

ANNEXE I

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 12,5 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 25 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

Chaque comprimé pelliculé contient 75 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (comprimé)

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés

Comprimé pelliculé blanc à blanc cassé, rond et biconvexe (approximativement 6 mm de diamètre), gravé « L » sur une face.

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés

Comprimé pelliculé blanc à blanc cassé, rond et biconvexe (approximativement 7 mm de diamètre), gravé « 25 » sur une face.

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

Comprimé pelliculé marron, rond et biconvexe (approximativement 10 mm de diamètre), gravé « 50 » sur une face.

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

Comprimé pelliculé rose, rond et biconvexe (approximativement 11 mm de diamètre), gravé « 75 » sur une face.

4. INFORMATIONS CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Eltrombopag Viatris est indiqué dans le traitement des patients adultes présentant une thrombopénie immunologique (TI) primaire réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines) (voir rubriques 4.2 et 5.1).

Eltrombopag Viatris est indiqué dans le traitement des patients pédiatriques âgés de 1 an et plus présentant une thrombopénie immunologique (TI) primaire diagnostiquée depuis au moins 6 mois et

réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines) (voir rubriques 4.2 et 5.1).

Eltrombopag Viartis est indiqué dans le traitement de la thrombopénie chez le patient adulte ayant une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC), lorsque le degré de la thrombopénie est le principal facteur empêchant l'initiation ou limitant la possibilité de maintenir un traitement optimal à base d'interféron (voir rubriques 4.4 et 5.1).

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement par eltrombopag doit être initié et maintenu sous la surveillance d'un médecin spécialisé dans le traitement des maladies hématologiques ou la prise en charge de l'hépatite C et de ses complications.

Posologie

Le schéma posologique d'eltrombopag doit être individualisé sur la base du taux plaquettaire du patient. L'objectif du traitement par eltrombopag n'est pas de normaliser le taux plaquettaire.

Les médicaments contenant de l'eltrombopag peuvent être disponibles sous forme de poudre pour suspension buvable sous d'autres noms de marque. Ceci doit être pris en considération pour les patients ayant des difficultés à avaler la forme comprimé, tels que les patients pédiatriques. La poudre pour suspension buvable peut entraîner une exposition plus élevée à l'eltrombopag que la forme comprimé (voir rubrique 5.2). Lors du changement de la forme comprimé à la forme poudre pour suspension buvable, le taux plaquettaire doit être contrôlé chaque semaine pendant 2 semaines.

Thrombopénie immunologique (primaire)

La dose la plus faible d'eltrombopag permettant d'obtenir et de maintenir un taux plaquettaire $\geq 50\,000/\mu\text{L}$ doit être utilisée. Les adaptations posologiques sont basées sur la réponse obtenue en termes de taux plaquettaires. L'eltrombopag ne doit pas être utilisé pour normaliser les taux plaquettaires. Dans les études cliniques, les taux de plaquettes ont augmenté en général dans les 1 à 2 semaines après l'initiation du traitement par eltrombopag, et diminué dans les 1 à 2 semaines après l'arrêt du traitement.

Adultes et population pédiatrique âgée de 6 à 17 ans

La dose initiale recommandée d'eltrombopag est de 50 mg une fois par jour. Pour les patients originaires d'Asie de l'Est/Sud-Est, l'eltrombopag doit être initié à une dose réduite de 25 mg une fois par jour (voir rubrique 5.2).

Population pédiatrique âgée de 1 à 5 ans

La dose initiale recommandée d'eltrombopag est de 25 mg une fois par jour.

Surveillance et adaptation posologique

Après la période d'initiation du traitement par eltrombopag, la dose doit être adaptée afin d'obtenir et de maintenir un taux plaquettaire $\geq 50\,000/\mu\text{L}$, taux nécessaire pour réduire le risque de saignements. La dose journalière ne doit pas excéder 75 mg.

L'examen clinique et les tests hépatiques doivent être régulièrement contrôlés tout au long du traitement par eltrombopag et le schéma posologique d'eltrombopag modifié en fonction du taux plaquettaire comme indiqué dans le Tableau 1. Pendant le traitement par eltrombopag, un hémogramme complet, incluant taux plaquettaire et frottis de sang périphérique, doit être effectué chaque semaine, jusqu'à obtention d'un taux plaquettaire stable ($\geq 50\,000/\mu\text{L}$ pendant au moins 4 semaines). Par la suite, des hémogrammes incluant taux plaquettaire et frottis de sang périphérique doivent être réalisés mensuellement.

Tableau 1 Adaptation posologique d'eltrombopag chez les patients ayant une TI

Taux de plaquettes	Adaptation de la dose ou réponse
< 50 000/ μ L après au moins 2 semaines de traitement	Augmenter la dose journalière par palier de 25 mg jusqu'à un maximum de 75 mg/jour*.
De $\geq$ 50 000/ μ L à $\leq$ 150 000/ μ L	Utiliser la dose la plus faible d'eltrombopag et/ou du traitement concomitant pour la TI afin de maintenir un taux plaquettaire permettant d'éviter ou réduire les saignements.
De > 150 000/ μ L à $\leq$ 250 000/ μ L	Diminuer la dose journalière par palier de 25 mg. Attendre 2 semaines afin d'évaluer les effets de cette diminution et d'envisager toute adaptation ultérieure de la posologie*.
> 250 000/ μ L	Arrêter l'eltrombopag ; augmenter la fréquence de surveillance du taux de plaquettes à deux fois par semaine. Une fois le taux de plaquettes revenu à $\leq$ 100 000/ μ L, réintroduire le traitement à une dose journalière réduite de 25 mg.
* Pour les patients prenant 25 mg d'eltrombopag une fois tous les deux jours, augmenter la dose à 25 mg une fois par jour. ♦ Pour les patients prenant 25 mg d'eltrombopag une fois par jour, il doit être envisagé d'administrer 12,5 mg une fois par jour ou sinon une dose de 25 mg une fois tous les deux jours.	

L'eltrombopag peut être administré en association à d'autres médicaments pour le traitement de la TI. Le schéma posologique des traitements concomitants pour la TI doit être modifié de manière médicalement appropriée, afin d'éviter des augmentations excessives des taux plaquettaires pendant le traitement par eltrombopag.

Toute adaptation de posologie nécessite un délai d'attente d'au minimum 2 semaines afin d'évaluer son effet sur la réponse plaquettaire du patient avant d'envisager une nouvelle adaptation de la posologie.

Une adaptation posologique standard d'eltrombopag, qu'il s'agisse d'une diminution ou d'une augmentation, est de 25 mg une fois par jour.

Arrêt du traitement

Le traitement par eltrombopag doit être interrompu si, après 4 semaines de traitement par eltrombopag à la posologie de 75 mg une fois par jour, le taux de plaquettes n'augmente pas jusqu'à un niveau suffisant permettant d'éviter les saignements cliniquement importants.

Une évaluation clinique des patients doit être faite régulièrement et la poursuite du traitement doit être envisagée par le médecin sur une base individuelle. Chez les patients non splénectomisés, l'intérêt de la splénectomie doit être évalué. La réapparition d'une thrombopénie est possible à l'interruption du traitement (voir rubrique 4.4).

Thrombopénie associée à l'hépatite C (VHC) chronique

Lors de l'administration d'eltrombopag en association avec des traitements antiviraux, les Résumés des Caractéristiques des Produits de chacun des médicaments co-administrés doivent servir de référence pour obtenir l'ensemble des informations relatives à la sécurité ou les contre-indications.

Dans les études cliniques, les taux de plaquettes ont en général commencé à augmenter dans la première semaine après l'initiation du traitement par eltrombopag. L'objectif du traitement par eltrombopag est d'obtenir le niveau minimum du taux de plaquettes nécessaire pour initier un traitement antiviral, en accord avec les recommandations de pratique clinique. Pendant le traitement antiviral, l'objectif du traitement par eltrombopag est de maintenir un

taux plaquettaire à un niveau prévenant le risque de complications hémorragiques, normalement autour de 50 000–75 000/ μ L. Les taux plaquettaires > 75 000/ μ L doivent être évités. La dose la plus faible d'eltrombopag nécessaire à l'obtention du taux plaquettaire cible doit être utilisée. Les adaptations posologiques sont basées sur la réponse obtenue en termes de taux plaquettaires.

Schéma posologique à l'initiation du traitement

Le traitement par eltrombopag doit être initié à la dose de 25 mg une fois par jour. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients infectés par le VHC, originaires d'Asie de l'Est/Sud-Est ou ayant une insuffisance hépatique légère (voir rubrique 5.2).

Surveillance et adaptation posologique

La dose d'eltrombopag doit être adaptée par palier de 25 mg toutes les 2 semaines dans le but d'obtenir le taux plaquettaire cible requis pour initier un traitement antiviral. Le taux plaquettaire doit être contrôlé chaque semaine avant de débiter un traitement antiviral. Une chute du taux de plaquettes pouvant survenir à l'initiation du traitement antiviral, des adaptations immédiates de la dose d'eltrombopag doivent par conséquent être évitées (voir Tableau 2).

Pendant le traitement antiviral, les doses d'eltrombopag doivent être adaptées de manière à éviter des réductions de dose de peginterféron dues à une diminution du taux plaquettaire pouvant entraîner un risque de saignement pour les patients (voir Tableau 2). Le taux de plaquettes doit être contrôlé chaque semaine pendant le traitement antiviral jusqu'à obtention d'un taux plaquettaire stable, normalement autour de 50 000–75 000/ μ L. Par la suite, des hémogrammes complets incluant taux plaquettaire et frottis de sang périphérique doivent être réalisés mensuellement. Des diminutions de la dose journalière par palier de 25 mg doivent être envisagées si les taux de plaquettes excèdent la valeur cible. Il est recommandé d'attendre 2 semaines pour évaluer les effets de cette diminution et d'envisager toute adaptation ultérieure de la posologie.

La dose journalière d'eltrombopag ne doit pas excéder 100 mg.

Tableau 2 Adaptation posologique d'eltrombopag chez les patients infectés par le VHC pendant le traitement antiviral

Taux de plaquettes	Adaptation de la dose ou réponse
< 50 000/ μ L après au moins 2 semaines de traitement	Augmenter la dose journalière par palier de 25 mg jusqu'à un maximum de 100 mg/jour.
De $\geq$ 50 000/ μ L à $\leq$ 100 000/ μ L	Utiliser la dose la plus faible d'eltrombopag permettant d'éviter des diminutions de dose du peginterféron.
De > 100 000/ μ L à $\leq$ 150 000/ μ L	Diminuer la dose journalière par palier de 25 mg. Attendre 2 semaines afin d'évaluer les effets de cette diminution et d'envisager toute adaptation ultérieure de la posologie*.
> 150 000/ μ L	Arrêter l'eltrombopag ; augmenter la fréquence de surveillance du taux de plaquettes à deux fois par semaine. Une fois le taux de plaquettes revenu à $\leq$ 100 000/ μ L, réintroduire le traitement à une dose journalière réduite de 25 mg*.
* Pour les patients recevant 25 mg d'eltrombopag une fois par jour, la réinitialisation du traitement à une dose de 25 mg un jour sur deux doit être envisagée. ♦ Le taux de plaquettes pouvant chuter à l'initiation du traitement antiviral, des diminutions immédiates de la dose d'eltrombopag doivent par conséquent être évitées.	

Arrêt du traitement

Si après 2 semaines de traitement par eltrombopag à la posologie de 100 mg, le taux de plaquettes requis pour initier le traitement antiviral n'est pas obtenu, l'eltrombopag doit être arrêté.

Le traitement par eltrombopag doit être arrêté lorsque le traitement antiviral est arrêté sauf justification contraire. Des réponses excessives du taux de plaquettes ou des anomalies hépatiques sévères nécessitent également l'arrêt d'eltrombopag.

Populations particulières

Insuffisance rénale

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients insuffisants rénaux. L'eltrombopag doit être utilisé avec précaution chez les patients ayant une fonction rénale altérée, et une surveillance étroite de ces patients doit être réalisée, en contrôlant par exemple le taux de créatinine sérique et/ou en réalisant une analyse d'urine (voir rubrique 5.2).

Insuffisance hépatique

L'eltrombopag ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une TI et ayant une insuffisance hépatique (score de Child-Pugh ≥ 5), sauf si le bénéfice escompté l'emporte sur le risque identifié de thrombose veineuse portale (voir rubrique 4.4).

Si l'utilisation d'eltrombopag est estimée nécessaire chez les patients présentant une TI et ayant une insuffisance hépatique, la dose d'initiation doit être de 25 mg une fois par jour. Après initiation d'un traitement par eltrombopag chez les patients insuffisants hépatiques, un délai de 3 semaines doit être respecté avant d'augmenter la dose.

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients thrombopéniques avec une infection chronique par le VHC et ayant une insuffisance hépatique légère (score de Child-Pugh ≤ 6). Les patients atteints d'une infection chronique par le VHC avec une insuffisance hépatique doivent initier le traitement par eltrombopag à la dose de 25 mg une fois par jour (voir rubrique 5.2). Après l'initiation d'eltrombopag chez les patients ayant une insuffisance hépatique, un délai de 2 semaines doit être respecté avant d'augmenter la dose.

Il y a un risque accru d'événements indésirables, incluant une décompensation hépatique et des événements thromboemboliques (ETE), chez les patients thrombopéniques ayant une maladie hépatique chronique avancée, traités par eltrombopag, soit dans le cadre de la préparation à un acte chirurgical invasif soit chez les patients infectés par le VHC recevant un traitement antiviral (voir rubriques 4.4 et 4.8).

Patients âgés

Les données sur l'utilisation d'eltrombopag chez les patients ayant une TI âgés de 65 ans et plus sont limitées et aucune donnée clinique n'est disponible chez les patients ayant une TI âgés de plus de 85 ans. Les études cliniques réalisées avec l'eltrombopag n'ont globalement pas révélé de différences cliniquement significatives concernant la sécurité de l'eltrombopag entre les patients âgés de 65 ans et plus et les patients plus jeunes. D'autres expériences cliniques rapportées n'ont pas identifié de différences dans les réponses au traitement entre les patients âgés et les patients plus jeunes, bien qu'une exacerbation de la sensibilité ne peut être exclue chez certains patients plus âgés (voir rubrique 5.2).

Les données sur l'utilisation d'eltrombopag chez les patients infectés par le VHC âgés de plus de 75 ans sont limitées. La prudence est requise chez ces patients (voir rubrique 4.4).

Patients originaires d'Asie de l'Est/Sud-Est

Pour les patients adultes et pédiatriques originaires d'Asie de l'Est/Sud-Est, y compris ceux ayant une insuffisance hépatique, le traitement par eltrombopag doit être initié à une dose de 25 mg une fois par jour (voir rubrique 5.2).

La surveillance du taux plaquettaire des patients doit être maintenue et les adaptations ultérieures des doses devront suivre les critères standard.

Population pédiatrique

Eltrombopag Viatrix n'est pas recommandé chez les enfants de moins d'un an ayant une TI en raison de données de sécurité et d'efficacité insuffisantes. La sécurité et l'efficacité de l'eltrombopag n'ont pas été établies chez les enfants et les adolescents (< 18 ans) présentant une thrombopénie associée à une infection par le VHC chronique. Aucune donnée n'est disponible.

Mode d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après la prise de produits contenant des cations polyvalents (par exemple : fer, calcium, magnésium, aluminium, sélénium et zinc) tels que des antiacides, des produits laitiers (ou tout autre aliment contenant du calcium), ou des compléments minéraux (voir rubriques 4.5 et 5.2).

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité à l'eltrombopag ou à l'un des excipients, mentionnés à la rubrique 6.1.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Il y a un risque accru d'événements indésirables, incluant une décompensation hépatique et des événements thromboemboliques potentiellement d'issue fatale, chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC avec une maladie hépatique chronique avancée, définie par un taux bas d'albumine ≤ 35 g/L ou un score du modèle pour la maladie hépatique au stade terminal « MELD » (« Model for End Stage Liver Disease ») ≥ 10 , lorsqu'ils sont traités par eltrombopag en association avec un traitement à base d'interféron. De plus, les bénéfices du traitement en termes de proportion de patients obtenant une réponse virologique soutenue (RVS) par rapport au placebo étaient modestes chez ces patients (en particulier pour ceux ayant un taux initial d'albumine ≤ 35 g/L) par rapport à l'ensemble du groupe. Le traitement par eltrombopag chez ces patients doit être initié uniquement par des médecins expérimentés dans la prise en charge de l'hépatite C avancée et uniquement lorsque les risques de thrombopénie ou de suspension du traitement antiviral justifient une intervention. Si le traitement est considéré comme étant cliniquement justifié, une surveillance étroite de ces patients est nécessaire.

Association avec des agents antiviraux à action directe

La sécurité et l'efficacité n'ont pas été établies en association avec des agents antiviraux à action directe approuvés dans le traitement de l'infection chronique par l'hépatite C.

Risque d'hépatotoxicité

L'administration d'eltrombopag peut entraîner un dysfonctionnement de la fonction hépatique et une hépatotoxicité sévère, pouvant engager le pronostic vital (voir rubrique 4.8).

Les taux sériques d'alanine aminotransférase (ALAT), d'aspartate aminotransférase (ASAT) et de bilirubine doivent être mesurés, préalablement à l'initiation du traitement par eltrombopag, puis toutes les deux semaines pendant la phase d'adaptation de la dose, et mensuellement une fois la dose stable établie. L'eltrombopag inhibe l'UGT1A1 et l'OATP1B1, ce qui peut entraîner une hyperbilirubinémie indirecte. Si la bilirubine est élevée, un fractionnement doit être réalisé. Les tests sériques hépatiques anormaux doivent être contrôlés de façon répétée dans les 3 à 5 jours. Si ces anomalies sont confirmées, les tests sériques hépatiques doivent être contrôlés jusqu'à ce que les résultats redeviennent normaux, stables ou conformes aux taux initiaux. L'eltrombopag doit être arrêté si les taux d'ALAT augmentent (≥ 3 fois la limite supérieure de la normale [LSN] chez les patients avec une fonction hépatique normale ou ≥ 3 fois la valeur initiale ou $> 5 \times$ LSN, la plus faible valeur étant retenue, chez les patients ayant des transaminases élevées avant le traitement) et sont :

- progressifs, ou
- persistants pendant ≥ 4 semaines, ou

- associés à une augmentation de la bilirubine directe, ou
- accompagnés de symptômes cliniques de lésion hépatique ou mettant en évidence une décompensation hépatique.

L'eltrombopag doit être administré avec précaution chez les patients ayant une maladie hépatique. Lors de l'administration d'eltrombopag chez les patients présentant une TI et les patients présentant une aplasie médullaire sévère (AMS) ayant une insuffisance hépatique, une dose d'initiation d'eltrombopag plus faible doit être utilisée et une surveillance étroite de ces patients doit être mise en place (voir rubrique 4.2).

Décompensation hépatique (utilisation avec interféron)

Décompensation hépatique chez les patients ayant une hépatite C chronique : les patients ayant un taux d'albumine bas (≤ 35 g/L) ou avec un score MELD ≥ 10 à l'initiation doivent être surveillés.

Les patients ayant une infection chronique par le VHC et atteints de cirrhose hépatique peuvent être à risque de décompensation hépatique lorsqu'ils reçoivent le traitement par interféron alfa. Dans deux études cliniques contrôlées chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC, une décompensation hépatique (ascite, encéphalopathie hépatique, hémorragie variqueuse, péritonite bactérienne spontanée) est apparue plus fréquemment dans le bras eltrombopag (11 %) par rapport au bras placebo (6 %). Chez les patients ayant un taux d'albumine bas (≤ 35 g/L) ou avec un score MELD ≥ 10 à l'initiation, il y avait un risque 3 fois plus élevé de décompensation hépatique et une augmentation du risque d'événement indésirable d'issue fatale par rapport aux patients avec une maladie hépatique moins avancée. De plus, les bénéfices du traitement en termes de proportion de patients obtenant une RVS par rapport au placebo étaient modestes chez ces patients (en particulier pour ceux ayant un taux initial d'albumine ≤ 35 g/L) par rapport à l'ensemble du groupe. L'eltrombopag ne doit être administré à ces patients qu'après avoir évalué attentivement les bénéfices attendus par rapport aux risques. Les patients présentant ces caractéristiques doivent être étroitement surveillés par rapport aux signes et symptômes de décompensation hépatique. Le Résumé des Caractéristiques du Produit de l'interféron concerné doit servir de référence pour les critères d'arrêt. L'eltrombopag doit être arrêté si le traitement antiviral est arrêté en raison d'une décompensation hépatique.

Complications thrombotiques/thromboemboliques

Dans les études contrôlées chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC recevant un traitement à base d'interféron ($n = 1\,439$), 38 des 955 patients (4 %) traités par eltrombopag et 6 des 484 patients (1 %) du groupe placebo ont présenté des ETE. Les complications thrombotiques/thromboemboliques rapportées comprenaient des événements à la fois veineux et artériels. La majorité des ETE étaient non graves et étaient résolus à la fin de l'étude. La thrombose veineuse portale était l'ETE le plus fréquent dans les deux groupes de traitement (2 % chez les patients traités par eltrombopag *versus* < 1 % pour le placebo). Aucune relation temporelle spécifique entre le début du traitement et la survenue de l'ETE n'a été observée. Les patients ayant un taux d'albumine bas (≤ 35 g/L) ou un score MELD ≥ 10 avaient un risque 2 fois plus élevé d'ETE que ceux avec des taux plus élevés d'albumine ; les patients âgés de ≥ 60 ans avaient un risque 2 fois plus élevé d'ETE par rapport aux patients plus jeunes. L'eltrombopag ne doit être administré à ces patients qu'après avoir évalué attentivement les bénéfices attendus par rapport aux risques. Les patients doivent être étroitement surveillés par rapport aux signes et symptômes d'ETE.

