

I. MELLÉKLET
ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula
Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula
Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula
Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

2. MINŐSÉGI ÉS MENNYISÉGI ÖSSZETÉTEL

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

1 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

2 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

3 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

4 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

A segédanyagok teljes listáját lásd a 6.1 pontban.

3. GYÓGYSZERFORMA

Kemény kapszula (kapszula)

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

4-es méretű (körülbelül 14,3 mm hosszúságú) kemény zselatinkapszula, amelynek felső része piros, alsó része sárga; az alsó rész fehér, tengelyirányban egyenirányított „PLM 1” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

2-es méretű (körülbelül 18 mm hosszúságú) kemény zselatinkapszula, amelynek felső része piros, alsó része narancssárga; az alsó rész fehér, tengelyirányban egyenirányított „PLM 2” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

2-es méretű (körülbelül 18 mm hosszúságú) kemény zselatinkapszula, amelynek felső része piros, alsó része türkizkék; az alsó rész fehér, tengelyirányban egyenirányított „PLM 3” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

2-es méretű (körülbelül 18 mm hosszúságú) kemény zselatinkapszula, amelynek felső része piros, alsó része sötétkék; az alsó rész fehér, tengelyirányban egyenirányított „PLM 4” jelöléssel van ellátva.

4. KLINIKAI JELLEMZŐK

4.1 Terápiás javallatok

A Pomalidomide Zentiva bortezomibbal és dexametazonnal együtt történő alkalmazása olyan myeloma multiplexes felnőtt betegek kezelésére javallott, akik korábban már legalább egy, lenalidomidot tartalmazó kezelésben részesültek.

A Pomalidomide Zentiva dexametazonnal együtt történő alkalmazása relapszáló és refrakter myeloma multiplexben szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akik korábban már legalább két, lenalidomidot és bortezomibot egyaránt tartalmazó kezelésben részesültek, és akiknél az utolsó terápia során a betegség progresszióját igazolták.

4.2 Adagolás és alkalmazás

A kezelést a myeloma multiplex kezelésében jártas kezelőorvos felügyelete mellett kell megkezdeni és figyelemmel kísérni.

Az adagolás a klinikai kép és a laboratóriumi eredmények alapján folytatható vagy módosítható (lásd 4.4 pont).

Adagolás

Pomalidomid bortezomibbal és dexametazonnal történő kombinációban

A pomalidomid ajánlott kezdő adagja 4 mg naponta egyszer, ismétlődő 21 napos ciklusok 1-14. napján, szájon át bevéve.

A pomalidomidot bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazzák, az 1. táblázatban bemutatott módon.

A bortezomib ajánlott kezdő adagja 1,3 mg/m² naponta egyszer intravénásan vagy subcutan beadva, az 1. táblázatban megadott napokon. A dexametazon ajánlott adagja 20 mg naponta egyszer szájon át bevéve, az 1. táblázatban megadott napokon alkalmazva.

A bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban adott pomalidomid-kezelést a betegség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás jelentkezéséig kell folytatni.

1. táblázat: A bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid ajánlott adagolási rendje

1-8. ciklus	Nap (a 21 napos ciklus napjai)																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pomalidomid (4 mg)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•							
Bortezomib (1,3 mg/m ²)	•			•				•			•										
Dexametazon (20 mg)*	•	•		•	•			•	•		•	•									

A 9. ciklussal kezdődően	Nap (a 21 napos ciklus napjai)																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pomalidomid (4 mg)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•							
Bortezomib (1,3 mg/m²)	•							•													
Dexametazon (20 mg)*	•	•						•	•												

* A 75 évesnél idősebb betegekre vonatkozóan lásd a „Különleges betegcsoportok” című részt.

Pomalidomid-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

Ahhoz, hogy a pomalidomid új ciklusát el lehessen kezdeni, $1 \times 10^9/l$ -t elérő vagy meghaladó neutrophilszám és $50 \times 10^9/l$ -t elérő vagy meghaladó thrombocytaszám szükséges.

Az adagolás pomalidomiddal összefüggésbe hozható mellékhatások miatti megszakítására, illetve a dózis csökkentésére vonatkozó utasításokat a 2. táblázat ismerteti, a dózisszintek meghatározását pedig a 3. táblázat mutatja be alább.

