

I LISA
RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid
Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
Talzenna 0,35 mg kõvakapslid
Talzenna 0,5 mg kõvakapslid
Talzenna 1 mg kõvakapslid

2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,1 mg talasopariibile.

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,25 mg talasopariibile.

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,35 mg talasopariibile.

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,5 mg talasopariibile.

Talzenna 1 mg kõvakapslid

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 1 mg talasopariibile.

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

3. RAVIMVORM

Kõvakapsel (kapsel).

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid

Valge kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.1“) ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu kõvakapsel.

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid

Elevandiluvärvi kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.25“) ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu kõvakapsel.

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid

Elevandiluvärvi kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja elevandiluvärvi kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.35“) ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu kõvakapsel.

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid

Heleroosa kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.5“) ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu kõvakapsel.

Talzenna 1 mg kõvakapslid

Helepunase kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 1“) ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu kõvakapsel.

4. KLIINILISED ANDMED

4.1 Näidustused

Rinnanäärmevähk

Talzenna monoteerapiana on näidustatud iduliini BRCA1/2 mutatsioonidega ja HER2-negatiivse lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnaäärmevähiga täiskasvanute raviks. Patsient peab olema eelnevalt saanud ravi antratsükliini ja/või taksaaniga, kas (neo)adjuvantselt või lokaalselt levinud/metastaatilise haiguse ravis, välja arvatud juhul, kui see ravi oli patsientidele sobimatu (vt lõik 5.1). Hormoonretseptor-positiivse rinnaäärmevähiga patsient peab olema eelnevalt saanud hormoonravi, välja arvatud juhul, kui hormoonravi on olnud ebasobiv.

Eesäärmevähk

Talzenna kombinatsioonis ensalutamiidiga on näidustatud kastratsiooni suhtes resistentse metastaatilise eesäärmevähi raviks täiskasvanutele, kellele ei ole keemiaravi kliiniliselt näidustatud.

4.2 Annustamine ja manustamisviis

Ravi Talzennaga peab alustama ja jälgima kasvajaavastaste ravimite kasutamises kogenud arst.

Patsientide valimine

Rinnaäärmevähk

Patsiendid tuleb rinnaäärmevähi raviks Talzennaga valida kvalifitseeritud laboris valideeritud analüüsimeetodi abil tuvastatud kahjulike iduliini BRCA (*breast cancer susceptibility gene*; rinnaäärmevähi eelsoodumuse geen) mutatsioonide olemasolu või nende olemasolu kahtluse alusel.

BRCA mutatsioonidega patsiente peab geneetiliselt nõustama vastavalt kohalikele juhistele, kui need on olemas.

Eesäärmevähk

Kastratsiooni suhtes resistentse metastaatilise eesäärmevähiga (*metastatic castration-resistant prostate cancer*, mCRPC) patsientidele ei tule enne ravi alustamist Talzennaga teha analüüsi kasvaja mutatsioonide suhtes.

Annustamine

Talzenna monoteerapia (rinnaäärmevähk)

Soovitav annus on 1 mg talasopariibi üks kord ööpäevas. Ravi tuleb jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse ilmnemiseni.

Talzenna kombinatsioonis ensalutamiidiga (eesnäärmevähk)

Soovitatav annus on 0,5 mg talasopariibi kombinatsioonis 160 mg ensalutamiidiga üks kord ööpäevas. Ravi tuleb jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse ilmnemiseni.

Kirurgilise kastratsioonita patsientidel tuleb ravi ajal jätkata medikamentooset kastratsiooni luteiniseeriva hormooni vabastajahormooni (*luteinising hormone releasing hormone*, LHRH) analoogiga.

Soovitatav annustamine vt ensalutamiidi ravimiteave.

Vahelejäänud annus

Kui patsient oksendab või unustab Talzenna annuse võtmata, ei tohi võtta lisaannust. Järgmine määratud annus tuleb võtta tavapärasel ajal.

Annuse kohandamine

Ravimi kõrvaltoimete vähendamiseks tuleb kõrvaltoime raskusastmest ja kliinilisest avaldumisest lähtuvalt kaaluda ravi ajutist katkestamist või annuse vähendamist (vt tabel 1). Talzenna annuste soovitatav vähendamine talasopariibi monoterapia (rinnanäärmevähk) ja ensalutamiidiga kombinatsioonravi (eesnäärmevähk) korral on näidatud vastavalt tabelites 2 ja 3.

Enne ravi alustamist talasopariibiga tuleb teha kliiniline vereanalüüs. Analüüsi tuleb korrata üks kord kuus ja vastavalt kliinilisele vajadusele (vt tabel 2 ja lõik 4.4).

Tabel 1. Annuste kohandamine kõrvaltoimete korral

	Ravi Talzennaga tuleb katkestada, kuni on saavutatud alljärgnev tulemus	Talzennaga ravi jätkamine
Hemoglobiin < 8 g/dl	≥ 9 g/dl	Jätkata ravi Talzenna järgmise vähendatud annusega
Trombotsüütide arv < 50 000/μl	≥ 75 000/μl	
Neutrofiilide arv < 1000/μl	≥ 1500/μl	
3. või 4. astme mittehematoloogiline kõrvaltoime	≤ 1. aste	Kaaluda Talzenna ravi jätkamist järgmise vähendatud annusega või ravi lõpetamist

Tabel 2. Annuse vähendamine talasopariibi monoterapia (rinnanäärmevähk) korral

	Talasopariibi annus (rinnanäärmevähk)
Soovitatav algannus	1 mg üks kord ööpäevas
Annuse esimene vähendamine	0,75 mg üks kord ööpäevas
Annuse teine vähendamine	0,5 mg üks kord ööpäevas
Annuse kolmas vähendamine	0,25 mg üks kord ööpäevas

Tabel 3. Talasopariibi annuse vähendamine kasutamisel kombinatsioonis ensalutamiidiga (eesnäärmevähk)

	Talasopariibi annus (eesnäärmevähk)
Soovitatav algannus	0,5 mg üks kord ööpäevas
Annuse esimene vähendamine	0,35 mg üks kord ööpäevas
Annuse teine vähendamine	0,25 mg üks kord ööpäevas
Annuse kolmas vähendamine	0,1 mg üks kord ööpäevas

Annuse kohandamine ensalutamiidiga seostatavate kõrvaltoimete korral vt ensalutamiidi ravimiteave.

0,1 mg kapsel on ette nähtud annuse muutmise võimaldamiseks ja sellega tohi asendada teisi tugevusi.

Samaaegne ravi P-glükoproteiini (P-gp) inhibiitoritega

Talzenna monoteraapia (rinnanäärmevähk)

P-gp tugevad inhibiitorid võivad suurendada talasopariibi ekspositsiooni. P-gp tugevate inhibiitorite kasutamist peab ravi ajal talasopariibiga vältima. Samaaegset manustamist võib kaaluda ainult pärast potentsiaalse kasu ja riskide hoolikat hindamist. Kui samaaegset manustamist P-gp tugeva inhibiitoriga ei ole võimalik vältida, tuleb Talzenna annust vähendada järgmise väiksema annuseni. Kui ravi P-gp tugeva inhibiitoriga katkestatakse, tuleb Talzenna annust suurendada (pärast P-gp inhibiitori 3...5 poolväärtusaja möödumist) annuseni, mida kasutati enne ravi alustamist P-gp tugeva inhibiitoriga (vt lõik 4.5).

Talzenna kasutamine kombinatsioonis ensalutamiidiga (eesnäärmevähk)

Talasopariibi kasutamise korral kombinatsioonis ensalutamiidiga ei ole P-gp inhibiitorite samaaegse manustamise toimet talasopariibi ekspositsioonile uuritud. Seetõttu tuleb P-gp inhibiitorite samaaegset kasutamist talasopariibiga ravi ajal vältida (vt lõik 4.5).

Patsientide erirühmad

Maksakahjustus

Kerge maksakahjustusega (üldbilirubiin $\leq 1 \times$ üle normi ülempiiri [ULN, *upper limit of normal*] ja aspartaadi aminotransferaas [ASAT] $> \text{ULN}$ või üldbilirubiin $> 1,0...1,5 \times \text{ULN}$ ja mis tahes ASAT-i väärtus), mõõduka maksakahjustusega (üldbilirubiin $> 1,5...3,0 \times \text{ULN}$ ja mis tahes ASAT-i väärtus) ega raske maksakahjustusega (üldbilirubiin $> 3,0 \times \text{ULN}$ ja mis tahes ASAT-i väärtus) patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik (vt lõik 5.2). Talzennat kombinatsioonis ensalutamiidiga ei soovitata kasutada raske maksakahjustusega (Childi-Pugh' klass C) kuna farmakokineetikat ja ohutust ei ole tõestatud nendel patsientidel (vt lõik 5.2).

Neerukahjustus

Rinnanäärmevähk

Kerge neerukahjustusega patsientidel (kreatiniini kliirens [*creatinine clearance*, CrCl] 60 ml/min kuni < 90 ml/min) ei ole annuse kohandamine vajalik. Mõõduka neerukahjustusega patsientidel (CrCl 30 ml/min kuni < 60 ml/min) on Talzenna soovitatav algannus 0,75 mg üks kord ööpäevas. Raske neerukahjustusega patsientidel ($15 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) on Talzenna soovitatav algannus 0,5 mg üks kord ööpäevas. Talzennat ei ole uuritud patsientidel, kelle CrCl < 15 ml/min, ega hemodialüüsi vajavatel patsientidel (vt lõik 5.2).

Eesnäärmevähk

Kerge neerukahjustusega patsientidel (kreatiniini kliirens [CrCl] 60 ml/min kuni < 90 ml/min) ei ole annuse kohandamine vajalik. Mõõduka neerukahjustusega patsientidel (CrCl 30 ml/min kuni < 60 ml/min) on Talzenna soovitatav algannus 0,35 mg üks kord ööpäevas kombinatsioonis ensalutamiidi suukaudse manustamisega üks kord ööpäevas. Raske neerukahjustusega patsientidel ($15 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) on Talzenna soovitatav algannus 0,25 mg üks kord ööpäevas kombinatsioonis ensalutamiidi manustamisega üks kord ööpäevas. Talzennat ei ole uuritud patsientidel, kelle CrCl < 15 ml/min, ega hemodialüüsi vajavatel patsientidel (vt lõik 5.2).

Eakad

Eakatel patsientidel (vanuses ≥ 65 aastat) ei ole annuse kohandamine vajalik (vt lõik 5.2).

Lapsed

Talzenna ohutus ja efektiivsus lastel ja noorukitel vanuses < 18 aasta ei ole tõestatud. Andmed puuduvad.

Manustamisviis

Talzenna on suukaudseks kasutamiseks. Kapsli sisuga kokkupuute vältimiseks peab kapslid tervelt alla neelama; kapslit ei tohi avada ega lahustada. Ravimit võib võtta kas koos toiduga või ilma (vt lõik 5.2).

4.3 Vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainete suhtes.

Imetamine (vt lõik 4.6).

4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel

Müelosupressioon

Talasopariibiga ravitud patsientidel on teatatud müelosupressioonist, mis hõlmab aneemiat, leukopeeniat/neutropeeniat ja/või trombotsütopeeniat (vt lõik 4.8). Ravi talasopariibiga ei tohi alustada enne, kui patsient on taastunud eelnevast ravist tingitud hematoloogilisest toksilisusest (s.t saavutanud ≤ 1 . astme).

Talasopariibi saavatel patsientidel on vajalik rakendada ettevaatusabinõusid hematoloogiliste parameetrite ning aneemia, leukopeenia/neutropeeniat ja/või trombotsütopeeniat nähtude ja sümptomite rutiinseks jälgimiseks. Nende kõrvaltoimete tekkimisel on soovitatav annust muuta (vähendada või ravi ajutiselt katkestada) (vt lõik 4.2). Vajadusel võib kasutada toetavat ravi kas koos erütrotsüütide ja/või trombotsüütide ülekannetega ja/või kolooniaid stimuleerivate faktorite manustamisega või ilma nendeta.

Müelodüsplastiline sündroom / äge müeloidleukeemia

Polü(adenosiindifosfaatriboosi) polümeraasi (PARP) inhibiitoreid, sealhulgas talasopariibi kasutanud patsientidel on teatatud müelodüsplastilise sündroomi (*myelodysplastic syndrome*, MDS) / ägeda müeloidleukeemia (*acute myeloid leukaemia*, AML) juhtudest. Kokku on MDS-i/AML-i juhtudest teatatud < 1% kliinilistes uuringutes talasopariibiga ravitud soliidtuumoriga patsientidest (vt lõik 4.8). MDS-i/AML-i teket potentsiaalselt soodustavate tegurite hulka kuuluvad eelnev platinapreparaate sisaldav keemiaravi, ravi teiste DNA-d kahjustavate ainete või kiiritusravi. Raviaegsete hematoloogilise toksilisuse nähtude hindamiseks tuleb ravi alguses ja üks kord kuus teha kliiniline vereanalüüs. MDS-i/AML-i esinemise kinnitamisel tuleb ravi talasopariibiga lõpetada.

Venoosne trombemboolia

Võrreldes ensalutamiidi monoterapiaga täheldati mCRPC-ga patsientidele Talzenna manustamisel kombinatsioonis ensalutamiidiga venoosse trombemboolia juhtude esinemissageduse suurenemist. Patsiente tuleb jälgida süvaveenitromboosi ja kopsuemboolia kliiniliste nähtude ja sümptomite suhtes ja nad peavad saama asjakohast ravi (vt lõik 4.8).

Rasestumisvastased vahendid fertiilses eas naistel

Talasopariib oli inimese perifeerse vere lümfotsüütide *in vitro* kromosoomiaberratsioonide analüüsis ja rottide luuüdi mikrotuumas *in vivo* analüüsis klastogeenne, kuid ei olnud Ames-i analüüsis mutageenne (vt lõik 5.3), ning võib raseduse ajal kasutamisel loodet kahjustada. Rasedaid peab nõustama seoses võimaliku riskiga lootele (vt lõik 4.6). Fertiilses eas naised ei tohi Talzenna kasutamise ajal rasestuda ega tohi olla rasedad ravi alguses. Enne ravi alustamist peab kõigile fertiilses eas naistele tegema rasedustesti.

Naispatsiendid peavad Talzennaga ravi ajal ja vähemalt 7 kuud pärast ravi lõppu kasutama väga efektiivset rasestumisvastast vahendit. Kuna hormonaalsete rasestumisvastaste ravimite kasutamine on

rinnanäärmevähiga patsiendidel vastunäidustatud, siis tuleb kasutada kahte mitte-hormonaalset ja täiendavaid rasestumisvastaseid vahendeid (vt lõik 4.6).

Fertiilses eas naispartneritega meestele tuleb (isegi pärast vasektoomiat) soovitada efektiivsete rasestumisvastaste vahendite kasutamist ravi ajal Talzennaga ja vähemalt 4 kuud pärast viimase annuse manustamist.