Le risque d'ETE s'est avéré augmenté chez les patients ayant une maladie hépatique chronique (MHC), traités par 75 mg d'eltrombopag une fois par jour pendant 2 semaines, dans le cadre de la préparation à des actes chirurgicaux invasifs. Six des 143 patients adultes (4 %) ayant une MHC et recevant l'eltrombopag ont présenté des ETE (tous du système veineux portal) et deux des 145 patients (1 %) du groupe placebo ont présenté des ETE (un du système veineux portal et un infarctus du myocarde). Cinq des 6 patients traités par eltrombopag ont présenté une complication thrombotique à un taux de plaquettes $> 200\,000/\mu\text{L}$, et ce dans les 30 jours après la dernière dose d'eltrombopag. L'eltrombopag n'est pas indiqué dans le traitement de la thrombopénie chez les

patients ayant une maladie hépatique chronique dans le cadre de la préparation à des actes chirurgicaux invasifs.

Dans les études cliniques réalisées avec l'eltrombopag dans la TI, des événements thromboemboliques ont été observés à des taux de plaquettes bas et normaux. L'eltrombopag doit être administré avec prudence chez les patients ayant des facteurs de risque connus de thromboembolisme, incluant, mais non limités à, des facteurs de risque héréditaires (par exemple : facteur V de Leiden) ou des facteurs de risques acquis (par exemple : déficit en ATIII, syndrome des antiphospholipides), un âge avancé, des périodes d'immobilisation prolongée, des tumeurs malignes, la prise de contraceptifs et traitements hormonaux de substitution, en cas de chirurgie/traumatisme, obésité et tabagisme. Les taux plaquettaires doivent être attentivement contrôlés et une diminution de la dose ou un arrêt du traitement par eltrombopag doit être envisagé si le taux plaquettaire excède le taux cible (voir rubrique 4.2). Le rapport bénéfice/risque doit être évalué chez les patients à risque d'ETE quelle qu'en soit l'étiologie.

Aucun cas d'ETE n'a été identifié dans les études cliniques dans l'AMS réfractaire. Cependant, le risque relatif à ces événements ne peut être exclu dans cette population de patients du fait du nombre limité de patients exposés. La dose autorisée la plus élevée étant indiquée chez les patients ayant une AMS (150 mg/jour) et étant donné la nature de la réaction, les ETE peuvent survenir dans cette population de patients.

L'eltrombopag ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une TI et ayant une insuffisance hépatique (score de Child-Pugh ≥ 5), sauf si le bénéfice escompté l'emporte sur le risque identifié de thrombose veineuse portale. Chez des patients ayant une insuffisance hépatique, le traitement par eltrombopag, s'il est jugé approprié, doit être administré avec précaution (voir rubriques 4.2 et 4.8).

Risque de saignement après arrêt d'eltrombopag

Chez les patients ayant une TI, la thrombopénie est susceptible de réapparaître à l'arrêt du traitement par eltrombopag. Chez la majorité des patients, les taux plaquettaires après arrêt de l'eltrombopag reviennent aux taux initiaux dans les 2 semaines, ce qui augmente le risque de saignement et peut dans certains cas entraîner un saignement. Ce risque est augmenté en cas d'arrêt du traitement par eltrombopag alors qu'un traitement par anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires est en cours. En cas d'interruption du traitement par eltrombopag, il est recommandé de reprendre le traitement de la TI selon les recommandations habituelles de prise en charge. Une prise en charge médicale supplémentaire peut comprendre l'arrêt définitif des anticoagulants et/ou des antiagrégants plaquettaires, des antidotes aux anticoagulants ou des transfusions de plaquettes. Les taux plaquettaires doivent être surveillés hebdomadairement pendant 4 semaines après arrêt du traitement par eltrombopag.

Dans les études cliniques VHC, une incidence plus élevée des saignements gastro-intestinaux, incluant des cas graves et d'issue fatale, a été rapportée suite à l'arrêt du peginterféron, de la ribavirine et de l'eltrombopag. Après l'arrêt du traitement, les patients doivent être surveillés pour tout signe et symptôme de saignement gastro-intestinal.

Formation de la réticuline dans la moelle osseuse et risque de fibrose de la moelle osseuse

L'eltrombopag peut accroître le risque de développement ou d'augmentation des fibres de réticuline dans la moelle osseuse. Comme avec tous les autres agonistes du récepteur à la thrombopoïétine (TPO-R), la pertinence de ce risque n'a pas encore été établie.

Préalablement à l'initiation du traitement par eltrombopag, les frottis de sang périphérique doivent être attentivement examinés afin d'établir un profil initial des anomalies morphologiques cellulaires. Une fois la dose stable d'eltrombopag établie, un hémogramme complet sera effectué tous les mois. Si des cellules immatures ou dysplasiques sont observées, les frottis de sang périphérique doivent être effectués afin de détecter toute nouvelle anomalie morphologique ou une aggravation des anomalies existantes (par exemple : globules rouges en forme de larme et nucléés, globules blancs immatures) ou

une cytopénie. Dans le cas où le patient développe de nouvelles anomalies morphologiques ou une aggravation des anomalies existantes, ou une cytopénie, le traitement par eltrombopag doit être arrêté et une biopsie médullaire incluant des marqueurs de fibrose doit être envisagée.

Progression des syndromes myélodysplasiques (SMD) préexistants

En ce qui concerne les agonistes du TPO-R, il existe un risque théorique pouvant favoriser la progression d'hémopathies malignes existantes telles que les SMD. Les agonistes du TPO-R sont des facteurs de croissance qui entraînent la prolifération des cellules progénitrices thrombopoïétiques, la différenciation et la production de plaquettes. Le TPO-R est principalement exprimé sur la surface des cellules de la lignée myéloïde.

Dans les études cliniques réalisées avec un agoniste du TPO-R chez des patients présentant un SMD, des cas d'augmentation transitoire du nombre de cellules blastiques ont été observés et des cas de progression de SMD vers une leucémie aiguë myéloïde (LAM) ont été rapportés.

Le diagnostic de la TI ou de l'aplasie médullaire sévère (AMS) chez les patients adultes et les patients âgés doit être confirmé par l'exclusion de toutes les autres étiologies d'une thrombopénie ; en particulier, tout diagnostic de SMD doit être exclu. La réalisation d'une aspiration et d'une biopsie de moelle osseuse doit être envisagée au cours de la maladie et du traitement, en particulier chez les patients de plus de 60 ans et ceux qui présentent des symptômes systémiques, ou des signes anormaux tels qu'une augmentation des cellules blastiques périphériques.

L'efficacité et la sécurité de l'eltrombopag n'ont pas été établies dans le cadre d'un traitement d'une thrombopénie due à un SMD. L'eltrombopag ne doit pas être utilisé en dehors des études cliniques dans le traitement des thrombopénies dues aux SMD.

Anomalies cytogénétiques et progression en SMD/LAM chez les patients atteints d'AMS

Des anomalies cytogénétiques peuvent survenir chez les patients atteints d'AMS. Chez ces patients, l'augmentation du risque d'anomalies cytogénétiques lors d'un traitement avec l'eltrombopag n'a pas été démontrée. Dans l'étude clinique de phase II chez les patients atteints d'AMS réfractaire traités avec l'eltrombopag avec une dose de départ de 50 mg/jour (augmentation toutes les 2 semaines jusqu'à un maximum de 150 mg/jour) (ELT112523), l'incidence de nouvelles anomalies cytogénétiques a été observée chez 17,1 % des patients adultes (7/41 [parmi lesquels 4 présentaient des modifications du chromosome 7]). Le délai médian d'apparition d'une anomalie cytogénétique dans l'étude était de 2,9 mois.

Dans l'étude clinique de phase II dans l'AMS réfractaire avec l'eltrombopag à une dose de 150 mg/jour (avec des modifications relatives à l'âge ou l'origine ethnique tel qu'indiqué) (ELT116826), l'incidence des anomalies cytogénétiques a été observée chez 22,6 % des patients adultes (7/31 [parmi lesquels 3 présentaient des modifications du chromosome 7]). Les 7 patients avaient une cytogénétique normale à l'inclusion. Six patients ont eu des anomalies cytogénétiques au 3^{ème} mois du traitement par eltrombopag et un patient a eu des anomalies cytogénétiques au 6^{ème} mois.

Dans les études cliniques avec l'eltrombopag dans l'AMS, un SMD a été diagnostiqué chez 4 % des patients (5/133). Le délai médian pour le diagnostic était de 3 mois à partir de l'initiation du traitement par eltrombopag.

Pour les patients atteints d'AMS réfractaires ou lourdement pré-traités par un traitement immunosuppresseur antérieur, des examens cytogénétiques par aspiration de la moelle osseuse sont recommandés avant l'initiation du traitement par eltrombopag, après 3 mois de traitement, puis tous les 6 mois. Si de nouvelles anomalies cytogénétiques sont détectées, il doit être évalué si la poursuite du traitement par eltrombopag est appropriée.

Troubles oculaires

Des cataractes ont été observées dans des études de toxicologie réalisées avec l'eltrombopag chez le rongeur (voir rubrique 5.3). Dans les études contrôlées chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC recevant un traitement par interféron (n = 1 439), la progression de cataracte(s) pré-existante(s) au moment de l'initiation ou la survenue de cataractes a été rapportée chez 8 % des patients du groupe eltrombopag et 5 % des patients du groupe placebo. Des hémorragies rétinienues, principalement de grade 1 ou 2, ont été rapportées chez des patients infectés par le VHC recevant de l'interféron, de la ribavirine et de l'eltrombopag (2 % dans le groupe eltrombopag et 2 % dans le groupe placebo). Les hémorragies sont survenues sur la surface de la rétine (pré-rétiniennes), sous la rétine (sous-rétiniennes) ou dans le tissu rétinien. Il est recommandé d'effectuer une surveillance régulière ophtalmique des patients.

Allongement de l'intervalle QT/QT_c

Une étude sur le QT_c chez les volontaires sains à la dose de 150 mg d'eltrombopag par jour n'a pas montré d'effet cliniquement significatif sur la repolarisation cardiaque. L'allongement de l'intervalle QT_c a été rapporté dans les études cliniques chez les patients ayant une TI et chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC. La pertinence clinique de ces événements de l'allongement de l'intervalle QT_c n'est pas connue.

Perte de réponse thérapeutique au traitement par eltrombopag

En cas de diminution de la réponse ou d'échec du maintien d'une réponse plaquettaire avec l'eltrombopag dans l'intervalle des posologies recommandées, il est nécessaire d'en rechercher l'origine, notamment l'augmentation de réticuline dans la moelle osseuse.

Population pédiatrique

Les mises en garde et les précautions relatives à la TI s'appliquent également à la population pédiatrique.

Interférence avec les examens de laboratoire

L'eltrombopag est très coloré et est donc susceptible d'interférer avec certains examens de laboratoire. Une décoloration du sérum et des interférences avec le test de la bilirubine totale et de la créatinine ont été rapportées chez les patients prenant de l'eltrombopag. Si les résultats de laboratoire et les observations cliniques ne sont pas cohérents, un nouvel examen utilisant une autre méthode pourra aider à déterminer la validité du résultat.

Teneur en sodium

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé pelliculé, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction

Effets de l'eltrombopag sur les autres médicaments

Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase

L'administration de 75 mg d'eltrombopag une fois par jour pendant 5 jours avec une dose unique de 10 mg de rosuvastatine substrat de l'OATP1B1 et de la BCRP à 39 sujets sains adultes a entraîné une augmentation de la C_{max} plasmatique de la rosuvastatine de 103 % (intervalle de confiance [IC] à 90 % : 82 % - 126 %), ainsi qu'une augmentation de l'ASC_{0-∞} de 55 % (IC à 90 % : 42 % - 69 %). Des interactions sont également attendues avec d'autres inhibiteurs de la HMG-CoA réductase, incluant l'atorvastatine, la fluvastatine, la lovastatine, la pravastatine et la simvastatine. En cas de co-

administration avec l'eltrombopag, une dose réduite de statines doit être envisagée et une surveillance attentive doit être effectuée afin de détecter d'éventuels effets indésirables des statines (voir rubrique 5.2).

Substrats de l'OATP1B1 et de la BCRP

La prudence est requise en cas d'administration concomitante d'eltrombopag et de substrats de l'OATP1B1 (par exemple : méthotrexate) et de la BCRP (par exemple : topotécan et méthotrexate) (voir rubrique 5.2).

Substrats du cytochrome P450

Dans des études utilisant des microsomes de foie humain, l'eltrombopag (jusqu'à 100 μ M) n'a montré aucune inhibition *in vitro* des enzymes du CYP450 1A2, 2A6, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4/5 et 4A9/11, mais est un inhibiteur des CYP2C8 et CYP2C9, tel que mesuré en utilisant paclitaxel et diclofénac comme substrats sondes. L'administration de 75 mg d'eltrombopag une fois par jour pendant 7 jours à 24 sujets sains adultes de sexe masculin n'a ni inhibé ni induit le métabolisme des substrats sondes pour 1A2 (caféine), 2C19 (oméprazole), 2C9 (flurbiprofène) ou 3A4 (midazolam) chez l'homme. Aucune interaction cliniquement significative n'est attendue en cas de co-administration d'eltrombopag et des substrats du CYP450 (voir rubrique 5.2).

Inhibiteurs de la protéase du VHC

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire lors de la co-administration d'eltrombopag avec le télaprévir ou le bocéprévir. La co-administration d'une dose unique de 200 mg d'eltrombopag avec 750 mg de télaprévir toutes les 8 heures n'a pas modifié les concentrations plasmatiques en télaprévir.

La co-administration d'une dose unique de 200 mg d'eltrombopag avec 800 mg de bocéprévir toutes les 8 heures n'a pas modifié l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique du bocéprévir, mais a augmenté la C_{max} de 20 % et diminué la C_{min} de 32 %. La pertinence clinique de la diminution de la C_{min} n'a pas été établie, une surveillance clinique et biologique renforcée du contrôle virologique du VHC est recommandée.

Effets d'autres médicaments sur l'eltrombopag

Ciclosporine

Une diminution de l'exposition à l'eltrombopag a été observée lors de la co-administration avec 200 mg et 600 mg de ciclosporine (un inhibiteur de la BCRP). La co-administration avec 200 mg de ciclosporine a diminué respectivement la C_{max} et l' $ASC_{0-\infty}$ de l'eltrombopag de 25 % et 18 %. La co-administration avec 600 mg de ciclosporine a diminué respectivement la C_{max} et l' $ASC_{0-\infty}$ de l'eltrombopag de 39 % et 24 %. L'ajustement de la dose d'eltrombopag est permis au cours du traitement en fonction du taux plaquettaire du patient (voir rubrique 4.2). Le taux plaquettaire doit être surveillé au moins de manière hebdomadaire pendant 2 à 3 semaines lorsque l'eltrombopag est co-administré avec la ciclosporine. Il peut être nécessaire d'augmenter la dose d'eltrombopag en fonction du taux plaquettaire.

Cations polyvalents (chélation)

L'eltrombopag chélate les cations polyvalents tels que le fer, le calcium, le magnésium, l'aluminium, le sélénium et le zinc. L'administration d'une dose unique de 75 mg d'eltrombopag avec un antiacide contenant un cation polyvalent (1 524 mg d'hydroxyde d'aluminium et 1 425 mg de carbonate de magnésium) a entraîné une diminution de l' $ASC_{0-\infty}$ plasmatique de l'eltrombopag de 70 % (IC à 90 % : 64 % - 76 %) et une diminution de la C_{max} de 70 % (IC à 90 % : 62 % - 76 %). L'eltrombopag doit être pris au moins deux heures avant ou quatre heures après les produits suivants : les antiacides, les produits laitiers ou les compléments minéraux contenant des cations polyvalents, afin d'éviter une diminution significative de l'absorption de l'eltrombopag du fait de la chélation (voir rubriques 4.2 et 5.2).

Lopinavir/ritonavir

La co-administration d'eltrombopag et de lopinavir/ritonavir peut entraîner une diminution de la concentration d'eltrombopag. Une étude réalisée chez 40 volontaires sains a montré que la co-administration d'une dose unique de 100 mg d'eltrombopag et d'une dose répétée de 400/100 mg de lopinavir/ritonavir deux fois par jour a entraîné une diminution de l'ASC_{0-∞} plasmatique de l'eltrombopag de 17 % (IC à 90 % : 6,6 % - 26,6 %). Par conséquent, la co-administration d'eltrombopag et de lopinavir/ritonavir devra faire l'objet de précautions particulières. Le taux de plaquettes doit être étroitement surveillé afin de s'assurer que la dose d'eltrombopag soit la plus appropriée médicalement lors de l'initiation ou de l'arrêt d'un traitement par lopinavir/ritonavir.

Inhibiteurs et inducteurs des cytochromes CYP1A2 et CYP2C8

L'eltrombopag est métabolisé via de multiples voies incluant CYP1A2, CYP2C8, UGT1A1 et UGT1A3 (voir rubrique 5.2). Les médicaments qui inhibent ou induisent une seule enzyme ne sont pas susceptibles d'affecter significativement les concentrations plasmatiques d'eltrombopag, alors que les médicaments qui inhibent ou induisent de multiples enzymes ont le potentiel d'augmenter (par exemple : fluvoxamine) ou de diminuer (par exemple : rifampicine) les concentrations d'eltrombopag.

Inhibiteurs de protéase du VHC

Les résultats d'une étude pharmacocinétique (PK) d'interactions médicamenteuses montrent que la co-administration de doses répétées de 800 mg de bocéprévir toutes les 8 heures ou de 750 mg de télaprévir toutes les 8 heures avec une seule dose de 200 mg d'eltrombopag n'a pas modifié de façon cliniquement significative les concentrations plasmatiques en eltrombopag.

Médicaments utilisés dans le traitement de la TI

Dans les études cliniques, les médicaments utilisés dans le traitement de la TI en association avec l'eltrombopag étaient les corticoïdes, le danazol et/ou l'azathioprine, les immunoglobulines intraveineuses (IVIG) et les immunoglobulines anti-D. Le taux plaquettaire doit être surveillé en cas d'association d'eltrombopag avec un autre médicament du traitement de la TI afin de s'assurer du maintien des taux de plaquettes dans l'intervalle recommandé (voir rubrique 4.2).

Interaction avec la nourriture

L'administration d'eltrombopag sous forme de comprimé ou de poudre pour suspension buvable avec un repas riche en calcium (par exemple un repas comprenant des produits laitiers) a réduit de manière significative l'ASC_{0-∞} et la C_{max} plasmatiques de l'eltrombopag. En revanche, l'administration d'eltrombopag 2 heures avant ou 4 heures après un repas riche en calcium ou pauvre en calcium [< 50 mg de calcium] n'a pas altéré, de manière cliniquement significative, l'exposition plasmatique en eltrombopag (voir rubriques 4.2).

L'administration d'une dose unique de 50 mg d'eltrombopag sous forme de comprimé au cours d'un petit-déjeuner standard riche en calories et en graisses, comprenant des produits laitiers, a entraîné une diminution de l'ASC_{0-∞} plasmatique moyenne de 59 % et de la C_{max} moyenne plasmatique de l'eltrombopag de 65 %.

L'administration d'une dose unique de 25 mg d'eltrombopag sous forme de poudre pour suspension buvable avec un repas riche en calcium, modéré en graisses et modéré en calories a réduit de 75 % l'ASC_{0-∞} plasmatique moyenne de l'eltrombopag et la C_{max} plasmatique moyenne de 79 %. Cette diminution de l'exposition a été atténuée lorsqu'une dose unique de 25 mg d'eltrombopag sous forme de poudre pour suspension buvable a été administrée 2 heures avant un repas riche en calcium (l'ASC_{0-∞} moyenne était diminuée de 20 % et la C_{max} moyenne de 14 %).

Une alimentation pauvre en calcium (< 50 mg de calcium) notamment constituée de fruits, de jambon maigre, de bœuf et de jus de fruits non enrichis (pas de calcium, de magnésium ou de fer ajoutés), de lait de soja non enrichi et de céréales non enrichies n'a pas eu d'impact significatif sur l'exposition à l'eltrombopag plasmatique, indépendamment de la teneur en calories et en graisses (voir rubriques 4.2 et 4.5).

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

Il n'existe pas de données ou il existe des données limitées sur l'utilisation d'eltrombopag chez la femme enceinte. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3). Le risque potentiel chez l'homme n'est pas connu.

L'eltrombopag n'est pas recommandé pendant la grossesse.

Femmes en âge de procréer/Contraception chez les hommes et les femmes

L'eltrombopag n'est pas recommandé chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception.

Allaitement

On ne sait pas si l'eltrombopag/ses métabolites sont excrétés dans le lait maternel. Des études chez l'animal ont montré que l'eltrombopag était susceptible d'être excrété dans le lait maternel (voir rubrique 5.3) ; par conséquent, le risque chez l'enfant allaité ne peut être exclu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec l'eltrombopag en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme.

Fertilité

La fertilité n'a pas été affectée chez les rats mâles et femelles à des expositions qui étaient comparables à l'exposition humaine. Cependant, un risque chez l'Homme ne peut être exclu (voir rubrique 5.3).

