

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 hidroklorido, atitinkančio 0,23 mg ozanimodo.

Zeposia 0,46 mg kietosios kapsulės

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

Zeposia 0,92 mg kietosios kapsulės

Kiekvienoje kietojoje kapsulėje yra ozanimodo hidroklorido, 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

Išsėtinė sklerozė

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

Opinis kolitas

Zeposia skirtas suaugusiems pacientams, sergantiems vidutinio sunkumo ir sunkiu aktyviu opinio kolitu (OK), kuriems atsakas buvo nepakankamas, išnyko arba kurie netoleravo nei įprasto gydymo, nei biologinio vaistinio preparato, gydyti.

4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

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

Dozavimas

Rekomenduojama dozė yra 0,92 mg ozanimodo kartą per parą.

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

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 (imtina) | 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

Vyresnių nei 55 metų suaugusiųjų ir senyvų žmonių populiacija

Duomenų apie RRIS sergančius pacientus, kuriems yra > 55 metai, ir apie OK sergančius pacientus, kuriems yra ≥ 65 metai, nepakanka. Pacientams, kuriems yra daugiau nei 55 metai, dozės koreguoti nereikia. IS sergantiems vyresniems nei 55 metų pacientams ir OK sergantiems vyresniems nei 65 metų pacientams gydymą reikia skirti atsargiai dėl nepakankamo duomenų kiekio ir galimos padidėjusios nepageidaujamų reakcijų rizikos šioje populiacijoje, ypač taikant ilgalaikį gydymą (žr. 5.1 ir 5.2 skyrius).

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.

Kapsules galima vartoti kartu su maistu arba nevalgius.

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 dekomensacija, 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 tvinksniai per minutę, nenustatyta. Jei reikia, ozanimodo sukeltą 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 stabiliais 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 pradedant 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 šį 6 valandų stebėjimo laikotarpį ir jo pabaigoje rekomenduojama užregistruoti EKG.

Rekomenduojama papildomai stebėti pacientus, jeigu praėjus 6 valandoms po dozės vartojimo:

- širdies susitraukimų dažnis yra mažesnis nei 45 tv./min.;
- širdies susitraukimų dažnis po dozės vartojimo yra mažiausios vertės, tai rodo, kad ryškiausias ŠSD sumažėjimas galbūt dar nepasireiškė;
- po dozės vartojimo praėjus 6 valandoms EKG rodo naujai pasireiškusias antrojo arba didesnio laipsnio AV blokados požymių;
- 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 pradedant 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., chinidiną, dizopiramidą) 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 pradedant 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 iširti 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 maždaug 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 arba OK 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 pradžią 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, nekortikosteroidiniais imunosupresiniais arba imunomoduliuojančiais vaistinėmis preparatais

IS ir OK klinikinių tyrimų metu pacientams, gydomiems ozanimodu, nebuvo galima kartu skirti IS ir OK gydymo priešnavikiniais, nekortikosteroidiniais imunosupresiniais (pvz., azatioprinu ir 6-merkaptopurinu sergantiesiems OK) arba imunomoduliuojančiais vaistinėmis preparatais. Tikėtina, kad ozanimodo vartojimas kartu su bet kuriuo iš šių vaistinių preparatų didintų imuniteto slopinimo riziką, todėl reikia vengti šio derinio vartojimo.

OK klinikinių tyrimų metu buvo leista kartu vartoti kortikosteroidus ir nebuvo nustatyta, kad jie turėtų įtakos ozanimodo saugumui ar veiksmingumui, tačiau ozanimodo ir kortikosteroidų derinio ilgalaikio vartojimo duomenys yra nepakankami. 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. Gauta pranešimų apie PDL atvejus pacientams, kuriems buvo taikomas gydymas S1P receptorių modulatoriais, įskaitant ozanimodą ir kitus vaistinius preparatus IS ir OK gydymui. JCV infekcija, dėl kurios pasireiškia PDL, 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 IS 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.

Tarp OK kontroliuojamųjų klinikinių tyrimų metu ozanimodu gydytų pacientų vienas pacientas (0,2 %) indukcinio tyrimo laikotarpiu sirgo odos plokščialąsteline karcinoma ir vienas pacientas (0,4 %) palaikomojo tyrimo laikotarpiu sirgo bazinių ląstelių karcinoma. Tarp pacientų, vartojusių placebo, tokių atvejų nebuvo.

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 iširti, ir jeigu jie patvirtinami, gydymą ozanimodu reikia nutraukti. Sprendimą, ar gydymą ozanimodu

galima atnaujinti praėjus simptomams, reikia priimti atsivėlgiant į galimą naudą ir riziką konkrečiam pacientui.

Grižtamosios užpakalinės encefalopatijos sindromas (GUES)

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

Poveikis kraujospūdžiui

IS ir OK kontroliuojamųjų klinikinių tyrimų metu hipertenzija dažniau stebėta pacientams, gydytiems ozanimodu, nei pacientams, gydytiems IFN β-1a i.m. (IS) arba vartojusiems placebo (OK), 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 monoaminooksidazės (MAO) inhibitoriais arba CYP2C8 induktoriais (rifampicinu) 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).

IS 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.

Sudėtyje esančio natrio kiekis

Šio vaistinio preparato kapsulėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t.y. jis beveik neturi reikšmės.