4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed

Talasopariib on ravimitransporterite P-gp ja rinnanäärmevähi resistentsusvalgu (BCRP, *breast cancer resistance protein*) substraat ja eritatakse muutumatu ühendina peamiselt neerukliirensi teel.

Talasopariibi plasmakontsentratsiooni mõjutada võivad ained

P-gp inhibiitorid

Ensalutamiidi toime

Talasopariibi ekspositsioon suureneb samaaegsel manustamisel koos 160 mg ensalutamiidiga ligikaudu 2 korda. Talasopariibi annuse 0,5 mg ööpäevas manustamisel kombinatsioonis ensalutamiidiga saavutatakse ligikaudu sama minimaalne tasakaalukontsentratsioon (C_{trough}), millest teatati talasopariibi 1 mg annuse manustamisel ööpäevas (vt lõik 5.2). Talzenna manustamisel koos ensalutamiidiga on Talzenna algannus 0,5 mg (vt lõik 4.2). Ensalutamiidi teiste annuste (v.a 160 mg) koostoimet talasopariibile ei ole kvantitatiivselt hinnatud.

Kui talasopariibi manustatakse kombinatsioonis ensalutamiidiga, ei ole teiste P-gp inhibiitorite samaaegse manustamise tagajärjel tekkivat toimet talasopariibi ekspositsioonile uuritud. Kui P-gp inhibiitorite samaaegset manustamist ei saa Talzenna ja ensalutamiidi koosmanustamisel vältida, tuleb patsienti jälgida võimalike kõrvaltoimete sagenemise suhtes.

Teiste P-gp inhibiitorite toime

Kaugelearenenud soliidtuumoritega patsientidel tehtud ravimite koostoimete uuringu andmed näitasid, et mitme ööpäeva jooksul P-gp inhibiitori itrakonasooli 100 mg annuse kaks korda ööpäevas koosmanustamisel talasopariibi ühekordse 0,5 mg annusega suurenesid talasopariibi koguekspositsioon (AUC_{inf}) ja tippkontsentratsioon (C_{max}) võrreldes monoterapiaga kasutatava talasopariibi ühekordse 0,5 mg annusega vastavalt ligikaudu 56% ja 40%. Populatsiooni farmakokineetika (FK) analüüs on samuti näidanud, et tugevate P-gp inhibiitorite samaaegne kasutamine suurendas talasopariibi ekspositsiooni 45% võrreldes talasopariibi monoterapiaga.

Tugevate P-gp inhibiitorite (muu hulgas amiodaroon, karvedilool, klaritromütsiin, kobitsistaat, darunaviir, dronedaroon, erütromütsiin, indinaviir, itrakonasool, ketokonasool, lapatiniib, lopinaviir, propafenoon, kinidiin, ranolasiin, ritonaviir, sakvinaviir, telapreviir, tipranaviir ja verapamiil) samaaegset kasutamist tuleb vältida. Kui samaaegset manustamist P-gp tugeva inhibiitoriga ei ole võimalik vältida, tuleb Talzenna annust vähendada (vt lõik 4.2).

P-gp indutseerijad

Kaugelarenenud soliidtuumoritega patsientidel tehtud ravimite koostoimete uuringu andmed näitasid, et ühekordse 1 mg talasopariibi annuse samaaegne manustamine koos mitme ööpäeva jooksul manustatud P-gp indutseerija rifampiini 600 mg annusega, kusjuures rifampiin manustati talasopariibi manustamise päeval 30 minutit enne talasopariibi, suurendas talasopariibi C_{max} -i ligikaudu 37%, kuid AUC_{inf} ei muutunud võrreldes monoterapiaga kasutatava talasopariibi ühekordse 1 mg annusega. Tegemist võib olla mõlema nii P-gp induktsiooni kui ka rifampiini inhibitsiooni koosmõjuga ravimite koostoime uuringu kontrollitud tingimustel. Rifampiiniga koos manustamisel ei ole talasopariibi annuse kohandamine vajalik. Teiste P-gp indutseerijate toimet talasopariibi ekspositsioonile ei ole uuritud. Teised P-gp indutseerijad (muu hulgas karbamasepiin, fenütoiin ja naistepuna) võivad vähendada talasopariibi ekspositsiooni.

BCRP inhibiitorid

BCRP inhibiitorite toimet talasopariibi farmakokineetikale ei ole *in vivo* uuritud. Talasopariibi samaaegne manustamine BCRP inhibiitoritega võib suurendada talasopariibi ekspositsiooni. Samaaegset kasutamist BCRP tugevate inhibiitoritega (muu hulgas kurkumiin ja tsüklosporiin) tuleb vältida. Kui samaaegset manustamist BCRP tugevate inhibiitoritega ei ole võimalik vältida, tuleb patsienti jälgida kõrvaltoimete võimaliku sagenemise suhtes.

Maohapet pärssivate ainete toime

Populatsiooni FK analüüs näitab, et maohapet pärssivate ainete, sealhulgas prootonpumba inhibiitorite ja histamiin-2-retseptori antagonistide (H₂RA) või teiste maohapet pärssivate ainete samaaegne manustamine ei avaldanud olulist toimet talasopariibi imendumisele.

Süsteemsed hormonaalsed rasestumisvastased ravimid

Ravimite koostoimete uuringuid talasopariibi ja suukaudsete rasestumisvastaste ravimitega pole läbi viidud.

4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine

Rasestumisvõimelised naised / rasestumisvastased vahendid meestel ja naistel

Rasestumisvõimelised naised ei tohi Talzenna kasutamise ajal rasestuda ega tohi olla rasedad ravi alguses. Enne ravi alustamist peab kõigile rasestumisvõimelistele naistele tegema rasedustesti (vt lõik 4.4).

Rasestumisvõimelised naised peavad enne ravi talasopariibiga, ravi ajal ja 7 kuud pärast ravi lõppu kasutama väga efektiivseid rasestumisvastaseid vahendeid (vt lõik 4.4). Kuna hormonaalsete rasestumisvastaste ravimite kasutamine on rinnanäärmevähiga patsientidel vastunäidustatud, siis tuleb kasutada kahte mitte-hormonaalset ja täiendavaid rasestumisvastaseid vahendeid.

Rasestumisvõimelised või rasedate naispartneritega meestele tuleb (isegi pärast vasektoomiat) soovitada efektiivsete rasestumisvastaste vahendite kasutamist ravi ajal Talzennaga ja vähemalt 4 kuud pärast viimase annuse manustamist (vt lõik 4.4).

Rasedus

Talzenna kasutamise kohta rasedatel andmed puuduvad. Loomkatsed on näidanud embrüofetaalset toksilisust (vt lõik 5.3). Rasedatele manustamisel võib Talzenna loodet kahjustada. Talzennat ei soovitata kasutada rasedatel ega rasestumisvastaseid vahendeid mittekasutataval fertiilses eas naistel (vt lõik 4.4).

Imetamine

Ei ole teada, kas talasopariib eritub rinnapiima. Riski imikutele ei saa välistada ja seega on imetamine Talzennaga ravi ajal ja vähemalt 1 kuu pärast viimase annuse manustamist vastunäidustatud (vt lõik 4.3).

Fertiilsus

Patsientide fertiilsuse kohta andmed puuduvad. Lähtudes mittekliinilistest leidudest munandites (osaliselt pöörduvad) ja munasarjas (pöörduvad), võib Talzenna kahjustada reproduktiivse potentsiaaliga meeste fertiilsust (vt lõik 5.3).

4.7 Toime reaktsioonikiirusele

Talzenna mõjutab kergelt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet. Talasopariibi manustamise järel võib tekkida väsimus/asteenia või peapööritus.

Talzenna manustamisel kombinatsioonis ensalutamiidiga vt ensalutamiidi ravimiteabest ka ensalutamiidi toimet autojuhtimisele ja masinate käsitlemise võimele.

4.8 Kõrvaltoimed

Ohutusprofiili kokkuvõte

Talzenna üldine ohutusprofiil põhineb 1088 patsiendi koondandmetel, sh 690 patsienti, kes said soliidtuumorite kliinilistes uuringutes talasopariibi monoterapiat annusega 1 mg ööpäevas, ja 398 mCRPC-ga patsienti, kes said uuringus TALAPRO-2 0,5 mg talasopariibi kombinatsioonis 160 mg ensalutamiidiga.

Nendes kliinilistes uuringutes olid talasopariibi saanud patsientidel kõige sagedasemad ($\geq 20\%$) kõrvaltoimed aneemia (55,6%), väsimus (52,5%), iiveldus (35,8%), neutropeenias (30,3%), trombotsütopeenias (25,2%) ja söögiisu vähenemine (21,1%). Talasopariibi kõige sagedasemad ($\geq 10\%$) ≥ 3 . astme kõrvaltoimed olid aneemia (39,2%), neutropeenias (16,5%) ja trombotsütopeenias (11,1%).

Kõrvaltoimete tõttu muudeti annust (vähendati annust või katkestati ajutiselt manustamine) 58,7%-l Talzenna 1 mg annusega monoterapiat saanud patsientidest. Kõige sagedasemad kõrvaltoimed, mille korral tuli annust kohandada, olid aneemia (33,5%), neutropeenias (11,7%) ja trombotsütopeenias (9,9%). Kõrvaltoimete tõttu lõpetati ravi Talzennaga alatiseks 2,9%-l patsientidest, kõige sagedamini aneemia tõttu (0,6%). Ekspositsiooni kestuse mediaan oli 5,6 kuud (vahemik 0,00 kuni 70,2).

Kõrvaltoimete tõttu katkestati Talzenna manustamine ajutiselt 62,1%-l mCRPC-ga patsientidest, kes said Talzennat kombinatsioonis ensalutamiidiga; kõige sagedamini aneemia tõttu (44%). Kõrvaltoimete tõttu vähendati Talzenna annust 52,8%-l patsientidest; kõige sagedamini aneemia tõttu (43,2%). Kõrvaltoimete tõttu lõpetati ravi Talzennaga alatiseks 18,8%-l patsientidest; kõige sagedamini aneemia tõttu (8,3%). Talasopariibi ekspositsiooni kestuse mediaan oli 86 nädalat (vahemik 0,29...186,14).

Kõrvaltoimete loetelu tabelina

Tabelis 4 on organsüsteemi klasside ja esinemissageduste kategooriate järgi kokkuvõtlikult esitatud uuringute koondandmetest selgunud kõrvaltoimed. Esinemissageduste kategooriad on määratletud järgmiselt: väga sage ($\geq 1/10$), sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) ja aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni $< 1/100$). Igas esinemissageduse kategoorias on kõrvaltoimed toodud raskusastme vähenemise järjekorras.

Tabel 4. 8 uuringu koondandmetest selgunud kõrvaltoimed (N = 1088)

Organsüsteemi klass Esinemissagedus Eelistermin	Kõik raskusastmed n (%)	3. aste n (%)	4. aste n (%)
Hea-, pahaloomulised ja täpsustamata kasvaja (sealhulgas tsüstid ja polüübid) <i>Aeg-ajalt</i> Müelodüsplastiline sündroom / äge müeloidleukeemia ^a	2 (0,2)	1 (< 0,1)	1 (< 0,1)
Vere ja lümfisüsteemi häired <i>Väga sage</i> Trombotsütopeenias ^b Aneemia ^c Neutropeenias ^d	274 (25,2) 605 (55,6) 330 (30,3)	88 (8,1) 411 (37,8) 163 (15,0)	33 (3,0) 16 (1,5) 17 (1,6)

Organsüsteemi klass Esinemissagedus Eelistermin	Kõik raskusastmed n (%)	3. aste n (%)	4. aste n (%)
Leukopeenia ^e	195 (17,9)	52 (4,8)	2 (0,2)
<i>Sage</i>			
Lümfopeenias ^f	88 (8,1)	37 (3,4)	4 (0,4)
Ainevahetus- ja toitumishäired			
<i>Väga sage</i>			
Söögiisu vähenemine	230 (21,1)	11 (1,0)	0 (0,0)
Närvisüsteemi häired			
<i>Väga sage</i>			
Peapööritus	157 (14,4)	4 (0,4)	1 (< 0,1)
Peavalu	207 (19,0)	8 (0,7)	E/K
<i>Sage</i>			
Düsgeusia	68 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Vaskulaarsed häired			
<i>Sage</i>			
Venoosne trombemboolia* ^g	36 (3,3%)	23 (2,1%)	2 (0,2%)
Seedetrakti häired			
<i>Väga sage</i>			
Oksendamine	167 (15,3)	9 (0,8)	0 (0,0)
Diarröa	205 (18,8)	4 (0,4)	0 (0,0)
Iiveldus	389 (35,8)	10 (0,9)	E/K
Kõhuvalu ^h	162 (14,9)	12 (1,1)	E/K
<i>Sage</i>			
Stomatiit	54 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Düspepsia	69 (6,3)	0 (0,0)	E/K
Naha ja nahaaluskoe kahjustused			
<i>Väga sage</i>			
Alopeetsia	189 (17,4)	E/K	E/K
Üldised häired ja manustamiskoha reaktsioonid			
<i>Väga sage</i>			
Väsimus ⁱ	571 (52,5)	58 (5,3)	E/K

Lühendid: n = patsientide arv; E/K = ei kohaldu.

* Teatati 5. astme kõrvaltoimetest.

^a Vt ka lõik 4.4.

^b Hõlmab eelistermineid trombotsütoopenia ja trombotsüütide arvu vähenemine.

^c Hõlmab eelistermineid aneemia, hematokriti vähenemine, hemoglobiini vähenemine ja vere punaliblede arvu vähenemine.

^d Hõlmab eelistermineid neutropeenias ja neutrofiilide arvu vähenemine.

^e Hõlmab eelistermineid leukopeenia ja vere valgeliblede (leukotsüütide) arvu vähenemine.

^f Hõlmab eelistermineid lümfotsüütide arvu vähenemine ja lümfopeenias.

^g Hõlmab eelistermineid kopsuemboolia, süvaveenitromboos, venoosne emboolia ja veenitromboos. Vt ka lõik 4.4.

^h Hõlmab eelistermineid kõhuvalu, ülakõhuvalu, ebamugavustunne kõhus ja alakõhuvalu.

ⁱ Hõlmab eelistermineid väsimus ja astenia.

Valitud kõrvaltoimete kirjeldus

Müelosupressioon

Talasopariibiga ravitud patsientidel teatati väga sageli müelosupressiooniga seotud kõrvaltoimetest – aneemiast, neutropeeniast ja trombotsütoopeniast. Müelosupressiooniga seotud 3. ja 4. astme kõrvaltoimetest teatati aneemiast vastavalt 37,8% ja 1,5%, neutropeeniast 15,0% ja 1,6% ning trombotsütoopeniast 8,1% ja 3,0% patsientidest. Müelosupressiooniga seotud kõrvaltoimetega seoses surmajuhtumitest ei teatatud.