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

L'eltrombopag a un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Il faut tenir compte de l'état clinique du patient et du profil des effets indésirables de l'eltrombopag, incluant des sensations vertigineuses et un manque de vigilance, lors de l'évaluation de la capacité du patient à effectuer des tâches qui requièrent des aptitudes de jugement, motrices ou cognitives.

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité

Thrombopénie immunologique chez les patients adultes et pédiatriques

La sécurité de l'eltrombopag a été étudiée chez des patients adultes (N = 763) dans des études poolées, contrôlées *versus* placebo, en double aveugle, TRA100773A et B, TRA102537 (RAISE) et TRA113765, dans lesquelles 403 patients ont été exposés à l'eltrombopag et 179 patients au placebo, ainsi que les données des études en ouvert terminées (N = 360) TRA108057 (REPEAT), TRA105325 (EXTEND) et TRA112940 (voir rubrique 5.1). Les patients ont reçu le médicament jusqu'à 8 ans (dans EXTEND). Les effets indésirables graves les plus importants étaient l'hépatotoxicité et les événements thrombotiques/thromboemboliques. Les effets indésirables les plus fréquents observés

chez au moins 10 % des patients incluait : nausée, diarrhée, alanine aminotransférase augmentée et douleur dorsale.

La sécurité de l'eltrombopag dans la population pédiatrique (âgée de 1 à 17 ans) précédemment traitée pour une TI a été démontrée dans deux études (N = 171) (voir rubrique 5.1). PETIT2 (TRA115450) était une étude en deux phases, une en double aveugle et une en ouvert, randomisée et contrôlée *versus* placebo. Les patients étaient randomisés selon un ratio 2/1 et ont reçu l'eltrombopag (n = 63) ou du placebo (n = 29) jusqu'à 13 semaines pendant la période randomisée de l'étude. PETIT (TRA108062) était une étude en trois phases, échelonnées en cohortes, en ouvert, en double aveugle, randomisée et contrôlée *versus* placebo. Les patients étaient randomisés selon un ratio 2:1 et ont reçu l'eltrombopag (n = 44) ou du placebo (n = 21) jusqu'à 7 semaines. Le profil des effets indésirables était comparable à celui observé chez les adultes avec quelques effets indésirables supplémentaires marqués ♦ dans le tableau ci-dessous. Les effets indésirables les plus fréquents dans la population pédiatrique ayant une TI âgée de 1 an et plus (supérieur ou égal à 3 % et supérieur au placebo) étaient : infection des voies aériennes supérieures, rhinopharyngite, toux, fièvre, douleur abdominale, douleur oropharyngée, douleur dentaire et rhinorrhée.

Thrombopénie associée à l'hépatite C (VHC) chez les patients adultes

ENABLE 1 (TPL103922 n = 716, 715 traités par eltrombopag) et ENABLE 2 (TPL108390 n = 805) étaient des études randomisées, en double aveugle, contrôlées *versus* placebo, multicentriques, étudiant l'efficacité et la sécurité de l'eltrombopag chez les patients atteints d'une thrombopénie associée à une infection au VHC et qui étaient éligibles à l'initiation d'une thérapie antivirale. Dans ces études VHC, la population prise en compte pour l'évaluation de la sécurité comprenait tous les patients randomisés qui recevaient le médicament de l'étude en double aveugle lors de la partie 2 de ENABLE 1 (traitement par eltrombopag n = 450, traitement par placebo n = 232) et ENABLE 2 (traitement par eltrombopag n = 506, traitement par placebo n = 252). Les patients étaient analysés selon le traitement reçu (population totale de sécurité dans les études en double aveugle, eltrombopag n = 955 et placebo n = 484). Les effets indésirables graves les plus importants identifiés étaient l'hépatotoxicité et les événements thrombotiques/thromboemboliques. Les effets indésirables les plus fréquents observés chez au moins 10 % des patients incluait : céphalée, anémie, diminution de l'appétit, toux, nausée, diarrhée, hyperbilirubinémie, alopecie, prurit, myalgie, fièvre, fatigue, syndrome grippal, asthénie, frissons et œdème.

Aplasie médullaire sévère chez les patients adultes

Dans l'AMS chez les patients adultes, la sécurité de l'eltrombopag a été évaluée dans une étude, en ouvert, comportant un seul bras (N = 43) dans laquelle 11 patients (26 %) ont été traités pendant > 6 mois et 7 patients (16 %) ont été traités pendant > 1 an (voir rubrique 5.1). Les effets indésirables les plus fréquents observés chez au moins 10 % des patients ont inclus céphalée, sensation vertigineuse, toux, douleur oropharyngée, rhinorrhée, nausée, diarrhée, douleur abdominale, transaminases augmentées, arthralgie, extrémités douloureuses, spasmes musculaires, fatigue et fièvre.

Aplasie médullaire sévère dans la population pédiatrique

La sécurité d'eltrombopag chez les patients pédiatriques atteints d'AMS réfractaire/récidivante (cohorte A, n = 14) ou naïve de traitement (cohorte B, n = 37) est évaluée dans une étude en cours, en ouvert, non contrôlée, à escalade de dose intra-patient (N = 51 au total) (voir également la rubrique 5.1 pour les détails de l'étude). Des événements indésirables d'intérêt particulier, incluant une insuffisance rénale aiguë, une hépatotoxicité, des événements thromboemboliques et une évolution clonale ou une anomalie cytogénétique, ont été signalés chez 29 (56,9 %), 39 (76,5 %), 2 (3,9 %), et 1 (2,0 %) patients, respectivement. Globalement, la fréquence, le type et la gravité des événements indésirables observés pour l'eltrombopag chez les patients pédiatriques atteints d'AMS étaient cohérents avec ceux observés chez les patients adultes atteints d'AMS.

Résumé des effets indésirables

Les événements indésirables des études dans la TI de l'adulte (N = 763), dans la TI de l'enfant (N = 171), dans le VHC (N = 1 520), dans l'AMS de l'adulte (N = 43), dans l'AMS de l'enfant (N = 51) et dans les notifications post-commercialisation sont listés ci-dessous, selon les classes d'organe et fréquences MedDRA (Tableaux 3, 4 et 5). Dans chaque classe de systèmes d'organes, les effets indésirables sont classés par ordre décroissant de fréquence. La catégorie de fréquence correspondant à chaque effet indésirable repose sur la convention suivante (CIOMS III) : très fréquent ($\geq 1/10$) ; fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$) ; peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$) ; rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$) ; fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

Tableau 3 Effets indésirables dans la population des études dans la TI

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Infections et infestations	Très fréquent	Rhinopharyngite*, infection des voies aériennes supérieures*
	Fréquent	Pharyngite, grippe, herpès buccal, pneumonie, sinusite, angine, infections de l'appareil respiratoire, gingivite
	Peu fréquent	Infection cutanée
Tumeurs bénignes, malignes et non précisées (incl kystes et polypes)	Peu fréquent	Cancer rectosigmoïde
Affections hématologiques et du système lymphatique	Fréquent	Anémie, hyperéosinophilie, hyperleucocytose, thrombopénie, hémoglobine diminuée, globules blancs diminués
	Peu fréquent	Anisocytose, anémie hémolytique, myélocytose, numération de polynucléaires neutrophiles augmentée, présence de myélocytes, numération plaquettaire augmentée, hémoglobine augmentée
Affections du système immunitaire	Peu fréquent	Hypersensibilité
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Fréquent	Hypokaliémie, diminution de l'appétit, acide urique sanguin augmenté
	Peu fréquent	Anorexie, goutte, hypocalcémie
Affections psychiatriques	Fréquent	Trouble du sommeil, dépression
	Peu fréquent	Apathie, humeur modifiée, état larmoyant
Affections du système nerveux	Fréquent	Paresthésie, hypoesthésie, somnolence, migraine
	Peu fréquent	Tremblements, troubles de l'équilibre, dysesthésie, hémiparésie, migraine avec aura, neuropathie périphérique, neuropathie sensitive périphérique, troubles de la parole, neuropathie toxique, céphalée vasculaire
Affections oculaires	Fréquent	Sécheresse oculaire, vision trouble, douleur oculaire, baisse de l'acuité visuelle
	Peu fréquent	Opacité lenticulaire, astigmatisme, cataracte corticale, augmentation de la sécrétion lacrymale, hémorragie rétinienne, épithéliopathie pigmentaire rétinienne, troubles de la vision, tests d'acuité visuelle anormaux, blépharite, kératoconjonctivite sèche
Affections de l'oreille et du labyrinthe	Fréquent	Douleur auriculaire, vertige

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections cardiaques	Peu fréquent	Tachycardie, infarctus aigu du myocarde, trouble cardiovasculaire, cyanose, tachycardie sinusale, intervalle QT prolongé à l'électrocardiogramme
Affections vasculaires	Fréquent	Thrombose veineuse profonde, hématome, bouffée de chaleur
	Peu fréquent	Embolie, thrombophlébite superficielle, bouffée congestive
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Très fréquent	Toux*
	Fréquent	Douleur oropharyngée*, rhinorrhée*
	Peu fréquent	Embolie pulmonaire, infarctus pulmonaire, inconfort nasal, bulles oropharyngées, troubles des sinus, syndrome d'apnée du sommeil
Affections gastro-intestinales	Très fréquent	Nausée, diarrhée
	Fréquent	Ulcération buccale, douleur dentaire*, vomissement, douleur abdominale*, hémorragie de la bouche, flatulence * Très fréquent dans la TI de l'enfant
	Peu fréquent	Sécheresse buccale, glossodynie, abdomen sensible, selles décolorées, intoxication alimentaire, selles fréquentes, hématomène, gêne buccale
Affections hépatobiliaires	Très fréquent	Alanine aminotransférase augmentée [†]
	Fréquent	Aspartate aminotransférase augmentée [†] , hyperbilirubinémie, fonction hépatique anormale
	Peu fréquent	Cholestase, lésion hépatique, hépatite, lésion hépatique d'origine médicamenteuse
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Fréquent	Éruption cutanée, alopecie, hyperhidrose, prurit généralisé, pétéchie
	Peu fréquent	Urticaire, dermatose, sueur froide, érythème, mélanose, troubles de la pigmentation, altération de la couleur cutanée, exfoliation cutanée
Affections musculosquelettiques et systémiques	Très fréquent	Douleur dorsale
	Fréquent	Myalgie, spasme musculaire, douleur musculosquelettique, douleur osseuse
	Peu fréquent	Faiblesse musculaire
Affections du rein et des voies urinaires	Fréquent	Protéinurie, créatinine sanguine augmentée, microangiopathie thrombotique avec insuffisance rénale [‡]
	Peu fréquent	Insuffisance rénale, leucocyturie, néphropathie lupique, nycturie, urée sanguine augmentée, rapport protéine/créatinine urinaire augmenté
Affections des organes de reproduction et du sein	Fréquent	Ménorragie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Fréquent	Fièvre*, douleur thoracique, asthénie * Très fréquent dans la TI de l'enfant
	Peu fréquent	Sensation de chaleur, hémorragie au site de ponction vasculaire, sensation de nervosité, inflammation de la plaie, malaise, sensation de corps étranger
Investigations	Fréquent	Phosphatase alcaline sanguine augmentée
	Peu fréquent	Albumine sanguine augmentée, protides totaux augmentés, albumine sanguine diminuée, pH urinaire augmenté

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Lésions, intoxications et complications d'interventions	Peu fréquent	Brûlure solaire
♦ Effets indésirables supplémentaires observés dans les études pédiatriques (âgés de 1 à 17 ans). † Des augmentations des alanine aminotransférases et des aspartate aminotransférases peuvent survenir simultanément, mais à des fréquences plus faibles. ‡ Terme groupé avec les termes préférentiels insuffisance rénale aiguë et insuffisance rénale.		

Tableau 4 Effets indésirables dans la population des études dans le VHC (en association avec un traitement antiviral par interféron et ribavirine)

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Infections et infestations	Fréquent	Infection des voies urinaires, infection des voies aériennes supérieures, bronchite, rhinopharyngite, grippe, herpès buccal
	Peu fréquent	Gastro-entérite, pharyngite
Tumeurs bénignes, malignes et non précisées (incl kystes et polypes)	Fréquent	Tumeur hépatique maligne
Affections hématologiques et du système lymphatique	Très fréquent	Anémie
	Fréquent	Lymphopénie
	Peu fréquent	Anémie hémolytique
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Très fréquent	Diminution de l'appétit
	Fréquent	Hyperglycémie, perte pondérale anormale
Affections psychiatriques	Fréquent	Dépression, anxiété, trouble du sommeil
	Peu fréquent	État confusionnel, agitation
Affections du système nerveux	Très fréquent	Céphalée
	Fréquent	Sensation vertigineuse, perturbation de l'attention, dysgueusie, encéphalopathie hépatique, léthargie, atteinte de la mémoire, paresthésie
Affections oculaires	Fréquent	Cataracte, exsudats rétinien, sécheresse oculaire, ictère oculaire, hémorragie rétinienne
Affections de l'oreille et du labyrinthe	Fréquent	Vertige
Affections cardiaques	Fréquent	Palpitations
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Très fréquent	Toux
	Fréquent	Dyspnée, douleur oropharyngée, dyspnée d'effort, toux productive
Affections gastro-intestinales	Très fréquent	Nausée, diarrhée
	Fréquent	Vomissement, ascite, douleur abdominale, douleur abdominale haute, dyspepsie, sécheresse buccale, constipation, distension abdominale, douleur dentaire, stomatite, reflux gastro-œsophagien, hémorroïdes, abdomen sensible, varices œsophagiennes
	Peu fréquent	Hémorragies de varices œsophagiennes, gastrite, stomatite aphteuse

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections hépatobiliaires	Fréquent	Hyperbilirubinémie, ictère, lésion hépatique d'origine médicamenteuse
	Peu fréquent	Thrombose veineuse portale, insuffisance hépatique
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Très fréquent	Prurit
	Fréquent	Éruption cutanée, sécheresse cutanée, eczéma, éruption cutanée prurigineuse, érythème, hyperhidrose, prurit généralisé, alopecie
	Peu fréquent	Lésions cutanées, altération de la couleur cutanée, hyperpigmentation cutanée, sueurs nocturnes
Affections musculosquelettiques et systémiques	Très fréquent	Myalgie
	Fréquent	Arthralgie, spasmes musculaires, douleur dorsale, extrémités douloureuses, douleur musculosquelettique, douleur osseuse
Affections du rein et des voies urinaires	Peu fréquent	Microangiopathie thrombotique avec insuffisance rénale †, dysurie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Très fréquent	Fièvre, fatigue, syndrome grippal, asthénie, frissons
	Fréquent	Irritabilité, douleur, malaise, réaction au site d'injection, douleur thoracique non cardiaque, œdème, œdème périphérique
	Peu fréquent	Prurit au site d'injection, éruption cutanée au site d'injection, gêne au niveau thoracique
Investigations	Fréquent	Bilirubine sanguine augmentée, poids diminué, globules blancs diminués, hémoglobine diminuée, numération de polynucléaires neutrophiles diminuée, rapport normalisé international augmenté, temps de céphaline activée allongé, glucose sanguin augmenté, albumine sanguine diminuée
	Peu fréquent	Intervalle QT prolongé à l'électrocardiogramme
† Terme groupé avec les termes préférentiels oligurie, insuffisance rénale et atteinte de la fonction rénale.		

Tableau 5 Effets indésirables dans la population des études dans l'AMS

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections hématologiques et du système lymphatique	Fréquent	Neutropénie, infarctus splénique
Troubles du métabolisme et de la nutrition	Fréquent	Surcharge en fer, diminution de l'appétit, hypoglycémie, appétit augmenté
Affections psychiatriques	Fréquent	Anxiété, dépression
Affections du système nerveux	Très fréquent	Céphalée, sensation vertigineuse
	Fréquent	Syncope
Affections oculaires	Fréquent	Sécheresse oculaire, cataracte, ictère oculaire, vision trouble, troubles de la vision, corps flottants du vitré
Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales	Très fréquent	Toux, douleur oropharyngée, rhinorrhée
	Fréquent	Épistaxis

Classe de systèmes d'organes	Fréquence	Effet indésirable
Affections gastro-intestinales	Très fréquent	Diarrhée, nausée, douleur abdominale
	Fréquent	Vésicule sur la muqueuse buccale, douleur buccale, vomissement, gêne abdominale, constipation, saignement gingival, distension abdominale, dysphagie, selles décolorées, langue gonflée, troubles de la motilité gastro-intestinale, flatulence
Affections hépatobiliaires	Très fréquent	Transaminases augmentées
	Fréquent	Bilirubine sanguine augmentée (hyperbilirubinémie), ictère
	Fréquence indéterminée	Lésion hépatique d'origine médicamenteuse*
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	Fréquent	Pétéchies, éruption cutanée, prurit, urticaire, lésions cutanées, éruption maculeuse
	Fréquence indéterminée	Altération de la couleur cutanée, hyperpigmentation cutanée
Affections musculosquelettiques et systémiques	Très fréquent	Arthralgie, extrémités douloureuses, spasmes musculaires
	Fréquent	Douleur dorsale, myalgie, douleur osseuse
Affections du rein et des voies urinaires	Fréquent	Chromaturie
Troubles généraux et anomalies au site d'administration	Très fréquent	Fatigue, fièvre, frissons
	Fréquent	Asthénie, œdème périphérique, malaise
Investigations	Fréquent	Créatine phosphokinase sanguine augmentée

Description de certains effets indésirables

Événements thrombotiques/thromboemboliques (ETE)

Dans 3 études cliniques contrôlées et 2 études cliniques non contrôlées, parmi les patients adultes ayant une TI recevant l'eltrombopag (n = 446), 17 patients ont présenté un total de 19 ETE, qui ont inclus (par ordre décroissant d'incidence) : thrombose veineuse profonde (n = 6), embolie pulmonaire (n = 6), infarctus aigu du myocarde (n = 2), accidents vasculaires cérébraux (n = 2), embolie (n = 1) (voir rubrique 4.4).

Dans une étude contrôlée *versus* placebo (n = 288, population évaluable pour la tolérance), après 2 semaines de traitement dans le cadre de la préparation à des actes chirurgicaux invasifs, 6 des 143 patients adultes (4 %) ayant une maladie hépatique chronique et recevant l'eltrombopag ont présenté 7 ETE du système veineux portal et 2 des 145 patients (1 %) du groupe placebo ont présenté 3 ETE. Cinq des 6 patients traités par eltrombopag ont présenté un ETE à un taux de plaquettes > 200 000/μL.

Aucun facteur de risque spécifique n'a été identifié chez les patients ayant présenté un ETE, à l'exception d'un taux de plaquettes ≥ 200 000/μL (voir rubrique 4.4).

Dans les études contrôlées chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC (n = 1 439), 38 des 955 patients (4 %) traités par eltrombopag ont présenté un ETE et 6 des 484 patients (1 %) du groupe placebo ont présenté un ETE. La thrombose veineuse portale était l'ETE le plus fréquent dans les deux groupes de traitement (2 % chez les patients traités par eltrombopag *versus* < 1 % pour le placebo) (voir rubrique 4.4). Les patients ayant un taux d'albumine bas (≤ 35 g/L) ou un score MELD ≥ 10 avaient un risque 2 fois plus élevé d'ETE par rapport à ceux ayant des taux plus élevés d'albumine ; les patients âgés de ≥ 60 ans avaient un risque 2 fois plus élevé d'ETE par rapport aux patients plus jeunes.

Décompensation hépatique (utilisation avec l'interféron)

Les patients ayant une infection chronique par le VHC et atteints de cirrhose peuvent être à risque de décompensation hépatique lorsqu'ils reçoivent un traitement par interféron alfa. Dans 2 études cliniques contrôlées chez les patients thrombopéniques infectés par le VHC, une décompensation hépatique (ascite, encéphalopathie hépatique, hémorragie variqueuse, péritonite bactérienne spontanée) a été rapportée plus fréquemment dans le bras eltrombopag (11 %) que dans le bras placebo (6 %). Chez les patients ayant un taux d'albumine bas (≤ 35 g/L) ou un score MELD ≥ 10 à l'initiation, il y avait un risque 3 fois plus élevé de décompensation hépatique et une augmentation du risque d'événement indésirable d'issue fatale par rapport aux patients avec une maladie hépatique moins avancée. L'eltrombopag ne doit être administré à ces patients qu'après avoir évalué attentivement les bénéfices attendus par rapport aux risques. Les patients présentant ces caractéristiques doivent être étroitement surveillés par rapport aux signes et symptômes de décompensation hépatique (voir rubrique 4.4).

Hépatotoxicité

Dans les études cliniques contrôlées dans la TI avec l'eltrombopag, des augmentations des taux d'ALAT, d'ASAT et de bilirubine sérique ont été observées (voir rubrique 4.4).

Ces augmentations étaient pour la plupart légères à modérées (Grade 1-2), réversibles, et n'étaient accompagnées d'aucun symptôme cliniquement significatif, pouvant indiquer une fonction hépatique altérée. Au cours des 3 études contrôlées *versus* placebo dans la TI de l'adulte, 1 patient dans le groupe placebo et 1 patient dans le groupe eltrombopag ont présenté une anomalie de Grade 4 des tests hépatiques. Dans deux études contrôlées *versus* placebo chez des patients pédiatriques (âgés de 1 à 17 ans) ayant une TI, un taux d'ALAT $\geq 3 \times$ LSN a été rapporté chez 4,7 % et 0 % des patients respectivement dans les groupes eltrombopag et placebo.