2. táblázat A pomalidomid dózismódosítására vonatkozó instrukciók[∞]

Toxicitás	Dózismódosítás
<u>Neutropenia*</u> ANC** $0,5 \times 10^9/l$ alatt vagy lázas neutropenia (legalább $38,5^\circ C$ -os láz és az ANC $1 \times 10^9/l$ alatt)	A ciklus fennmaradó részében meg kell szakítani a pomalidomid-kezelést. Hetente ellenőrizni kell a teljes vérképet***.
Az ANC legalább $1 \times 10^9/l$ -re rendeződik	Újra kell kezdeni a pomalidomid-kezelést az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
Minden további alkalommal, amikor az érték $0,5 \times 10^9/l$ alá esik	Meg kell szakítani a pomalidomid-kezelést.
Az ANC legalább $1 \times 10^9/l$ -re rendeződik	Újra kell kezdeni a pomalidomid-kezelést az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
<u>Thrombocytopenia</u> A thrombocytaszám $25 \times 10^9/l$ alatti	A ciklus fennmaradó részében meg kell szakítani a pomalidomid-kezelést. Hetente ellenőrizni kell a teljes vérképet***.
A thrombocytaszám $\geq 50 \times 10^9/l$ értékre rendeződik	Újra kell kezdeni a pomalidomid-kezelést az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
Minden további alkalommal, amikor az érték $25 \times 10^9/l$ alá esik	Meg kell szakítani a pomalidomid-kezelést.
A thrombocytaszám $50 \times 10^9/l$ értékre rendeződik	Újra kell kezdeni a pomalidomid-kezelést az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
<u>Bőrkiütés</u> Bőrkiütés: 2-3-as súlyossági fokú bőrkiütés	Megfontolandó az adagolás megszakítása vagy a pomalidomid-kezelés leállítása.
Bőrkiütés: 4-es súlyossági fokú vagy hólyagképződéssel járó bőrkiütés (beleértve az angiooedémát, az anaphylaxiás reakciót, az exfoliatív vagy bullosus bőrkiütést, illetve ha Stevens–Johnson-szindróma (SJS), toxicus epidermalis necrolysis (TEN) vagy eosinophiliával és szisztémás tünetekkel járó gyógyszerreakció (DRESS) feltételezhető	Végleg le kell állítani a kezelést (lásd 4.4 pont).

Toxicitás	Dózismódosítás
Egyéb A pomalidomid alkalmazásával összefüggő egyéb ≥ 3 -as súlyossági fokú mellékhatások	A ciklus fennmaradó részében meg kell szakítani a pomalidomid-kezelést. Az adagolást az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal kell újakezdeni (az adagolás újraindítása előtt a mellékhatásoknak el kell múlniuk, illetve 2. vagy alacsonyabb súlyossági fokúra kell javulniuk.

[∞] A táblázatban szereplő dózismódosítás a bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddra, valamint a dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddra vonatkozik.

* Neutropenia esetén a kezelőorvosnak mérlegelnie kell a növekedési faktorok alkalmazását.

**ANC – abszolút neutrophilszám;

*** – teljes vérkép.

3. táblázat: A pomalidomid-dózis csökkentése[∞]

Dózisszint	Orális pomalidomid-dózis
Kezdő dózis	4 mg
-1. dózisszint	3 mg
-2. dózisszint	2 mg
-3. dózisszint	1 mg

[∞] A táblázatban szereplő dóziscsökkentés a bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddra, valamint a dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddra vonatkozik.

Amennyiben 1 mg-ra csökkentett dózis mellett is mellékhatások jelentkeznek, a kezelést abba kell hagyni.

Erős CYP1A2-inhibitorok

Erős CYP1A2-inhibitorok (pl. ciprofloxacin, enoxacin és fluvoxamin) és pomalidomid együttes alkalmazása esetén a pomalidomid dózisát 50%-kal csökkenteni kell (lásd 4.5 és 5.2 pont).

Bortezomib-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

A bortezomibbal összefüggő mellékhatások esetén az adagolás megszakítására, illetve a dózis csökkentésére vonatkozó utasításokat illetően az orvosoknak el kell olvasniuk a bortezomib alkalmazási előírását.