Monoteraapia uuringutes (populatsioon, kellele manustati 1 mg ööpäevas) olid müelosupressiooniga seotud kõige sagedasemad kõrvaltoimed, mille puhul oli vajalik annuse muutmine, aneemia (33,5%), neutropeenia (11,7%) and trombotsütopeenia (9,9%), millest teatati kuni ligikaudu 30% 1 mg talasopariibi ööpäevas saanud patsientidest, ja aneemia tõttu pidi uuringuravimi kasutamise püsivalt lõpetama 0,6% patsientidest.

Talasopariibi ja ensalutamiidi kombinatsioonravi saanud mCRPC-ga patsientidel katkestati talasopariibi manustamine aneemia tõttu 44,0%-l, neutrofiilide arvu vähenemise tõttu 13,6%-l ja trombotsüütide arvu vähenemise tõttu 7,8%-l patsientidest. Kokku vajas vereülekannet 42,5% patsientidest. Kõige sagedamini (39,2% juhtudest) tehti erütrotsüütide massi ülekannet. Aneemia, neutropeenia ja trombotsütopeenia tõttu lõpetati ravi alatiseks vastavalt 8,3%-l, 3,3%-l ja 0,5%-l patsientidest.

Võimalikest kõrvaltoimetest teatamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teatada ka pärast ravimi müügiloa väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse kõigist võimalikest kõrvaltoimetest teatada riikliku teavitamissüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu.

4.9 Üleannustamine

Kogemused talasopariibi üleannustamisega on piiratud. Ühel patsiendil, kes võttis ravi 1. päeval juhuslikult sisse 30 1 mg talasopariibi kapslit ja kellele tehti kohe mao dekontamineerimine, kõrvaltoimetest ei teatatud. Üleannustamise sümptomid ei ole teada. Üleannustamise korral tuleb ravi talasopariibiga lõpetada ning arst peab kaaluma mao dekontamineerimist, järgima üldisi toetavaid abinõusid ja rakendama sümptomaatilist ravi.

5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED

5.1 Farmakodünaamilised omadused

Farmakoterapeutiline rühm: kasvajavastased ained, teised kasvajavastased ained, ATC-kood: L01XK04

Toimemehhanism

Talasopariib on PARP-ensüümide PARP1 ($IC_{50} = 0,7$ nM) ja PARP2 ($IC_{50} = 0,3$ nM) inhibiitor. PARP-ensüümid osalevad raku DNA kahjustusele reageerivas signaalrajas, näiteks DNA reparatsiooni, geenitranskriptsiooni ja rakusurma rajas. PARP-i inhibiitorid (PARPi) avaldavad vähirakkudele tsütotoksilisi toimeid kahe mehhanismiga: PARP-i katalüütilise aktiivsuse inhibeerimise ja PARP-i sidumise teel, kusjuures PARPi-ga seotud PARP-valk ei dissotsieeru DNA kahjustuse küljest kergesti, ennetades seega DNA reparatsiooni, replikatsiooni ja transkriptsiooni, seeläbi viies apoptoosi ja/või rakusurma. DNA reparatsioonigeenide defektidega vähirakuliinide ravimisel talasopariibi monoteraapiaga suureneb kaheahelalise DNA katkemise markeri γ H2AX sisaldus ning väheneb rakuproliferatsioon ja suureneb apoptoos. Talasopariibi kasvajavastast toimet täheldati ka patsiendilt saadud BRCA suhtes mutantse rinnanäärmevähi ksenograafi mudelis, kusjuures patsient oli varem saanud platinapreparaati sisaldavat ravi, samuti androgeenireseptori (AR) suhtes positiivse eesnäärmevähi ksenograafi mudelis. Neis patsiendilt saadud ksenograafi mudelites vähendas talasopariib kasvaja kasvu ja suurendas γ H2AX sisaldust ja apoptoosi kasvajates.

Nii PARP-i kui ka AR-i kombineeritud inhibeerimise kasvajavastane toime põhineb järgmisel mehhanismil. AR-i signaalimise inhibeerimine supresseerib homologse rekombinatiivse reparatsiooni (HRR) geenide, sh BRCA1, ekspressiooni, mille tulemusena tekib tundlikkus PARP-i inhibeerimise suhtes. On näidatud, et PARP1 aktiivsus on vajalik AR-i maksimaalse funktsiooni tagamiseks ja seetõttu võib PARP-i inhibeerimine vähendada AR-i signaalimist ja suurendada tundlikkust AR-i

signaalimise inhibiitorite suhtes. Aeg-ajalt seostatakse kliinilist resistentsust AR-i blokaadi suhtes RB1 ja BRCA2 ühisdeletsiooniga, mida omakorda seostatakse tundlikkusega PARP-i inhibeerimise suhtes.

Südame elektrofüsioloogia

Talasopariibi toimet südame repolarisatsioonile hinnati 37 kaugelearenenud soliidtuumoriga patsiendil ajaliselt vastavate elektrokardiogrammidega (EKG), milles hinnati südame löögisageduse suhtes korrigeeritud QT-intervalli (QTc) uuringu alguses ja talasopariibi teatud kontsentratsioonide juures. Talasopariibil puudus maksimaalse kliiniliselt soovitatava monoterapia annuse – 1 mg üks kord ööpäevas – juures kliiniliselt asjakohane toime QTc-intervalli pikenemisele.

Kliiniline efektiivsus ja ohutus

BRCA iduliini mutatsiooniga (gBRCAm, germline BRCA-mutated) inimese epidermaalse kasvufaktori (human epidermal growth factor receptor, HER) retseptor 2 suhtes negatiivne lokaalselt kaugelearenenud või metastaatiline rinnanäärmevähk

Uuring EMBRACA

EMBRACA oli avatud disainiga kahe paralleelse ravirühmaga mitmekeskuseline randomiseeritud uuring, milles Talzennat võrreldi keemiaraviga (kapetsitabiin, eribuliin, gemtsitabiin, vinorelbiin) BRCA iduliini mutatsiooniga HER2-negatiivse lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähiga patsientidel, kes olid eelnevalt saanud metastaatilise või lokaalselt kaugelearenenud haiguse tõttu ravi kuni kolme tsütotoksilise keemiaravi skeemiga. Patsiendid pidid olema eelnevalt saanud neoadjuvantravi, adjuvantravi antratsükliini ja/või taksaaniga (välja arvatud vastunäidustuse esinemise korral) metastaatilise haiguse ravi näidustusel. Patsientidel, kes olid kaugelearenenud haiguse tõttu saanud eelnevalt platinapreparaati sisaldavat ravi, ei tohtinud platinapreparaati sisaldava ravi ajal esineda haiguse progresseerumise tunnuseid. Eelnev ravi mis tahes PARPi-ga ei olnud lubatud.

EMBRACA uuringusse randomiseeritud 431 patsiendist kinnitati 408 (95%) patsiendil tsentraalselt kliinilise uuringu analüüsimeetodiga iduliini kahjustava BRCA mutatsiooni gBRCAm esinemine või kahtlus sellise mutatsiooni esinemises, kusjuures 354 (82%) patsiendi puhul kinnitati see BRCAAnalysis CDx meetodiga. BRCA (rinnanäärmevähi eelsoodumuse geen 1 [BRCA1] või rinnanäärmevähi eelsoodumuse geen 2 [BRCA2]) mutatsioonide muster oli mõlemas ravirühmas sarnane.

Kokku randomiseeriti 431 patsienti suhtega 2 : 1 saama kas Talzenna 1 mg kapsleid üks kord ööpäevas või standardannustega keemiaravi seni, kuni tekib haiguse progresseerumine või vastuvõetamatu toksilisus. EMBRACA uuringus osalenud 431 patsiendist randomiseeriti 287 Talzenna rühma ja 144 keemiaravi rühma. Randomiseerimine stratifitseeriti metastaatilise haiguse eelneva keemiaravi järgi (0 versus 1, 2 või 3), haiguse kolmiknegatiivsuse järgi (kolmiknegatiivne rinnanäärmevähk [triple-negative breast cancer, TNBC] versus mitte-TNBC) ja kesknärvisüsteemi metastaaside anamneesi järgi (jah versus ei).

Patsientide demograafilised andmed, uuringu alguse andmed ja haigust iseloomustavad näitajad olid ravirühmade vahel üldiselt sarnased (vt tabel 5).

Tabel 5. EMBRACA uuringu demograafilised, algandmed ja haigust iseloomustavad näitajad

	Talasopariib (N = 287)	Keemiaravi (N = 144)
Mediaanvanus (a [vahemik])	45,0 (27,0; 84,0)	50,0 (24,0; 88,0)
Vanusekategooria (a), n (%)		
< 50	182 (63,4%)	67 (46,5%)
50...< 65	78 (27,2%)	67 (46,5%)
≥ 65	27 (9,4%)	10 (6,9%)
Sugu, n (%)		

Tabel 5. EMBRACA uuringu demograafilised, algandmed ja haigust iseloomustavad näitajad

	Talasopariib (N = 287)	Keemiaravi (N = 144)
Naised	283 (98,6%)	141 (97,9%)
Mehed	4 (1,4%)	3 (2,1%)
Rass, n (%)		
Aasia päritolu	31 (10,8%)	16 (11,1%)
Mustanahalised või afroameeriklased	12 (4,2%)	1 (0,7%)
Valgenahalised	192 (66,9%)	108 (75,0%)
Muud	5 (1,7%)	1 (0,7%)
Teadmata	47 (16,4%)	18 (12,5%)
Sooritusvõime ECOG-i järgi, n (%)		
0	153 (53,3%)	84 (58,3%)
1	127 (44,3%)	57 (39,6%)
2	6 (2,1%)	2 (1,4%)
Puudub	1 (0,3%)	1 (0,7%)
Hormoonretseptorite olemasolu, n (%)		
HER2-positiivne	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Kolmiknegatiivne	130 (45,3%)	60 (41,7%)
Hormoonretseptor-positiivne (ÖR-positiivne või PgR-positiivne)	157 (54,7%)	84 (58,3%)
BRCA muutused tsentraalse või kohaliku labori hinnangul, n (%)		
BRCA1 mutatsioon positiivne	133 (46,3%)	63 (43,8%)
BRCA2 mutatsioon positiivne	154 (53,7%)	81 (56,3%)
Aeg rinnanäärmevähi esmasest diagnoosimisest kaugelearenenud rinnanäärmevähi diagnoosimiseni (aastad)		
n	286	144
Mediaan	1,9	2,7
Miinumum, maksimum	0; 22	0; 24
Ajakategooriad rinnanäärmevähi esmasest diagnoosimisest kaugelearenenud rinnanäärmevähi diagnoosimiseni		
< 12 kuud	108 (37,6%)	42 (29,2%)
≥ 12 kuud	178 (62,0%)	102 (70,8%)
Varasemate tsütotoksiliste raviskeemide arv lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise haiguse vastu		
Keskmine (standardhälve)	0,9 (1,01)	0,9 (0,89)
Mediaan	1	1
Miinumum, maksimum	0; 4	0; 3
Patsientide arv, kes said varem tsütotoksilisi raviskeeme lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise haiguse vastu		
0	111 (38,7%)	54 (37,5%)
1	107 (37,3%)	54 (37,5%)
2	57 (19,9%)	28 (19,4%)
3	11 (3,8%)	8 (5,6%)
≥ 4	1 (0,3%)	0 (0,0%)
Patsientide arv, kes said varem alljärgnevaid raviskeeme, n (%)		
Taksaanid	262 (91,3%)	130 (90,3%)
Antratsükliinid	243 (84,7%)	115 (79,9%)
Platinapreparaati sisaldav ravi	46 (16,0%)	30 (20,8%)

Lühendid: BRCA = rinnanäärmevähi eelsoodumuse geen; ÖR = östrogenretseptor; HER2 = inimese epidermaalse kasvufaktori retseptor 2; N = patsientide arv; n = patsientide arv kategoorias; PgR = progesteronretseptor

Esmane efektiivsuse tulemusnäitaja oli progressioonivaba elulemus (*progression free survival*, PFS), mida pimendatud sõltumatu tsentraalne hindamiskomisjon (*blinded independent central review*, BICR) hindas soliidtuumorite ravivastuse hindamise kriteeriumite (*Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*, RECIST) versiooni 1.1 abil. Teised tulemusnäitajad olid objektiivne ravivastuse määr (*objective response rate*, ORR), üldine elulemus (*overall survival*, OS), ohutus ja FK.

Uuringus näidati Talzena rühmas PFS-i esmase efektiivsuse tulemusnäitaja statistiliselt olulist paranemist võrreldes keemiaraviga. OS-i lõpliku analüüsi tegemise ajal puudus statistiliselt oluline toime OS-ile. EMBRACA efektiivsusandmed on kokkuvõtlikult esitatud tabelis 6. PFS-i ja OS-i Kaplani-Meieri kõverad on esitatud vastavalt joonisel 1 ja joonisel 3.

Tabel 6. EMBRACA uuringu efektiivsustulemuste kokkuvõte*

	Talasopariib	Keemiaravi
PFS (BICR-i hinnangul)	N = 287	N = 144
Sündmused, arv (%)	186 (65%)	83 (58%)
Mediaan (95% CI), kuud	8,6 (7,2; 9,3)	5,6 (4,2; 6,7)
Riskitiheduste suhe ^a (95% CI)	0,54 (0,41; 0,71)	
2-poolne p-väärtus ^b	p < 0,0001	
OS (lõplik analüüs) ^c	N = 287	N = 144
Sündmused, arv (%)	216 (75,3%)	108 (75%)
Mediaan (95% CI), kuud	19,3 (16,6; 22,5)	19,5 (17,4; 22,4)
Riskitiheduste suhe ^a (95% CI)	0,85 (0,67; 1,07) ^c	
2-poolne p-väärtus ^b	p = 0,1693	
Objektiivne ravivastus uurija hinnangul ^{d,e}	N = 219	N = 114
ORR, % (95% CI)	62,6 (55,8; 69,0)	27,2 (19,3; 36,3)
Šansside suhe (95% CI)	4,99 (2,93; 8,83)	
2-poolne p-väärtus ^f	p < 0,0001	
Ravivastuse kestus uurija hinnangul ^d	N = 137	N = 31
Mediaan (IQR), kuud	5,4 (2,8; 11,2)	3,1 (2,4; 6,7)

Lühendid: BICR = pimendatud sõltumatu tsentraalne hindamiskomisjon; CI (*confidence interval*) = usaldusvahemik; CMH = Cochran-Mantel-Haenszeli analüüs; IQR (*interquartile range*) = kvartiilide vahemik; N = patsientide arv; ITT (*intent-to-treat*) = ravikavatsuslik; ORR = objektiivne ravivastuse määr; OS = üldine elulemus; PARP = polü(adenosiindifosfaatriboosi) polümeeras; PFS = progressioonivaba elulemus; RECIST 1.1 = soliidtuumorite ravivastuse hindamise kriteeriumite versioon 1.1.