Dans 2 études cliniques contrôlées chez les patients infectés par le VHC, des taux d'ALAT ou ASAT $\geq 3 \times$ LSN ont été rapportés chez 34 % et 38 % des patients respectivement dans les groupes eltrombopag et placebo. La plupart des patients recevant l'eltrombopag en association avec peginterféron/ribavirine présenteront une hyperbilirubinémie indirecte. De façon globale, un taux de bilirubine totale $\geq 1,5 \times$ LSN a été rapporté chez 76 % et 50 % des patients respectivement dans les groupes eltrombopag et placebo.

Dans une étude de phase II, comportant un seul bras, en monothérapie, dans l'AMS réfractaire, des ALAT ou ASAT $> 3 \times$ LSN simultanément avec une bilirubine totale (indirecte) $> 1,5 \times$ LSN ont été rapportées chez 5 % des patients. Une bilirubine totale $> 1,5 \times$ LSN a eu lieu chez 14 % des patients.

Thrombopénie après arrêt du traitement

Dans les 3 études cliniques contrôlées dans la TI, des diminutions transitoires des taux de plaquettes à des valeurs inférieures à celles à l'inclusion ont été observées respectivement dans 8 % et 8 % des groupes eltrombopag et placebo après arrêt du traitement (voir rubrique 4.4).

Augmentation de la réticuline dans la moelle osseuse

Au cours du programme clinique, aucun patient n'a présenté d'anomalies cliniquement significatives de la moelle osseuse ou d'éléments cliniques qui indiqueraient un dysfonctionnement de la moelle osseuse. Chez un petit nombre de patients ayant une TI, le traitement par eltrombopag a été arrêté en raison de la réticuline dans la moelle osseuse (voir rubrique 4.4).

Anomalies cytogénétiques

Dans l'étude de phase II dans l'AMS réfractaire avec l'eltrombopag avec une dose de départ de 50 mg/jour (augmentation toutes les 2 semaines jusqu'à un maximum de 150 mg/jour) (ELT112523), l'incidence de nouvelles anomalies cytogénétiques a été observée chez 17,1 % des patients adultes

(7/41 [parmi lesquels 4 présentaient des modifications du chromosome 7]). Le délai médian d'apparition d'une anomalie cytogénétique dans l'étude était de 2,9 mois.

Dans l'étude clinique de phase II dans l'AMS réfractaire avec l'eltrombopag à une dose de 150 mg/jour (avec des modifications relatives à l'âge ou l'origine ethnique tel qu'indiqué) (ELT116826), l'incidence des anomalies cytogénétiques nouvelles a été observée chez 22,6 % des patients adultes (7/31 [parmi lesquels 3 présentaient des modifications du chromosome 7]). Les 7 patients avaient une cytogénétique normale à l'inclusion. Six patients ont eu des anomalies cytogénétiques au 3^{ème} mois du traitement par eltrombopag et un patient a eu des anomalies cytogénétiques au 6^{ème} mois.

Hémopathies malignes

Dans l'étude, en ouvert, comportant un seul bras dans l'AMS, un SMD a été diagnostiqué chez trois patients (7 %) à la suite du traitement par eltrombopag. Dans les deux études en cours (ELT116826 et ELT116643), 1/28 patients (4 %) et 1/62 patients (2 %) ont été diagnostiqués avec un SMD ou une LAM, dans chaque étude.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir [Annexe V*](#).

4.9 Surdosage

En cas de survenue d'un surdosage, le taux de plaquettes peut augmenter de façon excessive et entraîner des complications thrombotiques/thromboemboliques. En cas de surdosage, l'administration par voie orale d'une préparation contenant un cation métallique, telle qu'une préparation à base de calcium, d'aluminium ou de magnésium, doit être envisagée afin de chélater l'eltrombopag et d'en limiter ainsi l'absorption. Le taux plaquettaire devra être attentivement surveillé. Le traitement par eltrombopag devra être réintroduit conformément aux recommandations de posologie et d'administration (voir rubrique 4.2).

Dans les études cliniques, un cas de surdosage a été rapporté chez un patient ayant ingéré 5 000 mg d'eltrombopag. Les effets indésirables rapportés ont inclus une éruption cutanée légère, une bradycardie transitoire, une augmentation des taux d'ALAT et d'ASAT et une fatigue. Les enzymes hépatiques mesurées entre le 2^{ème} et le 18^{ème} jour suivant l'ingestion ont atteint des taux maximum de 1,6 fois la limite supérieure de la normale d'ASAT, 3,9 fois la limite supérieure de la normale d'ALAT et 2,4 fois la limite supérieure de la normale de bilirubine totale. Dix-huit jours après l'ingestion, le taux de plaquettes était de 672 000/μL, sachant que le taux plaquettaire maximal atteint a été de 929 000/μL. Tous les événements se sont résolus sans séquelle après le traitement.

L'eltrombopag n'étant pas excrété de manière significative par le rein et étant fortement lié aux protéines plasmatiques, il n'est pas attendu que l'hémodialyse soit une méthode efficace permettant d'augmenter l'élimination d'eltrombopag.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Antihémorragiques, autres hémostatiques systémiques,
Code ATC : B02BX05

Mécanisme d'action

La TPO est la cytokine principale impliquée dans la régulation de la mégacaryopoïèse et dans la production plaquettaire, et est le ligand endogène du TPO-R. L'eltrombopag interagit avec le domaine transmembranaire du TPO-R humain et initie des cascades de signalisation similaires mais non identiques à celles de la thrombopoïétine endogène (TPO), induisant la prolifération et la différenciation à partir des précurseurs de la moelle osseuse.

Efficacité et sécurité cliniques

Études dans la thrombopénie immunologique (TI) (primaire)

Deux études randomisées de phase III, en double aveugle, contrôlées *versus* placebo RAISE (TRA102537) et TRA100773B et deux études en ouvert REPEAT (TRA108057) et EXTEND (TRA105325) ont évalué la sécurité et l'efficacité de l'eltrombopag chez des patients adultes préalablement traités pour une TI. Au total, l'eltrombopag a été administré pendant au moins 6 mois à 277 patients présentant une TI et pendant au moins 1 an à 202 patients. L'étude monobras de phase II TAPER (CETB115J2411) a évalué la sécurité et l'efficacité de l'eltrombopag et sa capacité à maintenir une réponse après arrêt du traitement chez 105 patients adultes présentant une TI qui ont rechuté ou n'ont pas répondu à une première ligne de traitement avec des corticoïdes.

Études en double aveugle, contrôlées versus placebo

RAISE :

197 patients présentant une TI ont été randomisés 2:1, l'eltrombopag (n = 135) et placebo (n = 62), et la randomisation a été stratifiée sur la base du statut de splénectomie, de l'utilisation de médicaments pour la TI à l'inclusion et du taux initial de plaquettes. La dose d'eltrombopag a été adaptée au cours de la période de 6 mois de traitement sur la base des taux individuels de plaquettes. Tous les patients ont commencé le traitement par eltrombopag à 50 mg. Du Jour 29 à la fin du traitement, 15 à 28 % des patients traités par eltrombopag ont été maintenus à ≤ 25 mg et 29 à 53 % ont reçu 75 mg.

De plus, les patients pouvaient réduire les médicaments concomitants pour la TI et recevoir des traitements de secours selon les pratiques médicales standard. Plus de la moitié des patients dans chaque groupe ont eu au moins 3 traitements antérieurs de la TI et 36 % ont eu auparavant une splénectomie.

Les taux médians plaquettaires initiaux étaient de 16 000/ μ L pour les deux groupes de traitement. Dans le groupe eltrombopag, les taux plaquettaires médians étaient maintenus au-dessus de 50 000/ μ L à toutes les visites à partir de Jour 15 et durant le traitement. En revanche, les taux médians plaquettaires dans le groupe placebo étaient restés $< 30\,000$ / μ L tout au long de l'étude.

Pendant la période de 6 mois de traitement, une réponse plaquettaire entre 50 000 et 400 000/ μ L a été atteinte en l'absence de traitement de secours, par un nombre significativement plus élevé de patients dans le groupe traité par eltrombopag, $p < 0,001$ (Tableau 6). Après 6 semaines de traitement, 54 % des patients traités par eltrombopag et 13 % des patients traités avec le placebo ont atteint ce niveau de réponse. Tout au long de l'étude, une réponse plaquettaire similaire a été maintenue, avec 52 % des patients répondeurs à la fin de la période de 6 mois de traitement dans le groupe eltrombopag et 16 % des patients dans le groupe placebo.

Tableau 6 Résultats d'efficacité selon les critères secondaires de RAISE

	Eltrombopag N = 135	Placebo N = 62
Principaux critères secondaires d'évaluation		
Nombre de semaines cumulatives avec des taux plaquettaires $\geq 50\ 000$ - $400\ 000\ \mu\text{L}$, Moyenne (SD)	11,3 (9,46)	2,4 (5,95)
Patients avec $\geq 75\ \%$ des évaluations dans les valeurs cibles (de $50\ 000$ à $400\ 000/\mu\text{L}$), n (%)	51 (38)	4 (7)
Valeur du p^a	< 0,001	
Patients avec survenue de saignement (Grades OMS 1-4) à n'importe quel moment durant les 6 mois, n (%)	106 (79)	56 (93)
Valeur du p^a	0,012	
Patients avec survenue de saignement (Grades OMS 2-4) à n'importe quel moment durant les 6 mois, n (%)	44 (33)	32 (53)
Valeur du p^a	0,002	
Patients ayant eu recours à un traitement de secours, n (%)	24 (18)	25 (40)
Valeur du p^a	0,001	
Patients recevant un traitement pour la TI à l'inclusion (n)	63	31
Patients ayant tenté de réduire ou d'arrêter des traitements de la TI au moment de l'inclusion, n (%) ^b	37 (59)	10 (32)
Valeur du p^a	0,016	
^a Modèle de régression logistique ajustée sur des variables de stratification de la randomisation		
^b 21 des 63 (33 %) patients traités par eltrombopag et prenant un médicament pour la TI à l'inclusion ont définitivement arrêté tous les médicaments initiaux pour la TI.		

A l'inclusion, plus de 70 % des patients présentant une TI dans chaque groupe de traitement ont rapporté un saignement (Grades OMS 1-4) et plus de 20 % ont rapporté un saignement cliniquement significatif (Grades OMS 2-4) respectivement. La proportion des patients traités par eltrombopag, tout saignement confondu (Grades 1-4) et saignement cliniquement significatif (Grades 2-4) a été réduite par rapport à l'inclusion d'approximativement 50 % du Jour 15 à la fin du traitement tout au long de la période de traitement de 6 mois.

TRA100773B :

Le critère principal d'efficacité a été la proportion des répondeurs, défini comme les patients présentant une TI et qui ont eu une augmentation des taux de plaquettes $\geq 50\ 000/\mu\text{L}$ au Jour 43 à partir d'un niveau initial $< 30\ 000/\mu\text{L}$; les patients qui ont arrêté prématurément l'étude en raison d'un taux plaquettaire $> 200\ 000/\mu\text{L}$ ont été considérés répondeurs, ceux qui ont arrêté pour toute autre raison ont été considérés comme non répondeurs quel que soit le taux plaquettaire. Un total de 114 patients ayant une TI préalablement traitée ont été randomisés selon un rapport 2:1 eltrombopag (n = 76) et placebo (n = 38) (Tableau 7).

Tableau 7 Résultats d'efficacité de TRA100773B

	Eltrombopag N = 76	Placebo N = 38
Critère principal d'évaluation		
Éligible pour une analyse de l'efficacité, n	73	37
Patients avec un taux de plaquettes $\geq 50\ 000/\mu\text{L}$ après 42 jours de traitement (comparé au taux initial $< 30\ 000/\mu\text{L}$), n (%)	43 (59)	6 (16)
Valeur du p^a	< 0,001	

	Eltrombopag N = 76	Placebo N = 38
Critère secondaire d'évaluation		
Patients avec une évaluation pour un saignement au Jour 43, n	51	30
Saignements (Grades OMS 1-4) n (%)	20 (39)	18 (60)
Valeur du p ^a	0,029	
^a Modèle de régression logistique ajustée sur des variables de stratification de la randomisation.		

Dans les deux études RAISE et TRA100773B, la réponse à l'eltrombopag par rapport au placebo a été similaire indépendamment de l'utilisation de médicaments concomitants pour la TI, du statut vis-à-vis de la splénectomie et du taux initial de plaquettes ($\leq 15\ 000/\mu\text{L}$, $> 15\ 000/\mu\text{L}$) à la randomisation.

Dans les études RAISE et TRA100773B, dans le sous-groupe de patients présentant une TI avec un taux initial de plaquettes $\leq 15\ 000/\mu\text{L}$, le taux plaquettaire médian n'a pas atteint le niveau cible ($> 50\ 000/\mu\text{L}$), alors que dans les deux études, une réponse a été obtenue chez 43 % de ces patients traités par eltrombopag, après 6 semaines de traitement. De plus, dans l'étude RAISE, 42 % des patients ayant un taux initial de plaquettes $< 15\ 000/\mu\text{L}$ et traités par eltrombopag ont répondu à la fin d'une période de 6 mois de traitement. Dans l'étude RAISE, 42 à 60 % des patients traités par eltrombopag ont reçu 75 mg du Jour 29 à la fin du traitement.

Études en ouvert non-contrôlées

REPEAT (TRA108057) :

Cette étude en ouvert à doses répétées (3 cycles de 6 semaines de traitement, suivis par 4 semaines sans traitement) n'a montré aucune perte de réponse suite à l'utilisation épisodique d'eltrombopag lors de cycles multiples.

EXTEND (TRA105325) :

L'eltrombopag a été administré à 302 patients présentant une TI dans cette étude d'extension en ouvert, 218 patients ont terminé une année de traitement, 180 ont terminé 2 années, 107 ont terminé 3 années, 75 ont terminé 4 années, 34 ont terminé 5 années et 18 ont terminé 6 années. Le taux initial médian de plaquettes a été de $19\ 000/\mu\text{L}$ avant l'administration d'eltrombopag. Les taux médians de plaquettes à 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 années de l'étude ont été respectivement $85\ 000/\mu\text{L}$, $85\ 000/\mu\text{L}$, $105\ 000/\mu\text{L}$, $64\ 000/\mu\text{L}$, $75\ 000/\mu\text{L}$, $119\ 000/\mu\text{L}$ et $76\ 000/\mu\text{L}$.

TAPER (CETB115J2411) :

Il s'agissait d'une étude monobras de phase II incluant des patients traités pour une TI avec l'eltrombopag après échec d'une première ligne de traitement avec des corticoïdes quel que soit le délai écoulé depuis le diagnostic. Au total, 105 patients ont été inclus dans cette étude et ont commencé le traitement avec l'eltrombopag à la dose de 50 mg une fois par jour (25 mg une fois par jour pour les patients originaires d'Asie de l'Est/Sud-Est). La dose d'eltrombopag était ajustée durant la période de traitement sur la base du taux plaquettaire individuel avec l'objectif d'atteindre un taux plaquettaire $\geq 100\ 000/\mu\text{L}$.

Sur les 105 patients qui ont été inclus dans l'étude et qui ont reçu au moins une dose d'eltrombopag, 69 patients (65,7 %) ont terminé le traitement et 36 patients (34,3 %) l'ont arrêté prématurément.

Analyse du maintien de la réponse après arrêt du traitement

Le critère principal d'évaluation était la proportion de patients qui ont maintenu une réponse après arrêt du traitement jusqu'au 12^{ème} mois. Les patients ayant obtenu un taux de plaquettes $\geq 100\ 000/\mu\text{L}$ et qui s'est maintenu autour de $100\ 000/\mu\text{L}$ pendant 2 mois (aucun taux inférieur à $70\ 000/\mu\text{L}$) étaient éligibles à une réduction de la dose d'eltrombopag et à un arrêt du traitement. Pour être considéré comme ayant maintenu une réponse après arrêt du traitement, le patient devait maintenir son taux de plaquettes $\geq 30\ 000/\mu\text{L}$ et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours, à la fois pendant la période de réduction de dose du traitement et après l'arrêt du traitement jusqu'au 12^{ème} mois.

La durée de la réduction de dose a été personnalisée en fonction de la dose initiale et de la réponse du patient. Le schéma de réduction de dose recommandait des réductions de 25 mg toutes les 2 semaines si les taux de plaquettes étaient stables. Une fois que la dose journalière avait été réduite à 25 mg pendant 2 semaines, la dose de 25 mg était ensuite administrée uniquement un jour sur deux pendant 2 semaines jusqu'à l'arrêt du traitement. La réduction de dose était effectuée avec des plus petits paliers de 12,5 mg toutes les deux semaines pour les patients originaires d'Asie de l'Est ou du Sud-Est. En cas de rechute (définie comme un taux de plaquettes $< 30\,000/\mu\text{L}$), les patients se sont vu proposer une nouvelle cure d'eltrombopag à la dose initiale appropriée.

Quatre-vingt-neuf patients (84,8 %) ont obtenu une réponse complète (taux de plaquettes $\geq 100\,000/\mu\text{L}$) (Étape 1, Tableau 8) et 65 patients (61,9 %) ont maintenu la réponse complète pendant au moins 2 mois sans aucun taux de plaquettes inférieur à $70\,000/\mu\text{L}$ (Étape 2, Tableau 8). Quarante-quatre patients (41,9 %) ont pu bénéficier d'une réduction de dose d'eltrombopag jusqu'à l'arrêt du traitement tout en maintenant des taux de plaquettes $\geq 30\,000/\mu\text{L}$ et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours (Étape 3, Tableau 8).

L'étude a atteint l'objectif principal en démontrant que l'eltrombopag était capable d'induire une réponse maintenue après arrêt du traitement et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours, au 12^{ème} mois chez 32 des 105 patients inclus dans l'étude (30,5 % ; $p < 0,0001$; IC à 95 % : 21,9 ; 40,2) (Étape 4, Tableau 8). Au 24^{ème} mois, 20 des 105 patients inclus dans l'étude (19,0 % ; IC à 95 % : 12,0 ; 27,9) ont maintenu une réponse après arrêt du traitement et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours (Étape 5, Tableau 8).

La durée médiane du maintien de la réponse après arrêt du traitement au 12^{ème} mois était de 33,3 semaines (min. : 4 ; max. : 51), et la durée médiane du maintien de la réponse après arrêt du traitement au 24^{ème} mois était de 88,6 semaines (min. : 57 ; max. : 107).

Après la réduction de dose et l'arrêt du traitement par eltrombopag, 12 patients présentaient une perte de réponse, 8 d'entre eux ont repris le traitement par eltrombopag dont 7 ont présenté une nouvelle réponse.

Au cours des 2 ans de suivi, 6 des 105 patients (5,7 %) ont présenté des événements thromboemboliques, dont 3 patients (2,9 %) ont présenté une thrombose veineuse profonde, 1 patient (1,0 %) a présenté une thrombose veineuse superficielle, 1 patient (1,0 %) a présenté une thrombose du sinus caverneux, 1 patient (1,0 %) a présenté un accident vasculaire cérébral et 1 patient (1,0 %) a présenté une embolie pulmonaire. Sur les 6 patients, 4 patients ont présenté des événements thromboemboliques rapportés comme étant de grade 3 ou plus, et 4 patients ont présenté des événements thromboemboliques rapportés comme étant graves. Aucun cas mortel n'a été rapporté.

Vingt des 105 patients (19,0 %) ont présenté des événements hémorragiques légers à sévères sous traitement avant que la réduction de dose ne débute. Cinq des 65 patients (7,7 %) ayant commencé la réduction de dose ont présenté des événements hémorragiques légers à modérés pendant la réduction de dose. Aucun événement hémorragique sévère ne s'est produit pendant la réduction de dose. Deux des 44 patients (4,5 %) ayant réduit leur dose et ayant arrêté le traitement par eltrombopag ont présenté des événements hémorragiques légers à modérés après l'arrêt du traitement jusqu'au 12^{ème} mois. Aucun événement hémorragique sévère ne s'est produit pendant cette période. Aucun des patients ayant arrêté l'eltrombopag et ayant participé au suivi la seconde année n'a présenté d'événement hémorragique pendant la seconde année. Deux événements hémorragiques intracrâniens ayant entraîné le décès ont été rapportés au cours des 2 ans de suivi. Ces deux événements se sont produits sous traitement, et non dans le contexte de réduction de dose. Les événements n'ont pas été considérés comme étant liés au traitement de l'étude.

L'analyse globale de la sécurité est en accord avec les données précédemment rapportées et l'évaluation du bénéfice/risque demeure inchangée dans le cadre de l'utilisation de l'eltrombopag chez des patients présentant une TI.

Tableau 8 Proportion de patients ayant maintenu une réponse après arrêt du traitement au 12^{ème} mois et au 24^{ème} mois (ensemble d'analyse complet) dans l'étude TAPER

	Tous les patients N = 105		Tests d'hypothèse	
	n (%)	IC à 95 %	Valeur de p	Rejet H0
Étape 1 : Patients ayant atteint un taux de plaquettes $\geq 100\ 000/\mu\text{L}$ au moins une fois	89 (84,8)	(76,4 ; 91,0)		
Étape 2 : Patients ayant maintenu un taux de plaquettes stable pendant 2 mois après avoir atteint $100\ 000/\mu\text{L}$ (aucun taux $< 70\ 000/\mu\text{L}$)	65 (61,9)	(51,9 ; 71,2)		
Étape 3 : Patients pour lesquels une réduction de la dose d'eltrombopag jusqu'à l'arrêt du traitement était possible, en conservant un taux de plaquettes $\geq 30\ 000/\mu\text{L}$ et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours	44 (41,9)	(32,3 ; 51,9)		
Étape 4 : Patients ayant maintenu une réponse après arrêt du traitement jusqu'au 12 ^{ème} mois, en conservant un taux de plaquettes $\geq 30\ 000/\mu\text{L}$ et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours	32 (30,5)	(21,9 ; 40,2)	$< 0,0001^*$	Oui
Étape 5 : Patients ayant maintenu une réponse après arrêt du traitement entre le 12 ^{ème} mois et le 24 ^{ème} mois, en conservant un taux de plaquettes $\geq 30\ 000/\mu\text{L}$ et ce, en l'absence d'événements hémorragiques ou d'utilisation d'un traitement de secours	20 (19,0)	(12,0 ; 27,9)		

N : nombre total de patients dans le groupe de traitement. Il s'agit du dénominateur pour le calcul des pourcentages (%).

n : nombre de patients dans la catégorie correspondante.