Dexametazon-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

A kis dózisú dexametazonnal összefüggő mellékhatások esetén az adagolás megszakítására, illetve a dózis csökkentésére vonatkozó utasításokat az alábbi, 4. és az 5. táblázat ismerteti. Ugyanakkor az adagolás megszakításáról, illetve újraindításáról az orvos dönt belátása szerint, az aktuálisan érvényes alkalmazási előírásnak megfelelően.

4. táblázat: Dexametazon-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

Toxicitás	Dózismódosítás
Dyspepsia = 1-2-es súlyossági fokú	Adag fenntartása és kezelés hisztamin- (H ₂) gátlókkal vagy azokkal egyenértékű szerrel. Egy dózisszinttel csökkenteni, ha a tünetek nem változnak.

Toxicitás	Dózismódosítás
Dyspepsia $\geq$ 3-as súlyossági fokú	Adagolás megszakítása a tünetek rendeződéséig. Kezelés hisztamin- (H_2) gátlókkal vagy azokkal egyenértékű szerrel, és az adagolás újraindítása az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
Oedema $\geq$ 3-as súlyossági fokú	Diuretikumok alkalmazása szükség szerint, adag csökkentése egy dózisszinttel.
Zavartság vagy hangulatváltozás $\geq$ 2-es súlyossági fokú	Adagolás megszakítása a tünetek rendeződéséig. Az adagolás újraindítása az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
Izomgyengeség $\geq$ 2-es súlyossági fokú	Adagolás megszakítása 1. fokozatú izomgyengeségig. Az adagolás újraindítása az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.
Hyperglykaemia $\geq$ 3-as súlyossági fokú	Az adag csökkentése egy dózisszinttel. Kezelés szükség szerint inzulinnal vagy orális antidiabetikumokkal.
Akut pancreatitis	A dexametazon kihagyása a kezelési protokollból.
Egyéb $\geq$ 3-as súlyossági fokú, dexametazonnal kapcsolatos mellékhatások	Dexametazon-kezelés leállítása, amíg a mellékhatás 2-es súlyossági fokig vagy az alá rendeződik. Az adagolás újraindítása az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal.

Ha a toxicitás rendeződése meghaladja a 14 napot, a dexametazon adagolását az előzőnél egy dózisszinttel alacsonyabb adaggal kell újraindítani.

5. táblázat: A dexametazon-dózis csökkentése

Dózisszint	75 éves és ennél fiatalabb betegek Dózis (1-8. ciklus: a 21 napos ciklus 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11., 12. napján 9. és további ciklusok: a 21 napos ciklus 1., 2., 8., 9. napján)	75 évesnél ennél idősebb betegek Dózis (1-8. ciklus: a 21 napos ciklus 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11., 12. napján 9. és további ciklusok: a 21 napos ciklus 1., 2., 8., 9. napján)
Kezdő dózis	20 mg	10 mg
-1. dózisszint	12 mg	6 mg
-2. dózisszint	8 mg	4 mg

A dexametazon alkalmazását abba kell hagyni, ha a 75 éves vagy fiatalabb beteg nem tolerálja a 8 mg-os adagot, illetve, ha a 75 évesnél idősebb beteg nem tolerálja a 4 mg-os adagot.

A kezelési protokoll bármely komponensének végleges felfüggesztése esetén a fennmaradó gyógyszerek további alkalmazását az orvosnak kell eldöntenie.

Pomalidomid dexametazonnal kombinációban

A pomalidomid ajánlott kezdő adagja 4 mg naponta egyszer szájon át bevéve, minden 28 napos ciklus 1-21. napján.

A dexametazon ajánlott adagja 40 mg naponta egyszer szájon át bevéve, minden egyes 28 napos ciklus 1., 8., 15. és 22. napján.

A dexametazonnal kombinációban adott pomalidomid-kezelést a betegség progressziójáig vagy tűrhetetlen toxicitás jelentkezéséig kell folytatni.

Pomalidomid-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

A pomalidomiddal összefüggő mellékhatások esetén az adagolás megszakítására, illetve a dózis csökkentésére vonatkozó utasításokat a 2. és 3. táblázat ismerteti.