* PFS, ORR ja ravivastuse kestus põhinevad 15. septembri 2017 seisu andmetel ja talasopariibi rühmas 13,0-kuu (95% CI: 11,1; 18,4) ja keemiaravi rühmas 7,2-kuu (95% CI: 4,6; 11,1) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel. OS põhineb 30. septembri 2019 seisu andmetel ja talasopariibi rühmas 44,9-kuu (95% CI: 37,9; 47,0) ja keemiaravi rühmas 36,8-kuu (95% CI: 34,3; 43,0) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel.

^a Riskitiheduste suhe põhines stratifitseeritud Coxi regressioonimudelil, milles ainus kaasmuutuja oli ravi (stratifitseerimistegurid: varasemate tsütotoksiliste keemiaraviskemide arv, kolmiknegatiivsus, anamneesis kesknärvisüsteemi siirded); kogu keemiaraviga võrreldes saadi tulemuseks < 1, mis näitab talasopariibi paremust.

^b Stratifitseeritud logaritmiline astaktest.

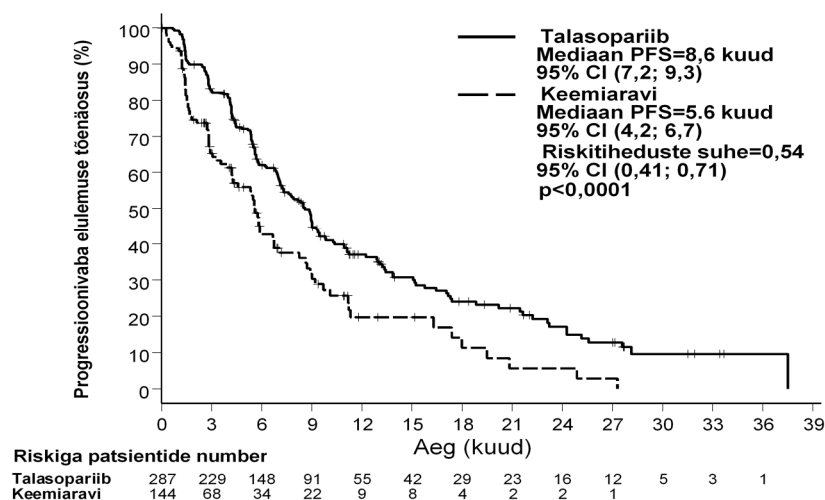
^c OS-i lõpliku analüüsi ajal said 46,3% talasopariibi ja 41,7% keemiaravi rühma randomiseeritud patsientidest edasist ravi platinapõhise preparaadiga ning 4,5% talasopariibi ja 32,6% keemiaravi rühma randomiseeritud patsientidest said edasist ravi PARP-i inhibiitoriga.

^d Tehti mõõdetava haigusega ITT-populatsioonis objektiivse ravivastusega patsientidel. Täieliku ravivastuse määr oli talasopariibi rühmas 5,5% võrreldes 0%-ga keemiaravi rühmas.

^e RECIST 1.1 järgi ei olnud täieliku ravivastuse / osalise ravivastuse kinnitamine vajalik.

^f Stratifitseeritud CMH analüüs.

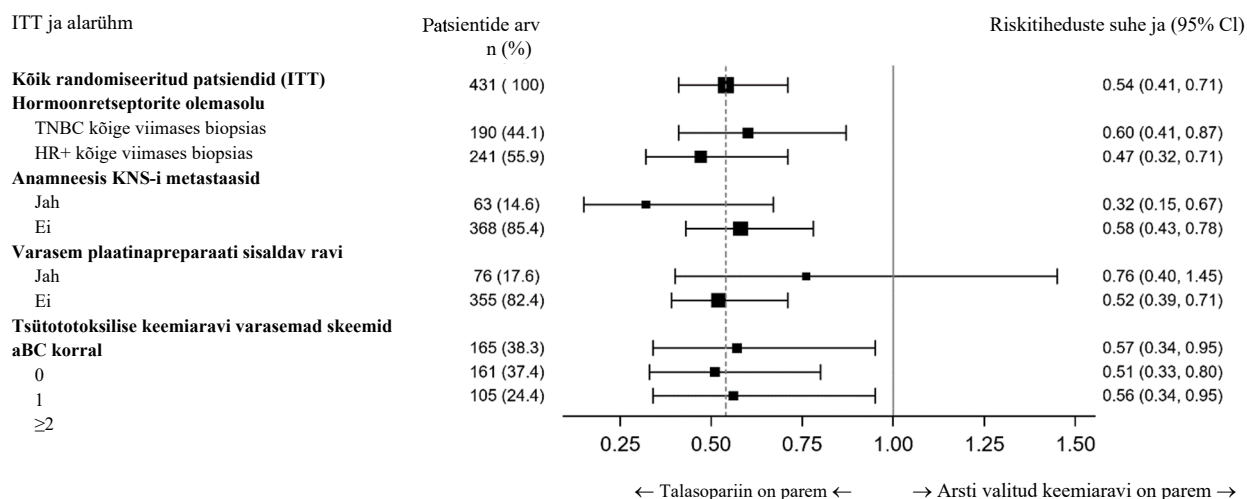
Joonis 1. EMBRACA uuringu progressioonivaba elulemuse Kaplani-Meieri kõverad



Lühendid: CI = usaldusvahemik; PFS = progressioonivaba elulemus.

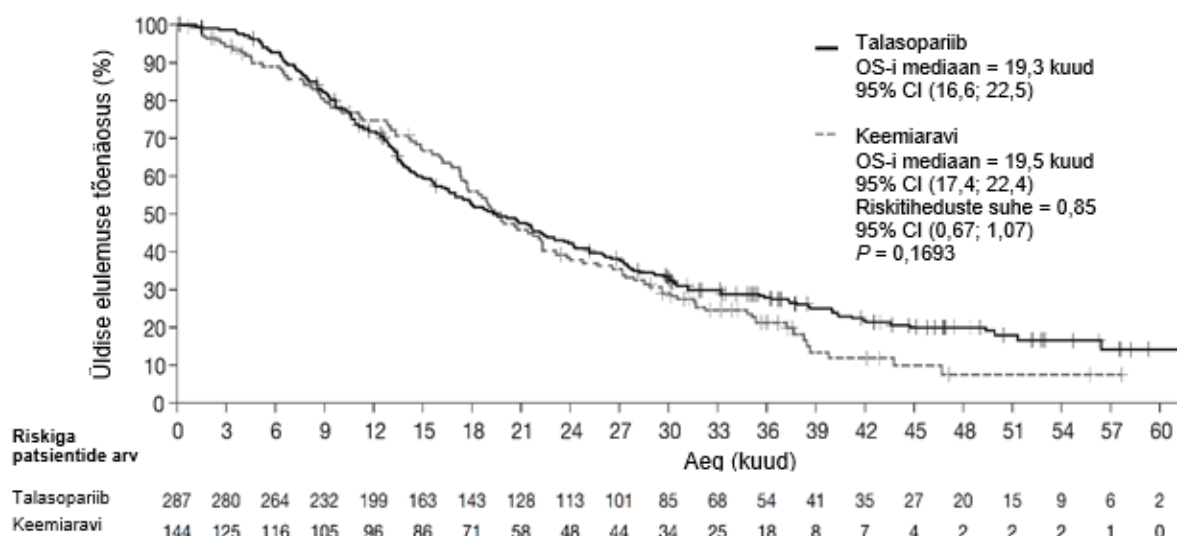
Ravitoime sisemise järjekindluse uurimiseks tehti eelnevalt määratletud alarühmades seeria prognostilistel teguritel ja uuringu alguse näitajatel põhinevaid PFS-i analüüse. Kõigis üksikutes patsientide alarühmades täheldati üldiste tulemustega kooskõlas haiguse progresseerumise või surma riski vähenemist talasopariibi rühmas (joonis 2).

Joonis 2. EMBRACA uuringu peamiste alarühmade progressioonivaba elulemuse blobogramm



Lühendid: aBC (*advanced breast cancer*) = kaugelearenenud rinnaäärmevähk; CI = usaldusvahemik; KNS = kesknärvisüsteem; HR+ = hormoonretseptor-positiivne; ITT= ravikavatsuslik; PFS = progressioonivaba elulemus; TNBC (*triple-negative breast cancer*) = kolmiknegatiivne rinnaäärmevähk.

Joonis 3. EMBRACA uuringu üldise elulemuse Kaplani-Meieri kõverad



Lühendid: CI = usaldusvahemik; OS = üldine elulemus.

Esmase analüüsi p-väärtus põhineb stratifitseeritud logaritmilisel astaktestil.

Kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk (mCRPC)

Uuring TALAPRO-2

TALAPRO-2 oli randomiseeritud topeltpime platseebokontrolliga uuring, milles mCRPC-ga patsiendid (N = 805) randomiseeriti suhtega 1 : 1 rühma, milles manustati Talzennat 0,5 mg üks kord ööpäevas kombinatsioonis ensalutamiidi annusega 160 mg üks kord ööpäevas, ja võrdlusrühma, milles manustati platseebot kombinatsioonis ensalutamiidi annusega 160 mg üks kord ööpäevas. Kõik patsiendid said gonadotropiini vabastava hormooni (*gonadotropin-releasing hormone*, GnRH) analoogi või neile oli varem tehtud kahepoolne orhiektomia ja neil pidi olema haigus varasema androgeen-deprivatsioonravi ajal progresseerunud. Lubatud oli varasem abiraterooni- või taksaanipõhine keemiaravi metastaatilise hormoon tundliku eesnäärmevähi (*metastatic castration-sensitive prostate cancer*, mCSPC) vastu.

Randomiseerimine stratifitseeriti järgmiselt: 1) varasem abiraterooni- või taksaanipõhine keemiaravi vs. sellise ravi puudumine ja 2) HRR-i geeni mutatsioonide olemasolu või puudumine, mille prospektiivseks analüüsiks kasutati kasvajakoe (kasutades diagnostikaseadet FoundationOne CDx) või kasvaja pärineva tsirkuleeriva DNA (*circulating tumour DNA*, ctDNA) (kasutades diagnostikaseadet FoundationOne Liquid CDx) sekveneerimist järgmise põlvkonna meetoditega: kasvaja HRR-i geeni mutatsioonidega (ATM, ATR, BRCA1, BRCA2, CDK12, CHEK2, FANCA, MLH1, MRE11A, NBN, PALB2 või RAD51C) patsiendid vs. ilma kasvaja HRR-i geeni mutatsioonideta patsiendid vs. patsiendid, kellel mutatsioonid puudusid või nende esinemine ei olnud teada.

Mõlemas rühmas oli mediaanvanus 71 aastat (vahemik 36...91); 62% olid valgenahalised, 31% olid Aasia päritolu ja 2% olid mustanahalised. Enamikul mõlema rühma patsientidest (66%) oli sooritusvõime ECOG-i järgi 0. Enne uuringu algust oli Talzennaga ravitud patsientide hulgas BICR-i hinnangu kohaselt RECIST 1.1 järgi mõõdetava haigusega patsientide osakaal 30%. Kaksikümend kaheksa protsenti (28%) patsientidest olid saanud varem abiraterooni- või taksaanipõhist keemiaravi. Kahekümnel protsendil (20%) olid HRR-i geeni mutatsioonidega kasvajakasvaja ja 80%-l olid kasvajakasvaja, millel HRR-i geeni mutatsioone ei olnud või nende olemasolu või puudumine ei olnud teada.

Esmase efektiivsuse tulemusnäitaja oli BICR-i hinnangu kohaselt radiograafiliselt kindlaks tehtud progressioonivaba elulemus (rPFS), hinnatuna RECIST-i versiooni 1.1 ja eesnäärmevähi kliiniliste

uuringute töörühma kriteeriumite 3 (*Prostate Cancer Clinical Trials Working Group Criteria 3, PCWG3*) (luu) kriteeriumite järgi. OS oli alfaga kontrollitud teisene tulemusnäitaja.

Talzenna ja ensalutamiidi kombinatsiooni puhul näidati BICR-i hinnatud rPFS-i ja OS-i statistiliselt olulist paranemist võrreldes platseebo ja ensalutamiidi kombinatsiooniga. Uuriija hinnatud rPFS oli tundlikkuse analüüsi järgi kooskõlas BICR-i hinnatud rPFS-i tulemusega.

Uuringu TALAPRO-2 efektiivsustulemused on esitatud tabelis 7 ja 8 ja joonisel 4, 5, 6 ja 7.

Tabel 7. Efektiivsustulemuste kokkuvõte – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)*

	Talasopariib + ensalutamiid N = 402	Platseebo + ensalutamiid N = 403
rPFS BICR-i hinnangul		
Sündmused, arv (%)	151 (37,6)	191 (47,4)
Mediaan kuudes (95% CI)	NR (27,5; NR)	21,9 (16,6; 25,1)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^a p-väärtus ^b	0,627 (0,506; 0,777) p < 0,0001	
OS		
Sündmused, arv (%)	211 (52,5)	243 (60,3)
Mediaan kuudes (95% CI)	45,8 (39,4; 50,8)	37 (34,1; 40,4)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^a p-väärtus ^b	0,796 (0,661; 0,958) p = 0,0155	

Lühendid. BICR = pimendatud sõltumatu tsentraalne hindamiskomisjon; CI = usaldusvahemik;

CSPC = hormoon tundlik eesnäärmevähk; HRR = homologne rekombinatiivne reparatsioon;

mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk; N = patsientide arv; NHT (*novel hormone therapy*) = uudne hormoonravi; NR (*not reached*) = ei saavutatud; OS = üldine elulemus;

rPFS = radiograafiliselt kindlaks tehtud progressioonivaba elulemus.

* rPFS põhineb andmetel seisuga 16. august 2022 ja rPFS-i 24,9-kuulise (95% CI: 24,7; 25,3) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel talasopariibi ja ensalutamiidi rühmas ja 24,6-kuulise (95% CI: 22,1; 24,9) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel platseebo ja ensalutamiidi rühmas. OS-i tulemus põhineb andmetel seisuga 3. september 2024 ja OS-i 52,5-kuulise (95% CI: 49,9; 53,4) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel talasopariibi ja ensalutamiidi rühmas ja OS-i 53,0-kuulise (95% CI: 50,6; 54,0) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel platseebo ja ensalutamiidi rühmas.

^a Riskitiheduste suhe põhines Coxi võrdeliste riskide mudelil, mille stratifitseerimistegurid olid CSPC varasem ravi NHT- (abirateroon) või taksaanipõhise keemiaraviga (jah või ei) ja HRR-i mutatsiooni olemasolu (puudumine või mittepuudumine/teadmata), tulemus < 1 näitab talasopariibi paremust.

^b P-väärtused (kahepoolsed) logaritmilisest astaktestist, stratifitseerimistegurid olid CSPC varasem ravi NHT- (abirateroon) või taksaanipõhise keemiaraviga ning HRR-i mutatsiooni olemasolu/puudumine.

OS-i lõpliku analüüsi ajal oli rPFS-i mediaan Talzenna ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 33,1 kuud (95% CI: 27,4; 39,0) ning platseebo ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 19,5 kuud (95% CI: 16,6; 24,7) (riskitiheduste suhe = 0,667; 95% CI: 0,551; 0,807).