L'IC à 95 % pour la distribution de la fréquence a été calculé à l'aide de la méthode exacte de Clopper-Pearson. Le test de Clopper-Pearson a été utilisé pour savoir si la proportion de répondants était $> 15\ %$. L'IC et la valeur de p sont indiqués.

* Indique la signification statistique (unilatéral) au niveau 0,05.

Résultats de l'analyse de la réponse sous traitement en fonction du délai écoulé depuis le diagnostic de la TI

Une analyse ad-hoc a été menée sur $n = 105$ patients en fonction du délai écoulé depuis le diagnostic de la TI pour évaluer la réponse à l'eltrombopag au sein de quatre catégories définies en fonction du délai écoulé depuis le diagnostic de la TI (TI nouvellement diagnostiquée < 3 mois, TI persistante de 3 à < 6 mois, TI persistante de 6 à ≤ 12 mois, et TI chronique > 12 mois). 49 % des patients ($n = 51$) avait une TI diagnostiquée < 3 mois, 20 % ($n = 21$) de 3 à < 6 mois, 17 % ($n = 18$) de 6 à ≤ 12 mois et 14 % ($n = 15$) > 12 mois.

Jusqu'à la date de clôture (22-oct-2021), les patients étaient exposés à l'eltrombopag pour une durée médiane (Q1-Q3) de 6,2 mois (2,3-12,0 mois). La médiane (Q1-Q3) du taux plaquettaire à l'état initial était de $16\ 000/\mu\text{L}$ (7 800-28 000/ μL).

La réponse sur le taux plaquettaire, définie comme un taux plaquettaire $\geq 50\ 000/\mu\text{L}$ au moins une fois à la semaine 9 sans traitement de secours, a été atteinte chez 84 % (IC à 95 % : 71 % à 93 %) des patients présentant une TI nouvellement diagnostiquée, chez 91 % (IC à 95 % : 70 % à 99 %) et 94 % (IC à 95 % : 73 % à 100 %) des patients présentant une TI persistante (TI diagnostiquée depuis 3 à < 6 mois et 6 à ≤ 12 mois, respectivement) et chez 87 % (IC à 95 % : 60 % à 98 %) des patients présentant une TI chronique.

Le taux de réponse complète, défini comme un taux plaquettaire $\geq 100\ 000/\mu\text{L}$ au moins une fois à la semaine 9 sans traitement de secours était de 75 % (IC à 95 % : 60 % à 86 %) chez les patients

présentant une TI nouvellement diagnostiquée, de 76 % (IC à 95 % : 53 % à 92 %) et 72 % (IC à 95 % : 47 % à 90 %) chez les patients présentant une TI persistante (TI diagnostiquée depuis 3 à < 6 mois et 6 à ≤ 12 mois, respectivement) et de 87 % (IC à 95 % : 60 % à 98 %) chez les patients présentant une TI chronique.

Le taux de réponse durable, défini comme un taux plaquettaire $\geq 50\,000/\mu\text{L}$ lors d'au moins 6 évaluations consécutives sur 8 sans traitement de secours au cours des 6 premiers mois de l'étude, était de 71 % (IC à 95 % : 56 % à 83 %) chez les patients présentant une TI nouvellement diagnostiquée, de 81 % (IC à 95 % : 58 % à 95 %) et 72 % (IC à 95 % : 47 % à 90,3 %) chez les patients présentant une TI persistante (TI diagnostiquée depuis 3 à < 6 mois et 6 à ≤ 12 mois, respectivement), et de 80 % (IC à 95 % : 52 % à 96 %) chez les patients présentant une TI chronique.

Lors de l'évaluation avec l'échelle de saignement de l'OMS, la proportion de patients ayant une TI nouvellement diagnostiquée et persistante sans saignement à la semaine 4 était comprise entre 88 % et 95 % comparé à l'état initial qui était comprise entre 37 % et 57 %.

Pour les patients présentant une TI chronique, elle était de 93 % comparée à 73 % à l'état initial.

La sécurité de l'eltrombopag était cohérente au sein de toutes les catégories de TI et en ligne avec le profil de sécurité connu.

Les études cliniques comparant l'eltrombopag aux autres options thérapeutiques (par ex, la splénectomie) n'ont pas été réalisées. La sécurité à long terme de l'eltrombopag doit être prise en compte avant de démarrer le traitement.

Population pédiatrique (âgée de 1 à 17 ans)

La sécurité et l'efficacité de l'eltrombopag chez les patients pédiatriques ont été évaluées dans deux études.

TRA115450 (PETIT2) :

Le critère principal d'évaluation était une réponse maintenue, définie comme étant la proportion de patients recevant de l'eltrombopag, par rapport au placebo, et ayant atteint un taux plaquettaire $\geq 50\,000/\mu\text{L}$ pendant au moins 6 semaines sur 8 (en l'absence de traitement de secours), entre les semaines 5 à 12 pendant la période randomisée en double aveugle. Les patients avaient été diagnostiqués comme ayant une TI chronique depuis au moins 1 an et étaient réfractaires ou en récurrence après au moins un traitement antérieur pour la TI ou avaient arrêté leurs autres traitements pour la TI pour une raison médicale et avaient un taux plaquettaire $< 30\,000/\mu\text{L}$. Quarante-deux patients ont été randomisés par stratification en trois cohortes d'âge (2:1) pour l'eltrombopag (n = 63) ou le placebo (n = 29). La dose d'eltrombopag pouvait être ajustée en fonction des taux plaquettaires individuels.

Globalement, une proportion significativement supérieure de patients sous eltrombopag (40 %) ont atteint le critère principal d'évaluation par rapport aux patients sous placebo (3 %) (Odds Ratio : 18,0 [IC à 95 % : 2,3 ; 140,9] p < 0,001), proportion qui était similaire dans les trois cohortes d'âge (Tableau 9).

Tableau 9 Taux de réponse plaquettaire maintenue par cohorte d'âge chez les patients pédiatriques ayant une TI chronique

	Eltrombopag n/N (%) [IC à 95 %]	Placebo n/N (%) [IC à 95 %]
Cohorte 1 (12 à 17 ans)	9/23 (39 %) [20 % ; 61 %]	1/10 (10 %) [0 % ; 45 %]
Cohorte 2 (6 à 11 ans)	11/26 (42 %) [23 % ; 63 %]	0/13 (0 %) [NA]
Cohorte 3 (1 à 5 ans)	5/14 (36 %) [13 % ; 65 %]	0/6 (0 %) [NA]

Statistiquement moins de patients sous eltrombopag ont nécessité un traitement de secours pendant la période randomisée par rapport aux patients sous placebo (19 % [12/63] vs 24 % [7/29], $p = 0,032$).

À l'inclusion, 71 % des patients dans le groupe eltrombopag et 69 % dans le groupe placebo ont rapporté un saignement (Grades OMS 1-4). À la Semaine 12, la proportion de patients sous eltrombopag rapportant un saignement avait diminué de moitié par rapport à l'inclusion (36 %). Par comparaison, à la Semaine 12, 55 % de patients sous placebo rapportaient un saignement.

Les patients étaient autorisés à réduire ou arrêter le traitement de la TI à l'inclusion seulement pendant la phase en ouvert de l'étude et 53 % (8/15) des patients ont été en mesure de réduire ($n = 1$) ou d'arrêter ($n = 7$) le traitement de la TI à l'inclusion, principalement des corticoïdes, sans nécessiter de traitement de secours.

TRA108062 (PETIT) :

Le critère principal d'évaluation était la proportion de patients ayant obtenu des taux plaquettaires $\geq 50\,000/\mu\text{L}$ au moins une fois entre les semaines 1 et 6 de la période randomisée. Les patients avaient été diagnostiqués d'une TI depuis au moins 6 mois et étaient réfractaires ou avaient récidivé après au moins un traitement antérieur de la TI avec un taux plaquettaire $< 30\,000/\mu\text{L}$ ($n = 67$). Pendant la période randomisée de l'étude, les patients étaient randomisés par stratification dans trois cohortes d'âge (2:1) pour l'eltrombopag ($n = 45$) ou le placebo ($n = 22$). La dose d'eltrombopag pouvait être ajustée en fonction du taux plaquettaire individuel.

Globalement, une proportion significativement supérieure de patients sous eltrombopag (62 %) ont atteint le critère principal d'évaluation par rapport aux patients sous placebo (32 %) (Odds Ratio : 4,3 [IC à 95 % : 1,4 ; 13,3] $p = 0,011$).

La réponse maintenue a été observée chez 50 % des réponders initiaux pendant 20 semaines sur les 24 semaines dans l'étude PETIT 2 et pendant 15 semaines sur les 24 semaines dans l'étude PETIT.

Études dans la thrombopénie associée à l'hépatite C chronique

L'efficacité et la sécurité de l'eltrombopag dans le traitement de la thrombopénie chez les patients ayant une infection par le VHC ont été évaluées dans deux études randomisées, en double aveugle, contrôlées *versus* placebo. Dans ENABLE 1, le peginterféron alfa-2a et la ribavirine étaient utilisés comme traitement antiviral, et dans ENABLE 2, le peginterféron alfa-2b et la ribavirine étaient utilisés. Les patients n'ont pas reçu d'agents antiviraux à action directe. Dans les deux études, les patients ayant un taux de plaquettes $< 75\,000/\mu\text{L}$ ont été inclus et une stratification en fonction du taux plaquettaire ($< 50\,000/\mu\text{L}$ et de $\geq 50\,000/\mu\text{L}$ à $< 75\,000/\mu\text{L}$), de la charge virale à l'inclusion (ARN du VHC $< 800\,000$ UI/mL et $\geq 800\,000$ UI/mL), et du génotype du VHC (génotype 2/3 et génotype 1/4/6) a été effectuée.

Les caractéristiques des malades à l'inclusion étaient similaires dans les deux études et étaient celles attendues d'une population de patients infectés par le VHC avec une cirrhose compensée. La majorité des patients étaient infectés par un VHC de génotype 1 (64 %) et avaient une fibrose en pont/cirrhose. Trente et un pour cent des patients avaient précédemment été traités avec des traitements contre le VHC, principalement l'interféron pégylé associé à la ribavirine. Le taux initial médian de plaquettes était de $59\,500/\mu\text{L}$ dans les deux groupes de traitement : 0,8 %, 28 % et 72 % des patients inclus avaient respectivement une numération plaquettaire $< 20\,000/\mu\text{L}$, $< 50\,000/\mu\text{L}$ et $\geq 50\,000/\mu\text{L}$.

Les études consistaient en deux phases : une phase préalable au traitement antiviral et une phase de traitement antiviral. Dans la phase préalable au traitement antiviral, les patients ont reçu l'eltrombopag en ouvert afin d'augmenter le taux de plaquettes $\geq 90\,000/\mu\text{L}$ pour ENABLE 1 et $\geq 100\,000/\mu\text{L}$ pour ENABLE 2. Le temps médian pour obtenir le taux cible de plaquettes $\geq 90\,000/\mu\text{L}$ (ENABLE 1) ou $\geq 100\,000/\mu\text{L}$ (ENABLE 2) a été de 2 semaines.

Le critère d'efficacité principal pour les deux études était une réponse virologique soutenue (RVS), définie comme le pourcentage de patients sans ARN-VHC détectable à 24 semaines après la fin de la période prévue de traitement.

Dans les deux études dans le VHC, une proportion significativement plus élevée de patients traités par eltrombopag (n = 201, 21 %) a obtenu une RVS par rapport à ceux ayant reçu le placebo (n = 65, 13 %) (voir Tableau 10). L'amélioration de la proportion de patients ayant obtenu une réponse virologique soutenue était constante dans tous les sous-groupes des strates de randomisation (taux plaquettaire initial [$< 50\,000$ *versus* $> 50\,000$], charge virale [$< 800\,000$ UI/mL *versus* $\geq 800\,000$ UI/mL] et génotype [2/3 *versus* 1/4/6]).

Tableau 10 Réponse virologique chez les patients infectés par le VHC dans ENABLE 1 et ENABLE 2

	Données poolées		ENABLE 1 ^a		ENABLE 2 ^b	
Patients ayant obtenu un taux plaquettaire cible et ayant initié un traitement antiviral ^c	1 439/1 520 (95 %)		680/715 (95 %)		759/805 (94 %)	
	Eltrombopag	Placebo	Eltrombopag	Placebo	Eltrombopag	Placebo
Nombre total de patients inclus dans la phase de traitement antiviral	n = 956	n = 485	n = 450	n = 232	n = 506	n = 253
	% de patients ayant obtenu une réponse virologique					
RVS globale ^d	21	13	23	14	19	13
Génotype de l'ARN VHC						
Génotype 2/3	35	25	35	24	34	25
Génotype 1/4/6 ^e	15	8	18	10	13	7
Taux d'albumine ^f						
≤ 35 g/L	11	8				
> 35 g/L	25	16				
Score MELD ^f						
≥ 10	18	10				
< 10	23	17				
^a L'eltrombopag administré en association avec peginterféron alfa-2a (180 µg une fois par semaine pendant 48 semaines pour les génotypes 1/4/6 ; 24 semaines pour les génotypes 2/3) + ribavirine (800 à 1 200 mg par jour par voie orale en 2 doses séparées)						
^b L'eltrombopag administré en association avec peginterféron alfa-2b (1,5 µg/kg une fois par semaine pendant 48 semaines pour les génotypes 1/4/6 ; 24 semaines pour les génotypes 2/3) + ribavirine (800 à 1 400 mg par voie orale en 2 doses séparées)						
^c Le taux de plaquettes cible était ≥90 000/µl pour ENABLE 1 et ≥100 000/µl pour ENABLE 2. Pour ENABLE 1, 682 patients ont été randomisés dans la phase de traitement antiviral ; cependant 2 patients ont ensuite retiré leur consentement avant de recevoir le traitement antiviral						
^d Valeur du p <0,05 pour eltrombopag <i>versus</i> placebo						
^e 64 % des patients participant à ENABLE 1 et ENABLE 2 étaient de génotype 1						
^f Analyses post-hoc						

Les autres observations secondaires des études comprenaient comme suit : un nombre significativement inférieur de patients traités par eltrombopag a arrêté prématurément le traitement antiviral par rapport au placebo (45 % *versus* 60 %, p $< 0,0001$). Une plus grande proportion de patients sous eltrombopag n'a pas nécessité de diminution de la dose de traitement antiviral par rapport à ceux sous placebo (45 % vs 27 %). Le traitement par eltrombopag a retardé et réduit le nombre de diminutions des doses de peginterféron.

Population pédiatrique

L'Agence européenne des médicaments a accordé une dérogation à l'obligation de soumettre les résultats d'études réalisées avec l'eltrombopag dans tous les sous-groupes de la population pédiatrique dans la thrombopénie secondaire (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Propriétés pharmacocinétiques

Les données concernant la concentration plasmatique d'eltrombopag en fonction du temps recueillies chez 88 patients atteints de TI dans les études TRA100773A et TRA100773B ont été combinées avec les données provenant de 111 sujets sains adultes dans une analyse pharmacocinétique de population. Les estimations de l' $ASC_{(0-\tau)}$ et de la C_{max} plasmatiques de l'eltrombopag chez les patients ayant une TI sont présentées ci-après (Tableau 11).

Tableau 11 Moyenne géométrique (Intervalles de Confiance à 95 %) des paramètres pharmacocinétiques plasmatiques, à l'état d'équilibre, de l'eltrombopag chez des sujets adultes atteints de TI

Dose d'eltrombopag, une fois par jour	N	$ASC_{(0-\tau)}^a$, $\mu\text{g.h/mL}$	C_{max}^a , $\mu\text{g/mL}$
30 mg	28	47 (39 ; 58)	3,78 (3,18 ; 4,49)
50 mg	34	108 (88 ; 134)	8,01 (6,73 ; 9,53)
75 mg	26	168 (143 ; 198)	12,7 (11,0 ; 14,5)
^a $ASC_{(0-\tau)}$ et C_{max} basées sur des estimations post-hoc de pharmacocinétique de population.			

Les concentrations plasmatiques d'eltrombopag en fonction du temps, recueillies chez 590 patients ayant une infection par le VHC inclus dans les études de phase III TPL103922/ENABLE 1 et TPL108390/ENABLE 2, ont été combinées avec les données provenant de patients atteints de VHC inclus dans l'étude de phase II TPL102357 et de sujets sains adultes dans une analyse pharmacocinétique de population. Les estimations de l' $ASC_{(0-\tau)}$ et de la C_{max} plasmatiques de l'eltrombopag chez les patients adultes ayant une infection par le VHC inclus dans les études de phase III sont présentées pour chaque dose étudiée dans le Tableau 12.

Tableau 12 Moyenne géométrique (IC à 95 %) des paramètres pharmacocinétiques plasmatiques, à l'état d'équilibre, d'eltrombopag chez des patients atteints d'hépatite C chronique.

Dose d'eltrombopag (une fois par jour)	N	$ASC_{(0-\tau)}$ ($\mu\text{g.h/mL}$)	C_{max} ($\mu\text{g/mL}$)
25 mg	330	118 (109 ; 128)	6,40 (5,97 ; 6,86)
50 mg	119	166 (143 ; 192)	9,08 (7,96 ; 10,35)
75 mg	45	301 (250 ; 363)	16,71 (14,26 ; 19,58)
100 mg	96	354 (304 ; 411)	19,19 (16,81 ; 21,91)
$ASC_{(0-\tau)}$ et C_{max} basées sur des estimations post-hoc de pharmacocinétique de population à la dose la plus élevée parmi les données de chaque patient.			

Absorption et biodisponibilité

L'eltrombopag est absorbé avec une concentration maximale survenant 2 à 6 heures après administration orale. L'administration concomitante d'eltrombopag avec des antiacides et d'autres produits contenant des cations polyvalents tels que les produits laitiers et les compléments minéraux réduit significativement l'imprégnation en eltrombopag (voir rubrique 4.2). Dans une étude sur la biodisponibilité relative chez les adultes, l'eltrombopag sous forme de poudre pour suspension buvable donnait une $ASC_{(0-\infty)}$ plasmatique de 22 % supérieure à celle de la forme comprimé pelliculé. La biodisponibilité orale absolue de l'eltrombopag après administration chez l'homme n'a pas été établie. En se basant sur l'excrétion urinaire et les métabolites éliminés dans les fèces, l'absorption orale des dérivés liés au médicament après administration d'une dose unique de 75 mg de solution d'eltrombopag était estimée être d'au moins 52 %.

Distribution

L'eltrombopag est fortement lié aux protéines plasmatiques humaines (> 99,9 %), principalement à l'albumine. L'eltrombopag est un substrat de la BCRP, mais n'est pas un substrat de la glycoprotéine P ou de l'OATP1B1.

Biotransformation

L'eltrombopag est principalement métabolisé par clivage, oxydation et conjugaison avec l'acide glucuronique, le glutathion ou la cystéine. Dans une étude radiomarquée réalisée chez l'homme, l'eltrombopag représentait environ 64 % de l' $ASC_{0-\infty}$ du radiocarbonate plasmatique. Des métabolites mineurs issus de la glucuronoconjugaison et de l'oxydation ont également été détectés. Des études *in vitro* suggèrent que le CYP1A2 et le CYP2C8 sont responsables du métabolisme oxydatif de l'eltrombopag. Les uridine diphosphoglucuronyl transférases UGT1A1 et UGT1A3 sont responsables de la glucuronoconjugaison, et les bactéries situées au niveau du tractus gastro-intestinal inférieur peuvent être responsables du processus de clivage.

Élimination

L'eltrombopag absorbé est largement métabolisé. La principale voie d'excrétion de l'eltrombopag est par les fèces (59 %), avec 31 % de la dose retrouvés dans les urines sous forme de métabolites. Le composé parent inchangé (eltrombopag) n'est pas détecté dans les urines. L'eltrombopag inchangé excrété dans les fèces représente approximativement 20 % de la dose. La demi-vie d'élimination plasmatique de l'eltrombopag est d'environ 21-32 heures.

Interactions pharmacocinétiques

Sur la base d'une étude réalisée chez l'homme avec de l'eltrombopag radiomarqué, la glucuronoconjugaison joue un rôle mineur dans le métabolisme de l'eltrombopag. Les études sur le microsome de foie humain ont identifié UGT1A1 et UGT1A3 comme étant les enzymes responsables de la glucuronoconjugaison de l'eltrombopag. L'eltrombopag était un inhibiteur d'un certain nombre d'enzymes UGT *in vitro*. Des interactions médicamenteuses cliniquement significatives impliquant la glucuronoconjugaison ne sont pas attendues en raison de la contribution limitée des enzymes individuelles UGT dans la glucuronoconjugaison de l'eltrombopag.