4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika

Atsparumo krūties vėžiui baltymo (BCRP) inhibitorių poveikis ozanimodui

Vartojant ozanimodą kartu su stipriu BCRP inhibitoriumi ciklosporinu, poveikio ozanimodo ir jo pagrindinių aktyvių metabolitų (CC112273 ir CC1084037) ekspozicijai nebuvo.

CYP2C8 inhibitorių poveikis ozanimodui

Vartojant po 600 mg gemfibrozilio (stipraus CYP2C8 inhibitoriaus) du kartus per parą nevalgius esant pusiausvyrinei apykaitai kartu su vienkartinė 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 rifampicino (stipraus CYP3A ir P-gp induktoriaus ir vidutinio stiprumo CYP2C8 induktoriaus) kartą per parą esant pusiausvyrinei apykaitai kartu su vienkartinė 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., rifampicino) 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 vaistinėmis preparatais

Negalima kartu skirti gydymo priešnavikiniais, imunomoduliuojančiais arba nekortikosteroidiniais imunosupresiniais vaistinėmis 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 sfingozino 1-fosfatas 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 sukeltų 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 (> 5 %) kontroliuojamaisiais suaugusiųjų IS ir OK klinikinių tyrimų laikotarpiams buvo nosiaryklės uždegimas, padidėjęs alaninaminotransferazės (ALT) aktyvumas ir padidėjęs gama glutamiltransferazės (GGT) aktyvumas.

IS klinikinių tyrimų metu dažniausiai nustatytos nepageidaujamos reakcijos, dėl kurių reikėjo nutraukti gydymą, buvo susijusios su padidėjusiu kepenų fermentų aktyvumu (1,1 %). OK kontroliuojamuosiuose klinikiniuose tyrimuose kepenų fermentų aktyvumo padidėjimas, dėl kurio gydymas buvo nutrauktas, pasireiškė 0,4 % pacientų.

Pacientams, sergantiems išsėtine skleroze ir opiniu kolitu, bendrieji saugumo duomenys buvo panašūs.

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 IS ir OK klinikiniuose tyrimuose, santrauka

| OSK | Dažnis | Nepageidaujama reakcija |
|---|--------------|---|
| Infekcijos ir infestacijos | Labai dažnas | Nosiaryklės uždegimas |
| | Dažnas | Faringitas, virusinė kvėpavimo takų infekcija, šlapimo takų infekcija*, juostinė pūslelinė, paprastoji pūslelinė |
| | Retas | Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija |
| Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai | Labai dažnas | Limfopenija |
| Imuninės sistemos sutrikimai | Nedažnas | Padidėjęs jautrumas (įskaitant išbėrimą ir dilgėlinę*) |
| Nervų sistemos sutrikimai | Dažnas | Galvos skausmas |
| Akių sutrikimai | Nedažnas | Geltonosios dėmės edema** |
| Širdies sutrikimai | Dažnas | Bradikardija* |
| Kraujagyslių sutrikimai | Dažnas | Hipertenzija*, ortostatinė hipotenzija |
| Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai | Dažnas | Periferinė edema |
| 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. 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 % IS pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo, ir 0,8 % pacientų, gydytų IFN beta-1a i.m.

OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu 0,9 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, ir 0,5 % pacientų, vartojusių placebo, pasireiškė 5 kartus VNR viršijantis arba didesnis ALT aktyvumo padidėjimas, o palaikomojo laikotarpio metu šis padidėjimas pasireiškė atitinkamai 0,9 % pacientų ir

nė vienam pacientui. Indukcinio laikotarpio metu 2,6 % OK sirgusių pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, ir 0,5 % pacientų, vartojusių placebo, pasireiškė 3 kartus VNR viršijantis arba didesnis ALT padidėjimas, o palaikomojo laikotarpio metu šis padidėjimas pasireiškė atitinkamai 2,3 % pacientų ir nė vienam pacientui. Kontroliuojamųjų ir nekontroliuojamųjų OK klinikinių tyrimų metu didžioji dalis (96 %) pacientų, kuriems ALT daugiau nei 3 kartus viršijo VNR, tęsė gydymą ozanimodu ir jiems ALT vertės vėl tapo mažiau nei 3 kartus VNR viršijančiomis per maždaug 2-4 savaites.

Iš viso kontroliuojamųjų OK klinikinių tyrimų metu dėl padidėjusio kepenų fermentų aktyvumo gydymas buvo nutrauktas 0,4 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, ir nebuvo nutrauktas nė vienam pacientui, vartojusiam placebo.

Bradikartmija

Po pirmosios 0,23 mg ozanimodo dozės didžiausias vidutinis ŠSD sėdint arba gulint ant nugaros išmatuotas sumažėjimas nuo pradinio įvertinimo buvo nustatytas 1-ąją dieną po 5 valandų (1,2 tv./min. ŠSD sumažėjimas IS klinikiniuose tyrimuose ir 0,7 tv./min. ŠSD sumažėjimas OK klinikiniuose tyrimuose), 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.

OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu pirmąją gydymo dieną (1-ąją dieną) bradikardija nustatyta 0,2 % pacientų, gydytų ozanimodu, ir nenustatyta nė vienam pacientui, vartojusiam placebo. Po 1-osios dienos bradikardija pasireiškė 0,2 % pacientų, gydytų ozanimodu. Palaikomojo laikotarpio metu bradikardija nenustatyta.

