo dozę.

Embriono ir vaisiaus vystymąsi neigiamai paveikė patelei skirtas ozanimodas, esant mažoms saugaus poveikio riboms (žiurkėms) arba šių ribų išvis nesant (triušiams), remiantis sisteminės viso veikliojo preparato ekspozicijos palyginimu, sukėlęs embriono mirtį ir teratogeninį poveikį (generalizuota edema / anasarka ir sėklidžių padėties anomalijos žiurkėms, netinkama uodegos slankstelių padėtis bei stambiųjų kraujagyslių malformacijos triušiams). Žiurkių ir triušių kraujagyslių pokyčiai atitinka tikėtiną farmakologinį poveikį S1P₁.

Ozanimodo vartojimas poveikio prenataliniam ir postnataliniam vystymuisi neturėjo, kai sisteminės viso veikliojo preparato ekspozicija buvo iki 5,6 karto didesnė nei žmogui vartojant didžiausią 0,92 mg ozanimodo dozę. Ozanimodo ir metabolitų aptikta žiurkių piene.

6. FARMACINĖ INFORMACIJA

6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas

Kapsulės turinys

Mikrokristalinė celiuliozė

Koloidinis bevandenis silicio dioksidas
Kroskarmeliozės natrio druska
Magnio stearatas

Kapsulės apvalkalas

Zeposia 0,23 mg ir 0,46 mg

Želatina
Titano dioksidas (E171)
Geltonasis geležies oksidas (E172)
Juodasis geležies oksidas (E172)
Raudonasis geležies oksidas (E172)

Zeposia 0,92 mg kapsulė

Želatina
Titano dioksidas (E171)
Geltonasis geležies oksidas (E172)
Raudonasis geležies oksidas (E172)

Užrašo rašalo sudėtis

Šelakas (E904)
Juodasis geležies oksidas (E172)
Propilenglikolis (E1520)
Amoniako koncentruotas tirpalas (E527)
Kalio hidroksidas (E525)

6.2 Nesuderinamumas

Duomenys nebūtini.

6.3 Tinkamumo laikas

3 metai

6.4 Specialios laikymo sąlygos

Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.

6.5 Talpyklės pobūdis ir jos turinys

Polivinilchlorido (pVC) / polichlorotrifluoroetileno (PCTFE) / aliumininės folijos lizdinės plokštelės.

Gydymo pradžios pakuotė: Zeposia 0,23 mg ir 0,46 mg

Pakuotėje yra 7 kietosios kapsulės (4 x 0,23 mg, 3 x 0,46 mg).

Palaikomojo gydymo pakuotė: Zeposia 0,92 mg

Pakuotėje yra 28 arba 98 kietosios kapsulės.

Gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

7. REGISTRUOTOJAS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Airija

8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

Gydymo pradžios pakuotė – Zeposia 0,23 mg / 0,46 mg kietosios kapsulės

EU/1/20/1442/001 (pakuotėje yra 7 kietosios kapsulės)

Palaikomojo gydymo pakuotė – Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

EU/1/20/1442/002 (pakuotėje yra 28 kietosios kapsulės)

EU/1/20/1442/003 (pakuotėje yra 98 kietosios kapsulės)

9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA

Registravimo data 2020 m. gegužės 20 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, ATSAKINGAS 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 (-ų), atsakingo (-ų) už serijų išleidimą, pavadinimas (-ai) ir adresas (-ai)
Celgene Europe B.V.
Winthontlaan 6 N
3526 KV Utrecht
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 (PASP)

Šio vaistinio preparato PASP 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 šio vaistinio preparato PASP pateikia per 6 mėnesius nuo registracijos dienos.

D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, ŠKIRTI 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 naudos ir rizikos santykio pokytį arba pasiekus svarbų (farmakologinio budrumo ar rizikos mažinimo) etapą.

• Papildomos rizikos mažinimo priemonės

Prieš pateikdamas Zeposia® į rinką kiekvienoje valstybėje narėje, registruotojas su nacionaline kompetentinga institucija turi suderinti mokomosios programos turinį ir formatą, įskaitant komunikacijos priemones, platinimo būdus ir kitus programos aspektus.

Registruotojas turi užtikrinti, kad kiekvienoje valstybėje narėje (VN), kur tiekiamas Zeposia, visiems sveikatos priežiūros specialistams, ketinantiems išrašyti Zeposia, būtų pateikta informacinė pakuotė sveikatos priežiūros specialistui, kurioje būtų:

- informacija apie tai, kur rasti paskutinę preparato charakteristikų santrauką (PCS);
- kontrolinis sąrašas sveikatos priežiūros specialistui;
- paciento / globėjo vadovas;
- priminimo kortelė pacientei dėl nėštumo.

Kontrolinis sąrašas sveikatos priežiūros specialistui

Kontrolinį sąrašą sveikatos priežiūros specialistui sudaro tokia pagrindinė informacija:

- Dozės didinimas pradėdant gydymą
 - Pradėkite gydymą nuo 0,23 mg kartą per parą 1-4 dienomis, tada padidinkite dozę iki 0,46 mg kartą per parą 5-7 dienomis. Po 7 dienų dozės didinimo palaikomoji dozė yra 0,92 mg kartą per parą, pradėdant 8 dieną.
- Kartotinio gydymo pradžia po gydymo sustabdymo
 - Tas pats dozės didinimo režimas, apibrėžtas pirmiau, rekomenduojamas, kai gydymas sustabdomas:
 - 1 dieną arba ilgiau per pirmąsias 14 gydymo dienų;
 - daugiau nei 7 dienas iš eilės nuo 15 iki 28 gydymo dienos;
 - daugiau nei 14 dienų iš eilės po 28 gydymo dienos.
- Jeigu gydymo sustabdymas trunka trumpesnę nei pirmiau nurodytą laikotarpį, gydymą reikia tęsti skiriant kitą dozę, kaip suplanuota.
- Stebėsenos reikalavimai prieš pradėdant gydymą:
 - Prieš pirmąją dozę
 - Prieš skirdami pirmąją Zeposia dozę užregistruokite pradinio įvertinimo elektrokardiogramą (EKG).
 - Įvertinkite paskutinio (per paskutiniuosius 6 mėnesius) kepenų funkcijos tyrimo rezultatus, nustatydami transaminazių aktyvumą ir bilirubino kiekį.
 - Įvertinkite paskutinio (per 6 mėnesius arba po ankstesnio IS gydymo nutraukimo) bendrojo kraujo tyrimo rezultatus, įskaitant limfocitų kiekį.
 - Prieš pradėdami pacientų, sergančių cukriniu diabetu, uveitu ar anksčiau sirgusių tinklainės ligomis, gydymą Zeposia atlikite jų oftalmologinį vertinimą.
 - Prieš pradėdamos vartoti Zeposia vaisingo amžiaus moterys turi atlikti nėštumo testą ir jis turi būti neigiamas.
 - 6 valandas po pirmosios dozės pacientams, kuriems reikia pirmosios dozės stebėjimo
 - Pacientams, kuriems yra tam tikrų širdies sutrikimų (kurių širdies susitraukimo dažnis ramybės būsenoje yra < 55 tv./min., kuriems yra antrojo laipsnio [Mobitz'o I tipo] AV blokada arba kuriems anksčiau nustatytas miokardo infarktas arba širdies nepakankamumas)
 - 6 valandas po pirmosios Zeposia dozės stebėkite, ar jiems neatsiranda simptominės bradikardijos požymių ir simptomų, kas valandą matuodami šių pacientų pulsą ir kraujospūdį.
 - 6 valandų stebėjimo laikotarpio pradžioje ir pabaigoje užregistruokite EKG.
 - Papildomos stebėsenos gali prireikti šiais atvejais
 - širdies susitraukimų dažnis yra mažesnis nei 45 tv./min.;
 - širdies susitraukimų dažnis po dozės vartojimo yra mažiausias vertės, tai rodo, kad didžiausias širdies susitraukimų dažnio sumažėjimas galbūt dar nepasireiškė;
 - po dozės vartojimo praėjus 6 valandoms, EKG rodo naujai pasireiškusias antrojo arba didesnio laipsnio AV blokados požymius;
 - QTc intervalas yra ≥ 500 ms.
- Pradedant gydymą Zeposia pacientams:
 - kuriems anksčiau buvo pasireiškęs širdies sustojimas, smegenų kraujotakos sutrikimas, nekontroliuojama hipertenzija arba sunki negydyta miego apnėja, anksčiau pasireiškusi pakartotinė sinkopė arba simptominė bradikardija;

- kuriems jau yra reikšmingas QT intervalo pailgėjimas (QTc daugiau nei 500 ms) arba kita QT pailgėjimo rizika, ir pacientams, vartojantiems ne beta adrenoblokatorius ir kalcio kanalų blokatorius, o kitus vaistinius preparatus, kurie gali sustiprinti bradikardiją;
 - vartojantiems Ia klasės (pvz., chinidiną, dizopiramidą) arba III klasės (pvz., amjodaroną, sotalolį) vaistinius preparatus nuo aritmijos;
- Prieš pradėdant gydymą Zeposia reikia pasitarti su kardiologu siekiant nuspręsti, ar galima saugiai pradėti gydymą Zeposia ir nustatyti tinkamiausią stebėsenos strategiją.
- Pradedant gydymą Zeposia pacientams, vartojantiems širdies susitraukimų dažnį mažinančių vaistų, reikia imtis atsargumo priemonių.
 - Zeposia negalima skirti pacientams:
 - kuriems būdinga imunodeficito būklė, didinanti polinkį į sisteminės oportunistines infekcijas;
 - kurie serga sunkiomis aktyviomis infekcijomis, aktyviomis lėtinėmis infekcijomis, tokiomis kaip hepatitas ir tuberkuliozė;
 - kurie serga aktyviais piktybiniais navikais;
 - kurie serga sunkiu kepenų funkcijos sutrikimu (C klasės pagal *Child-Pugh*);
 - kuriems per paskutinius 6 mėnesius pasireiškė miokardo infarktas (MI), nestabili krūtinės angina, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP), širdies nepakankamumo dekompensacija, reikalinga hospitalizacijos, arba III/IV klasės širdies nepakankamumas pagal Niujorko širdies asociacijos (angl. *New York Heart Association*, NYHA) kriterijus;
 - kuriems buvo pasireiškusi arba yra antrojo laipsnio II tipo atrioventrikulinė (AV) blokada, trečiojo laipsnio AV blokada arba sinusinio mazgo silpnumo sindromas, nebent pacientui įtaisytas veikiantis širdies stimulatorius;
 - nėštumo metu ir vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo;
 - kuriems yra padidėjęs jautrumas veikliajai ar bet kuriai pagalbinei medžiagai.
 - Zeposia sukelia periferinio kraujo limfocitų kiekio sumažėjimą. Limfocitų kiekis periferiniame kraujyje (bendrasis kraujo tyrimas) visiems pacientams turi būti ištirtas prieš pradėdant gydymą Zeposia (per paskutinius 6 mėnesius arba po ankstesnio gydymo nutraukimo) ir periodiškai tiriamas gydymo Zeposia laikotarpiu. Jeigu patvirtinamas limfocitų kiekis $< 0,2 \times 10^9/l$, gydymą reikia sustabdyti. Gydymo Zeposia atnaujinimą galima apsvarstyti, kai jų kiekis pasiekia $> 0,5 \times 10^9/l$.
 - Zeposia turi imunitetą slopinantį poveikį, kuris pacientams predisponuoja infekcijos riziką, įskaitant oportunistines infekcijas, ir gali padidinti piktybinių navikų, įskaitant odos, pasireiškimo riziką. Reikia atidžiai stebėti pacientus, ypač tuos, kuriems jau yra sutrikimų arba žinomų rizikos veiksnių, pvz., anksčiau taikytas imunitetą slopinantis gydymas. Jeigu įtariama ši rizika, reikia kiekvienu atveju individualiai apsvarstyti galimybę nutraukti gydymą.
 - Pacientų, sergančių sunkia aktyvia infekcija, gydymas turi būti atidėtas, kol infekcija bus išgydyta. Esant sunkioms infekcijoms reikia apsvarstyti galimybę sustabdyti gydymą. Negalima kartu su Zeposia skirti gydymo priešnavikiniais, imunomoduliuojančiais arba nekortikosteroidiniais imunosupresiniais vaistiniais preparatais dėl adityvaus poveikio imuninei sistemai rizikos.
 - Rekomenduojama ypač atidžiai stebėti pacientus dėl bazinių ląstelių karcinomos ir kitų odos navikų. Įspėkite pacientus, kad nebūtų tiesioginiuose saulės spinduliuose be apsaugos priemonių. Šiems pacientams negalima skirti fototerapijos kartu su UV-B spinduliuote arba fotochemoterapijos (PUVA).
 - Pacientams reikia nurodyti, kad gydymo Zeposia metu ir iki 3 mėnesių nutraukus gydymą jie turi nedelsdami pranešti vaistinį preparatą išrašiusiam gydytojui apie infekcijų požymius ir simptomus.