Environ 21 % d'une dose d'eltrombopag pourraient faire l'objet d'un métabolisme oxydatif. Des études sur le microsome de foie humain ont identifié CYP1A2 et CYP2C8 comme étant les enzymes responsables de l'oxydation de l'eltrombopag. Sur la base des données *in vitro* et *in vivo*, l'eltrombopag n'inhibe ni n'induit les enzymes du CYP (voir rubrique 4.5).

Des études *in vitro* ont démontré que l'eltrombopag est un inhibiteur du transporteur OATP1B1 et un inhibiteur du transporteur BCRP, et une étude d'interaction médicamenteuse clinique a montré que l'eltrombopag augmente l'imprégnation en rosuvastatine, substrat de l'OATP1B1 et de la BCRP (voir

rubrique 4.5). Dans des études cliniques réalisées avec l'eltrombopag, une diminution de la dose de statines de 50 % était recommandée.

L'eltrombopag chélate les cations polyvalents tels que le fer, le calcium, le magnésium, l'aluminium, le sélénium et le zinc (voir rubriques 4.2 et 4.5).

Des études *in vitro* ont démontré que l'eltrombopag n'est pas un substrat du transporteur polypeptide des anions organiques OATP1B1, mais un inhibiteur de ce transporteur (valeur IC_{50} de 2,7 μM [1,2 $\mu g/mL$]). Des études *in vitro* ont également démontré que l'eltrombopag est un substrat et un inhibiteur de la protéine de résistance du cancer du sein (BCRP) (valeur IC_{50} de 2,7 μM [1,2 $\mu g/mL$]).

Populations particulières de patients

Insuffisants rénaux

La pharmacocinétique de l'eltrombopag a été étudiée après administration d'eltrombopag chez des patients adultes insuffisants rénaux. Suite à l'administration d'une dose unique de 50 mg, l' $ASC_{0-\infty}$ de l'eltrombopag était de 32 % à 36 % plus faible chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée, et 60 % plus faible chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère, comparé aux volontaires sains. Une variabilité substantielle et un chevauchement significatif des imprégnations entre les patients insuffisants rénaux et les volontaires sains ont été observés. Les concentrations d'eltrombopag non lié (actif) n'ont pas été mesurées pour ce médicament fortement lié aux protéines. Chez les patients ayant une fonction rénale altérée, l'eltrombopag doit être utilisé avec précaution et sous surveillance étroite, en contrôlant par exemple le taux de créatinine sérique et/ou en réalisant une analyse d'urine (voir rubrique 4.2). L'efficacité et la sécurité de l'eltrombopag n'ont pas été établies chez les patients ayant à la fois une insuffisance rénale modérée à sévère et une insuffisance hépatique.

Insuffisants hépatiques

La pharmacocinétique de l'eltrombopag a été étudiée après administration d'eltrombopag chez des patients adultes insuffisants hépatiques. Suite à l'administration d'une dose unique de 50 mg, l' $ASC_{0-\infty}$ de l'eltrombopag était 41 % supérieure chez les patients ayant une insuffisance hépatique légère et de 80 à 93 % supérieure chez les patients ayant une insuffisance hépatique modérée à sévère, comparé aux volontaires sains. Une variabilité substantielle et un chevauchement significatif des imprégnations entre les patients insuffisants hépatiques et les volontaires sains ont été observés. Les concentrations d'eltrombopag non lié (actif) n'ont pas été mesurées pour ce médicament fortement lié aux protéines.

L'impact de l'insuffisance hépatique sur la pharmacocinétique de l'eltrombopag suite à une administration répétée a été évalué, via une analyse de pharmacocinétique de population, chez 28 adultes sains et 714 patients avec insuffisance hépatique (673 patients infectés par le VHC et 41 patients ayant une maladie hépatique chronique d'une autre étiologie). Parmi ces 714 patients, 642 avaient une insuffisance hépatique légère, 67 une insuffisance hépatique modérée, et 2 une insuffisance hépatique sévère. Chez les patients ayant une insuffisance hépatique légère, les valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag étaient augmentées d'approximativement 111 % (IC à 95 % : 45 % à 283 %) par rapport aux volontaires sains. Chez les patients ayant une insuffisance hépatique modérée, les valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag étaient augmentées d'approximativement 183 % (IC à 95 % : 90 % à 459 %) par rapport aux volontaires sains.

Par conséquent, l'eltrombopag ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une TI et ayant une insuffisance hépatique (score de Child-Pugh ≥ 5), sauf si le bénéfice escompté l'emporte sur le risque identifié de thrombose veineuse portale (voir rubriques 4.2 et 4.4). Pour les patients infectés par le VHC, l'eltrombopag doit être initié à la dose de 25 mg une fois par jour (voir rubrique 4.2).

Ethnie

L'influence de l'ethnie d'Asie de l'Est sur la pharmacocinétique de l'eltrombopag a été évaluée en utilisant une analyse de pharmacocinétique de population réalisée chez 111 adultes sains (31 d'Asie de

l'Est) et 88 patients ayant une TI (18 d'Asie de l'Est). Sur la base des estimations issues de l'analyse pharmacocinétique de population, les patients d'Asie de l'Est ayant une TI avaient des valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag approximativement 49 % supérieures à celles des patients non originaires d'Asie de l'Est, qui étaient principalement Caucasiens (voir rubrique 4.2).

L'influence de l'ethnie d'Asie de l'Est/Sud-Est sur la pharmacocinétique de l'eltrombopag a été évaluée en utilisant une analyse de pharmacocinétique de population réalisée chez 635 patients infectés par le VHC (145 d'Asie de l'Est et 69 patients d'Asie du Sud-Est). Sur la base des estimations issues de l'analyse pharmacocinétique de population, les patients d'Asie de l'Est/Sud-Est avaient des valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag approximativement 55 % supérieures à celles des patients d'autres origines, qui étaient principalement Caucasiens (voir rubrique 4.2).

Sexe

L'influence du sexe des patients sur la pharmacocinétique de l'eltrombopag a été évaluée en utilisant une analyse de pharmacocinétique de population réalisée chez 111 adultes sains (14 femmes) et 88 patients ayant une TI (57 femmes). Sur la base des estimations issues de l'analyse pharmacocinétique de population, les patients de sexe féminin ayant une TI avaient une $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag approximativement 23 % supérieure à celle des patients masculins, sans ajustement en fonction des différences pondérales.

L'influence du sexe des patients sur la pharmacocinétique d'eltrombopag a été évaluée en utilisant une analyse de pharmacocinétique de population réalisée chez 635 patients avec une infection par le VHC (260 femmes). Sur la base des estimations du modèle, les patients de sexe féminin avec une infection par le VHC avaient une $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag approximativement 41 % supérieure à celle des patients masculins.

Âge

L'influence de l'âge sur la pharmacocinétique de l'eltrombopag a été évaluée en utilisant une analyse de pharmacocinétique de population réalisée chez 28 sujets sains, 673 patients infectés par le VHC et 41 patients avec une maladie hépatique chronique d'une autre étiologie, âgés de 19 à 74 ans. Il n'y a pas de données de pharmacocinétique sur l'utilisation d'eltrombopag chez les patients ≥ 75 ans. Sur la base des estimations du modèle, les patients âgés (≥ 65 ans) avaient une $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag approximativement 41 % supérieure à celle des patients plus jeunes (voir rubrique 4.2).

Population pédiatrique (âgée de 1 à 17 ans)

La pharmacocinétique de l'eltrombopag a été évaluée chez 168 patients pédiatriques ayant une TI avec une administration une fois par jour dans deux études, TRA108062/PETIT et TRA115450/PETIT-2. La clairance plasmatique apparente de l'eltrombopag après l'administration orale (CL/F) a augmenté avec l'augmentation du poids corporel. Les effets de l'ethnie et du sexe sur les estimations de la CL/F plasmatique de l'eltrombopag étaient cohérents entre les patients pédiatriques et adultes. Les patients pédiatriques d'Asie de l'Est/Sud-Est ayant une TI avaient des valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag d'environ 43 % supérieures à celles des patients non originaires d'Asie. Les patients pédiatriques de sexe féminin ayant une TI avaient des valeurs de l' $ASC_{(0-\tau)}$ plasmatique de l'eltrombopag d'environ 25 % supérieures à celles des patients de sexe masculin.

Les paramètres pharmacocinétiques de l'eltrombopag chez les patients pédiatriques atteints de TI sont présentés dans le Tableau 13.

Tableau 13 Moyenne géométrique (IC à 95 %) des paramètres pharmacocinétiques de l'eltrombopag plasmatique à l'état d'équilibre chez des patients pédiatriques ayant une TI (posologie 50 mg une fois par jour)

Âge	C _{max} (µg/mL)	AUC _(0-τ) (µg.hr/mL)
12 à 17 ans (n = 62)	6,80 (6,17 ; 7,50)	103 (91,1 ; 116)
6 à 11 ans (n = 68)	10,3 (9,42 ; 11,2)	153 (137 ; 170)
1 à 5 ans (n = 38)	11,6 (10,4 ; 12,9)	162 (139 ; 187)
Les données présentées comme une moyenne géométrique (IC à 95 %). ASC _(0-τ) et C _{max} basées sur des estimations post-hoc de la pharmacocinétique de population.		

5.3 Données de sécurité préclinique

Pharmacologie de sécurité et toxicité en doses répétées

L'eltrombopag ne stimule pas la production de plaquettes chez la souris, le rat et le chien, en raison de la spécificité propre au récepteur à la TPO. Par conséquent, les données issues de ces espèces animales ne sont pas totalement représentatives des effets indésirables potentiels liés à la pharmacologie de l'eltrombopag chez l'homme, y compris en ce qui concerne les études de reproduction et de cancérogénèse.

L'apparition de cataractes a été observée chez le rongeur, ces effets sont reliés au traitement, et sont dose- et temps-dépendants. Des cataractes ont été observées chez la souris après 6 semaines d'administration, et chez le rat après 28 semaines à une exposition ≥ 6 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ayant une TI traités à 75 mg/jour et à une exposition 3 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC. Des cataractes ont été observées chez la souris après 13 semaines d'administration, et chez le rat après 39 semaines à une exposition ≥ 4 fois l'exposition clinique humaine pour les patients ayant une TI traités à 75 mg/jour et à une exposition 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC. Aux doses non tolérées chez des rats juvéniles avant sevrage avec administration à partir des jours 4-32 (équivalent approximativement à une personne humaine âgée de 2 ans à la fin de la période d'administration), des opacités oculaires ont été observées (histologie non effectuée) à 9 fois l'exposition clinique humaine maximale chez des patients pédiatriques ayant une TI à 75 mg/jour, sur la base de l'ASC. Toutefois, des cataractes n'ont pas été observées chez des rats juvéniles auxquels ont été administrées des doses tolérées de 5 fois l'exposition clinique humaine pour les patients pédiatriques atteints de TI, sur la base de l'ASC. Aucune cataracte n'a été observée chez le chien adulte après 52 semaines d'administration d'eltrombopag à 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et à une exposition équivalente à l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC.

Une toxicité tubulaire rénale a été observée dans des études durant jusqu'à 14 jours chez la souris et le rat, à des expositions généralement associées à une morbidité et une mortalité. Une toxicité tubulaire a également été observée dans une étude de cancérogénèse orale de 2 ans réalisée chez la souris, à des doses de 25, 75 et 150 mg/kg/jour. Les effets se sont avérés moins sévères à des doses plus faibles, et étaient caractérisés par un spectre de modifications régénératives. L'exposition à la dose la plus faible correspondait à 1,2 ou 0,8 fois l'exposition clinique humaine, sur la base de l'ASC, pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à la dose de 75 mg/jour et 0,6 fois l'exposition clinique humaine, sur la base de l'ASC, pour les patients infectés par le VHC traités à la dose de 100 mg/jour. Aucun effet rénal n'a été observé chez le rat après 28 semaines, ni chez le chien après 52 semaines à une exposition 4 et 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ayant une TI et 3 et 2 fois l'exposition clinique humaine chez les patients pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour, et

à 2 fois l'exposition et à une exposition équivalente à l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC.

Une dégénérescence et/ou une nécrose hépatocytaire, souvent accompagnées d'une augmentation des enzymes sériques hépatiques, ont été observées chez la souris, le rat et le chien, à des doses associées à une morbidité et une mortalité ou mal tolérées. Aucun effet hépatique n'a été observé après administration chronique chez le rat (28 semaines) et chez le chien (52 semaines) à 4 ou 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ayant une TI et 3 ou 2 fois l'exposition clinique humaine chez les patients pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour, et à 2 fois l'exposition et à une exposition équivalente à l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC.

À des doses mal tolérées chez le rat et chez le chien (> 10 ou 7 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et > 4 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC), une diminution du nombre de réticulocytes et une hyperplasie érythroïde régénérative de la moelle osseuse (rat uniquement) ont été observées durant des études à court terme. Aucun effet significatif n'a été observé sur la masse de globules rouges ni sur le nombre de réticulocytes après une administration d'eltrombopag allant jusqu'à 28 semaines chez le rat, 52 semaines chez le chien et 2 ans chez la souris et le rat, aux doses maximales tolérées, correspondant à 2 à 4 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et ≤ 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC.

Une hyperostose endostale a été observée dans une étude de toxicité sur 28 semaines chez le rat, à une dose non tolérée de 60 mg/kg/jour (6 fois ou 4 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et 3 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC). Aucune modification osseuse n'a été observée chez les souris et les rats après exposition durant toute la durée de vie (2 ans) à 4 fois ou 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC.

Carcinogénicité et mutagénicité

L'eltrombopag n'était pas cancérogène chez la souris à des doses allant jusqu'à 75 mg/kg/jour, ni chez le rat à des doses allant jusqu'à 40 mg/kg/jour (expositions jusqu'à 4 ou 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC). L'eltrombopag n'était ni mutagène, ni clastogène lors d'un test de mutation bactérienne, ni lors de deux tests *in vivo* chez le rat (micronoyau et synthèse non programmée de l'ADN, 10 fois ou 8 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI traités à 75 mg/jour et 7 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de la C_{max}). Lors du test *in vitro* sur lymphome de souris, l'eltrombopag était marginalement positif (< 3 fois d'augmentation de la fréquence de mutation). Ces résultats *in vitro* et *in vivo* suggèrent que l'eltrombopag ne présente pas de risque génotoxique chez l'homme.

Toxicité de reproduction

L'administration d'eltrombopag chez le rat à des doses allant jusqu'à 20 mg/kg/jour (2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou adolescents [12-17 ans] ayant une TI traités à 75 mg/jour et équivalent à l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC) n'a montré aucun impact sur la fertilité des femelles, ni sur le développement embryonnaire précoce ou le développement embryofœtal. De même, aucun effet sur le développement embryofœtal des lapins n'a été observé à des doses allant jusqu'à 150 mg/kg/jour, la dose la plus élevée testée (0,3 à 0,5 fois l'exposition clinique humaine pour les patients ayant une TI traités à 75 mg/jour et pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC). Toutefois, à une dose maternelle toxique de 60 mg/kg/jour (6 fois l'exposition clinique

humaine pour les patients ayant une TI traités à 75 mg/jour et 3 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC) chez le rat, le traitement par eltrombopag a été associé à une embryo-létalité (augmentation des pertes pré- et post-implantatoires), une diminution du poids des fœtus et du poids de l'utérus des femelles gravides durant l'étude de fertilité, une faible incidence de côtes cervicales ainsi qu'une diminution du poids fœtal durant l'étude de développement embryofœtal. L'eltrombopag ne doit être utilisé pendant la grossesse que si le bénéfice attendu justifie le risque potentiel pour le fœtus (voir rubrique 4.6). L'eltrombopag chez le rat à des doses allant jusqu'à 40 mg/kg/jour, la dose la plus élevée testée (3 fois l'exposition clinique humaine pour les patients ayant une TI traités à 75 mg/jour et 2 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC traités à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC) n'a montré aucun impact sur la fertilité des rats mâles. Durant l'étude de développement pré- et post-natal chez le rat, il n'y a eu aucun effet indésirable sur la grossesse, la parturition ou l'allaitement des rats femelles (F₀) à des doses maternelles non toxiques (10 et 20 mg/kg/jour), et pas d'effet sur la croissance, le développement, la fonction neuro-comportementale ou reproductive de la descendance (F₁). L'eltrombopag a été détecté dans le plasma de tous les ratons (F₁) tout au long de la période de prélèvement de 22 heures, suite à l'administration du médicament aux mères (F₀), suggérant une exposition des ratons à l'eltrombopag via l'allaitement.

Phototoxicité

Des études *in vitro* réalisées avec l'eltrombopag suggèrent un risque phototoxique potentiel ; toutefois, aucune phototoxicité cutanée n'a été mise en évidence chez les rongeurs (10 ou 7 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI à 75 mg/jour et 5 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC), ni aucune phototoxicité oculaire (≥ 4 fois l'exposition clinique humaine pour les patients adultes ou pédiatriques ayant une TI à 75 mg/jour et 3 fois l'exposition clinique humaine pour les patients infectés par le VHC à 100 mg/jour, sur la base de l'ASC). De plus, une étude de pharmacologie clinique portant sur 36 sujets n'a pas révélé d'augmentation de la photosensibilité suite à l'administration de 75 mg d'eltrombopag. Ceci a été mesuré par le retard de l'indice de phototoxicité. Néanmoins, un risque potentiel de photoallergie ne peut être exclu, aucune étude préclinique spécifique n'ayant pu être mise en place.

Études chez l'animal juvénile

Des opacités oculaires à des doses non tolérées chez les rats en pré-sevrage ont été observées. Aucune opacité oculaire n'a été observée à des doses tolérées (voir la sous-rubrique ci-dessus « Pharmacologie de sécurité et toxicité en doses répétées »). En conclusion et en tenant compte de la marge d'exposition basée sur l'ASC, un risque de cataracte liée à l'eltrombopag ne peut être exclu chez les patients pédiatriques. On ne dispose pas de résultats chez des rats juvéniles pouvant suggérer un risque supérieur de toxicité du traitement par l'eltrombopag chez les patients pédiatriques ayant une TI par rapport aux patients adultes ayant une TI.

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés

Noyau du comprimé

Stéarate de magnésium

Mannitol (E421)

Cellulose microcristalline (E463)

Povidone

Glycolate d'amidon sodique

Hydroxypropylcellulose

Pelliculage du comprimé

Hypromellose (E464)
Macrogol 3350 (E1521)
Dioxyde de titane (E171)
Talc (E553b)

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés

Noyau du comprimé

Stéarate de magnésium
Mannitol (E421)
Cellulose microcristalline (E463)
Povidone
Glycolate d'amidon sodique
Hydroxypropylcellulose

Pelliculage du comprimé

Hypromellose (E464)
Macrogol 3350 (E1521)
Dioxyde de titane (E171)
Talc (E553b)

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

Noyau du comprimé

Stéarate de magnésium
Mannitol (E421)
Cellulose microcristalline (E463)
Povidone
Glycolate d'amidon sodique
Hydroxypropylcellulose

Pelliculage du comprimé

Hypromellose (E464)
Macrogol 3350 (E1521)
Dioxyde de titane (E171)
Talc (E553b)
Oxyde de fer rouge (E172ii)
Oxyde de fer jaune (E172iii)
Carmin d'indigo (E132)

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

Noyau du comprimé

Stéarate de magnésium
Mannitol (E421)
Cellulose microcristalline (E463)
Povidone
Glycolate d'amidon sodique
Hydroxypropylcellulose

Pelliculage du comprimé

Hypromellose (E464)
Macrogol 3350 (E1521)
Dioxyde de titane (E171)
Talc (E553b)
Oxyde de fer rouge (E172ii)

Carmin d'indigo (E132)

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

4 ans

6.4 Précautions particulières de conservation

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Comprimés pelliculés

Plaquettes en aluminium (PA/Alu/PVC/Alu) dans un emballage contenant 14, 28 ou 84 comprimés pelliculés et conditionnements multiples dans un emballage contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28) ou des plaquettes unidoses perforées dans un emballage contenant 14 x 1 ou 28 x 1 comprimés pelliculés.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Eltrombopag Viartis 12,5 mg, comprimés pelliculés

EU/1/24/1869/001
EU/1/24/1869/002
EU/1/24/1869/003
EU/1/24/1869/004
EU/1/24/1869/017
EU/1/24/1869/018

Eltrombopag Viartis 25 mg, comprimés pelliculés

EU/1/24/1869/005
EU/1/24/1869/006
EU/1/24/1869/007
EU/1/24/1869/008
EU/1/24/1869/019

EU/1/24/1869/020

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

EU/1/24/1869/009

EU/1/24/1869/010

EU/1/24/1869/011

EU/1/24/1869/012

EU/1/24/1869/021

EU/1/24/1869/022

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

EU/1/24/1869/013

EU/1/24/1869/014

EU/1/24/1869/015

EU/1/24/1869/016

EU/1/24/1869/023

EU/1/24/1869/024

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 12 Décembre 2024

Date du dernier renouvellement : [JJ mois AAAA]

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

[MM/AAAA]

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <https://www.ema.europa.eu>.

ANNEXE II

- A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS

Nom et adresse des fabricants responsables de la libération des lots

ELPEN Pharmaceutical Co. Inc.
Marathonos Ave. 95
Pikermi
Attiki
19009
Grèce

Viatriis Germany GmbH
Zweigniederlassung Bad Homburg v.d. Hohe
Benzstrasse 1
61352 Bad Homburg v. d. Hohe
Allemagne

Le nom et l'adresse du fabricant responsable de la libération du lot concerné doivent figurer sur la notice du médicament.