Dexametazon-dózismódosítás vagy az adagolás megszakítása

A dexametazonnal összefüggő mellékhatások esetén szükséges dózismódosításra vonatkozó utasításokat a 4. táblázat ismerteti. A dexametazonnal összefüggő mellékhatások esetén szükséges dóziscsökkentésre vonatkozó utasításokat a 6. táblázat ismerteti. Ugyanakkor az adagolás megszakításáról/újraindításáról az orvos dönt belátása szerint, az aktuálisan érvényes alkalmazási előírásnak megfelelően.

6. táblázat: A dexametazon-dózis csökkentése

Dózisszint	75 éves és ennél fiatalabb betegek Minden egyes 28 napos ciklus 1., 8., 15. és 22. napján	75 évesnél idősebb betegek Minden egyes 28 napos ciklus 1., 8., 15. és 22. napján
Kezdő dózis	40 mg	20 mg
-1. dózisszint	20 mg	12 mg
-2. dózisszint	10 mg	8 mg

A dexametazon alkalmazását abba kell hagyni, ha a 75 éves vagy fiatalabb beteg nem tolerálja a 10 mg-os adagot, illetve, ha a 75 évesnél idősebb beteg nem tolerálja a 8 mg-os adagot.

Különleges betegcsoportok

Idősek

Nem szükséges a pomalidomid adagjának módosítása.

Pomalidomid bortezomibbal és dexametazonnal történő kombinációban

Hetvenöt évesnél idősebb betegek számára a dexametazon kezdő adagja:

- az 1-8. ciklusban: naponta egyszer 10 mg minden egyes 21 napos kezelési ciklus 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11. és 12. napján.
- a 9. és az azt követő ciklusokban: naponta egyszer 10 mg minden egyes 21 napos kezelési ciklus 1., 2., 8. és 9. napján.

Pomalidomid dexametazonnal kombinációban

Hetvenöt évesnél idősebb betegek számára a dexametazon kezdő adagja:

- naponta egyszer 20 mg minden egyes 28 napos ciklus 1., 8., 15. és 22. napján.

Májkárosodás

A normál tartomány felső határának (upper limit of normal range, ULN) 1,5-szeresét meghaladó szérum összbilirubinszinttel rendelkező betegeket kizárták a klinikai vizsgálatokból. A májkárosodás csekély hatást gyakorol a pomalidomid farmakokinetikájára (lásd: 5.2 pont). A Child–Pugh-kritériumok szerint meghatározott májkárosodásban szenvedő betegeknél nem szükséges a pomalidomid kezdő adagjának módosítása. Ugyanakkor a májkárosodásban szenvedő betegek esetében gondosan monitorozni kell a mellékhatásokat, és szükség szerint csökkenteni kell a pomalidomid adagját, vagy fel kell függeszteni annak adagolását.

Vesekárosodás

Vesekárosodásban szenvedő betegeknél nem szükséges a pomalidomid adagjának módosítása. Azokon a napokon, amelyeken hemodialízis történik, a betegeknél a hemodialízis után kell bevenniük pomalidomid adagjukat.

Gyermekek és serdülők

A pomalidomidnak 0-17 éves gyermekeknél és serdülőknél myeloma multiplex indikációjában nincs releváns alkalmazása.

Az engedélyezett javallatain kívül a pomalidomidot 4 és betöltött 18 év közötti, visszatérő vagy progresszív agydaganatban szenvedő gyermekek körében is vizsgálták, azonban a vizsgálatok eredményei nem tették lehetővé azt a következtetést, hogy az ilyen használat előnyei felülmúlják a kockázatot. A jelenleg rendelkezésre álló adatokat a 4.8, 5.1 és 5.2 pont ismerteti.

Az alkalmazás módja

Orális alkalmazásra.

A Pomalidomide Zentiva kemény kapszulát minden nap ugyanabban az időpontban kell bevenni szájon át. A kapszulákat nem szabad felnyitni, eltörni vagy szétrágni (lásd 6.6 pont). A kapszulákat egészben kell lenyelni, lehetőleg vízzel, étkezés közben vagy étkezéstől függetlenül. Ha a beteg egy napon elfelejti bevenni a pomalidomidot, akkor a szokásos előírt dózist kell bevennie a következő napon. A betegek nem módosíthatják a dózist az előző napokon kihagyott adag pótlása érdekében.

A kapszulának csak az egyik végét javasolt megnyomni a buboréksomagolásból való eltávolításhoz, csökkentve ezzel a kapszula deformálódásának vagy törésének kockázatát.