- Pacientams, kuriems pasireiškė infekcijos simptomai gydymo Zeposia metu arba per 3 mėnesius nutraukus gydymą, turi būti atliekamas skubus diagnostinis įvertinimas.
- Gydytojai, išrašę šį vaistinių preparatą, turi sekti, ar klinikiniai simptomai, įskaitant netikėtus neurologinius ar psichinius simptomus, arba MRT duomenys nerodo progresuojančios daugiažidininės leukoencefalopatijos (PDL). Įtarus PDL, reikia atlikti visą fizinį ir neurologinį tyrimą (įskaitant galimybę atlikti MRT) ir gydymą Zeposia reikia sustabdyti, kol bus atmesta PDL. PDL pasitvirtinus, gydymą Zeposia reikia visam laikui nutraukti.
- Gydymo Zeposia metu ir paskui 3 mėnesius po gydymo nutraukimo reikia vengti vakcinacijos gyvosiomis susilpnintomis vakcinomis. Pacientams, kuriems nėra sveikatos priežiūros specialisto patvirtinimo apie persirgimą vėjaraupiais arba dokumentais pagrįsto įrodymo apie atliktą visą vakcinacijos nuo vėjaraupių kursą, išstikite antikūnus prieš *varicella-zoster* virusą (VZV). Jei rezultatai neigiami, rekomenduojama VZV vakcinaciją atlikti likus mažiausiai 1 mėnesiui iki gydymo Zeposia pradžios.
- Zeposia negalima vartoti nėštumo metu ir vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo.
 - Vaisingo amžiaus moterys iki gydymo pradžios privalo atlikti nėštumo testą ir jo rezultatas turi būti neigiamas. Testą reikia kartoti reguliariai.
 - Vaisingo amžiaus moterys iki gydymo pradžios turi būti informuotos apie Zeposia keliamą riziką vaisiui ir joms turi būti pateikta priminimo kortelė pacientei dėl nėštumo.
 - Vaisingo amžiaus moterys turi naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo Zeposia metu ir paskui bent 3 mėnesius po gydymo Zeposia nutraukimo.
 - Zeposia vartojimą reikia nutraukti likus 3 mėnesiams iki planuojamo nėštumo.
 - Gydymo metu moterims negalima pastoti. Jeigu moteris pastoja gydymo metu, Zeposia vartojimą reikia nutraukti. Gydytojas turi suteikti konsultaciją dėl su gydymu Zeposia susijusios kenksmingo poveikio vaisiui rizikos ir reikia atlikti ultragarsinius tyrimus.
 - Līga gali atsinaujinti, kai gydymas Zeposia nutraukiamas dėl nėštumo arba planuojant nėštumą.
- 1, 3, 6, 9 ir 12 mėnesiais gydymo Zeposia metu ir periodiškai paskui reikia tirti kepenų funkciją (transaminazių aktyvumą ir bilirubino kiekį).
- Gydymo Zeposia metu reikia reguliariai stebėti kraujospūdį.
- Pacientus, kuriems yra geltonosios dėmės edemos sukeltamų regos sutrikimų simptomų, reikia įvertinti, ir jeigu sutrikimas patvirtinamas, gydymą ozanimodu reikia nutraukti. Pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, uveitu arba anksčiau sirgusiems tinklainės liga, reikia atlikti oftalmologinį įvertinimą prieš pradėdant gydymą ozanimodu ir tolesnius įvertinimus gydymo metu.
- Vaistinių preparatą išrašę gydytojai turi pateikti pacientams / globėjams paciento / globėjo vadovą ir priminimo kortelę pacientei dėl nėštumo.