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.

OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu ozanimodu gydytiems pacientams sistolinis kraujospūdis vidutiniškai padidėjo 1,4 mm Hg, palyginti su placebo (3,7 ir 2,3 mm Hg), o diastolinis padidėjo 1,7 mm Hg, palyginti su placebo (2,3 ir 0,6 mm Hg). Palaikomojo laikotarpio metu ozanimodu gydytiems pacientams vidutinis sistolinio kraujospūdžio padidėjimas, palyginti su placebo, buvo 3,6 mm Hg (5,1 ir 1,5 mm Hg), o diastolinis padidėjo 1,4 mm Hg, palyginti su placebo (2,2 ir 0,8 mm Hg).

Hipertenzija kaip nepageidaujama reakcija indukcinio laikotarpio metu nustatyta 1,2 % pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, ir nenustatyta nė vienam pacientui, vartojusiam placebo. Palaikomojo laikotarpiu hipertenzija nustatyta 2,2 % kiekvienos gydymo grupės pacientų. Hipertenzinė krizė nustatyta dviem pacientams, vartojusiems ozanimodą, kuriems būklė pagerėjo nesustabdžius gydymo, ir vienam pacientui, vartojusiam placebo.

Kraujo limfocitų kiekio sumažėjimas

IS klinikinių tyrimų metu 3,3 % pacientų ir OK kontroliuojamųjų klinikinių tyrimų metu 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 ozanimodo dozę buvo panašus kaip gydant IFN β -1a i.m. IS klinikinių tyrimų metu bendrasis sunkių infekcijų dažnis gydant ozanimodu (1 %) ir IFN β -1a i.m. (0,8 %) buvo panašus.

OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu bendrasis infekcijų dažnis ir sunkių infekcijų dažnis gydant ozanimodu arba placebo buvo panašus (atitinkamai 9,9 %, plg. su 10,7 %, ir 0,8 %, plg. su 0,4 %). Palaikomojo laikotarpio metu bendrasis infekcijų dažnis ozanimodu gydytiems pacientams buvo didesnis nei placebo vartojusiems pacientams (23 %, plg. su 12 %), o sunkių infekcijų dažnis buvo panašus (0,9 %, plg. su 1,8 %).

Ozanimodas padidino herpes virusinės infekcijos, viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir šlapimo takų infekcijos riziką.

Herpetinės infekcijos

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

OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu juostinė pūslelinė pasireiškė 0,4 % pacientų, vartojusių 0,92 mg ozanimodo dozę, ir nepasireiškė nė vienam pacientui, vartojusiam placebo. Palaikomojo laikotarpiu juostinė pūslelinė pasireiškė 2,2 % pacientų, vartojusių 0,92 mg ozanimodo dozę, ir 0,4 % pacientų, vartojusių placebo. Nė vienas atvejis nebuvo sunkus ar išplitęs.

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-įjį ir 12-ąjį gydymo mėnesiais FEV1 (FVC) pokyčių mediana 0,92 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 l ir -0,04 l, FVC: 0,00 l ir -0,02 l).

Panašiai kaip IS klinikiniuose tyrimuose, OK klinikinių tyrimų indukcinio laikotarpio metu buvo stebimas nedidelis vidutinis plaučių funkcijos tyrimų rodiklių sumažėjimas vartojant ozanimodą, palyginti su placebo (FEV1 ir FVC). Palaikomojo laikotarpio metu ilgą laiką gydant ozanimodu šis rodiklis toliau nemažėjo, o šie nedideli plaučių funkcijos tyrimų rodiklių pokyčiai buvo grįžtami pacientams, kurie kartotinių atsitiktinių imčių būdu buvo atrinkti vartoti placebo.

Pranešimas apie įtariamą nepageidaujamą reakciją

Svarbu pranešti apie įtariamą nepageidaujamą reakciją po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamą nepageidaujamą 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 stiprus sfingozino 1-fosfato (S1P) receptoriaus moduliatorius, kuris su dideliu afiniškumu jungiasi prie sfingozino 1-fosfato receptorių 1 ir 5. Ozanimodas S1P₂, S1P₃ ir S1P₄ receptorius veikia minimaliai arba jų neveikia. *In vitro* ozanimodo ir jo pagrindinių aktyvių metabolitų aktyvumas bei selektyvumas S1P₁ bei S1P₅ atžvilgiu buvo panašus. Ozanimodo gydomojo poveikio sergant IS arba OK mechanizmas nežinomas, tačiau jis gali būti susijęs su sumažėjusia limfocitų migracija į centrinę nervų sistemą (CNS) ir žarnyną.

Ozanimodo sukeltas limfocitų kiekio sumažėjimas periferinėje kraujotakoje daro skirtingą poveikį leukocitų subpopuliacijoms, labiau sumažėjant ląstelių, dalyvaujančių adaptaciniame imuniniame atsake, skaičiui. Ozanimodas daro minimalų poveikį įgimtame imuniniame atsake dalyvaujančioms ląstelėms, kurios prisideda prie imuninės sistemos priežiūros (angl. *immunosurveillance*) funkcijos.