4.3 Ellenjavallatok

- Terhesség.
- Fogamzóképes nők, kivéve, ha a terhességmegelőzési program összes követelményének megfelelnek (lásd 4.4 és 4.6 pont).
- Férfibetegek, akik nem képesek követni vagy betartani a szükséges fogamzásgátló módszereket (lásd 4.4 pont).
- A készítmény hatóanyagával vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység.

4.4 Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések

Teratogenitás

A pomalidomid a várható teratogén hatás miatt nem alkalmazható terhesség alatt. A pomalidomid szerkezetileg hasonló a talidomidhoz. A talidomid ismert humán teratogén hatóanyag, amely súlyos, életet veszélyeztető születési rendellenességeket okoz. A pomalidomid a főbb szervek kialakulásának időszakában alkalmazva patkányoknál és nyulaknál egyaránt teratogénnek bizonyult (lásd 5.3 pont).

A terhességmegelőzési program feltételeit minden betegnek teljesítenie kell, kivéve, ha megbízható bizonyíték áll rendelkezésre, hogy a beteg nem fogamzóképes.

A fogamzóképtelen nőkkel szemben támasztott követelmények

Egy nőbeteg vagy egy férfibeteg nő partnere fogamzóképtelennek tekinthető, ha az alábbi követelmények közül legalább egynek megfelel:

- 50 éves vagy annál idősebb, és a természetes amenorrhoea legalább 1 éve tart (a daganatkezelést követő, illetve a szoptatás során fennálló amenorrhoea nem zárja ki a fogamzóképeséget).
- nőgyógyász szakorvos által igazolt korai petefészek-elégtelenség.
- előzetes kétoldali salpingo-oophorectomia vagy hysterectomia.
- XY genotípus, Turner-szindróma, uterusagenesia.

Tanácsadás

Fogamzóképes nő számára a pomalidomid ellenjavallt, hacsak nem teljesül rá a következő feltételek mindegyike:

- a beteg megérti a születendő magzatra gyakorolt várható teratogén kockázatot.

- a beteg megérti, hogy megszakítás nélküli, hatékony fogamzásgátlásra van szükség, legalább a kezelés kezdetét megelőző 4 héttől, a kezelés teljes időtartama alatt és a kezelés befejezését követően legalább további 4 héten át.
- fogamzóképes nőknek még akkor is követniük kell a hatékony fogamzásgátlásra vonatkozó tanácsokat, ha amenorrhoeájuk van.
- a betegnek a hatékony fogamzásgátlásra vonatkozó szabályokat be kell tudnia tartani.
- a beteg tájékoztatást kapott, és megértette a terhesség lehetséges következményeit és annak szükségességét, hogy terhesség veszélye esetén haladéktalanul kezelőorvoshoz kell fordulnia.
- a beteg megérti annak szükségességét, hogy a pomalidomid felírása után, negatív terhességi teszt esetén azonnal el kell kezdeni a kezelést.
- a beteg megérti annak szükségességét és elfogadja, hogy legalább 4 hetente terhességi tesztet kell végezni, kivéve igazolt tubasterilizáció esetén.
- a beteg megerősíti, hogy megértette a pomalidomid használatával kapcsolatos veszélyeket és a megelőzési teendők szükségességét.

A kezelést elrendelő kezelőorvosnak fogamzóképes nők esetén biztosítani kell, hogy:

- a beteg betartja a terhességmegelőző program követelményeit, beleértve annak igazolását, hogy azokat kielégítően megértette.
- a beteg elfogadja a fenti követelményeket.

Pomalidomidot szedő férfibetegeknél a farmakokinetikai adatok azt bizonyítják, hogy a pomalidomid jelen van a humán spermában a kezelés alatt. Óvintézkedésként – valamint azokat a különleges betegcsoportokat figyelembe véve, amelyeknél az elimináció potenciálisan elhúzódóbb, például májkárosodásban szenvedőknél – minden pomalidomidot szedő férfibetegnek meg kell felelnie a következő feltételeknek:

- megérti a várható teratogén kockázatot, ha terhes vagy fogamzóképes nővel lép szexuális kapcsolatba.
- megérti a gumióvszer használatának szükségességét, ha a kezelés teljes időtartama alatt, az adagolás felfüggesztése során, illetve a kezelés megszakítását és/vagy abbahagyását követő 7 napon belül terhes vagy olyan fogamzóképes nővel lép szexuális kapcsolatba, aki nem alkalmaz hatékony fogamzásgátló módszert. Ez a vasectomizált férfiakra is érvényes, nekik is gumióvszert kell használniuk, ha terhes vagy fogamzóképes nővel lépnek szexuális kapcsolatba, mivel az ondófolyadék a spermiumok hiánya ellenére még tartalmazhat pomalidomidot.
- megérti, hogy amennyiben nőpartnere teherbe esik, mialatt ő pomalidomid-kezelésben részesül vagy 7 nappal a pomalidomid-kezelés abbahagyása után, akkor erről azonnal tájékoztatnia kell a kezelőorvosát, és hogy ilyen esetben javasolt a nőpartner beutalása teratológiára szakosodott vagy teratológiában jártas orvoshoz kivizsgálásra és szaktanácsadásra.

Fogamzásgátlás

Fogamzóképes nőknek legalább egy hatékony fogamzásgátlási módszert kell alkalmazniuk a kezelés megkezdése előtt legalább 4 héten át, a kezelés alatt, és a pomalidomid-kezelés befejezését követően legalább 4 hétig, valamint az adagolás felfüggesztése során is, kivéve, ha a beteg elkötelezi magát az abszolút és folyamatos önmegtartóztatás mellett, és ezt havonta megerősíti. Ha a beteg nem alkalmaz elfogadott, hatékony fogamzásgátlást, akkor egy megfelelően képzett egészségügyi szakemberhez kell utalni fogamzásgátlási tanácsadásra, hogy a beteg védekezni kezdhesen a teherbeesés ellen.

Megfelelő fogamzásgátlás érhető el például az alábbi módszerekkel:

- implantátum,
- levonorgesztrel-felszabadító méhen belüli rendszer,
- medroxiprogesztéron-acetát depo,
- tubasterilizáció,
- szexuális kapcsolat vasectomizált partnerrel; a vasectomiát 2 negatív sperma-vizsgálattal kell igazolni,
- csak progeszteront tartalmazó ovulációgátló tabletta (például dezogesztrel).

A pomalidomid- és dexametazon-kezelésben részesülő myeloma multiplexes beteg esetén a vénás thromboembolia megnövekedett kockázata miatt nem javasolt a kombinált orális fogamzásgátló tabletták alkalmazása (lásd még 4.5 pont). Ha a beteg már kombinált orális fogamzásgátlót szed, át kell térnie a fent felsorolt, hatékony módszerek egyikére. A vénás thromboembolia veszélye a kombinált orális fogamzásgátló felfüggesztését követő 4-6 hétig még fennáll. A dexametazonnal történő együttes alkalmazás csökkentheti a fogamzásgátló szteroidok hatásosságát (lásd 4.5 pont).

Az implantátumok és a levonorgesztrel-felszabadító méhen belüli rendszerek növelik az eszköz behelyezésénél a fertőzések és a szabálytalan hüvelyi vérzés kockázatát. Meg kell fontolni profilaktikus antibiotikumok alkalmazását, különösen neutropeniás betegek esetén.

A rézkibocsátó méhen belüli fogamzásgátló eszközök használata nem javasolt az eszköz behelyezésénél fennálló lehetséges fertőzésveszély és a menstruációs vérvesztés miatt, amely a súlyos neutropeniás és a súlyos thrombocytopeniás betegeket veszélyeztetheti.

Terhességi teszt

Fogamzóképes nőknél a helyi gyakorlatnak megfelelően, orvosi felügyelet mellett legalább 25 mNE/ml érzékenységgű terhességi tesztet kell végezni a lent leírtak szerint. Ez a követelmény vonatkozik azokra a fogamzóképes nőkre is, akik abszolút és folyamatos önmegettartóztatást gyakorolnak. Ideális esetben a terhességi tesztnek, a kezelés felírásának és a gyógyszer kiadásának ugyanazon a napon kell történnie. A pomalidomid kiadása fogamzóképes nők számára a kezelés felírásától számított 7 napon belül kell, hogy megtörténjen.