Tabel 8. Efektiivsuse tulemuste kokkuvõte alarühma analüüsi põhjal – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)*

	Talasopariib + ensalutamiid	Platseebo + ensalutamiid
HRRm-i alarühma analüüs ^a		
HRRm	N = 85	N = 82
rPFS BICR-i järgi		
Sündmused, arv (%)	37 (43,5)	49 (59,7)
Mediaan kuudes (95% CI)	27,9 (16,8; NR).	13,8 (10,9; 19,5)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,424 (0,275; 0,653)	
OS		
Sündmused, arv (%)	41 (48,2)	55 (67,1)
Mediaan kuudes (95% CI)	45,8 (36,4; NR)	30,1 (25,6; 38,2)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,524 (0,348; 0,787)	
Mitte-HRRm	N = 207	N = 219
rPFS BICR-i järgi		
Sündmused, arv (%)	73 (35,3)	95 (43,4)
Mediaan kuudes (95% CI)	NR (25,8; NR)	22,4 (16,6; NR).
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,695 (0,511; 0,944)	
OS		
Sündmused, arv (%)	112 (54,1)	133 (60,7)
Mediaan kuudes (95% CI)	45 (34,7; 53,3)	37,4 (31,8; 41,4)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,817 (0,635; 1,053)	
BRCAm-i alarühma analüüs ^a		
BRCAm	N = 27	N = 32
rPFS BICR-i järgi		
Sündmused, arv (%)	8 (29,6)	22 (68,7)
Mediaan kuudes (95% CI)	NR (16,8; NR)	11 (7,4; 24,6)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,232 (0,101; 0,529)	
OS		
Sündmused, arv (%)	14 (51,9)	23 (71,9)
Mediaan kuudes (95% CI)	36,9 (24,9; NR)	26,1 (15,2; 35,4)
Riskitiheduste suhe (95% CI) ^b	0,556 (0,285; 1,085)	

Lühendid. BICR = pimendatud sõltumatu tsentraalne hindamiskomisjon; BRCAm (*breast cancer gene mutated*) = rinnanäärmevähi muteerunud geen; CI = usaldusvahemik; CSPA = hormoon tundlik eesnäärmevähi; ctDNA = kasvaja pärinev tsirkuleeriv DNA; HRRm (*homologous recombination repair gene mutated*) = homologse rekombinatiivse reparatsiooni muteerunud geen; mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähi; N = patsientide arv; NHT = uudne hormoonteraapia; NR = ei saavutatud; OS = üldine elulemus; rPFS = radiograafiliselt kindlaks tehtud progressioonivaba elulemus.

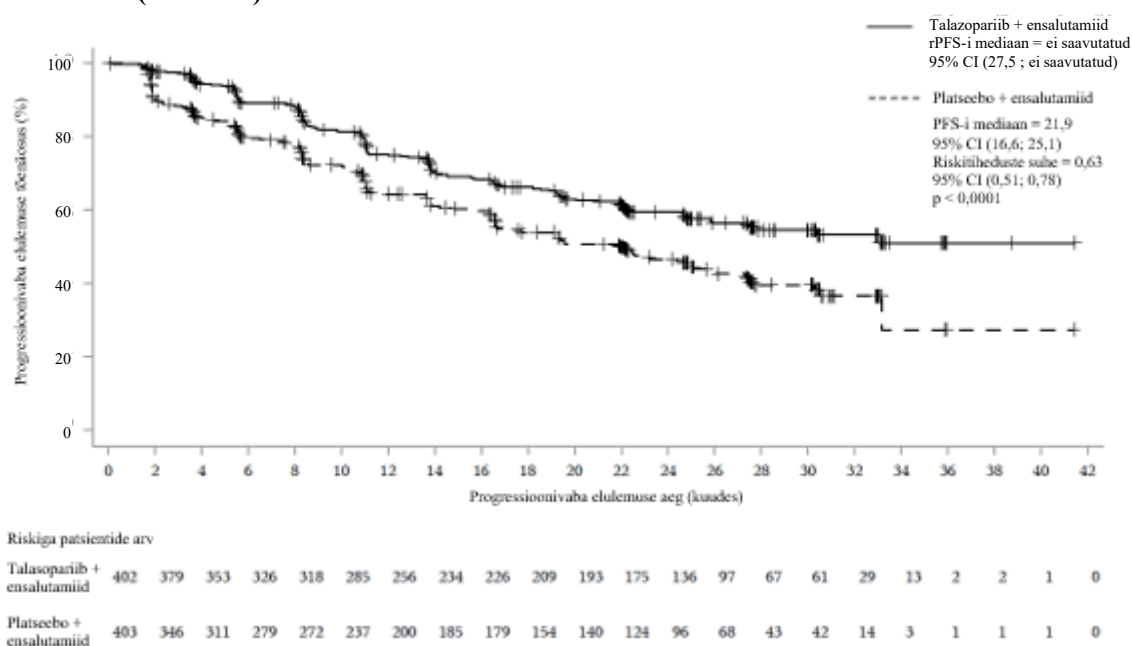
* Põhineb andmetel seisuga 16. august 2022 ja 24,9-kuulise (95% CI: 24,7, 25,3) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel talasopariibi ja ensalutamiidi rühmas ning 24,6-kuulise (95% CI: 22,1; 24,9) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel platseebo ja ensalutamiidi rühmas. OS-i analüüs põhineb andmetel seisuga 3. september 2024 ja OS-i 52,5-kuulise (95% CI: 49,9; 53,4) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel talasopariibi ja ensalutamiidi rühmas ning OS-i 53,0-kuulise (95% CI: 50,6; 54,0) mediaankestusega jälgimisperioodi andmetel platseebo ja ensalutamiidi rühmas.

^a. Tuletatud kasvajakoe põhiste prospektiivsete tulemuste põhjal (tulemused olid teada enne randomiseerimist) ja verepõhise ctDNA prospektiivsete tulemuste põhjal (tulemused olid teada enne randomiseerimist).

^b Riskitiheduste suhe põhines Coxi võrdeliste riskide mudelil, mille stratifitseerimistegur oli CSPC varasem ravi NHT- (abirateroon) või taksaanipõhise keemiaraviga (jah või ei), tulemus < 1 näitab talasopariibi paremust.

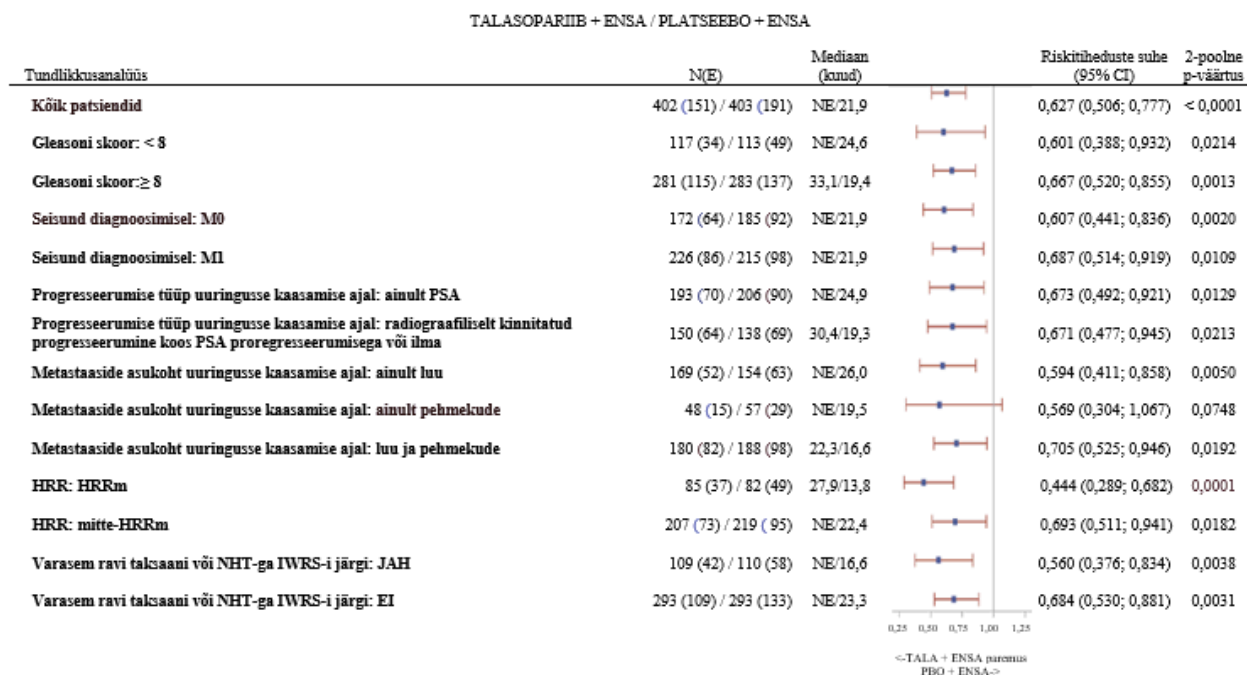
OS-i lõpliku analüüsi ajal oli HRRm-i alarühma rPFS-i mediaan Talzenna ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 27,7 kuud (95% CI: 19,3; 38,4) ning platseebo ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 13,8 kuud (95% CI: 10,8; 19,3) (riskitiheduste suhe = 0,454; 95% CI: 0,305; 0,674); mitte-HRRm-i alarühmas oli rPFS-i mediaan Talzenna ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 33,2 kuud (95% CI: 25,9; 44,2) ning platseebo ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel 22,1 kuud (95% CI: 16,6; 30,4) (riskitiheduste suhe = 0,740; 95% CI: 0,565; 0,969); BRCAm-i alarühmas ei saavutatud Talzenna ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel rPFS-i mediaani (95% CI: 16,8; ei saavutatud) ning platseebo ja ensalutamiidi kombinatsiooni saanud patsientidel oli rPFS-i mediaan 11 kuud (95% CI: 5,9; 13,8) (riskitiheduste suhe = 0,259, 95% CI: 0,120; 0,558).

Joonis 4. rPFS-i (BICR-i hinnangul) Kaplani-Meieri kõverad – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)



Lühendid. BICR = pimendatud sõltumatu tsentraalne hindamiskomisjon; CI = usaldusvahemik; mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk; PFS = progressioonivaba elulemus; rPFS = radiograafiliselt kindlaks tehtud progressioonivaba elulemus.

Joonis 5. Eelnevalt määratletud peamiste alarühmade rPFS-i analüüsi blobogramm – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)

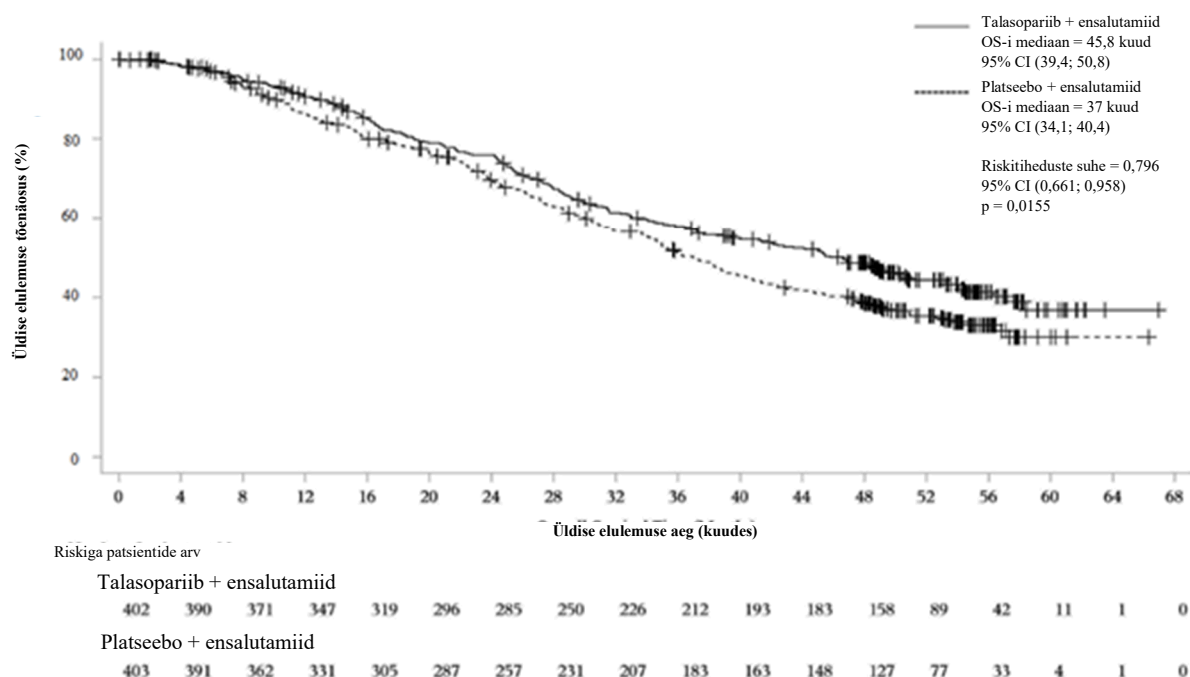


Lühendid. CI = usaldusvahemik; ctDNA = kasvaja pärinev tsirkuleeriv DNA; E = sündmuste arv; ENSA (*enzalutamide*) = ensalutamiid; HRR = homologne rekombinatiivne reparatsioon; HRRm (*homologous recombination repair gene mutated*) = homologse rekombinatiivse reparatsiooni muteerunud geen; IWRS (*Interactive Web Response System*) = interaktiivne veebipõhine vastamissüsteem; mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk; N = patsientide arv; NE = ei ole hinnatav / ei saavutatud; NHT = uudne hormoonravi; PBO = platseebo; PSA = prostatapetsiifiline antigeen; rPFS = radiograafiliselt kindlaks tehtud progressioonivaba elulemus; TALA = talasopariib.

Kõigi patsientide riskitiheduste suhe põhines Coxi stratifitseeritud mudelil, milles kasutati stratifitseerimistegurite randomiseerimisaegseid väärtusi. Kõigi alarühmade riskitiheduste suhe põhines mittestratifitseeritud Coxi mudelil, mille ainus kaasmuutuja oli ravi. Riskitiheduse tulemus < 1 näitab talasopariibi paremust.