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION

Médicament soumis à prescription médicale restreinte (voir annexe I : Résumé des Caractéristiques du Produit, rubrique 4.2).

C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalise les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

De plus, un PGR actualisé doit être soumis :

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments ;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou minimisation du risque) est franchie.

ANNEXE III
ÉTIQUETAGE ET NOTICE

A. ÉTIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

Étui pour comprimés pelliculés de 12,5 mg - 14, 28, 84, 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 12,5 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimé pelliculé

14 comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés

84 comprimés pelliculés

Conditionnement multiple contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28)

14 x 1 comprimés pelliculés

28 x 1 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/001 (14 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/002 (28 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/003 (84 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/004 (conditionnement multiple contenant 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/017 (14 x 1 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/018 (28 x 1 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Eltrombopag Viartis 12,5 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE INTERMÉDIAIRE

**Étui pour comprimés pelliculés de 12,5 mg – Conditionnement multiple de 84 (3 boîtes de 28)
comprimés pelliculés – sans cadre bleu**

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 12,5 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimé pelliculé

28 comprimés pelliculés. Composant d'un conditionnement multiple, ne peut être vendu séparément.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/004

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS
THERMOSOUDES**

Plaquette pour comprimés pelliculés de 12,5 mg

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés

eltrombopag

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viatis Limited

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

Voie orale.

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

Étui pour comprimés pelliculés de 25 mg - 14, 28, 84, 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 25 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimé pelliculé

14 comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés

84 comprimés pelliculés

Conditionnement multiple contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28)

14 x 1 comprimés pelliculés

28 x 1 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/005 (14 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/006 (28 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/007 (84 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/008 (conditionnement multiple contenant 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/019 (14 x 1 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/020 (28 x 1 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Eltrombopag Viartis 25 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE INTERMÉDIAIRE

**Étui pour comprimés pelliculés de 25 mg – Conditionnement multiple de 84 (3 boîtes de 28)
comprimés pelliculés – sans cadre bleu**

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 25 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimé pelliculé

28 comprimés pelliculés. Composant d'un conditionnement multiple, ne peut être vendu séparément.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

**6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE
CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS**

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/008

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS
THERMOSOUDES**

Plaquette pour comprimés pelliculés de 25 mg

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés

eltrombopag

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viatris Limited

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

Voie orale

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

Étui pour comprimés pelliculés de 50 mg – 14, 28, 84, 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimé pelliculé

14 comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés

84 comprimés pelliculés

Conditionnement multiple contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28)

14 x 1 comprimés pelliculés

28 x 1 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/009 (14 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/010 (28 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/011 (84 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/012 (conditionnement multiple contenant 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/021 (14 x 1 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/022 (28 x 1 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Eltrombopag Viartis 50 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE INTERMÉDIAIRE

**Étui pour comprimés pelliculés de 50 mg – Conditionnement multiple de 84 (3 boîtes de 28)
comprimés pelliculés – sans cadre bleu**

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés. Composant d'un conditionnement multiple, ne peut être vendu séparément.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/012

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS
THERMOSOUDES**

Plaquette pour comprimés pelliculés de 50 mg

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés

eltrombopag

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viatris Limited

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

Voie orale

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

Étui pour comprimés pelliculés de 75 mg - 14, 28, 84, 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 75 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimés pelliculés

14 comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés

84 comprimés pelliculés

Conditionnement multiple contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28)

14 x 1 comprimés pelliculés

28 x 1 comprimés pelliculés

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viartis Limited
Damastown Industrial Park
Mulhuddart
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/013 (14 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/014 (28 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/015 (84 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/016 (conditionnement multiple contenant 84 (3 boîtes de 28) comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/023 (14 x 1 comprimés pelliculés)
EU/1/24/1869/024 (28 x 1 comprimés pelliculés)

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Eltrombopag Viartis 75 mg

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE INTERMÉDIAIRE

**Étui pour comprimés pelliculés de 75 mg – Conditionnement multiple de 84 (3 boîtes de 28)
comprimés pelliculés – sans cadre bleu**

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés

eltrombopag

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 75 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

3. LISTE DES EXCIPIENTS**4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU**

Comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés. Composant d'un conditionnement multiple, ne peut être vendu séparément.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE**8. DATE DE PÉREMPTION**

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viatis Limited
Damastown Industrial Park
Dublin 15
DUBLIN
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/24/1869/016

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PLAQUETTES OU LES FILMS
THERMOSOUDES**

Plaquette pour comprimés pelliculés de 75 mg

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés

eltrombopag

2. NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Viatris Limited

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. AUTRE

Voie orale

B. NOTICE

Notice : Information du patient

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés
Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés
eltrombopag

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Les informations dans cette notice sont pour vous ou votre enfant, cependant la notice ne mentionnera que « vous ».

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce qu'Eltrombopag Viatris et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Eltrombopag Viatris
3. Comment prendre Eltrombopag Viatris
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Eltrombopag Viatris
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce qu'Eltrombopag Viatris et dans quel cas est-il utilisé

Eltrombopag Viatris contient de l'eltrombopag, qui appartient à un groupe de médicaments appelés *agonistes du récepteur à la thrombopoïétine*. Il est utilisé pour favoriser l'augmentation du taux de plaquettes dans votre sang. Les plaquettes sont des cellules sanguines qui aident à diminuer ou empêcher les saignements.

- Eltrombopag Viatris peut être utilisé pour traiter un trouble du système sanguin appelé thrombopénie immunologique (TI) (primaire), chez les patients âgés de 1 an et plus ayant déjà pris d'autres médicaments (corticoïdes ou immunoglobulines) qui se sont révélés inefficaces.

La TI est causée par un taux de plaquettes bas dans le sang (thrombopénie). Les personnes ayant une TI présentent un risque accru de saignement. Chez les patients ayant une TI, les symptômes suivants peuvent être observés : des pétéchies (petites taches rouges arrondies sous la peau, de la taille d'une pointe d'aiguille), des bleus, des saignements de nez ou des gencives ainsi que des saignements incontrôlables en cas de coupure ou de blessure.

- Eltrombopag Viatris peut également être utilisé pour traiter un taux de plaquettes bas (thrombopénie) chez les adultes ayant une infection par le virus de l'hépatite C (VHC), s'ils ont eu des effets secondaires sous traitement à base d'interféron. De nombreuses personnes ayant une hépatite C ont un taux de plaquettes bas, qui n'est pas uniquement causé par la maladie, mais aussi par certains médicaments antiviraux utilisés pour la traiter. Le fait de prendre Eltrombopag Viatris peut vous aider à terminer un cycle complet de médicament antiviral (peginterféron et ribavirine).

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Eltrombopag Viatris

Ne prenez jamais Eltrombopag Viatris

- **si vous êtes allergique** à l'eltrombopag ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6 sous « *Ce que contient Eltrombopag Viatris* »).
→ **Vérifiez auprès de votre médecin** si vous pensez être concerné.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Eltrombopag Viatris :

- si vous avez des **problèmes hépatiques**. Les personnes qui ont un taux de plaquettes bas ainsi qu'une maladie chronique avancée (long terme) du foie ont un risque plus élevé d'effets secondaires, notamment des lésions hépatiques potentiellement fatales et des caillots sanguins. Si votre médecin considère que les bénéfices attendus de la prise d'Eltrombopag Viatris l'emportent sur les risques, vous serez étroitement surveillé pendant le traitement.
- si vous présentez **un risque de formation de caillots sanguins** dans vos veines ou vos artères, ou si vous savez que les caillots sanguins sont fréquents dans votre famille.
Vous pouvez présenter un **risque plus élevé de formation de caillots dans le sang** :
 - si vous êtes plus âgé
 - si vous avez dû rester alité pendant longtemps
 - si vous avez un cancer
 - si vous prenez une pilule contraceptive ou un traitement hormonal de substitution
 - si vous avez récemment été opéré ou blessé physiquement
 - si vous êtes en surpoids (obèse)
 - si vous fumez
 - si vous avez une maladie hépatique chronique avancée→ Si vous vous trouvez dans l'un de ces cas, **veuillez en informer votre médecin** avant de commencer votre traitement. Vous ne devez pas prendre Eltrombopag Viatris sauf si votre médecin considère que les bénéfices attendus l'emportent sur le risque de formation de caillots sanguins.
- si vous avez une **cataracte** (le cristallin de l'œil devient trouble)
- si vous avez une autre **maladie du sang**, telle qu'un syndrome myélodysplasique (SMD). Votre médecin procédera à des examens afin de s'assurer que vous n'avez pas cette maladie du sang avant que vous ne débutiez votre traitement avec Eltrombopag Viatris. Si vous avez un SMD et que vous prenez Eltrombopag Viatris, votre SMD peut s'aggraver.
→ Prévenez votre médecin si vous vous trouvez dans l'un de ces cas.

Examen des yeux

Votre médecin vous recommandera de procéder à un examen de la cataracte. Si vous n'avez pas de contrôles ophtalmiques de routine, votre médecin organisera des examens réguliers. Vous pouvez également avoir un examen pour contrôler la survenue de tout saignement dans ou autour de votre rétine (la couche de cellules sensibles à la lumière des cellules au fond de l'œil).

Vous aurez besoin d'effectuer des examens réguliers

Avant de débuter votre traitement par Eltrombopag Viatris, votre médecin vous prescrira des examens sanguins afin de contrôler vos cellules sanguines, dont les plaquettes. Ces examens se répèteront par intervalles tout au long de votre traitement.

Examens sanguins pour la fonction hépatique

Eltrombopag Viatris peut entraîner des modifications de tests sanguins qui peuvent être des signes de lésion du foie – une augmentation de certaines enzymes hépatiques, en particulier de la bilirubine et de l'alanine/l'aspartate amino-transférases. Si vous prenez des traitements à base d'interféron en même temps qu'Eltrombopag Viatris qui traite un taux de plaquettes bas, en raison d'une infection par le virus de l'hépatite C, certains problèmes hépatiques peuvent s'aggraver.

Vous aurez à effectuer des examens sanguins afin de vérifier le fonctionnement de votre foie, avant de débuter votre traitement par Eltrombopag Viatris puis par intervalles tout au long du traitement. Une

augmentation trop importante de ces substances, ou l'apparition d'autres signes évoquant des dommages au niveau du foie peut vous obliger à arrêter de prendre Eltrombopag Viatris.

→ **Lisez l'information « *Problèmes de foie* » dans la rubrique 4 de cette notice.**

Examens sanguins pour la fonction plaquettaire

Si vous arrêtez de prendre Eltrombopag Viatris, votre taux de plaquettes sanguines est susceptible de redevenir bas en l'espace de plusieurs jours. Le taux de plaquettes sera surveillé, et votre médecin discutera avec vous des précautions appropriées à adopter.

Un taux très élevé de plaquettes sanguines peut entraîner une augmentation du risque de formation de caillots sanguins. Cependant, des caillots sanguins peuvent également se former avec un taux de plaquettes normal ou même faible. Votre médecin adaptera votre dose d'Eltrombopag Viatris afin de s'assurer que votre taux de plaquettes n'atteint pas un niveau trop élevé.



Demandez immédiatement une aide médicale si vous présentez l'un de ces signes évocateurs d'un caillot sanguin :

- **gonflement, douleur** ou sensibilité **dans une jambe**
- **essoufflement soudain**, surtout en même temps qu'une douleur aiguë dans la poitrine ou qu'une accélération de la respiration
- douleur abdominale (ventre), augmentation du volume de l'abdomen, sang dans vos selles

Examens pour contrôler votre moelle osseuse

Chez les personnes qui ont des problèmes avec leur moelle osseuse, les médicaments comme Eltrombopag Viatris pourraient aggraver les problèmes. Les signes évocateurs de modifications au niveau de la moelle osseuse peuvent être révélés par des résultats anormaux dans vos analyses de sang. Votre médecin peut également procéder à des examens afin de contrôler directement votre moelle osseuse pendant le traitement par Eltrombopag Viatris.

Contrôle des saignements digestifs

Si vous prenez un traitement à base d'interféron en même temps qu'Eltrombopag Viatris, vous serez surveillé pour tout signe de saignement dans votre estomac ou votre intestin après que vous ayez arrêté Eltrombopag Viatris.

Surveillance cardiaque

Votre médecin pourra considérer qu'il est nécessaire de surveiller votre cœur pendant le traitement par Eltrombopag Viatris et pratiquer un électrocardiogramme (ECG).

Patients âgés (65 ans et plus)

Les données sur l'utilisation d'Eltrombopag Viatris chez les patients âgés de 65 ans et plus sont limitées. Il convient d'être prudent lors de l'utilisation d'Eltrombopag Viatris si vous êtes âgé de 65 ans et plus.

Enfants et adolescents

Eltrombopag Viatris n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 1 an qui ont une TI. Il n'est également pas recommandé pour les personnes de moins de 18 ans ayant des taux de plaquettes bas en raison d'une hépatite C ou d'une aplasie médullaire sévère.

Autres médicaments et Eltrombopag Viatris

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Cela inclut les médicaments obtenus sans ordonnance et les vitamines.

Certains médicaments de tous les jours peuvent interagir avec Eltrombopag Viatris, qu'il s'agisse de médicaments avec ou sans ordonnance, et de compléments minéraux. Ceux-ci incluent :

- des médicaments antiacides pour traiter les **indigestions**, les **brûlures d'estomac** ou les **ulcères gastriques** (voir également « *À quel moment devrez-vous prendre Eltrombopag Viatris* » dans la rubrique 3)

- des médicaments appelés statines pour faire **baiss**er le **taux de cholestérol**
- certains médicaments pour traiter l'**infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**, tels que le lopinavir et/ou le ritonavir
- la ciclosporine utilisée lors de **transplantations** ou de **maladies immunitaires**
- des minéraux tels que le fer, le calcium, le magnésium, l'aluminium, le sélénium et le zinc, pouvant être trouvés dans les **compléments vitaminiques et minéraux** (voir également « *À quel moment devrez-vous prendre Eltrombopag Viatris* » dans la rubrique 3)
- des médicaments tels que le méthotrexate et le topotécan, utilisés dans le traitement du **cancer**
- **Informez votre médecin** si vous prenez l'un de ces médicaments. Certains d'entre eux ne doivent pas être pris avec Eltrombopag Viatris, ou nécessitent une adaptation de la dose ou la modification de l'horaire de prise de ces médicaments. Votre médecin vérifiera les médicaments que vous prenez et, si nécessaire, vous proposera des solutions de remplacement.

Si vous prenez également des médicaments pour prévenir la formation de caillots sanguins, votre risque de saignement est plus important. Votre médecin en discutera avec vous.

Si vous prenez **des corticoïdes, du danazol** et/ou **de l'azathioprine**, vous pouvez avoir besoin de prendre une dose plus faible ou d'arrêter ces traitements lorsque vous prenez Eltrombopag Viatris.

Eltrombopag Viatris avec des aliments et boissons

Ne prenez pas Eltrombopag Viatris avec des aliments ou boissons à base de lait, étant donné que le calcium dans les produits laitiers modifie l'absorption du médicament. Pour plus d'informations, voir « *À quel moment devrez-vous prendre Eltrombopag Viatris* » dans la rubrique 3.

Grossesse et allaitement

Ne prenez pas Eltrombopag Viatris si vous êtes enceinte à moins que votre médecin ne vous le recommande spécifiquement. L'effet d'Eltrombopag Viatris pendant la grossesse n'est pas connu.

- **Informez votre médecin si vous êtes enceinte**, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse.
- **Utilisez une méthode de contraception efficace** pendant votre traitement par Eltrombopag Viatris, afin d'éviter toute grossesse.
- **Si vous vous apercevez que vous êtes enceinte pendant votre traitement** par Eltrombopag Viatris, informez-en votre médecin.

N'allaitez pas pendant votre traitement par Eltrombopag Viatris. Le passage d'Eltrombopag Viatris dans le lait maternel n'est pas connu.

→ **Si vous allaitez** ou si vous envisagez de le faire, informez-en votre médecin.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Eltrombopag Viatris peut entraîner des sensations vertigineuses et d'autres effets indésirables pouvant vous rendre moins vigilant.

→ **Ne conduisez ou n'utilisez pas de machines**, sauf si vous êtes sûr de ne pas être concerné.

Eltrombopag Viatris contient du sodium

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé pelliculé, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Eltrombopag Viatris

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute. Ne changez pas la dose ou le schéma de prise d'Eltrombopag Viatris à moins que votre médecin ou votre pharmacien ne vous le conseille. Lorsque vous prendrez Eltrombopag Viatris, vous serez sous la surveillance d'un médecin expérimenté dans le traitement de votre maladie.

Quelle quantité d'Eltrombopag Viatris devrez-vous prendre

Pour la TI

Adultes et enfants (6 à 17 ans) - la dose d'initiation habituelle pour la TI est **d'un comprimé de 50 mg** d'Eltrombopag Viatris par jour. Si vous êtes originaire d'Asie de l'Est/Sud-Est, vous pouvez avoir besoin de débiter le traitement à **une dose plus faible de 25 mg**.

Enfants (1 à 5 ans) - la dose d'initiation habituelle pour la TI est **d'un comprimé de 25 mg** d'Eltrombopag Viatris par jour.

Pour l'hépatite C

Adultes - la dose d'initiation habituelle pour l'hépatite C est **d'un comprimé de 25 mg** d'Eltrombopag Viatris par jour. Si vous êtes originaire d'Asie de l'Est/Sud-Est, vous débuterez le traitement à la **même dose de 25 mg**.

Le délai d'action d'Eltrombopag Viatris peut être de 1 à 2 semaines. En fonction de votre réponse à Eltrombopag Viatris, votre médecin pourra vous recommander de modifier votre dose journalière quotidienne.

Comment administrer les comprimés

Avalez le comprimé entier, avec de l'eau.

À quel moment devrez-vous prendre Eltrombopag Viatris

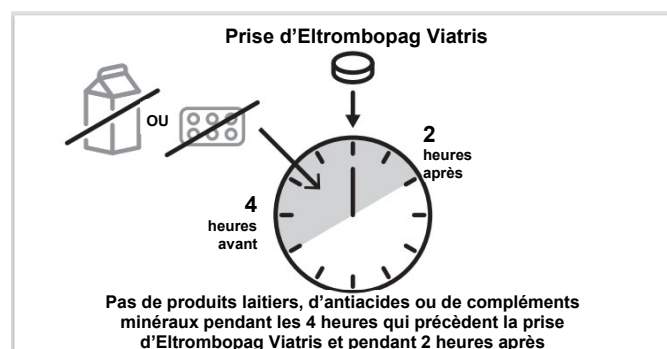
Assurez-vous :

- **4 heures avant** de prendre Eltrombopag Viatris
- **et 2 heures après** avoir pris Eltrombopag Viatris

de ne consommer aucun des aliments suivants :

- **aliments à base de lait** tels que fromage, beurre, yaourt ou crème glacée
- **lait ou boissons lactées**, ou toute autre boisson contenant du lait, du yaourt ou de la crème
- **antiacides**, type de médicaments utilisés en cas **d'indigestion et de brûlures d'estomac**
- certains **compléments minéraux et vitaminiques** incluant le fer, le calcium, le magnésium, l'aluminium, le sélénium et le zinc.

Si vous ne respectez pas cet intervalle de temps, le médicament ne sera pas correctement absorbé par votre corps.



Consultez votre médecin pour obtenir davantage de précisions sur les aliments et boissons appropriés.

Si vous avez pris plus d'Eltrombopag Viatris que vous n'auriez dû

Contactez immédiatement un médecin ou un pharmacien. Si possible, montrez-leur la boîte, ou cette notice. Vous serez surveillé afin de détecter tout signe ou symptôme d'effets indésirables, et bénéficierez immédiatement d'un traitement approprié.

Si vous oubliez de prendre Eltrombopag Viatris

Prenez votre dose suivante à l'heure habituelle. Ne prenez pas plus d'une dose d'Eltrombopag Viatris par jour.

Si vous arrêtez de prendre Eltrombopag Viatris

N'arrêtez pas votre traitement par Eltrombopag Viatris sans en avoir préalablement parlé avec votre médecin. Si votre médecin vous conseille d'arrêter le traitement, votre taux de plaquettes sera contrôlé chaque semaine et ce, pendant quatre semaines. Voir également « *Saignements ou bleus après l'arrêt de votre traitement* » dans la rubrique 4.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Symptômes nécessitant votre attention : consultez un médecin

Les personnes prenant Eltrombopag Viatris soit pour une TI soit pour un taux de plaquettes bas en raison d'une infection chronique par l'hépatite C peuvent présenter des signes d'effets indésirables potentiellement graves. **Il est important d'informer un médecin si vous présentez ces symptômes.**

Risque plus élevé de formation de caillots sanguins

Certaines personnes peuvent avoir un risque plus élevé de formation de caillots sanguins et des médicaments tels qu'Eltrombopag Viatris pourraient aggraver ce problème. L'obstruction soudaine d'un vaisseau sanguin par un caillot de sang est un effet indésirable peu fréquent et peut concerner jusqu'à 1 personne sur 100.



Demandez immédiatement une aide médicale si vous présentez des signes et symptômes évocateurs d'un caillot sanguin, tels que :

- **gonflement, douleur, chaleur, rougeur** ou sensibilité dans **une jambe**
- **essoufflement soudain**, surtout en même temps qu'une douleur aiguë dans la poitrine ou qu'une accélération de la respiration
- douleur abdominale (ventre), augmentation du volume de l'abdomen, sang dans vos selles.