Ozanimodas plačiai metabolizuojamas žmogaus organizme ir sudaro daug cirkuliuojančių aktyvių metabolitų, įskaitant du pagrindinius metabolitus (žr. 5.2 skyrių). Žmonėms maždaug 94 % visos cirkuliuojančių veikliųjų medžiagų ekspozicijos sudarė ozanimodas (6 %) ir du pagrindiniai metabolitai CC112273 (73 %) ir CC1084037 (15 %) (žr. 5.2 skyrių).

Farmakodinaminis poveikis

Periferinio kraujo limfocitų kiekio sumažėjimas

Veikliuotu vaistiniu preparatu kontroliuojamų IS ir placebo kontroliuojamų OK 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 maždaug 30 dienų, o maždaug 80-90 % pacientų šios vertės normalizavosi per 3 mėnesius (žr. 4.4 ir 4.8 skyrius).

Kalprotektino koncentracijos išmatose (KKI) sumažėjimas

Pacientams, sergantiems OK, gydymas ozanimodu indukcinio laikotarpio sumažino uždegiminį žymenį – kalprotektino koncentraciją išmatose (KKI); šis sumažėjimas išliko visą palaikomąjį laikotarpį.

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 pasiekiamą palaikomąją 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 nustatyto QTc (koreguotu placebui ir pradiniam įvertinimui) esant didžiausiai koncentracijai, pasiektai vartojant $\geq 0,92$ mg kartą per parą ozanimodo dozes.

Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Įsėtinė sklerozė

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 priskirtą 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 μ g, 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 paskutiniais 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 anualizuotas 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 prospektyviai 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 paskutiniais 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 populiacijų, 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 tęsiniame 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.

Opinis kolitas

Ozanimodo veiksmingumas ir saugumas buvo vertinami dviejuose daugiacentriuose, atsitiktinių imčių, dvigubai koduotuose, placebo kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose [TRUENORTH-I (indukcinis laikotarpis) ir TRUENORTH-M (palaikomasis laikotarpis)], kuriuose dalyvavo jaunesni nei 75 metų amžiaus vidutinio sunkumo ir sunkiu aktyviu opiniu kolitu sergantys suaugę pacientai. TRUENORTH-I dalyvavo pacientai, kurie atsitiktinių imčių būdu santykiu 2:1 buvo atrinkti vartoti 0,92 mg ozanimodo dozę arba placebo. Po 10 savaičių trukmės indukcinio laikotarpio (TRUENORTH-I) sekė 42 savaičių atsitiktinių imčių palaikomasis vaistinio preparato vartojimo nutraukimo laikotarpis (TRUENORTH-M); iš viso gydymas truko 52 savaites. Ozanimodas buvo skiriamas monoterapija (t. y. kartu neskiriant biologinių vaistinių preparatų ir nekortikosteroidinių imunosupresantų) OK gydyti.

Šiame tyrime dalyvavo pacientai, sergantys vidutinio sunkumo ir sunkiu aktyviu opiniu kolitu, kuris buvo apibrėžtas pradinio įvertinimo metu (0 savaitė) kaip Mayo įvertis nuo 6 iki 12 balų, įskaitant Mayo endoskopijos poskalės įvertį ≥ 2 balų.

TRUENORTH-I (indukcinis tyrimas)

TRUENORTH-I tyrimo metu pacientai atsitiktinių imčių būdu buvo atrinkti vartoti per burną 0,92 mg ozanimodo dozę kartą per parą (n = 429) arba placebo (n = 216), pradėdami dozės titravimu (žr. 4.2 skyrių). Prieš indukcinį laikotarpį ir jo metu pacientai kartu vartojo stabilią aminosalicilatų (pvz., 71 % pacientų vartojo mezalazino; 13 % – sulfasalazino) ir (arba) geriamųjų kortikosteroidų (33 % pacientų) dozę.

30 % pacientų atsakas buvo nepakankamas, išnyko arba jie netoleravo navikų nekrozės faktoriaus (angl. *tumour necrosis factor*, TNF) blokatorių. Iš šių pacientų, kuriems prieš gydymą buvo taikoma biologinė terapija, 63 % vartojo bent du ar daugiau biologinių vaistinių preparatų, įskaitant TNF blokatorius, 36 % niekada nebuvo atsakę į bent vieną TNF blokatorių, 65 % atsakas į TNF blokatorių išnyko, 47 % vartojo integrino receptorių blokatorių (pvz., vedolizumabą). 41 % pacientų gydymas imunomodulatoriais buvo nesėkmingas ir (arba) jie šio gydymo netoleravo. Pradinio įvertinimo metu pacientų Mayo įverčio mediana buvo 9 balai, 65 % pacientų – mažesnė arba lygi 9 balams, o 35 % – didesnė nei 9 balai.

Pirminė vertinamoji baigtis buvo klinikinė remisija 10-ąją savaitę, pagrindinės antrinės vertinamosios baigtys 10-ąją savaitę buvo klinikinis atsakas, endoskopinio vaizdo pagerėjimas ir gleivinės gijimas.

Reikšmingai didesnė pacientų, gydytų ozanimodu, dalis pasiekė klinikinę remisiją, klinikinį atsaką, endoskopinio vaizdo pagerėjimą ir gleivinės gijimą 10-ąją savaitę, palyginti su placebo, kaip parodyta 4 lentelėje.