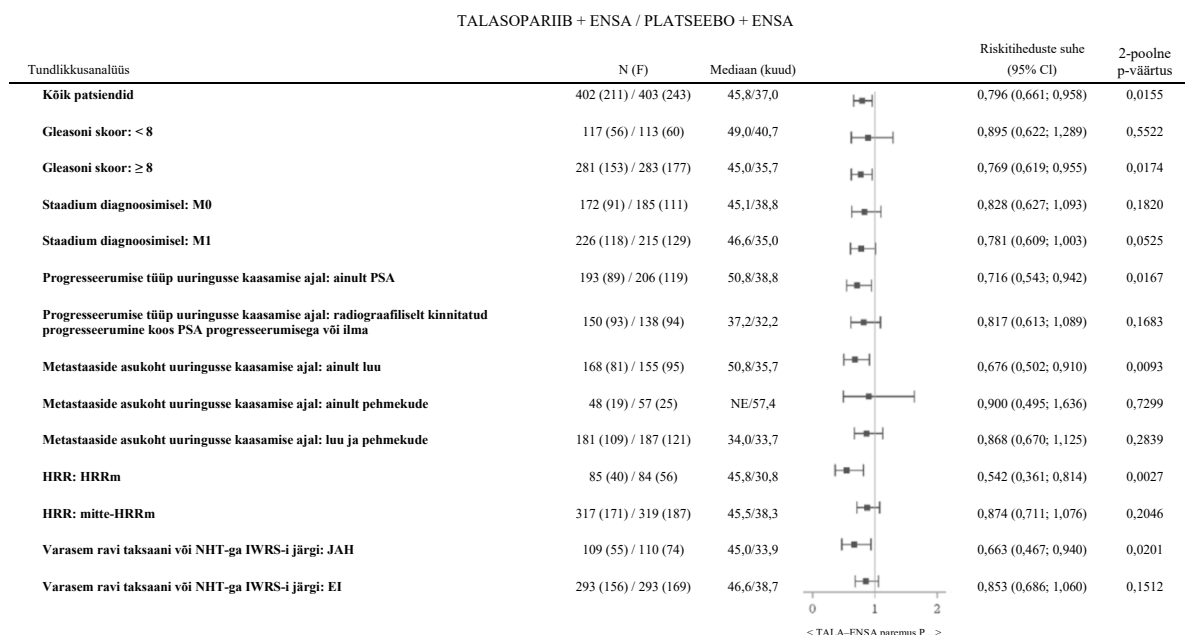
HRR olemasolu on tuletatud kasvaja põhiste prospektiivsete tulemuste ja verepõhise ctDNA prospektiivsete tulemuste põhjal.

Joonis 6. OS-i Kaplani-Meieri kõverad – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)



Lühendid. CI = usaldusvahemik; mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk; OS = üldine elulemus.

Joonis 7. Eelnevalt määratletud peamiste alarühmade OS-i analüüsi blobogramm – uuring TALAPRO-2 (mCRPC)



Lühendid. CI = usaldusvahemik; E = sündmuste arv; ENZA = ensalutamiid; HRR = homologne rekombinatiivne reparatsioon; HRRm = homologse rekombinatiivse reparatsiooni muteerunud geen; IWRS = interaktiivne veebipõhine vastamissüsteem; mCRPC = kastratsiooni suhtes resistentne metastaatiline eesnäärmevähk; N = patsientide arv; NHT = uudne hormoonravi; OS = üldine elulemus; PSA = prostataspetsiifiline antigeen; TALA = talasopariib.

Kõigi patsientide riskitiheduste suhe põhines Coxi stratifitseeritud mudelil, mille stratifitseerimistegurid olid randomiseeritud. Kõigi alarühmade riskitiheduste suhe põhines mittestratifitseeritud Coxi mudelil, mille ainus kaasmuutuja oli ravi. Riskitiheduse tulemus < 1 näitab talasopariibi paremust.

Protsentuaalsed väärtused on arvutatud iga ravirühma täisanalüüsi kaasatud patsientide arvu (N) põhjal.

Lapsed

Euroopa Ravimiamet ei kohusta esitama talasopariibiiga läbi viidud uuringute tulemusi laste kõikide alarühmade kohta rinnanäärmevähi ja eesnäärmevähi näidustusel (teave lastel kasutamise kohta: vt lõik 4.2).

5.2 Farmakokineetilised omadused

Üldiselt suurenes talasopariibi ekspositsioon mitmepäevase manustamise järel kogu annusevahemikus 0,025...2 mg proportsionaalselt. 1 mg talasopariibi monoterapia korduva igapäevase manustamise järel rinnanäärmevähiga patsientidele oli plasma kontsentratsiooni ja aja kõvera (*area under the plasma concentration-time curve*, AUC) geomeetiline keskmine (variatsioonikoefitsiendi % [*coefficient of variation*, CV%]) ja maksimaalse täheldatud talasopariibi plasmakontsentratsioon ($C_{\max}$) tasakaalukontsentratsiooni tingimustes vastavalt vahemikus 126 (107) ng•hr/ml kuni 208 (37) ng•hr/ml ja 11 (90) ng/ml kuni 19 (27) ng/ml. Pärast mCRPC-ga patsientidele talasopariibi annuse 0,5 mg suukaudset manustamist üks kord ööpäevas kombinatsioonis ensalutamiidiga jäi C_{trough} tasakaalukontsentratsiooni geomeetiline keskmine (CV%) kõigil visiitidel vahemikku 3,29...3,68 ng/ml (45...48%), mis sarnanes väärtusele 3,53 (61%) ng/ml, mida täheldati nendel rinnanäärmevähiga patsientidel, kes said talasopariibi monoterapiat annuses 1 mg üks kord ööpäevas. Igapäevase korduva manustamise järel saavutas talasopariib plasmas tasakaalukontsentratsiooni monoterapia korral 2...3 nädala jooksul ja samaaegselt ensalutamiidiga manustamise korral ligikaudu 9 nädala jooksul. Talasopariibi akumulierumise suhtarvu mediaan oli monoterapia korral pärast 1 mg annuse korduvat suukaudset manustamist vahemikus 2,3...5,2. Talasopariib on P-gp ja BCRP transporterite substraat.

Imendumine

Talasopariibi suukaudse manustamise järel oli $C_{\max}$ -i ($T_{\max}$ -i) saavutamise mediaanaeg tavaliselt 1...2 tundi. Absoluutse biosaadavuse uuringut ei ole inimestel tehtud. Uriiniga eritumise andmete põhjal on absoluutne biosaadavus vähemalt 41% ja imendunud aine osakaal vähemalt 69% (vt „Eritumine“). Arvestades talasopariibi piisavat lahustuvust kogu pH-vahemikus 1...6,8, ei ole oodata maohapet pärssivate ravimite olulist toimet talasopariibi ekspositsioonile. 28% põhiuuringu patsientidest võtsid maohapet pärssivaid ravimeid, peamiselt prootonpumba inhibiitoreid.

Toidu mõju

Toidu tarbimine vähendas talasopariibi imendumise kiirust, kuid mitte ulatust. Talasopariibi ühekordse suukaudse annuse võtmisel suure rasvasisaldusega ja suure energiasisaldusega toiduga (ligikaudu 827 kalorit, 57% rasva) vähenes talasopariibi keskmine $C_{\max}$ ligikaudu 46%, $T_{\max}$ -i mediaani saavutamine hilines 1...4 tundi, kuid AUC_{inf} -d see ei mõjutanud. Nende tulemuste põhjal võib Talzennat võtta kas koos toiduga või ilma (vt lõik 4.2).

Jaotumine

Talasopariibi näiline keskmine jaotusruumala (V_{ss}/F) populatsioonis oli 420 l. *In vitro* seondub talasopariib ligikaudu 74% ulatuses plasmavalkudega ning kontsentratsioonivahemikus 0,01...1 µM puudub seondumise sõltuvus kontsentratsioonist. Neeru- ega maksakahjustus ei näi mõjutavat talasopariibi seonduvust valkudega, kuna seoses neerufunktsiooni ega maksafunktsiooni halvenemisega ei täheldatud *in vivo* inimplasmas ilmseid muutusi talasopariibi keskmises seondumata fraktsioonis (F_u).

Biotransformatsioon

Inimestel on talasopariibi maksametabolism minimaalne. Ühekordse 1 mg [^{14}C]-talasopariibi suukaudse annuse manustamise järel ei tuvastatud plasmas olulisi tsirkuleerivaid metaboliite ja talasopariib oli ainus tuvastatud ravimist pärit tsirkuleeriv aine. Uriinist ega roojast ei leitud ühegi metaboliiti, mis individuaalselt moodustaks rohkem kui 10% manustatud annusest.

Talasopariib ei olnud kliiniliselt olulistes kontsentratsioonides *in vitro* tsütokroomi (CYP)1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 ega CYP3A4/5 inhibiitor ega CYP1A2, CYP2B6 ega CYP3A4 indutseerija.

In vitro ei inhibeerinud talasopariib kliiniliselt olulistes kontsentratsioonides ühtegi olulist soole, maksa ega neeru membraanitransporterit (P-gp, BCRP, orgaanilisi anioone transportiv polüpeptiid [*organic anion transporting polypeptide*, OATP]1B1, OATP1B3, orgaaniliste katioonide transporter [*organic cationic transporter*, OCT]1, OCT2, orgaaniliste anioonide transporter [*organic anion transporter*, OAT]1, OAT3, sapisoolade väljutuspump [*bile salt export pump*, BSEP], mitme ravimi ja toksiinide ekstrusiooni transporter [*multidrug and toxin extrusion*, MATE]1 ja MATE2-K).

In vitro ei inhibeerinud talasopariib kliiniliselt olulistes kontsentratsioonides ühtegi peamist uridiindifosfaatglükuronosüüli transferaasi (UGT) isovormi (1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7 ja 2B15).

Eritumine

Talasopariibi peamine eritumistee on muutumatu ravimi eritumine neerude kaudu (passiivse filtratsiooni ja aktiivse sekretsiooni teel). Talasopariibi aktiivsel sekretsioonil neerudes osaleb tõenäoliselt P-gp. Talasopariibi keskmine ($\pm$ standardhälve) terminaalne plasma poolväärtusaeg oli 90 ($\pm$ 58) tundi ja populatsiooni keskmine (varieeruvus uuritavate vahel) näiline suukaudne kliirens (CL/F) oli vähiga patsientidel 6,5 (31%) l/h. Kuuel naispatsiendil, kellele manustati [14 C]-talasopariibi ühekordne suukaudne annus, tuvastati uriinis ja roojas vastavalt keskmiselt 69% ($\pm$ 8,6%) ja 20% ($\pm$ 5,5%) kogu manustatud radioaktiivsest annusest. Peamine eritumistee oli muutumatu talasopariibi eritumine uriiniga, moodustades 55% manustatud annusest. Roojas tuvastatud muutumatu talasopariib moodustas 14% annusest.

Patsientide erirühmad

Vanus, sugu ja kehakaal

Vanuse (vahemik 18...88 aastat), soo (53 meest ja 437 naist) ja kehakaalu (35,7...162 kg) mõju hindamiseks talasopariibi farmakokineetikale tehti 490 monoteraapiana 1 mg talasopariibi üks kord ööpäevas manustanud vähiga patsiendi andmete põhjal populatsiooni FK analüüs. Tulemused on näidanud, et vanusel, sool ja kehakaalul ei olnud kliiniliselt olulist toimet talasopariibi FK-le.

Rass

Populatsiooni FK analüüsi põhjal, millesse oli hõlmatud 490 monoteraapiana 1 mg talasopariibi üks kord ööpäevas manustanud patsienti, kellest 41 olid Aasia ja 449 mitte-Aasia päritolu (361 valgenahalised, 16 mustanahalised, 9 muu rassi esindajad ning andmed puudusid 63 patsiendi kohta), oli talasopariibi CL/F Aasia päritolu patsientidel kiirem kui mitte-Aasia päritolu patsientidel, mis Aasia patsientidel viis 19% väiksema ekspositsioonini (AUC).

Lapsed

Talasopariibi farmakokineetikat ei ole < 18-aastastel patsientidel hinnatud.

Neerukahjustus

Talasopariibi monoteraapia

Erineva raskusastme neerukahjustusega, kaugelearenenud vähkkasvajaga patsientide FK uuringust saadud andmed näitasid, et pärast talasopariibi korduvat manustamist sagedusega üks kord ööpäevas suurenes talasopariibi koguekspositsioon (AUC₀₋₂₄) mõõduka neerukahjustuse (eGFR 30 kuni < 60 ml/min) ja raske neerukahjustusega (eGFR < 30 ml/min) patsientidel võrreldes normaalse neerufunktsiooniga (eGFR $\geq$ 90 ml/min) patsientidega vastavalt 92% ja 169%. Talasopariibi C_{max} suurenes mõõduka ja raske neerukahjustusega patsientidel võrreldes normaalse neerufunktsiooniga patsientidega vastavalt 90% ja 107%. Normaalse neerufunktsiooniga patsientidel ja mõõduka neerukahjustusega (eGFR 60 kuni < 90 ml/min) patsientidel oli talasopariibi ekspositsioon sarnane.

Lisaks, populatsiooni FK analüüsis, mis hõlmas 490 patsienti, kellest 132-l oli kerge neerukahjustus (CrCl 60 ml/min kuni < 90 ml/min), 33-l oli mõõdukas neerukahjustus (CrCl 30 ml/min kuni < 60 ml/min) ja ühel oli raske neerukahjustus (CrCl < 30 ml/min), oli talasopariibi CL/F kerge ja mõõduka neerukahjustusega patsientidel vähenenud vastavalt 14% ja 37% ning AUC suurenenud vastavalt 17% ja 59% võrreldes normaalse neerufunktsiooniga (CrCl ≥ 90 ml/min) patsientidega. Hemodialüüsi vajavatel patsientidel ei ole talasopariibi farmakokineetikat uuritud (vt lõik 4.2).

Talasopariibi samaaegne manustamine ensalutamiidiga

Põhinedes populatsiooni FK analüüsil, mis hõlmas 412 mCRPC-ga patsienti, kellele manustati talasopariibi samaaegselt ensalutamiidiga, oli 152 patsiendil kerge neerukahjustus (CrCl 60 ml/min kuni < 90 ml/min), 72 patsiendil oli mõõdukas neerukahjustus (CrCl 30 ml/min kuni < 60 ml/min) ja 2 patsiendil oli raske neerukahjustus (CrCl < 30 ml/min). Võrreldes normaalse neerufunktsiooniga patsientidel täheldatuga vähenes talasopariibi eeldatav CL/F kerge ja mõõduka neerukahjustusega patsientidel vastavalt 8,0% ja 27,1%, mis vastab AUC suurenemisele vastavalt 9% ja 37%. Hemodialüüsi vajavatel patsientidel ei ole talasopariibi farmakokineetikat uuritud (vt lõik 4.2).

Maksakahjustus

Talasopariibi monoterapia

Populatsiooni farmakokineetika analüüsis, mis hõlmas 490 monoterapiaga 1 mg talasopariibi üks kord ööpäevas manustanud patsienti, kellest 118-l oli kerge maksakahjustus (üldbilirubiin ≤ 1,0 × ULN ja ASAT > ULN või üldbilirubiin > 1,0...1,5 × ULN ja mis tahes ASAT-i väärtus), ei mõjutanud kerge maksakahjustus talasopariibi FK-d. Talasopariibi FK-t uuriti FK uuringus normaalse maksafunktsiooniga, kerge maksakahjustusega, mõõduka maksakahjustusega (üldbilirubiin > 1,5...3,0 × ULN ja mis tahes ASAT-i väärtus) või raske maksakahjustusega (üldbilirubiin > 3,0 × ULN ja mis tahes ASAT-i väärtus) patsientidel. Selle FK uuringu andmetel põhinev populatsiooni FK analüüs näitas, et kerge, mõõdukas ega raske maksakahjustus ei avaldanud olulist mõju talasopariibi FK-le (vt lõik 4.2).