Paciento / globėjo vadovas

Paciento / globėjo vadovą turi sudaryti tokia pagrindinė informacija:

- Kas yra Zeposia ir kaip jis veikia?
- Kas yra išsėtinė sklerozė?
- Prieš pradėdami gydymą pacientai turi atidžiai perskaityti pakuotės lapelį ir saugoti jį, jei gydymo laikotarpiu jo vėl prireiktų;
- Kaip svarbu pranešti apie nepageidaujamas reakcijas;
- Prieš paskiriant pirmąją Zeposia dozę pacientams turi būti užregistruota pradinio įvertinimo EKG.

- Zeposia vartoti negalima, jeigu per pastaruosius 6 mėnesius patyrėte širdies smūgį, krūtinės anginą, insultą ar mikroinsultą (praeinantį smegenų išemijos priepuolį) arba tam tikros rūšies sunkų širdies nepakankamumą arba jeigu Jums yra tam tikros rūšies nereguliarus arba sutrikęs širdies ritmas (aritmija) – prieš pradėdamas gydymą gydytojas patikrins Jūsų širdies veiklą. Vartoti kartu su vaistais, kurie lėtina širdies susitraukimų dažnį, reikia atsargiai. Todėl visiems gydytojams, pas kuriuos lankosi, pacientai turi pasakyti, kad yra gydomi Zeposia;
- Pacientams, kuriems yra tam tikros širdies būklės, 6 ar daugiau valandų po pirmosios Zeposia dozės reikia stebėti širdies susitraukimo dažnį, įskaitant kasvalandines pulso ir kraujospūdžio patikras. Be to, šiems pacientams prieš šį 6 valandų laikotarpį ir po jo turi būti užregistruota EKG;
- Pacientai turi nedelsdami pranešti apie po pirmosios Zeposia dozės pasireiškusius simptomus, rodančius sumažėjusį širdies susitraukimų dažnį (pvz., galvos svaigimą, svaigulį, pykinimą ar smarkų širdies plakimą);
- Pacientams pertraukus gydymą, jie turi nedelsdami informuoti apie tai vaistą išrašiusį gydytoją, nes priklausomai nuo pertraukimo trukmės ir laiko nuo gydymo Zeposia pradžios, gali tekti kartoti pradinės dozės didinimo režimą;
- Pacientai turi pranešti gydytojams apie visus netikėtus neurologinius ar psichinius simptomus / požymius (pvz., staigiai pasireiškusį stiprų galvos skausmą, sumišimą, priepuolius ir pakitusią regą) arba pagreitėjusį neurologinių funkcijų silpnėjimą;
- Pacientams rekomenduojama skiepytis nuo *varicella zoster* (vėjaraupių) likus 1 mėnesiui iki gydymo Zeposia pradžios, jei pacientas nėra apsaugotas ir nori būti apsaugotas nuo viruso.
- Būtina nedelsiant pranešti vaistą išrašiusiam gydytojui pasireiškus infekcijos požymiams ir simptomams gydymo Zeposia metu ir paskui iki 3 mėnesių nutraukus gydymą;
- Būtina nedelsiant pranešti vaistą išrašiusiam gydytojui apie bet kokius regėjimo sutrikimo simptomus gydymo Zeposia metu ir paskui iki 3 mėnesių nutraukus gydymą;
- Zeposia negalima vartoti nėštumo metu ir vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo. Vaisingo amžiaus moterys turi:
 - būti informuotos apie keliamą didelę riziką vaisiui;
 - prieš pradėdamas gydymą Zeposia atlikti nėštumo testą ir jo rezultatas turi būti neigiamas. Testą reikia kartoti reguliariai;
 - būti informuotos apie galimą ligos atsinaujinimą, kai gydymas Zeposia sustabdomas dėl nėštumo arba planuojant nėštumą;
 - būti informuotos apie reikalavimą naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo Zeposia metu, įskaitant dozės vartojimo sustabdymo laikotarpius, ir paskui bent 3 mėnesius nutraukus gydymą;
 - nedelsdamos pranešti vaistą išrašiusiam gydytojui apie bet koki (planuotą ar netyčinį) nėštumą gydymo Zeposia metu ir paskui bent 3 mėnesius nutraukus gydymą. Prireikus reikia pasiūlyti atlikti ultragarsinius tyrimus.
- Prieš pradėdamas gydymą reikia atlikti kepenų funkcijos tyrimą. Kepenų funkcijos stebėjimas turi būti atliekamas 1, 3, 6, 9 ir 12 mėnesiais gydymo Zeposia metu ir periodiškai paskui;
- Gydymo Zeposia metu reikia reguliariai stebėti kraujospūdį;
- Zeposia gali padidinti odos vėžio riziką. Pacientai turi riboti jiems tenkantį saulės spindulių ir UV (ultravioletinių) spindulių poveikį, dėvėdami apsauginius drabužius ir nuolat naudodami apsauginius kremus nuo saulės (su dideliu apsaugos nuo saulės poveikio koeficientu).