4 lentelė. TRUENORTH-I tyrimo pacientų, pasiekusių veiksmingumo vertinamąsias baigtis, santykinė dalis indukcinio laikotarpiu (10-ąją savaitę)

| | 0,92 mg ozanimodo dozė (N = 429) | | Placebas (N = 216) | | Gydymo skirtumas % ^a (95 % PI) |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|-------------|---|
| | n (%) | % | n (%) | % | |
| Klinikinė remisija^b | 79 | 18 % | 13 | 6 % | 12 % (7,5; 17,2)^f |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 66 iš 299 | 22 % | 10 iš 151 | 7 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 13 iš 130 | 10 % | 3 iš 65 | 5 % | |
| Klinikinis atsakas^c | 205 | 48 % | 56 | 26 % | 22 % (14,4; 29,3)^f |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 157 iš 299 | 53 % | 44 iš 151 | 29 % | |

| | 0,92 mg ozanimodo dozė (N = 429) | | Placebas (N = 216) | | Gydymo skirtumas % ^a (95 % PI) |
|--|----------------------------------|-------------|--------------------|-------------|---|
| | n (%) | % | n (%) | % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 48 iš 130 | 37 % | 12 iš 65 | 19 % | |
| Endoskopinio vaizdo pagerėjimas^d | 117 | 27 % | 25 | 12 % | 16 % (9,7; 21,7)^f |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 97 iš 299 | 32 % | 18 iš 151 | 12 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 20 iš 130 | 15 % | 7 iš 65 | 11 % | |
| Gleivinės gijimas^e | 54 | 13 % | 8 | 4 % | 9 % (4,9; 12,9)^g |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 47 iš 299 | 16 % | 6 iš 151 | 4 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 7 iš 130 | 5 % | 2 iš 65 | 3 % | |

PI = pasikliautinasis intervalas; TNF = naviko nekrozės faktorius.

^a Gydymo skirtumas (koreguotas atsižvelgiant į ankstesnio TNF blokatorių ir kortikosteroidų vartojimo stratifikacijos veiksmus pradinio įvertinimo metu).

^b Klinikinė remisija apibrėžiama kaip kraujavimo iš tiesiosios žarnos poskalės įvertis (KTŽĮ) = 0, tuštinimosi dažnio poskalės įvertis (TDĮ) ≤ 1 balas (ir ≥ 1 balo sumažėjimas nuo pradinio TDĮ) ir endoskopijos poskalės įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo.

^c Klinikinis atsakas apibrėžiamas kaip 9 balų Mayo įverčio sumažėjimas nuo pradinio įvertinimo ≥ 2 balais ir ≥ 35 %, ir KTŽĮ sumažėjimas ≥ 1 balo nuo pradinio įvertinimo arba absoliutusis KTŽĮ ≤ 1 balas.

^d Endoskopinio vaizdo pagerėjimas apibrėžiamas kaip Mayo endoskopinis įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo.

^e Gleivinės gijimas apibrėžiamas kaip ir Mayo endoskopinis įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo, ir histologinė remisija (Geboes įvertis < 2,0, rodantis neutrofilų nebuvimą epitelio kriptose arba *lamina propria*, eozinofilų kiekio nepadidėjimą ir kriptos destruktijos, erozijų, opų ar granuliacinių audinių nebuvimą).

^f p < 0,0001.

^g p < 0,001.

Kraujavimo iš tiesios žarnos (KTŽĮ) ir tuštinimosi dažnio poskalių įverčiai (TDĮ)

Pacientams, gydytiems ozanimodu, kraujavimo iš tiesiosios žarnos ir tuštinimosi dažnio poskalių įverčių sumažėjimas pastebėtas jau 2-ąją savaitę (t. y. praėjus 1 savaitei po reikiamo 7 dienų dozės titravimo). Formaliai reikšmingai didesnė pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, dalis pasiekė simptominę remisiją, apibūdinamą kaip KTŽĮ = 0 balų, TDĮ ≤ 1 balas ir ≥ 1 balo sumažėjimas nuo pradinio įvertinimo, palyginti su placebo grupe, indukcinio laikotarpio 5-ąją savaitę (27 % ir 15 %) bei 10-ąją savaitę (37,5 % ir 18,5 %).

Pacientams, kuriems nustatytas bent 1 balo sumažėjimas nuo pradinio TDĮ ir (arba) KTŽĮ įvertinimo, bet kurie nepasiekė klinikinio atsako arba klinikinės remisijos tyrimo TRUENORTH-I 10-ąją savaitę, po papildomų 5 savaičių gydymo ozanimodu simptominės remisijos dažnis padidėjo 21 % (26 iš 126). Simptominės remisijos dažnis šiems pacientams per papildomas 46 gydymo savaites dar padidėjo 50 % (41 iš 82).

TRUENORTH-M (palaikomasis tyrimas)

Kad palaikomojo tyrimo metu (TRUENORTH-M) būtų atsitiktinių imčių būdu atrinkti vartoti tiriamąjį vaistinį preparatą, pacientai turėjo vartoti 0,92 mg ozanimodo dozę ir jiems turėjo būti gautas klinikinis atsakas 10-ąją indukcinio laikotarpio savaitę. Pacientai galėjo būti iš TRUENORTH-I tyrimo arba iš grupės, vartojusios nekoduotą 0,92 mg ozanimodo dozę. Pacientai buvo pakartotinai dvigubai koduoti atsitiktinių imčių būdu (santykiu 1:1) atrinkti vartoti 0,92 mg ozanimodo dozę (n = 230) arba placebo (n = 227) 42 savaites. Bendra tyrimo trukmė buvo 52 savaitės, įskaitant ir indukcinį, ir palaikomąjį laikotarpius. Veiksmingumo vertinimai buvo atlikti 52-ąją savaitę. Kartu vartojamų aminosalicilatų dozė turėjo išlikti stabili iki 52-osios savaitės. Pradėję palaikomąjį laikotarpį pacientai, kartu vartojantys kortikosteroidus, turėjo palaipsniui mažinti jų dozę.