A kezelés megkezdése előtt

Orvosi felügyelet mellett terhességi tesztet kell végezni a pomalidomid felírásakor, vagy az ezt megelőző 3 napban, ha a beteg már hatékony fogamzásgátló módszert alkalmazott legalább 4 héten át. A tesztnek meg kell erősítenie, hogy a beteg nem terhes, amikor elkezdi a pomalidomid-kezelést.

A beteg folyamatos ellenőrzése a kezelés alatt és után

Legalább 4 hetente orvosi felügyelet mellett terhességi tesztet kell végezni, beleértve a kezelés utáni legalább 4 hetet is, kivéve igazolt tubasterilizáció esetén. Ezeket a terhességi teszteket a kezelés elrendelésének napján vagy az azt megelőző 3 napban kell elvégezni.

További óvintézkedések

A betegeket figyelmeztetni kell, hogy ezeket a gyógyszereket soha nem adhatják oda más személyeknek, és a kezelés végén minden fel nem használt kapszulát vissza kell juttatniuk a gyógyszerárba.

A pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követően legalább 7 napig a betegek nem adhatnak vért, ondót vagy spermát.

Az egészségügyi szakembereknek és gondozóknak eldobható kesztyűt kell viselniük a buboréksomagolás, illetve a kapszula kezelésekor. A várandós vagy vélhetően várandós nőknek tilos kezelniük a buboréksomagolást vagy a kapszulát (lásd 6.6 pont).

Oktatóanyag, a felírásra és kiadásra vonatkozó korlátozások

Hogy a magzati pomalidomid-expozíció elkerülésében segítse a betegeket, a forgalomba hozatali engedély jogosultja tájékoztató anyagot készít egészségügyi szakemberek számára. Ez az információs anyag megerősíti a figyelmeztetést a pomalidomid várható teratogén hatását illetően, a kezelés megkezdése előtt fogamzásgátló módszereket ajánl, és útmutatóval szolgál a terhességi tesztek szükségességéről. A gyógyszert felíró orvosnak tájékoztatnia kell a beteget a várható teratogén kockázatról és a szigorú terhességmegelőző intézkedésekről a terhességmegelőző programban foglaltak szerint, valamint el kell látnia a beteget a megfelelő oktatófüzettel, betegkártyával és/vagy ezekkel egyenértékű anyagokkal az egyes országok illetékes hatóságaival való megegyezés szerint. Az

egyes országok illetékes hatóságaival együttműködve egy ellenőrzött hozzáférési program került bevezetésre, mely magában foglalja egy betegkártya és/vagy ezzel egyenértékű eszköz használatát a gyógyszerfelírás és/vagy kiadás ellenőrzése, továbbá az indikációval kapcsolatos információk gyűjtése céljából, annak érdekében, hogy az indikáción túli alkalmazást az adott ország területén monitorozzák. Ideális esetben a terhességi teszt elvégzése, a gyógyszerrendelés és a kiadás ugyanazon a napon történik. A pomalidomidot fogamzóképes nőknek az orvosi felügyelet mellett elvégzett negatív terhességi teszteredmény után, a gyógyszer felírását követő 7 napon belül kell kiadni. Fogamzóképes nőknek történő gyógyszerfelírás legfeljebb 4 hétre kiterjedő kezelési időtartamra történhet a jóváhagyott indikációkban alkalmazott adagolási rend szerint (lásd 4.2 pont), minden egyéb beteg esetében 12 hét a maximális időtartam.

Hematológiai események

Relapszáló/refrakter myeloma multiplexben szenvedő betegek esetében a neutropenia volt a leggyakrabban jelentett 3-as vagy 4-es súlyossági fokú hematológiai mellékhatás, amelyet az anaemia és a thrombocytopenia követett. A betegeket ellenőrizni kell a hematológiai mellékhatások, különösen a neutropenia tekintetében. A betegek figyelmét fel kell hívni arra, hogy a lázas epizódokat haladéktalanul jelentsék. A kezelőorvosnak meg kell figyelnie a betegeken vérzés különböző jeleit, pl. orrvérzés, különösen, ha a beteg egyidejűleg olyan gyógyszereket is szed, amelyek a vérzés kockázatát növelik (lásd 4.8 pont). A kezelés kezdetén, az első 8 hét során hetente, utána pedig havonta ellenőrizni kell a teljes vérképet. Szükség lehet az adag módosítására (lásd 4.2 pont). A betegeknél vérvérvétel és/vagy növekedési faktorok támogató kezelésként történő alkalmazására lehet szükségük.