Priminimo kortelė pacientei dėl nėštumo

Priminimo kortelėje pacientei dėl nėštumo (vaisingo amžiaus moterims) turi būti pateikta tokia pagrindinė informacija:

- Zeposia negalima vartoti nėštumo metu ir vaisingo amžiaus moterims, kurios nenaudoja veiksmingo kontracepcijos metodo;
- prieš pradėdamas gydymą ir reguliariai paskui gydytojais teiks konsultacijas dėl Zeposia keliamos teratogeninio poveikio rizikos ir dėl veiksmų, kurių reikia imtis šiai rizikai sumažinti;
- vaisingo amžiaus moterys turi naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą Zeposia vartojimo metu ir paskui bent 3 mėnesius po gydymo nutraukimo;

- prieš pradėdant gydymą reikia atlikti nėštumo testą ir vaistą išrašęs gydytojas turi patvirtinti, kad rezultatas yra neigiamas. Testą reikia kartoti reguliariai;
- jeigu moteris pastoja gydymo metu, ozanimodo vartojimą reikia nutraukti. Gydytojas turi suteikti konsultaciją dėl su gydymu Zeposia susijusios kenksmingo poveikio vaisiui rizikos ir reikia atlikti ultragarsinius tyrimus;
- Zeposia vartojimą reikia nutraukti likus 3 mėnesiams iki planuojamo nėštumo;
- sustabdžius gydymą Zeposia dėl nėštumo arba planuojant nėštumą, liga gali atsinaujinti.

III PRIEDAS
ŽENKLINIMAS IR PAKUOTĖS LAPELIS

A. ŽENKLINIMAS

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

Pradiniam 1 savaitės gydymui skirta vaisto pakuotė

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės
Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės
ozanimodas

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

Kiekvienoje 0,23 mg kietojoje kapsulėje yra 0,23 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).
Kiekvienoje 0,46 mg kietojoje kapsulėje yra 0,46 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

Gydymo pradžios pakuotė
Kiekvienoje 7 kietųjų kapsulių 1 savaitės gydymo režimo pakuotėje yra:
4 kietosios 0,23 mg kapsulės
3 kietosios 0,46 mg kapsulės

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Skirta vartoti per burną.
1 savaitė
1 diena – 7 diena
Daugiau informacijos apie paros dozę žr. dėklo kortelėje

QR kodas bus nurodytas
www.zeposia-eu-pil.com

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 ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.

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

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Airija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/20/1442/001

13. SERIJOS NUMERIS

Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

Zeposia 0,23 mg
Zeposia 0,46 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2 D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi

18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS

PC
SN
NN

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

Gydymo pradžios pakuotės lizdinė plokštelė

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės
Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės
ozanimodas

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

Bristol-Myers Squibb

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS

Dėžutė

1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės
ozanimodas

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

Kiekvienoje 0,92 mg kietojoje kapsulėje yra 0,92 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).

3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS

4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE

28 kietosios kapsulės
98 kietosios kapsulės

5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.
Skirta vartoti per burną.

QR kodas bus nurodytas

www.zeposia-eu-pil.com

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 ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.

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

11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Airija

12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)

EU/1/20/1442/002 (pakuotėje yra 28 kietosios kapsulės)
EU/1/20/1442/003 (pakuotėje yra 98 kietosios kapsulės)

13. SERIJOS NUMERIS

Lot

14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA

15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA

16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU

Zeposia 0,92 mg

17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS

2 D 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

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės
ozanimodas

2. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS

Bristol-Myers Squibb

3. TINKAMUMO LAIKAS

EXP

4. SERIJOS NUMERIS

Lot

5. KITA

B. PAKUOTĖS LAPELIS

Pakuotės lapelis: informacija pacientui

Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės

Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

ozanimodas

▼ 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 arba vaistininką.
- 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 arba vaistininką. Žr. 4 skyrių.

Apie ką rašoma šiame lapelyje?

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

1. Kas yra Zeposia ir kam jis vartojamas

Kas yra Zeposia

Zeposia sudėtyje yra veikliosios medžiagos ozanimodo, kuris priklauso vaistų, kurie gali sumažinti organizme laisvai cirkuliuojančių baltųjų kraujo ląstelių (limfocitų) skaičių, grupei.

Kam vartojamas Zeposia

Zeposia skirtas suaugusiems pacientams, sergantiems recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze (RRIS), kurių liga yra aktyvi, gydyti.

Kas yra išsėtinė sklerozė

- Išsėtinė sklerozė (IS) yra liga, kai imuninė sistema (organizmo gynybos sistema, įskaitant baltąsias kraujo ląsteles) klaidingai puola apsauginę galvos ir nugaros smegenų nervų dangą. Tai trikdo tinkamą nervų veiklą ir dėl to gali pasireikšti tokie simptomai: tirpimas, pasunkėjęs vaikščiojimas ir regos bei pusiausvyros sutrikimai.
- Sergant recidyvuojančia remituojančia išsėtine skleroze po nervų ląstelių pažeidimo epizodų būna būklės pagerėjimo laikotarpiai. Būklės pagerėjimo laikotarpiu simptomai gali išnykti, tačiau kai kurie sutrikimai gali išlikti.

Kaip veikia Zeposia

Zeposia padeda apsiginti nuo nervų pažeidimo, neleidžiant limfocitams pasiekti galvos ir nugaros smegenų, kur jie galėtų sukelti uždegimą ir pažeisti apsauginę nervų dangą.

2. Kas žinotina prieš vartojant Zeposia

Zeposia vartoti negalima:

- jeigu yra alergija ozanimodui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai (jos išvardytos 6 skyriuje);
- jeigu sveikatos priežiūros specialistas Jums sakė, kad Jūsų imuninė sistema yra labai nusilpusi;
- jeigu per paskutinius 6 mėnesius Jums buvo širdies smūgis, krūtinės angina, insultas ar mikroinsultas (praeinantis smegenų išemijos priepuolis – PSIP) arba tam tikrų tipų sunkus širdies nepakankamumas;
- jeigu Jums yra tam tikrų tipų nereguliarus arba sutrikęs širdies ritmas (aritmija) – gydytojas patikrins Jūsų širdies veiklą prieš pradėdamas gydymą;
- jeigu Jums yra sunki infekcija, pvz., hepatitas arba tuberkuliozė;
- jeigu sergate vėžiu;
- jeigu Jums yra sunkių kepenų sutrikimų;
- jeigu esate nėščia arba vaisingo amžiaus ir nenaudojate veiksmingo kontracepcijos metodo.