Pradedant dalyvauti tyrime, 35 % pacientų buvo klinikinė remisija, 29 % pacientų vartojo kortikosteroidus ir 31 % pacientų ankščiau buvo gydomi TNF blokatoriais.

Kaip parodyta 5 lentelėje, pirminė vertinamoji baigtis buvo pacientų, kurie pasiekė klinikinę remisiją 52-ąją savaitę, santykinė dalis. Pagrindinės antrinės vertinamosios baigtys 52-ąją savaitę buvo pacientų, kuriems gautas klinikinis atsakas, endoskopinio vaizdo pagerėjimas, kuriems klinikinė remisija išliko 52-ąją savaitę pacientų, pasiekusių remisiją 10-ąją savaitę, pogrupyje, klinikinė remisija pasiekta nevarojant kortikosteroidų, nustatytas gleivinės gijimas ir ilgalaikė klinikinė remisija, santykinė dalis.

5 lentelė. TRUENORTH-M tyrimo pacientų, pasiekusių veiksmingumo vertinamąsias baigtis, santykinė dalis palaikomuojų laikotarpiu (52-ąją savaitę)

| | 0,92 mg ozanimodo dozė N = 230 | | Placebas (N = 227) | | Gydymo skirtumas % ^a (95 % PI) |
|---|-----------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|--|
| | n (%) | % | n (%) | % | |
| Klinikinė remisija^b | 85 | 37 % | 42 | 19 % | 19 % (10,8; 26,4)ⁱ |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 63 iš 154 | 41 % | 35 iš 158 | 22 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 22 iš 76 | 29 % | 7 iš 69 | 10 % | |
| Klinikinis atsakas^c | 138 | 60 % | 93 | 41 % | 19 % (10,4; 28,0)ⁱ |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 96 iš 154 | 62 % | 76 iš 158 | 48 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 42 iš 76 | 55 % | 17 iš 69 | 25 % | |
| Endoskopinio vaizdo pagerėjimas^d | 105 | 46 % | 60 | 26 % | 19 % (11,0; 27,7)^j |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 77 iš 154 | 50 % | 48 iš 158 | 30 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 28 iš 76 | 37 % | 12 iš 69 | 17 % | |
| Klinikinės remisijos išlaikymas 52-ąją savaitę pacientų, pasiekusių remisiją 10-ąją savaitę, pogrupyje^e | 41 iš 79 | 52 % | 22 iš 75 | 29 % | 24 % (9,1; 38,6)^k |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 37 iš 64 | 58 % | 19 iš 58 | 33 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 4 iš 15 | 27 % | 3 iš 17 | 18 % | |
| Klinikinė remisija nevarojant kortikosteroidų^f | 73 | 32 % | 38 | 17 % | 15 % (7,8; 22,6)^j |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 55 iš 154 | 36 % | 31 iš 158 | 20 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 18 iš 76 | 24 % | 7 iš 69 | 10 % | |
| Gleivinės gijimas^g | 68 | 30 % | 32 | 14 % | 16 % (8,2; 22,9)^j |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 51 iš 154 | 33 % | 28 iš 158 | 18 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 17 iš 76 | 22 % | 4 iš 69 | 6 % | |
| Ilgalaikė klinikinė remisija^h | 41 | 18 % | 22 | 10 % | 8 % (2,8; 13,6)^l |
| Ankščiau nevartojo TNF blokatoriaus | 37 iš 154 | 24 % | 19 iš 158 | 12 % | |
| Ankščiau vartojo TNF blokatorių | 4 iš 76 | 5 % | 3 iš 69 | 4 % | |

PI = pasikliautinasis intervalas; TNF = naviko nekrozės faktorius.

^a Gydymo skirtumas (koreguotas atsižvelgiant į klinikinės remisijos ir kartu vartojamų kortikosteroidų stratifikacijos veiksmus 10-ąją savaitę).

^b Klinikinė remisija apibrėžiama kaip KTŽI = 0 balų, TDI ≤ 1 balas (ir ≥ 1 balo sumažėjimas nuo pradinio TDI) ir endoskopijos poskalės įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo.

^c Klinikinis atsakas apibrėžiamas kaip 9 balų Mayo įverčio sumažėjimas nuo pradinio įvertinimo ≥ 2 balais ir ≥ 35 %, ir KTŽI sumažėjimas ≥ 1 balu nuo pradinio įvertinimo arba absoliutusis KTŽI ≤ 1 balas.

^d Endoskopinio vaizdo pagerėjimas apibrėžiamas kaip endoskopijos poskalės įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo.

^e Klinikinės remisijos išlaikymas apibrėžiamas kaip klinikinė remisija 52-ąją savaitę pacientų, pasiekusių remisiją 10-ąją savaitę, pogrupyje.