Talasopariibi samaaegne manustamine ensalutamiidiga

Ensalutamiidiga kombinatsioonis manustamisel ei ole mõõduka ja raske maksakahjustusega patsientidel talasopariibi FK-d uuritud (vt lõik 4.2).

5.3 Prekliinilised ohutusandmed

Kartsinogeensus

Talasopariibiga ei ole kartsinogeensusu uuringuid läbi viidud.

Genotoksilisus

Talasopariib ei olnud bakteriaalse pöördmutatsiooni (Amesi) analüüsis mutageenne. Talasopariib oli inimese perifeerse vere lümfotsüütide *in vitro* kromosoomiaberratsioonide analüüsis ja kliiniliselt olulistest annustest sarnase ekspositsiooni korral rottide luuüdi mikrotuuma *in vivo* analüüsis klastogeenne. See klastogeensus ühtib talasopariibi primaarsest farmakoloogilisest toimest tingitud genoomse ebastabiilsusega, näidates genotoksilisuse potentsiaali inimestel.

Korduvtoksisilisus

Rottidel ja koertel tehtud korduvtoksisilisuse uuringutes leiti subterapeutilise ekspositsiooni juures peamiste tulemustena luuüdi hüpotsellulaarsus koos vereloomerakkude arvu annussõltuva vähenemisega, lümfoidkoe vähenemine mitmetes elundites ning munandite, munandimanuste ja seemnetorukeste atroofia ja/või degeneratsioon. Suurema ekspositsiooni juures leiti lisaks annussõltuv apoptoosi/nekroosi suurenemine seedetraktis, maksas ja munasarjas. Enamik histopatoloogilisi muutusi olid üldiselt pöörduvad, kuigi munandite muutused olid 4 nädalat pärast manustamise lõpetamist osaliselt pöörduvad. Need toksilisuse tulemused ühtivad talasopariibi farmakoloogiliste toimete ja kudedesse jaotuvuse mustriga.

Arengutoksilisus

Rottidel tehtud embrüofetaalse arengu uuringus põhjustas talasopariib embrüofetaalset surma, loote vääraarendeid (silmamuna depressioon, väike silm, rinnaku osade lõhestumine, lülikaare fusioon lülisamba kaelaosas) ja luude struktuurseid muutuseid emaslooma sellise süsteemse AUC₂₄ ekspositsiooni juures, mis on ligikaudu 0,09-kordne ekspositsioon inimestel soovitatava annuse korral.

6. FARMATSEUTILISED ANDMED

6.1 Abiainete loetelu

Kapsli sisu

Mikrokristalliline tselluloos ränidioksiidiga (mikrokristalliline tselluloos ja ränidioksiid)

0,1 mg kapsli kest

Hüpromelloos
Titaandioksiid (E171)

0,25 mg kapsli kest

Hüpromelloos
Kollane raudoksiid (E172)
Titaandioksiid (E171)

0,35 mg kapsli kest

Hüpromelloos
Kollane raudoksiid (E172)
Titaandioksiid (E171)

0,5 mg kapsli kest

Hüpromelloos
Punane raudoksiid (E172)
Titaandioksiid (E171)

1 mg kapsli kest

Hüpromelloos
Punane raudoksiid (E172)
Kollane raudoksiid (E172)
Titaandioksiid (E171)

Trükivärv

Šellak (E904)
Propüleenglükool (E1520)
Ammooniumhüdroksoid (E527)
Must raudoksiid (E172)
Kaaliumhüdroksoid (E525)

6.2 Sobimatus

Ei kohaldata.

6.3 Kõlblikkusaeg

4 aastat.

6.4 Säilitamise eritingimused

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid

Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudel induktsioonkuumutatud katte ja polüpropüleenist sulguriga. Pakendi suurus: karp, milles on 30 kapsliga HDPE-pudel.

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid

Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudel induktsioonkuumutatud katte ja polüpropüleenist sulguriga. Pakendi suurus: karp, milles on 30 kapsliga HDPE-pudel.

Polüvinüülkloriidist/polüvinülideenkloriidist (PVC/PVdC) üksikannuseline blister koos eemaldatava alumiiniumfooliumist kattega. Pakendi suurused: karp, mis sisaldab 30 × 1 kapslit või 60 × 1 kapslit või 90 × 1 kapslit üksikannuselises blistris.

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid

Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudel induktsioonkuumutatud katte ja polüpropüleenist sulguriga. Pakendi suurus: karp, milles on 30 kapsliga HDPE-pudel.

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid

Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudel induktsioonkuumutatud katte ja polüpropüleenist sulguriga. Pakendi suurus: karp, milles on 30 kapsliga HDPE-pudel.

Talzenna 1 mg kõvakapslid

Suure tihedusega polüetüleenist (HDPE) pudel induktsioonkuumutatud katte ja polüpropüleenist sulguriga. Pakendi suurus: karp, milles on 30 kapsliga HDPE-pudel.

Polüvinüülkloriidist/polüvinülideenkloriidist (PVC/PVdC) üksikannuseline blister koos eemaldatava alumiiniumfooliumist kattega. Pakendi suurus: karp, mis sisaldab 30 × 1 kapslit üksikannuselises blistris.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks

Kasutamata ravimpreparaat või jäätmematerjal tuleb hävitada vastavalt kohalikele nõuetele.

7. MÜÜGILOA HOIDJA

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

8. MÜÜGILOA NUMBRID

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid

EU/1/19/1377/007

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid

EU/1/19/1377/001

EU/1/19/1377/002

EU/1/19/1377/003

EU/1/19/1377/004

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid

EU/1/19/1377/008

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid

EU/1/19/1377/009

Talzenna 1 mg kõvakapslid

EU/1/19/1377/005

EU/1/19/1377/006

9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE/MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 20. juuni 2019

Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 15. aprill 2024

10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV

Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel:

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

II LISA

- A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA**
- B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD**
- C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED**
- D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD**

A. RAVIMIPARTII KASUTAMISEKS VABASTAMISE EEST VASTUTAV TOOTJA

Ravimipartii kasutamiseks vabastamise eest vastutava tootja nimi ja aadress

Excella GmbH & Co. KG
Nürnberger Str. 12
90537 Feucht
Saksamaa

B. HANKE- JA KASUTUSTINGIMUSED VÕI PIIRANGUD

Piiratud tingimustel väljastatav retseptiravim (vt I lisa: Ravimi omaduste kokkuvõte, lõik 4.2).

C. MÜÜGILOA MUUD TINGIMUSED JA NÕUDED

• Perioodilised ohutusaruanded

Nõuded asjaomase ravimi perioodiliste ohutusaruannete esitamiseks on sätestatud direktiivi 2001/83/EÜ artikli 107c punkti 7 kohaselt liidu kontrollpäevade loetelus (EURD loetelu) ja iga hilisem uuendus avaldatakse Euroopa ravimite veebiportaalis.

Müügiloa hoidja peab esitama asjaomase ravimi esimese perioodilise ohutusaruande 6 kuu jooksul pärast müügiloa saamist.

D. RAVIMPREPARAADI OHUTU JA EFEKTIIVSE KASUTAMISE TINGIMUSED JA PIIRANGUD

• Riskijuhtimiskava

Müügiloa hoidja peab nõutavad ravimiohutuse toimingud ja sekkumismeetmed läbi viima vastavalt müügiloa taotluse moodulis 1.8.2 esitatud kokkulepitud riskijuhtimiskavale ja mis tahes järgmistele ajakohastatud riskijuhtimiskavadele.

Ajakohastatud riskijuhtimiskava tuleb esitada:

- Euroopa Raviameti nõudel;
- kui muudetakse riskijuhtimissüsteemi, eriti kui saadakse uut teavet, mis võib oluliselt mõjutada riski/kasu suhet, või kui saavutatakse oluline (ravimiohutuse või riski minimeerimise) eesmärk.

III LISA
PAKENDI MÄRGISTUS JA INFOLEHT

A. PAKENDI MÄRGISTUS

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,1 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/007 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

Talzenna 0,1 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI SILT****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,1 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne. Neelake alla tervelt.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/007 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)****17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD****18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,25 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/001 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 0,25 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI SILT****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,25 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne. Neelake alla tervelt.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/001 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)****17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD****18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**BLISTRI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,25 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel

30 × 1 kapsel

60 × 1 kapsel

90 × 1 kapsel

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.

Suukaudne.

Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/002	(30 kõvakapslit)
EU/1/19/1377/003	(60 kõvakapslit)
EU/1/19/1377/004	(90 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 0,25 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL BLISTER

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
talasopariib

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Pfizer

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,35 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/008 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 0,35 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI SILT****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,35 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,35 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne. Neelake alla tervelt.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/008 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)****17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD****18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,5 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/009 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 0,5 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI SILT****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 0,5 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,5 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne. Neelake alla tervelt.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADDRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/009 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)****17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD****18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED

PUDELI VÄLISKARP

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Talzenna 1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 1 mg talasopariibile.

3. ABIAINED

4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)

8. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED

10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/005 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 1 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

SISEPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**PUDELI SILT****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 1 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 kapslit

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne. Neelake alla tervelt.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/005 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)****17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD****18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED**

VÄLISPAKENDIL PEAVAD OLEMA JÄRGMISED ANDMED**BLISTRI VÄLISKARP****1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS**

Talzenna 1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. TOIMEAINE(TE) SISALDUS

Üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 1 mg talasopariibile.

3. ABIAINED**4. RAVIMVORM JA PAKENDI SUURUS**

Kõvakapsel
30 × 1 kapsel

5. MANUSTAMISVIIS JA -TEE(D)

Enne ravimi kasutamist lugege pakendi infolehte.
Suukaudne.
Neelake alla tervelt. Ärge avage, purustage ega närige kapsleid.

6. ERIHOIATUS, ET RAVIMIT TULEB HOIDA LASTE EEST VARJATUD JA KÄTTESAAMATUS KOHAS

Hoida laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

7. TEISED ERIHOIATUSED (VAJADUSEL)**8. KÕLBLIKKUSAEG**

EXP

9. SÄILITAMISE ERITINGIMUSED**10. ERINÕUDED KASUTAMATA JÄÄNUD RAVIMPREPARAADI VÕI SELLEST TEKKINUD JÄÄTMEMATERJALI HÄVITAMISEKS, VASTAVALT VAJADUSELE**

11. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI JA AADRESS

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

12. MÜÜGILOA NUMBER (NUMBRID)

EU/1/19/1377/006 (30 kõvakapslit)

13. PARTII NUMBER

Lot

14. RAVIMI VÄLJASTAMISTINGIMUSED**15. KASUTUSJUHEND****16. TEAVE BRAILLE' KIRJAS (PUNKTKIRJAS)**

talzenna 1 mg

17. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – 2D-VÖÖTKOOD

Lisatud on 2D-vöötkood, mis sisaldab ainulaadset identifikaatorit.

18. AINULAADNE IDENTIFIKAATOR – INIMLOETAVAD ANDMED

PC
SN
NN

**MINIMAALSED ANDMED, MIS PEAVAD OLEMA BLISTER- VÕI RIBAPAKENDIL
BLISTER**

1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Talzenna 1 mg kõvakapslid
talasopariib

2. MÜÜGILOA HOIDJA NIMI

Pfizer

3. KÕLBLIKKUSAEG

EXP

4. PARTII NUMBER

Lot

5. MUU

B. PAKENDI INFOLEHT

Pakendi infoleht: teave patsiendile

Talzenna 0,1 mg kõvakapslid
Talzenna 0,25 mg kõvakapslid
Talzenna 0,35 mg kõvakapslid
Talzenna 0,5 mg kõvakapslid
Talzenna 1 mg kõvakapslid
talasopariib

Enne ravimi võtmist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik, isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Talzenna ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Talzenna võtmist
3. Kuidas Talzennat võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Talzennat säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Talzenna ja milleks seda kasutatakse

Mis ravim on Talzenna ja kuidas see toimib

Talzenna sisaldab toimeainena talasopariibi. See on vähivastane ravim, mida nimetatakse PARP-i (polü ADP-riboosi polümeraasi) inhibiitoriks.

Talzenna toimib blokeerides PARP-i, mis on teatud vähirakkudes kahjustatud DNA-d parandav ensüüm. Selle tulemusena ei saa vähirakud enam iseennast tervendada ja hävivad.

Milleks Talzennat kasutatakse

Talzenna on ravim, mida kasutatakse:

- monoteeraapiana täiskasvanute HER2-negatiivset tüüpi rinnanäärmevähi raviks, kellel on ebanormaalne pärilik BRCA geen. Tervishoiuteenuse osutaja teeb analüüsi, et veenduda Talzenna sobivuses;
- kombinatsioonis ensalutamiidiks nimetatava ravimiga eesnäärmevähi raviks täiskasvanutel, kui hormoonravi ega testosteroonisisaldust vähendava kirurgilise raviga enam ravivastust ei saavutata.

Talzennat kasutatakse, kui vähk on levinud väljapoole kasvaja algkollet või organismi teistesse osadesse.

Kui teil on küsimusi Talzenna toime kohta või ravimi teile määramise põhjuse kohta, pidage nõu oma arstiga.

2. Mida on vaja teada enne Talzenna võtmist

Talzennat ei tohi võtta

- kui olete talasopariibi või selle ravimi mis tahes koostisosade (loetletud lõigus 6) suhtes allergiline;

- kui te imetate.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne Talzenna võtmist ning ravi ajal, kui tekivad käesolevas lõigus kirjeldatud nähud või sümptomid, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.

Vererakkude vähesus

Talzenna vähendab vererakkude arvu, näiteks vere punaliblede arvu (aneemia), valgeliblede arvu (neutropeenია) või vereliistakute arvu (trombotsütopeenია). Jälgima peab muu hulgas järgmiste nähtude ja sümptomite teket:

- **Aneemia:** õhupuudus, suur väsimus, nahakahvatus või kiire südametegevus – need võivad olla vere punaliblede vähesuse tunnused.
- **Neutropeenია:** nakkus (infektsioon), vappekülmad või külmavärinad või palavik – need võivad olla vere valgeliblede vähesuse tunnused.
- **Trombotsütopeenია:** verevalumite teke või tavapärasest pikem veritsus pärast vigastust – need võivad olla vereliistakute vähesuse tunnused.

Ravi ajal Talzennaga tehakse teile regulaarselt vereanalüüse, et kontrollida teie vererakke (valgeliblesid, punaliblesid ja vereliistakuid).