Įspėjimai ir atsargumo priemonės

Pasitarkite su gydytoju arba vaistininku, prieš pradėdami vartoti Zeposia, jeigu:

- Jūsų širdies susitraukimų dažnis yra mažas arba vartojate ar neseniai vartojote vaistų, kurie lėtina Jūsų širdies susitraukimų dažnį (pvz., beta adrenoblokatorių arba kalcio kanalų blokatorių);
- Jums yra negydytų sunkių kvėpavimo sutrikimų miegant (sunki miego apnėja);
- Jums yra kepenų funkcijos sutrikimų;
- Jums yra infekcija;
- Jums yra sumažėjęs baltųjų kraujo ląstelių, vadinamų limfocitais, kiekis;
- niekada nesirgote, arba nežinote, ar esate sirgę vėjaraupiais;
- neseniai skiepijotės arba planuojate pasiskiepyti;
- Jūs arba kažkas kitas pastebėjote, kad Jūsų IS simptomai pablogėjo, taip pat atsirado naujų arba nežinomų simptomų. Jie gali pasireikšti dėl retos smegenų infekcijos, vadinamos progresuojančia daugiažidinine leukoencefalopatija (PDL);
- Jums kada nors buvo pasireiškę regos sutrikimų arba kitų skysčių kaupimosi centrinėje tinklainės dalyje, vadinamoje geltonąja dėme, simptomų (būklė, vadinama geltonosios dėmės edema);
- Jums yra akies uždegimas (uveitas);
- sergate diabetu (kuris gali sukelti akių sutrikimų);
- sergate sunkia plaučių liga (plaučių fibroze arba lėtine obstrukcine plaučių liga).

Prieš pradėdami gydymą Zeposia, gydytojas elektrokardiograma (EKG) patikrins Jūsų širdies veiklą. Jeigu Jums yra tam tikrų širdies sutrikimų, gydytojas Jus stebės mažiausiai 6 pirmąsias valandas po pirmosios dozės vartojimo.

Kadangi Zeposia gali padidinti kraujospūdį, gydytojas gali norėti reguliariai tikrinti Jūsų kraujospūdį.

Kol vartojate Zeposia (ir iki 3 mėnesių po to, kai nustojote vartoti), galite lengviau užsikrėsti infekcijomis. Bet kokia jau esama infekcija gali pablogėti. Pasitarkite su gydytoju, jeigu pasireiškė infekcija.

Zeposia gali padidinti odos vėžio riziką, todėl turite riboti saulės spindulių ir UV (ultravioletinių) spindulių poveikį, dėvėdami apsauginius drabužius ir reguliariai naudodami apsauginius kremus nuo saulės (su dideliu apsaugos nuo saulės poveikio koeficientu).

Jeigu gydymo Zeposia metu pasireiškė stiprus galvos skausmas, jaučiatės sumišę arba pasireiškia priepuoliai ir regos praradimas, nedelsdami kreipkitės į gydytoją. Šie simptomai gali kilti dėl sindromo, vadinamo grįžtamosios užpakalinės encefalopatijos sindromu (GUES).

Vaisingo amžiaus moterims

Zeposia, vartojamas nėštumo metu, gali pakenkti negimusiam kūdikiui. Prieš pradėdant gydymą Zeposia gydytojas Jums paaiškins šią riziką ir paprašys atlikti nėštumo testą, siekiant užtikrinti, kad nesate nėščia. Gydytojas duos Jums kortelę, kurioje bus paaiškinta, kodėl neturite pastoti, kol vartojate Zeposia. Joje taip pat bus paaiškinta, ką turėtumėte daryti, kad nepastotumėte, kol vartojate Zeposia. Turite naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo metu ir paskui bent 3 mėnesius nutraukus gydymą (žr. skyrių „Nėštumas ir žindymo laikotarpis“).

Jeigu Jums tinka bent viena iš šių aplinkybių, prieš pradėdami vartoti Zeposia, apie tai pasakykite gydytojui arba vaistininkui.

Pasunkėjusi IS, sustabdžius gydymą Zeposia

Nedelsdami pasakykite gydytojui, jei manote, kad, sustabdžius gydymą Zeposia, IS Jums pasunkėja (žr. skyriaus poskyrį „Nustojus vartoti Zeposia“).

Vaikams ir paaugliams

Negalima skirti šio vaisto vaikams ir paaugliams, jaunesniems nei 18 metų. Taip yra dėl to, kad Zeposia vartojimas vaikams ir paaugliams neištirtas.

Kiti vaistai ir Zeposia

Jeigu vartojate ar neseniai vartojote kitų vaistų arba dėl to nesate tikri, apie tai pasakykite gydytojui arba vaistininkui. Taip yra dėl to, kad Zeposia gali įtakoti kai kurių kitų vaistų veikimą. Taip pat kai kurie kiti vaistai gali turėti įtakos Zeposia veikimui.