^f Remisija nevarojant kortikosteroidų apibrėžiama kaip klinikinė remisija 52-ąją savaitę, kai nebuvo vartojama kortikosteroidų ≥ 12 savaitėm.

^g Gleivinės gijimas apibrėžiamas kaip ir Mayo endoskopinis įvertis ≤ 1 balas be gleivinės trapumo, ir histologinė remisija (Geboes įvertis $< 2,0$, rodantis neutrofilų nebuvimą epitelio kriptose arba *lamina propria*, eozinofilų kiekio nepadidėjimą, kriptos destruktijos, erozijų, opų ar granuliacinių audinių nebuvimą).

^h Ilgalaikė klinikinė remisija apibrėžiama kaip visų tiriamųjų, pradėjusių dalyvauti palaikomajame laikotarpyje, klinikinė remisija 10-ąją savaitę ir 52-ąją savaitę.

ⁱ $p < 0,0001$.

^j $p < 0,001$.

^k $p = 0,0025$.

^l $p = 0,0030$.

Gleivinės gijimas nevartojant steroidų ir simptominė remisija nevartojant steroidų (2 komponentų)

Reikšmingai didesnė pacientų, nuolat gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, dalis, palyginti su pacientais, kurie atsitikinių imčių būdu buvo pakartotinai atrinkti vartoti placebo, 52-ąją savaitę pasiekė simptominę remisiją nevartodami kortikosteroidų (bent 12 savaičių) (42,2 % vartojant ozanimodą, palyginti su 30,4 % vartojant placebo) ir endoskopinio vaizdo pagerėjimą nevartodami kortikosteroidų (bent 12 savaičių) (40,0 % vartojant ozanimodą, palyginti su 23,3 % vartojant placebo).

Histologinė remisija 10-ąją ir 52-ąją savaitėmis

Histologinė remisija (apibrėžiama kaip Geboes indekso įvertis $< 2,0$ balo) buvo įvertinta 10-ąją TRUENORTH-I tyrimo savaitę ir 52-ąją TRUENORTH-M tyrimo savaitę. 10-ąją savaitę histologinę remisiją pasiekė reikšmingai didesnė pacientų, gydytų 0,92 mg ozanimodo doze, dalis (18 %) nei placebo vartojusių pacientų (7 %). 52-ąją savaitę šis poveikis išsilaikė reikšmingai didesnei 0,92 mg ozanimodo doze gydytų pacientų, pasiekusių histologinę remisiją, daliai (34 %) nei placebo vartojusių pacientų (16 %).

Ilgalaikiai duomenys

Pacientai, kuriems nebuvo pasiektas klinikinis atsakas indukcinio laikotarpio pabaigoje, kuriems atsakas buvo prarastas palaikomojo laikotarpio metu arba kurie užbaigė TRUENORTH tyrimą, buvo tinkami pradėti dalyvauti atvirajame tęstiniame (AT) tyrime ir vartojo 0,92 mg ozanimodo dozę. Tarp pacientų, kurie pateko į AT tyrimą, klinikinė remisija, klinikinis atsakas, endoskopinio vaizdo pagerėjimas ir simptominė remisija paprastai išliko 142 savaites. Šiame atvirajame tęstiniame tyrime naujų saugumo signalų opiniu kolytu sergantiems pacientams nenustatyta (vidutinė gydymo trukmė buvo 22 mėnesiai).

Vaikų populiacija

Europos vaistų agentūra atidėjo įpareigojimą pateikti ozanimodo tyrimų su vienu ar daugiau vaikų populiacijos pogrupių duomenis IS ir OK 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 $S1P_1$ ir $S1P_5$ 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 % visų cirkuliuojančių veikliųjų medžiagų 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. Populiacijos farmakokinetikos analizė parodė, kad reikšmingų šių farmakokinetikos rodiklių skirtumų tarp pacientų, sergančių recidyvuojančia IS arba OK, nebuvo.

Absorbcija

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 nevalgius.

Pasiskirstymas

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

Biotransformacija

Ozanimodas plačiai metabolizuojamas skirtingais biotransformacijos būdais, įskaitant aldehiddehidrogenazę 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 hidroksteroidų 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 panašūs. Tikėtina, kad CC1084037 pusiausvyrinės apykaitos pasiekimas ir kaupimosi santykis yra panašūs 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 pacientams, 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

Populiacijos farmakokinetikos analizė parodė, kad CC112273 pusiausvyrinė ekspozicija (AUC) vyresniems nei 65 metų pacientams buvo maždaug 3-4 % didesnė nei 45-65 metų pacientams ir 27 % didesnė nei jaunesniems kaip 45 metų suaugusiems pacientams. Farmakokinetika senyviems pacientams reikšmingai nesiskiria.