Masked probleemid luuüdiga

Harva võib vererakkude väike arv viidata raskemale luuüdi probleemile, näiteks „müelodüsplastiline sündroom“ (MDS) või „äge müeloidleukeemia“ (ÄML). Arst võib nende probleemide uurimiseks soovida teha luuüdi analüüsi.

Verehüübed (trombid)

Talzenna võib põhjustada veenides trombe. Teatage oma arstile, apteekrile või meditsiiniõele, kui täheldate verehüüvete nähte või sümptomeid nagu valu või jäikus, turse ja punetus kahjustatud jalal (või käsivarrel), valu rindkeres, õhupuudus/hingeldus või peapööritus.

Rasestumisvastased vahendid meestel ja naistel

Fertiilses eas naised ning rasedate või fertiilses eas naispartneritega mehed peavad kasutama efektiivset rasestumisvastast vahendit.

Vt allpool lõik „Rasestumisvastased vahendid meestel ja naistel“.

Lapsed ja noorukid

Talzennat ei soovitata kasutada lastel ega noorukitel (alla 18-aastased).

Muud ravimid ja Talzenna

Teatage oma arstile, apteekrile või meditsiiniõele, kui te võtate, olete hiljuti võtnud või kavatsete võtta mis tahes muid ravimeid, sh käsimüügiravimid ja taimsed preparaadid. Talzenna võib mõjutada muude ravimite toimet. Mõned ravimid võivad mõjutada ka Talzenna toimet.

Eriti võivad Talzenna kõrvaltoimete riski suurendada:

- tavaliselt südameprobleemide raviks kasutatavad amiodaroon, karvedilool, dronedaroon, propafenoon, kinidiin, ranolasiin ja verapamiil;
- bakteriaalsete infektsioonide raviks kasutatavad antibiootikumid klaritromütsiin ja erütromütsiin;
- seeninfektsioonide raviks kasutatavad itrakonasool ja ketokonasool;
- HIV-infektsiooni/AIDS-i raviks kasutatavad kobitsistaat, darunaviir, indinaviir, lopinaviir, ritonaviir, sakvinaaviir, telapreviir ja tipranaviir;
- elundisiirdamisel äratõukereaktsiooni ennetamiseks kasutatav tsüklosporiin;
- teatud tüüpi rinnanäärmevähiga patsientide raviks kasutatav lapatiniib;
- osades ravimites sisalduv kurkumiin (sisaldub nt kurkumi juures), vt ka allpool olevat lõiku „Talzenna koos toidu ja joogiga“.

Alljärgnevad ravimid võivad vähendada Talzenna efektiivsust:

- krampide või tõmbuste raviks kasutatavad epilepsiavastased ravimid karbamasepiin ja fenütoiin;
- kerge depressiooni ja ärevuse raviks kasutatav taimne preparaat – naistepuna (*Hypericum perforatum*).

Talzenna koos toidu ja joogiga

Ärge võtke Talzenna kasutamise ajal kurkumiini sisaldavaid toidulisandeid, sest need võivad suurendada Talzenna kõrvaltoimeid. Kurkumiini leidub kurkumijuures ja te ei tohi kurkumijuurt suures koguses tarbida, kuid kurkumi kasutamine vürtsina toidus tõenäoliselt teile probleeme ei põhjusta.

Rasedus

Talzenna võib kahjustada sündimata last. Kui te olete rase, imetate või arvate end olevat rase või kavatsete rasestuda, pidage enne selle ravimi kasutamist nõu oma arstiga. Teie arst teeb teile enne Talzennaga ravi alustamist rasedustesti.

- Talzennat ei tohi raseduse ajal kasutada, välja arvatud juhul, kui teie arst peab seda vajalikuks.
- Talzenna kasutamise ajal ei tohi rasestuda.
- Kui on võimalus, et kas teie või teie partner jääb rasedaks, arutage oma arstiga rasestumisvastaste vahendite kasutamist.

Rasestumisvastased vahendid meestel ja naistel

Fertiilses eas **naised** peavad kasutama efektiivset rasestumisvastast vahendit Talzenna-ravi ajal ja vähemalt 7 kuud pärast Talzenna viimast annust. Kuna hormonaalsete rasestumisvastaste ravimite kasutamine on vastunäidustatud kui teil on rinnanäärmevähk, siis tuleb kasutada kahte mitte-hormonaalset rasestumisvastast vahendit.

Rääkige tervishoiutöötajaga teile sobivatest rasestumisvastastest meetoditest.

Rasedate või fertiilses eas naispartneritega **mehed** peavad kasutama efektiivset rasestumisvastast vahendit (isegi pärast vasektoomiat) Talzennaga ravi ajal ja vähemalt 4 kuud pärast viimast annust.

Imetamine

Talzenna võtmise ajal ja vähemalt üks kuu pärast viimase annuse võtmist ei tohi rinnaga toita. Ei ole teada, kas Talzenna eritub rinnapiima.

Viljakus

Talasopariib võib vähendada meeste viljakust.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Talzenna mõjutab kergelt autojuhtimise ja masinate käsitlemise võimet. Kui tunnete pearinglust, nõrkust või väsimust (mis on Talzenna väga sageli esinevad kõrvaltoimed), ei tohi te juhtida autot ja käsitseda masinaid.

3. Kuidas Talzennat võtta

Võtke seda ravimit alati täpselt nii, nagu arst või apteeker on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

Kui palju võtta

Talzennat võetakse suu kaudu üks kord ööpäevas. Soovitatav annus on:

- rinnanäärmevähi korral: üks 1 mg kapsel Talzennat;
- eesnäärmevähi korral: Talzennat võetakse koos ensalutamiidiks nimetatava ravimiga. Talzenna tavaline annus on 0,5 mg.

Kui teil esinevad Talzenna monoterapia või ensalutamiidiga kombinatsioonis võtmise ajal teatud kõrvaltoimed (vt lõik 4), võib teie arst annust vähendada või ravi kas ajutiselt või alatiselt lõpetada. Võtke Talzennat ja ensalutamiidi alati täpselt nii, nagu arst on teile selgitanud.

Te võite võtta Talzennat koos toiduga või toidukordade vahel. Neelake kapsel tervena alla koos klaasitäie veega. Ärge närige ega purustage kapsleid. Ärge avage kapsleid. Kokkupuudet kapsli sisuga tuleb vältida.

Kui te võtate Talzennat rohkem, kui ette nähtud

Kui olete võtnud tavapärasest annusest rohkem Talzennat, siis võtke kohe ühendust oma arsti või lähima haiglagaga. Vajalik võib olla erakorraline abi.

Võtke kaasa karp ja see infoleht, et arst teaks, mis ravimit te võtsite.

Kui te unustate Talzennat võtta

Kui teil jääb annus võtmata või te oksendate, võtke järgmine annus planeeritud ajal. Ärge võtke kahekordset annust, kui kapsel jäi eelmisel korral võtmata või oksendasite kapslid välja.

Kui te lõpetate Talzenna võtmise

Ärge lõpetage Talzenna võtmist ilma arsti korralduseta.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma arsti, apteekri või meditsiiniõega.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

Teatage kohe oma arstile, kui märkate mis tahes alljärgnevat sümptomit, sest see võib viidata raskele verehaigusele.

Väga sage: võib tekkida rohkem kui ühel inimesel 10-st

- Öhupuudus, suur väsimus, nahakahvatus või kiire südametegevus – need võivad olla vere punaliblede vähesuse (aneemia) tunnused.
- Nakkus (infektsioon), vappekülmad või külmavärinad või palavik või kuumatunne – need võivad olla vere valgeliblede vähesuse (neutropeenia) tunnused.
- Verevalumite teke või tavapärasest pikem veritsus pärast vigastust – need võivad olla vereliistakute vähesuse (trombotsütopeenia) tunnused.

Teatage oma arstile, kui teil tekivad mis tahes muud kõrvaltoimed. Nende hulka võivad kuuluda alljärgnevad kõrvaltoimed.

Väga sage: võib tekkida rohkem kui ühel inimesel 10-st

- Vähe vere valgeliblesid, punaliblesid ja vereliistakuid
- Söögiisu vähenemine
- Peapööritus
- Peavalu
- Iiveldus
- Oksendamine
- Kõhulahtisus
- Kõhuvalu
- Juuste väljalangemine

Sage: võib tekkida kuni ühel inimesel 10-st

- Maitsemuutused (düsgeusia)

- Valulik turse jalas, valu rindkeres, õhupuudus/hingeldus, kiire hingamine või südame suur löögisagedus, sest need võivad olla veenidesse tekkinud verehüüvete (trombide) nähud
- Seedehäired
- Suulimaskesta põletik

Aeg-ajalt: võib tekkida kuni ühel inimesel 100-st

- Kõrvalekalded vereliblede arvus luuüdi tõsise probleemi tõttu (müelodüsplastiline sündroom või äge müeloidleukeemia). Vt lõik 2 „Hoiatused ja ettevaatusabinõud“

Kõrvaltoimetest teatamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekri või meditsiiniõega. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teatada riikliku teavitussüsteemi (vt [V lisa](#)) kaudu. Teatades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Talzennat säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud karbil ja pudelil või blistril pärast „EXP“. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge kasutage seda ravimit, kui pakend on kahjustatud või rikutud.

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Küsige oma apteekrilt, kuidas hävitada ravimeid, mida te enam ei kasuta. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Talzenna sisaldab

Toimeaine on talasopariib. Talzenna kõvakapslid on erineva tugevusega.

- Talzenna 0,1 mg kõvakapslid: üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,1 mg talasopariibile.
- Talzenna 0,25 mg kõvakapslid: üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,25 mg talasopariibile.
- Talzenna 0,35 mg kõvakapslid: üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,35 mg talasopariibile.
- Talzenna 0,5 mg kõvakapslid: üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 0,5 mg talasopariibile.
- Talzenna 1 mg kõvakapslid: üks kõvakapsel sisaldab talasopariibtosilaati, mis vastab 1 mg talasopariibile.

Teised koostisosad on:

- Kapsli sisu: mikrokristalliline tselluloos ränidioksiidiga (mikrokristalliline tselluloos ja ränidioksiid)
- 0,1 mg kapsli kest: hüpromelloos ja titaandioksiid (E171)
- 0,25 mg kapsli kest: hüpromelloos, kollane raudoksiid (E172) ja titaandioksiid (E171)
- 0,35 mg kapsli kest: hüpromelloos, kollane raudoksiid (E172) ja titaandioksiid (E171)
- 0,5 mg kapsli kest: hüpromelloos, punane raudoksiid (E172) ja titaandioksiid (E171)
- 1 mg kapsli kest: hüpromelloos, kollane raudoksiid (E172), titaandioksiid (E171) ja punane raudoksiid (E172).
- Trükivärv: šellak (E904), propüleenglükool (E1520), ammooniumhüdroksoid (E527), must raudoksiid (E172) ja kaaliumhüdroksoid (E525).

Kuidas Talzenna välja näeb ja pakendi sisu

Talzenna 0,1 mg kõvakapsel on ligikaudsete mõõtmetega 14 mm x 5 mm läbipaistmatu, valge kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.1“).

Talzenna 0,25 mg kõvakapsel on ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu, elevandiluuvärvi kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.25“).

Talzenna 0,35 mg kõvakapsel on ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu, elevandiluuvärvi kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja elevandiluuvärvi kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.35“).

Talzenna 0,5 mg kõvakapsel on ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu, heleroosa kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 0.5“).

Talzenna 1 mg kõvakapsel on ligikaudsete mõõtmetega 14 mm × 5 mm läbipaistmatu, helepunase kapslikaane (millele on musta tindiga trükitud „Pfizer“) ja valge kapslikehaga (millele on musta tindiga trükitud „TLZ 1“).

Talzenna 0,1 mg tarnitakse plastpudelites, mis sisaldavad 30 kõvakapslit.

Talzenna 0,25 mg tarnitakse üksikannuselises blisterpakendis, mis sisaldab 30 × 1 või 60 × 1 või 90 × 1 kõvakapslit, ja plastpudelis, mis sisaldab 30 kõvakapslit.

Talzenna 0,35 mg tarnitakse plastpudelites, mis sisaldavad 30 kõvakapslit.

Talzenna 0,5 mg tarnitakse plastpudelites, mis sisaldavad 30 kõvakapslit.

Talzenna 1 mg tarnitakse üksikannuselises blisterpakendis, mis sisaldab 30 × 1 kõvakapslit, ja plastpudelis, mis sisaldab 30 kõvakapslit.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Brüssel
Belgia

Tootja

Excella GmbH & Co. KG
Nürnberger Strasse 12
90537 Feucht
Saksamaa

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole:

België/Belgique/Belgien
Luxembourg/Luxemburg
Pfizer NV/SA
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

Latvija
Pfizer Luxembourg SARL filiāle Latvijā
Tel: + 371 670 35 775

България

Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България
Тел.: +359 2 970 4333

Česká republika

Pfizer, spol. s r.o.
Tel: +420 283 004 111

Danmark

Pfizer ApS
Tlf.: +45 44 20 11 00

Deutschland

PFIZER PHARMA GmbH
Tel: +49 (0)30 550055-51000

Eesti

Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Tel: +372 666 7500

Ελλάδα

Pfizer Ελλάς Α.Ε.
Τηλ: +30 210 6785 800

España

Pfizer, S.L.
Tel: +34 91 490 99 00

France

Pfizer
Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

Hrvatska

Pfizer Croatia d.o.o.
Tel: +385 1 3908 777

Ireland

Pfizer Healthcare Ireland Unlimited Company
Tel: 1800 633 363 (toll free)
+44 (0)1304 616161

Ísland

Icepharma hf.
Sími: +354 540 8000

Italia

Pfizer S.r.l.
Tel: +39 06 33 18 21

Κύπρος

Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Τηλ: +357 22 817690

Lietuva

Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje
Tel: + 370 52 51 4000

Magyarország

Pfizer Kft.
Tel.: +36-1-488-37-00

Malta

Vivian Corporation Ltd
Tel: +356 21344610

Nederland

Pfizer bv
Tel: +31 (0)800 63 34 636

Norge

Pfizer AS
Tlf: +47 67 52 61 00

Österreich

Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0)1 521 15-0

Polska

Pfizer Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 335 61 00

Portugal

Laboratórios Pfizer, Lda.
Tel: +351 21 423 5500

România

Pfizer Romania S.R.L.
Tel: +40 (0) 21 207 28 00

Slovenija

Pfizer Luxembourg SARL
Pfizer, podružnica za svetovanje s področja
farmacevtske dejavnosti, Ljubljana
Tel: + 386 (0)1 52 11 400

Slovenská republika

Pfizer Luxembourg SARL, organizačná zložka
Tel: + 421 2 3355 5500

Suomi/Finland

Pfizer Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 430 040

Sverige

Pfizer AB
Tel: +46 (0)8 550 520 00

Infoleht on viimati uuendatud KK.AAAA.

Muud teabeallikad

Täpne teave selle ravimi kohta on Euroopa Ravimiameti kodulehel: <https://www.ema.europa.eu>.