Ypač svarbu prieš pradėdami vartoti Zeposia pasakyti gydytojui arba vaistininkui, jeigu vartojate ar neseniai vartojote bet kurių iš toliau nurodytų vaistų:

- vaistus, kurie slopina arba moduliuoja Jūsų imuninę sistemą (pvz., ciklosporiną ir eltrombopagą), įskaitant kitus vaistus, vartojamus IS gydyti, pvz., alemtuzumabą, beta interferoną, dimetilfumaratą, glatiramero acetatą, mitoksantroną, natalizumabą arba teriflunomidą;
- gemfibrozilį, vartojamą riebalų arba cholesterolio kiekiui kraujyje sumažinti;
- klopidogrelį – vaistą, vartojamą apsaugoti nuo kraujo krešulių susidarymo;
- rifampiciną – antibiotiką, vartojamą tuberkuliozei ir kitoms sunkioms infekcijoms gydyti;
- vaistus, vadinamus monoamino oksidazės inhibitoriais, vartojamus depresijai (pvz., fenziną) arba Parkinsono ligai (pvz., selegiliną) gydyti;
- vaistus, kurie lėtina širdies susitraukimų dažnį (pvz., beta adrenoblokatorius arba kalcio kanalų blokatorius);
- tam tikrų tipų vakcinas. Gydymo metu ir paskui 3 mėnesius reikia vengti vakcinacijos gyvosiomis susilpnintomis vakcinomis.

Nėštumas ir žindymo laikotarpis

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

Nėštumas

Nevartokite Zeposia nėštumo metu, jeigu bandote pastoti arba jeigu esate moteris, kuri gali pastoti,

bet nenaudojate veiksmingo kontracepcijos metodo. Jeigu Zeposia vartojamas nėštumo metu, kyla pakenkimo negimusiam kūdikiui rizika. Jeigu esate moteris, kuri gali pastoti, gydytojas informuos Jus apie šią riziką prieš Jus pradėdant gydyti Zeposia ir paprašys atlikti nėštumo testą, siekiant užtikrinti, kad nesate nėščia. Turite naudoti veiksmingą kontracepcijos metodą gydymo Zeposia metu ir paskui bent 3 mėnesius nustojusios jį vartoti. Pasiteiraukite gydytojo apie patikimus kontracepcijos metodus.

Gydytojas Jums duos kortelę, kurioje paaiškinta, kodėl Jums negalima pastoti, kol vartojate Zeposia.

Jeigu pastosite Zeposia vartojimo metu, nedelsdama pasakykite gydytojui. Gydytojas gali nuspręsti sustabdyti gydymą (žr. 3 skyriaus poskyrį „Nustojus vartoti Zeposia“). Bus atliktas specializuotas priešgimdyminis stebėjimas.

Žindymas

Kol vartojate Zeposia, žindyti negalima. Zeposia gali patekti į motinos pieną, todėl kūdikiui kyla sunkaus šalutinio poveikio rizika.

Vairavimas ir mechanizmų valdymas

Zeposia gebėjimo vairuoti ir valdyti mechanizmus neveikia arba veikia nereikšmingai.

3. Kaip vartoti Zeposia

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

Kiek vaisto vartoti

Pirmą kartą pradėjus vartoti Zeposia, reikia vartoti mažą dozę ir palaipsniui ją didinti, kad būtų mažesnis poveikis širdies susitraukimų dažnio sumažėjimui.

- Jums bus pateikta „gydymo pradžios pakuotė“, kad būtų lengviau pradėti gydymą tokiu būdu. Joje bus supakuotos:
 - 4 šviesiai pilkos spalvos kapsulės, kuriose yra 0,23 mg ozanimodo. Vartosite jas po vieną 1-4 gydymo dienomis;
 - 3 šviesiai pilkos ir oranžinės spalvos kapsulės, kuriose yra 0,46 mg ozanimodo. Vartosite jas po vieną 5, 6 ir 7 dienomis.
- 8 dieną ir toliau, kai būsite užbaigę „gydymo pradžios pakuotę“, pereisite prie „palaikomojo gydymo pakuotės“ su oranžinės spalvos kapsulėmis, kurių kiekvienoje yra rekomenduojama 0,92 mg ozanimodo paros dozė. Tęsite įprastą gydymą vartodami po vieną 0,92 mg kapsulę per parą.

Kaip vartoti Zeposia

- Zeposia skirtas vartoti per burną.
- Nurykite visą kapsulę.
- Kapsulę galima vartoti su maistu ar nevalgus.

Ką daryti pavartojus per didelę Zeposia dozę?

Pavartojus per didelę Zeposia dozę, reikia nedelsiant kreiptis į gydytoją arba vykti į ligoninę. Pasiimkite su savimi vaisto pakuotę ir šį lapelį.

Pamiršus pavartoti Zeposia

- Pamiršę pavartoti Zeposia dozę, vartokite ją iš karto, kai prisiminsite. Tačiau, jeigu pamiršite pavartoti dozę visą dieną, praleistos dozės nebevartokite ir vartokite kitą dozę įprastu metu.
- Negalima vartoti dvigubos dozės norint kompensuoti praleistą dozę.
- Pamiršę pavartoti vieną arba kelias dozes per pirmąsias 14 dienų nuo gydymo Zeposia pradžios, pasitarkite su gydytoju, kaip vėl pradėti gydymą.

Nustojus vartoti Zeposia

- Nenustokite vartoti Zeposia, nepasitarę su gydytoju.
- Pasitarkite su gydytoju, kaip vėl pradėti gydymą, jeigu nustojote vartoti Zeposia:
 - 1 dieną arba ilgiau per pirmąsias 14 gydymo dienų;
 - daugiau nei 7 dienas iš eilės nuo 15 iki 28 gydymo dienos;
 - daugiau nei 14 dienų iš eilės po 28 gydymo dienos.

Jums reikės vėl pradėti „gydymo pradžios pakuotę“.