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 pelėms (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 S1P₁ 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 visų žmogaus organizme cirkuliuojančių veikliųjų medžiagų (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, dviejų 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 sisteminei visų veikliųjų medžiagų (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 visų veikliųjų medžiagų 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 sisteminė visų veikliųjų medžiagų 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

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.
Orteliuslaan 1000
3528 BD 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 numatytame 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, SKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI

• Rizikos valdymo planas (RVP)

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

Atnaujintas rizikos valdymo planas turi būti pateiktas:

- pareikalavus Europos vaistų agentūrai;
- kai keičiama rizikos valdymo sistema, ypač gavus naujos informacijos, kuri gali lemti didelį 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, nuo 8-osios dienos kartą per parą vartojama dozė yra 0,92 mg.
- 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 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, jeigu praėjus 6 valandoms po dozės vartojimo:
 - širdies susitraukimų dažnis yra mažesnis nei 45 tv./min.;
 - širdies susitraukimų dažnis po dozės vartojimo yra mažiausios 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. Bendrasis kraujo tyrimas (BKT) visiems pacientams turi būti atliktas prieš pradėdant gydymą Zeposia (per paskutinius 6 mėnesius arba po ankstesnio gydymo nutraukimo) ir periodiškai – gydymo Zeposia laikotarpiu. Jeigu patvirtinamas limfocitų kiekis $< 0,2 \times 10^9/l$, gydymą reikia sustabdyti. Gydymo Zeposia atnaujinimą galima apsvarstyti, kai jų kiekis pasieks $> 0,5 \times 10^9/l$.
- 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 vaistinėmis 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 vaistinį 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.

- Gydomo 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, išstirkite 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 moterims iki gydymo pradžios privalo atlikti nėštumo testą ir jo rezultatas turi būti neigiamas. Testą reikia kartoti reguliariai.
 - Vaisingo amžiaus moterims iki gydymo pradžios turi būti informuotos apie Zeposia keliamą riziką vaisiui ir joms turi būti pateikta priminimo kortelė pacientei dėl nėštumo.
 - Vaisingo amžiaus moterims 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.
 - Gydomo 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).
- Gydomo 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 preparatų 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?
- Kas yra opinis kolitas?
- 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 ir (ar) psichinius simptomus / požymius (pvz., staigiai pasireiškusį stiprų galvos skausmą, sumišimą, priepuolius, progresuojantį silpnumą, nerangumą 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 pradėdamos 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 kokį (planuotą ar netyčinį) nėštumą gydymo Zeposia metu ir paskui bent 3 mėnesius nutraukus gydymą. Prireikus reikia pasiūlyti atlikti ultragarsinius tyrimus.
- Prieš pradėdant 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 pradėdant 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 skirto 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

Kietoji kapsulė

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

Kietoji kapsulė

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 VAISTINIŲ PREPARATŲ 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

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

Zeposia skirtas šioms ligoms gydyti:

- išsėtinei sklerozei;
- opiniam kolitui.

Išsėtinė sklerozė

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

- 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.

Zeposia padeda apsiginti nuo nervų pažeidimo, neleidžiant tam tikroms baltosioms kraujo ląstelėms pasiekti galvos ir nugaros smegenų, kur jos galėtų sukelti uždegimą ir pažeisti apsauginę nervų dangą.

Opinis kolitas

Zeposia skirtas suaugusiems pacientams, sergantiems vidutinio sunkumo ir sunkiu aktyviu opinio kolitu (OK), gydyti.

- Opinis kolitas yra uždegiminė žarnyno liga. Jeigu sergate opiniu kolitu, pirmiausia būsite gydomi kitais vaistais. Jeigu į šiuos vaistus Jūsų organizmas reaguoja nepakankamai arba jų netoleruoja, siekiant sumažinti ligos požymius ir simptomus Jums gali būti paskirtas Zeposia.

Zeposia padeda sumažinti opinio kolito sukeliama uždegimą neleidžiant tam tikroms baltosioms kraujo ląstelėms pasiekti žarnyno gleivinę.

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.

Jei gydymo Zeposia metu atsiranda regėjimo sutrikimas, progresuojantis silpnumas, nerangumas, atminties praradimas arba sumišimas, arba jeigu sergate IS ir manote, kad ligos eiga vis blogėja, nedelsdami kreipkitės į gydytoją. Šie simptomai gali atsirasti dėl PDL, retos galvos smegenų infekcijos, kuri gali lemti sunkų neįgalumą arba mirtį.

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).

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 faktoriumi).

Vaisingo amžiaus moterims

Zeposia, vartojamas nėštumo metu, gali pakenkti negimusiam kūdikiui. Prieš pradėdami 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 vartojamas 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);
- vaistus, vartojamus IS gydyti, pvz., alemtuzumabą, beta interferoną, dimetilfumaratą, glatiramero acetatą, mitoksantroną, natalizumabą arba teriflunomidą;
- vaistus, vartojamus OK gydyti, pvz., azatiopriną ir 6-merkaptopuriną;
- 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 monoaminooksidazės inhibitoriais, vartojamus depresijai (pvz., fenzoliną) 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.

Zeposia sudėtyje yra natrio

Šio vaisto kapsulėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t.y. jis beveik neturi reikšmės.

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-ąją 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.
- Pamišę 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-osios iki 28-osios gydymo dienos;
 - daugiau nei 14 dienų iš eilės po 28-osios 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 šalutinis 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.
- **Retas:** gali pasireikšti ne daugiau kaip 1 iš 1000 žmonių
 - galvos smegenų infekcija, vadinama progresuojančia daugiažidinine leukoencefalopatija (PDL) (žr. 2 skyrių).

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);
 - juostinė pūslelinė;
 - paprastoji pūslelinė arba lūpų pūslelinė;
 - galvos skausmas;
 - sumažėjęs kraujospūdis;
 - patinimas, ypač kulkšnių ir pėdų dėl skysčių susilaikymo (periferinė edema);
 - 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
 - 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.
Orteliuslaan 1000
3528 BD 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/>.