Problèmes de foie

Eltrombopag Viatris peut entraîner des modifications révélées par des tests sanguins, pouvant être des signes d'une atteinte du foie. Les troubles au niveau du foie (tests sanguins montrant une élévation des enzymes) sont fréquents et peuvent concerner jusqu'à 1 personne sur 10. D'autres troubles au niveau du foie sont peu fréquents et peuvent concerner jusqu'à 1 personne sur 100.

Si vous présentez l'un de ces signes évocateurs de problèmes au foie :

- **jaunissement** de la peau ou du blanc de l'œil (jaunisse)
- **urines** anormalement **foncées**.

→ **Informez immédiatement votre médecin.**

Saignements ou bleus après l'arrêt de votre traitement

Dans les deux semaines suivant l'arrêt d'Eltrombopag Viatris, votre taux de plaquettes rediminuera généralement en dessous du taux que vous aviez avant de débiter Eltrombopag Viatris. Un taux de plaquettes plus bas peut augmenter le risque de saignement ou de bleus. Votre médecin vérifiera votre taux de plaquettes pendant au moins 4 semaines après que vous ayez arrêté votre traitement par Eltrombopag Viatris.

→ **Informez votre médecin** si vous présentez des saignements ou des bleus après l'arrêt d'Eltrombopag Viatris.

Certaines personnes ont des **saignements dans le système digestif** après avoir arrêté de prendre du peginterféron, de la ribavirine et Eltrombopag Viartis. Les symptômes sont notamment :

- des selles noirâtres et goudronneuses (la survenue de selles décolorées est un effet indésirable peu fréquent qui peut concerner jusqu'à 1 personne sur 100)
- du sang dans vos selles
- des vomissements de sang ou d'une matière qui ressemble à du marc de café

→ **Informez immédiatement votre médecin** si vous présentez l'un de ces symptômes.

Les effets indésirables suivants sont rapportés comme étant associés au traitement par Eltrombopag Viartis chez les patients adultes ayant une TI :

Effets indésirables très fréquents

Ils peuvent concerner **plus de 1 personne sur 10** :

- rhume
- estomac barbouillé (nausées)
- diarrhée
- toux
- infection du nez, des sinus, de la gorge et des voies respiratoires hautes (infection des voies respiratoires hautes)
- douleurs au niveau du dos

Effets indésirables très fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin :

- augmentation de l'enzyme du foie alanine aminotransférase (ALAT)

Effets indésirables fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à 1 personne sur 10** :

- douleurs musculaires, spasme musculaire, faiblesse musculaire
- douleurs osseuses
- règles abondantes
- mal de gorge et gêne pour avaler
- problèmes oculaires incluant des examens oculaires anormaux, une sécheresse oculaire, une douleur oculaire et une vision trouble
- vomissements
- grippe
- bouton de fièvre
- pneumonie
- irritation et inflammation (gonflement) des sinus
- inflammation (gonflement) et infection des amygdales
- infection des poumons, des sinus, du nez et de la gorge
- inflammation des gencives
- perte d'appétit
- sensation de fourmillement, picotement ou engourdissement communément appelés « fourmillement »
- diminution de la sensibilité au niveau de la peau
- envie de dormir
- douleurs de l'oreille
- douleurs, gonflement et sensibilité dans une de vos jambes (habituellement le mollet) avec la peau chaude dans la partie affectée (signes d'un caillot sanguin dans une veine profonde)
- gonflement localisé rempli de sang dû à la rupture d'un vaisseau sanguin (hématome)
- bouffées de chaleur
- problèmes au niveau de la bouche incluant bouche sèche, bouche irritée, sensibilité de la langue, saignement des gencives, ulcères dans la bouche
- écoulement nasal
- douleurs dentaires

- douleurs abdominales
- fonction hépatique anormale
- modifications de la peau incluant une transpiration excessive, éruption avec boutons accompagnés de démangeaisons, taches rouges, modification au niveau de l'apparence
- perte des cheveux
- urine mousseuse, écumeuse ou avec des bulles (signes de protéines dans l'urine)
- température élevée, sensation de chaleur
- douleurs dans la poitrine
- sensation de faiblesse
- troubles du sommeil, dépression
- migraine
- baisse de la vision
- tête qui tourne (vertige)
- flatulence/gaz

Effets indésirables fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin :

- diminution du nombre de globules rouges (anémie)
- diminution du nombre de plaquettes (thrombopénie)
- diminution du nombre globules blancs
- diminution du taux d'hémoglobine
- augmentation du nombre d'éosinophiles
- augmentation du nombre de globules blancs (leucocytose)
- augmentation du taux d'acide urique
- diminution du taux de potassium
- augmentation du taux de créatinine
- augmentation du taux de phosphatase alcaline
- augmentation de l'enzyme du foie aspartate aminotransférase (ASAT)
- augmentation de la bilirubine dans le sang (une substance produite par le foie)
- augmentation des taux de certaines protéines

Effets indésirables peu fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à 1 personne sur 100** :

- réaction allergique
- interruption du passage du sang dans une partie du cœur
- essoufflement soudain, particulièrement s'il est accompagné d'une douleur aiguë dans la poitrine et/ou d'une respiration rapide pouvant être des signes de la présence d'un caillot sanguin dans les poumons (voir « *Risque plus élevé de formation de caillots sanguins* » ci-dessus dans la rubrique 4)
- perte de fonction d'une partie des poumons due à un blocage dans l'artère pulmonaire
- douleur, gonflement et/ou rougeur possible autour d'une veine qui pourraient être des signes de caillot sanguin dans une veine
- jaunissement de la peau et/ou douleur abdominale qui pourraient être les signes d'un blocage au niveau des voies biliaires, d'une lésion au niveau du foie ou d'une atteinte du foie causée par une inflammation (voir « *Problèmes de foie* » ci-dessus à la rubrique 4)
- atteinte du foie causée par les médicaments
- accélération des battements de cœur, battements de cœur irréguliers, coloration bleuâtre de la peau, trouble du rythme cardiaque (allongement de l'intervalle QT) qui pourraient être les signes d'un trouble lié au cœur ou à la circulation sanguine
- caillot sanguin
- rougeurs
- articulations gonflées douloureuses en raison de l'acide urique (goutte)
- manque d'intérêt, troubles de l'humeur, pleurs difficiles à arrêter ou survenant à des moments inattendus
- problèmes d'équilibre, de la parole et des nerfs, tremblements
- douleur ou sensation anormale au niveau de la peau

- paralysie d'un côté du corps
- migraine avec aura
- lésion (ou atteinte) au niveau d'un nerf
- dilatation ou gonflement des vaisseaux sanguins qui provoquent des maux de tête
- problèmes au niveau des yeux, incluant une augmentation de la production de larmes, une opacification du cristallin de l'œil (cataracte), des saignements de la rétine, une sécheresse oculaire
- problèmes au niveau du nez, de la gorge et des sinus, problèmes de respiration lors du sommeil
- abcès/plaies dans la bouche et la gorge
- perte d'appétit
- problèmes du système digestif incluant selles fréquentes, intoxication alimentaire, sang dans les selles, vomissement de sang
- saignement dans le rectum, changement de la couleur des selles, ballonnements abdominaux, constipation
- problèmes au niveau de la bouche incluant bouche sèche ou irritée, douleur à la langue, saignement des gencives, gêne dans la bouche
- coup de soleil
- sensation de chaleur, sensation d'anxiété
- rougeur ou gonflement, plaie qui saigne autour d'un cathéter (si présent) avec une sensation de présence d'un corps étranger dans la peau
- problèmes au niveau des reins incluant inflammation des reins, augmentation des urines nocturnes, insuffisance rénale, présence de globules blancs dans les urines
- sueurs froides
- sensation généralisée de malaise
- infection de la peau
- modifications de la peau incluant une décoloration de la peau, une modification au niveau de la couleur, une desquamation, une rougeur, une démangeaison et une transpiration
- faiblesse musculaire
- cancer du rectum et du colon

Effets indésirables peu fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin :

- modifications de la forme des globules rouges
- présence de globules blancs en développement qui peuvent être le signe de certaines maladies
- augmentation du nombre de plaquettes
- diminution des taux de calcium
- diminution du nombre de globules rouges (anémie) causée par une destruction excessive des globules rouges (anémie hémolytique)
- augmentation du nombre de myélocytes
- augmentation des neutrophiles immatures non segmentés
- augmentation de l'urée sanguine
- augmentation des taux de protéine dans les urines
- augmentation du taux d'albumine sanguine
- augmentation des taux de protéines totales
- diminution du taux d'albumine sanguine
- augmentation du pH urinaire
- augmentation du taux d'hémoglobine

Les effets indésirables suivants supplémentaires ont été rapportés comme étant associés au traitement par Eltrombopag Viatrix chez les enfants (âgés de 1 à 17 ans) ayant une TI :

Si ces effets indésirables deviennent sévères, veuillez en informer votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière.

Effets indésirables très fréquents

Ils peuvent concerner **plus d'un enfant sur 10** :

- infection du nez, des sinus, de la gorge et des voies respiratoires hautes, rhume (infection des voies respiratoires hautes)
- diarrhées
- douleurs abdominales
- toux
- température élevée
- estomac barbouillé (nausées)

Effets indésirables fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à un enfant sur 10** :

- troubles du sommeil (insomnie)
- douleurs dentaires
- douleurs dans le nez et la gorge
- nez qui démange, qui coule ou bouché
- maux de gorge, écoulement nasal, congestion nasale et éternuement
- problèmes au niveau de la bouche incluant bouche sèche, bouche irritée, sensibilité de la langue, saignement des gencives, ulcères de la bouche

Les effets indésirables suivants ont été rapportés comme étant associés au traitement par Eltrombopag Viatris chez les patients ayant une hépatite C et traités en association avec le peginterféron et la ribavirine :

Effets indésirables très fréquents

Ils peuvent concerner **plus d'une personne sur 10** :

- maux de tête
- perte d'appétit
- toux
- estomac barbouillé (nausées), diarrhée
- douleurs musculaires, faiblesse musculaire
- démangeaisons
- sensation de fatigue
- fièvre
- perte inhabituelle des cheveux
- sensation de faiblesse
- syndrome pseudo-grippal
- gonflements des mains ou des pieds
- frissons

Effets indésirables très fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin :

- diminution du nombre de globules rouges (anémie)

Effets indésirables fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à une personne sur 10** :

- infection du système urinaire
- inflammation des voies nasales, de la gorge et de la bouche, symptômes pseudo-grippaux, bouche sèche, bouche irritée ou enflammée, douleur dentaire
- perte de poids
- troubles du sommeil, somnolence anormale, dépression, anxiété
- sensations vertigineuses, troubles de l'attention et de la mémoire, changement d'humeur
- diminution de la fonction cérébrale suite à une lésion hépatique
- fourmillement ou engourdissement des mains ou des pieds
- fièvre, mal de tête

- problèmes oculaires incluant opacification du cristallin de l'œil (cataracte), sécheresse oculaire, petits dépôts jaunes dans la rétine, jaunissement du blanc des yeux
- saignements de la rétine
- sensation d'étourdissement (vertiges)
- rythme cardiaque rapide ou irrégulier (palpitations), essoufflement
- toux avec des glaires, écoulement nasal, grippe, bouton de fièvre, mal de gorge et inconfort lors de la déglutition
- problèmes du système digestif incluant vomissements, douleurs à l'estomac, indigestion, constipation, ventre gonflé, troubles du goût, hémorroïdes, douleur/inconfort de l'estomac, vaisseaux sanguins gonflés et saignement dans l'œsophage
- douleurs dentaires
- problèmes au niveau du foie incluant tumeur dans le foie, jaunissement du blanc des yeux ou de la peau (jaunisse), lésion hépatique due à des médicaments (voir « **Problèmes de foie** » ci-dessus dans la rubrique 4)
- modifications de la peau incluant éruption cutanée, sécheresse de la peau, eczéma, rougeur de la peau, démangeaisons, transpiration excessive, excroissances cutanées inhabituelles, perte de cheveux
- douleurs articulaires, mal de dos, douleurs osseuses, douleurs dans les extrémités (bras, jambes, mains ou pieds), spasmes musculaires
- irritabilité, sensation généralisée de malaise, réaction au niveau de la peau telle que rougeur ou gonflement et douleur au site d'injection, douleurs et inconfort dans la poitrine, accumulation de liquide dans le corps ou les extrémités provoquant un gonflement
- infection du nez, des sinus, de la gorge et des voies respiratoires hautes, rhume (infection des voies respiratoires hautes), inflammation de la muqueuse tapissant les bronches
- dépression, anxiété, troubles du sommeil, nervosité

Effets indésirables fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin :

- augmentation du taux de sucre dans le sang (glucose)
- diminution du nombre de globules blancs
- diminution du nombre de neutrophiles
- diminution des taux sanguins d'albumine
- diminution du taux d'hémoglobine
- augmentation de la bilirubine sanguine (une substance produite par le foie)
- modifications dans les enzymes contrôlant la formation de caillots sanguins

Effets indésirables peu fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à 1 personne sur 100** :

- douleur en urinant
- trouble du rythme cardiaque (allongement de l'intervalle QT)
- grippe intestinale (gastro-entérite), maux de gorge
- abcès/plaies dans la bouche, inflammation de l'estomac
- modifications de la peau incluant une modification au niveau de la couleur, une desquamation, une rougeur, une démangeaison, une lésion et une transpiration nocturne
- caillots sanguins dans une veine vers le foie (lésions possibles du foie et/ou du système digestif)
- coagulation sanguine anormale dans les petits vaisseaux sanguins avec insuffisance rénale
- éruption cutanée, bleus au niveau du site d'injection, inconfort au niveau de la poitrine
- diminution du nombre de globules rouges (anémie) causée par une destruction excessive des globules rouges (anémie hémolytique)
- confusion, agitation
- atteinte du foie

Les effets indésirables suivants ont été rapportés comme étant associés au traitement par Eltrombopag Viatris chez les patients ayant une aplasie médullaire sévère (AMS) :

Si ces effets indésirables deviennent sévères, veuillez en informer votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière.

Effets indésirables très fréquents

Ils peuvent concerner **plus d'1** personne **sur 10** :

- toux
- maux de tête
- douleur dans la bouche et la gorge
- diarrhée
- estomac barbouillé (nausées)
- douleurs des articulations (arthralgie)
- douleurs dans les extrémités (bras, jambes, mains et pieds)
- sensations vertigineuses
- sensation de grande fatigue
- fièvre
- frissons
- démangeaison au niveau des yeux
- vésicules dans la bouche
- douleurs abdominales
- spasmes musculaires

Effets indésirables très fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin

- changements anormaux des cellules de votre moelle osseuse
- augmentation de l'enzyme hépatique aspartate aminotransférase (ASAT)

Effets indésirables fréquents

Ils peuvent concerner **jusqu'à une** personne **sur 10** :

- anxiété
- dépression
- frissons
- sensation généralisée de malaise
- problèmes oculaires incluant problèmes de vue, vision floue, opacification du cristallin de l'œil (cataracte), taches ou dépôt dans l'œil (corps flottants vitréens), sécheresse oculaire, démangeaison oculaire, jaunissement du blanc des yeux ou de la peau
- saignement de nez
- problèmes digestifs incluant difficulté à avaler, douleur dans la bouche, langue enflée, vomissements, perte d'appétit, douleurs/gêne au niveau de l'estomac, ventre ballonné, flatulence/gaz digestifs, constipation, trouble de la motilité intestinale pouvant entraîner constipation, ballonnements, diarrhée et/ou symptômes mentionnés ci-dessus, changement de la couleur des selles
- évanouissement
- problèmes de la peau incluant petites taches rouges ou violettes causées par un saignement sous la peau (pétéchies), éruption cutanée, démangeaisons, urticaire, lésion cutanée
- saignement des gencives
- mal de dos
- douleurs musculaires
- douleurs osseuses
- faiblesse (asthénie)
- gonflement des membres inférieurs, dû à l'accumulation des liquides
- coloration anormale de l'urine
- interruption de l'apport de sang à la rate (infarctus splénique)
- écoulement nasal

Effets indésirables fréquents pouvant être révélés à l'occasion d'un examen sanguin

- augmentation d'enzymes libérées lors de dommage musculaire (créatine phosphokinase)
- accumulation de fer dans le corps (surcharge en fer)
- diminution du taux de sucre sanguin (hypoglycémie)
- augmentation de la bilirubine dans le sang (une substance produite par le foie)
- diminution du nombre de globules blancs

Effets indésirables dont la fréquence est indéterminée

La fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles

- décoloration de la peau
- peau qui s'assombrit
- atteinte du foie causée par des médicaments

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration décrit en [Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Eltrombopag Viatris

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage et la plaquette.

Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations**Ce que contient Eltrombopag Viatris**

La substance active d'Eltrombopag Viatris est l'eltrombopag.

Comprimés pelliculés de 12,5 mg

Chaque comprimé pelliculé contient 12,5 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Comprimés pelliculés de 25 mg

Chaque comprimé pelliculé contient 25 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Comprimés pelliculés de 50 mg

Chaque comprimé pelliculé contient 50 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Comprimés pelliculés de 75 mg

Chaque comprimé pelliculé contient 75 mg d'eltrombopag, sous forme d'eltrombopag olamine.

Les autres composants sont : hypromellose (E464), macrogol 3350 (E1521), stéarate de magnésium, mannitol (E421), cellulose microcristalline (E463), povidone, glycolate d'amidon sodique, dioxyde de titane (E171), hydroxypropylcellulose, talc (E553b).

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés contient aussi de l'oxyde de fer rouge (E172ii), de l'oxyde de fer jaune (E172iii) et du carmin d'indigo (E132).

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés contient aussi de l'oxyde de fer rouge (E172ii) et du carmin d'indigo (E132).

Comment se présente Eltrombopag Viatris et contenu de l'emballage extérieur

Eltrombopag Viatris 12,5 mg, comprimés pelliculés (comprimés) se présente sous la forme de comprimés blancs à blanc cassé, ronds, biconvexes et gravés « L » sur une face.

Eltrombopag Viatris 25 mg, comprimés pelliculés (comprimés) se présente sous la forme de comprimés blancs à blanc cassé, ronds, biconvexes et gravés « 25 » sur une face.

Eltrombopag Viatris 50 mg, comprimés pelliculés (comprimés) se présente sous la forme de comprimés marron, ronds, biconvexes et gravés « 50 » sur une face.

Eltrombopag Viatris 75 mg, comprimés pelliculés (comprimés) se présente sous la forme de comprimés roses, ronds, biconvexes et gravés « 75 » sur une face.

Ils sont conditionnés sous plaquettes en aluminium dans un étui contenant 14, 28 ou 84 comprimés pelliculés et en conditionnement multiple contenant 84 comprimés pelliculés (3 boîtes de 28) ou des plaquettes unidoses en aluminium dans un emballage contenant 14 x 1 ou 28 x 1 comprimés pelliculés.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées dans votre pays.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Viatris Limited

Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN, Irlande

Fabricant(s)

ELPEN Pharmaceutical Co. Inc.

Marathonos Ave. 95, Pikermi, Attiki, 19009, Grèce

Viatris Germany GmbH

Zweigniederlassung Bad Homburg v.d. Hohe, Benzstrasse 1, 61352 Bad Homburg v. d. Hohe, Allemagne

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

België/Belgique/Belgien

Viatris

Tél/Tel: +32 (0)2 658 61 00

Lietuva

Viatris UAB

Tel: +370 5 205 1288

България

Виатрис ЕООД

Тел.: +359 2 44 55 400

Luxembourg/Luxemburg

Viatris

Tél/Tel: +32 (0)2 658 61 00
(Belgique/Belgien)

Česká republika

Viatris CZ s.r.o.

Tel: +420 222 004 400

Magyarország

Viatris Healthcare Kft.

Tel.: +36 1 465 2100

Danmark

Viatris ApS

Tlf.: +45 28 11 69 32

Malta

V.J. Salomone Pharma Ltd

Tel: +356 21 22 01 74

Deutschland

Viatri Healthcare GmbH
Tel: +49 800 0700 800

Eesti

Viatri OÜ
Tel: +372 6363 052

Ελλάδα

Viatri Hellas Ltd
Τηλ: +30 2100 100 002

España

Viatri Pharmaceuticals, S.L.
Tel: +34 900 102 712

France

Viatri Santé
Tél: +33 4 37 25 75 00

Hrvatska

Viatri Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 1 23 50 599

Ireland

Viatri Limited
Tel: +353 1 8711600

Ísland

Icepharma hf.
Sími: +354 540 8000

Italia

Viatri Italia S.r.l.
Tel: +39 (0) 2 612 46921

Κύπρος

CPO Pharmaceuticals Limited
Τηλ: +357 22863100

Latvija

Viatri SIA
Tel: +371 676 055 80

Nederland

Mylan BV
Tel: +31 (0)20 426 3300

Norge

Viatri AS
Tlf: +47 66 75 33 00

Österreich

Viatri Austria GmbH
Tel: +43 1 86390

Polska

Viatri Healthcare Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 546 64 00

Portugal

Mylan, Lda.
Tel: +351 214 127 200

România

BGP Products SRL
Tel: +40 372 579 000

Slovenija

Viatri d.o.o.
Tel: +386 1 23 63 180

Slovenská republika

Viatri Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 32 199 100

Suomi/Finland

Viatri Oy
Puh/Tel: +358 20 720 9555

Sverige

Viatri AB
Tel: +46 (0)8 630 19 00

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est [MM/AAAA]

Autres sources d'informations

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <https://www.ema.europa.eu>.