Zeposia išliks Jūsų organizme iki 3 mėnesių po to, kai nustosite jį vartoti. Šiuo laikotarpiu Jūsų baltųjų kraujo ląstelių skaičius (limfocitų kiekis) taip pat gali išlikti mažas ir gali pasireikšti šiame lapelyje aprašytas šautinis poveikis (žr. 4 skyrių „Galimas šalutinis poveikis“).

Nedelsdami pasakykite gydytojui, jeigu manote, kad, sustabdžius gydymą Zeposia, IS Jums pasunkėja.

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

4. Galimas šalutinis poveikis

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

Sunkus šalutinis poveikis

Jeigu pasireiškė bet kuris toliau nurodytas sunkus šalutinis poveikis, nedelsdami pasakykite gydytojui arba vaistininkui:

- **Dažnas:** gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 10 žmonių
 - mažas širdies plakimo dažnis;
 - šlapimo takų infekcija;
 - padidėjęs kraujospūdis.
- **Nedažnas:** gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 100 žmonių
 - alerginė reakcija – tarp požymių gali būti išbėrimas.

Kitas šalutinis poveikis

Jeigu pasireiškė bet kuris toliau nurodytas šalutinis poveikis, pasakykite gydytojui arba vaistininkui:

- **Labai dažnas:** gali pasireikšti daugiau kaip 1 iš 10 žmonių
 - nosies arba šnervių, nosies ertmės, burnos, gerklės (ryklės) arba balso aparato (gerklų) infekcijos, kurias sukėlė virusai;
 - sumažėjęs baltųjų kraujo ląstelių, vadinamų limfocitais, kiekis.
- **Dažnas:** gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 10 žmonių
 - gerklės uždegimas (faringitas);
 - kvėpavimo takų infekcija (plaučių infekcijos požymis);
 - sumažėjęs kraujospūdis;
 - padidėjęs kepenų fermentų aktyvumas kraujo tyrimuose (kepenų sutrikimų požymis) arba odos, gleivinės ar akių pageltimas (gelta);
 - plaučių sutrikimai, kurie gali sukelti dusimą.
- **Nedažnas:** gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 100 žmonių
 - juostinė pūslelinė;
 - aptemęs regėjimas (geltonosios dėmės edema).

Pranešimas apie šalutinį poveikį

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui arba vaistininkui. 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 Zeposia

- Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.
- Ant lizdinės plokštelės ir dėžutės po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima. Vaistas tinkamas vartoti iki paskutinės nurodyto mėnesio dienos.
- Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje.
- Pastebėjus pakuotės pažeidimą ar matomus sugadinimo požymius, šio vaisto vartoti negalima.
- 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

Zeposia sudėtis

- Veiklioji medžiaga yra ozanimodas.
 - *Zeposia 0,23 mg kietosios kapsulės*
Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra 0,23 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).
 - *Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės*
Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra 0,46 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).
 - *Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės*
Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra 0,92 mg ozanimodo (hidrochlorido pavidalu).
- Pagalbinės medžiagos yra
 - *Kapsulės turinys:*
Mikrokristalinė celiuliozė, koloidinis bevandenis silicio dioksidas, kroskarmeliozės natrio druska, magnio stearatas.
 - *Kapsulės apvalkalas:*
 - Kiekvienoje 0,23 mg kapsulėje yra želatinos, titano dioksido (E171), geltonojo geležies oksido (E172), juodojo geležies oksido (E172) ir raudonojo geležies oksido (E172).
 - Kiekvienoje 0,46 mg kapsulėje yra želatinos, titano dioksido (E171), geltonojo geležies oksido (E172), juodojo geležies oksido (E172) ir raudonojo geležies oksido (E172).
 - Kiekvienoje 0,92 mg kapsulėje yra želatinos, titano dioksido (E171), geltonojo geležies oksido (E172) ir raudonojo geležies oksido (E172).
 - *Užrašo rašalo sudėtis:* juodasis geležies oksidas (E172), šelakas (E904), propilenglikolis (E1520), amoniako koncentruotas tirpalas (E527), kalio hidroksidas (E525)

Zeposia išvaizda ir kiekis pakuotėje

- Zeposia 0,23 mg, 14,3 mm kietoji kapsulė turi šviesiai pilką, nepermatomą dangtelį ir korpusą, ant dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,23 mg“.
- Zeposia 0,46 mg, 14,3 mm kietoji kapsulė turi oranžinį ir nepermatomą dangtelį ir šviesiai pilką ir nepermatomą korpusą, ant dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,46 mg“.
- Zeposia 0,92 mg, 14,3 mm kietoji kapsulė turi oranžinį, nepermatomą dangtelį ir korpusą, ant dangtelio juodai išspausdinta „OZA“, o ant korpuso – „0,92 mg“.

Pakuočių dydžiai

- Gydomo pradžios pakuotė yra dėklo pakuotė, kurioje yra 7 kietosios kapsulės: 4 x 0,23 mg kietosios kapsulės ir 3 x 0,46 mg kietosios kapsulės.
- Palaikomojo gydymo pakuotė, kurioje yra 28 x 0,92 mg kietosios kapsulės arba 98 x 0,92 mg kietosios kapsulės.

Gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

Registruotojas

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Airija

Gamintojas

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

Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas

Kiti informacijos šaltiniai

Išsami ir naujausia informacija apie šį vaistą pateikiama išmaniuoju telefonu nuskenavus ant išorinės pakuotės esantį QR kodą. Ta pati informacija taip pat pateikiama šiame tinklalapyje:

www.zeposia-eu-pil.com

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje

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