Thromboemboliás események

Pomalidomid-kezelésben részesülő betegeknél – akár bortezomibbal és dexametazonnal, akár dexametazonnal történő kombinációban alkalmazták a pomalidomidot – vénás thromboemboliás események (elsősorban a mélyvénás thrombosis és a pulmonalis embolia) és artériás thromboemboliás események (myocardialis infarctus és cerebrovascularis katasztrófa) léptek fel (lásd 4.8 pont). Azokat a betegeket, akiknél a thromboembolia ismert kockázati tényezői állnak fenn – például korábbi thrombosis – gondosan ellenőrizni kell. Megfelelő intézkedésekkel meg kell próbálni minimalizálni az összes befolyásolható kockázati tényezőt (például dohányzás, hypertensio és hyperlipidaemia). A betegeknél és a kezelőorvosnak figyelnie kell a thromboembolia jeleit. A betegeket figyelmeztetni kell, hogy szapora légzés, mellkasi fájdalom, kéz- vagy lábduzzadás tünetei esetén kezelőorvoshoz kell fordulniuk. Antikoagulációs kezelés (például acetilszalicilsav, warfarin, heparin vagy klopidoogrel) alkalmazása javasolt (ha nem áll fenn ellenjavallat), különösen azoknál a betegeknél, akiknél a thrombosis további kockázati tényezői is jelen vannak. Az adott betegnél a profilaktikus intézkedésekről a fennálló kockázati tényezők alapos értékelése után kell dönteni. Klinikai vizsgálatok során a betegek profilaktikus acetilszalicilsav-kezelésben vagy egyéb antitrombotikus kezelésben részesültek. Az erythropoetikus szerek alkalmazása is növelheti a thrombotikus események, beleértve a thromboembolia kockázatát. Ezért az erythropoetikus szerek vagy egyéb olyan szerek, amelyek növelhetik a thromboemboliás események kockázatát, csak óvatosan alkalmazhatók.

Pajzsmirigybetegek

Hypothyreosis esetekről számoltak be. A kezelés megkezdése előtt javasolt gondoskodni a pajzsmirigyműködést befolyásoló társbetegségek optimális kontrolljáról. A kezelés megkezdésekor és a későbbiekben rendszeresen javasolt ellenőrizni a pajzsmirigyműködést.

Perifériás neuropathia

Kizárták a pomalidomiddal végzett klinikai vizsgálatokból azokat a betegeket, akiknél legalább 2-es súlyossági fokú perifériás neuropathia állt fenn. Megfelelő óvintézkedéseket kell tenni abban az esetben, ha ilyen beteg pomalidomiddal való kezelése felmerül.

Jelentős szív működési zavar

Kizárták a pomalidomiddal végzett klinikai vizsgálatokból azokat a betegeket, akiknél jelentős szív működési zavar (a NY Heart Association szerinti III. vagy IV. osztályú pangásos szívelégtelenség; a vizsgálat kezdetétől számított 12 hónapon belül történt myocardialis infarctus; instabil vagy nem megfelelően kezelt angina pectoris) állt fenn. Cardialis történéseket, beleértve a pangásos szívelégtelenséget, a pulmonalis oedemát és a pitvarfibrillációt (lásd 4.8 pont), elsősorban olyan betegeknél jelentettek, akiknél előzőleg már fennállt szívbetegség vagy cardialis kockázati tényező. Megfelelő óvintézkedéseket kell tenni abban az esetben, ha ilyen beteg pomalidomiddal való kezelése felmerül, beleértve a cardialis történések okozta panaszok és tünetek időszakos monitorozását.

Tumorlízis-szindróma

Azokat a betegeket fenyegeti leginkább a tumorlízis-szindróma, akiknél a kezelést megelőzően jelentős a tumorterhelés. Ezeket a betegeket folyamatosan monitorozni kell, és meg kell tenni a megfelelő óvintézkedéseket.

Második elsődleges rosszindulatú daganatok

Megfigyelték a második elsődleges rosszindulatú daganatok (SPM), például nem melanoma típusú bőrrák gyakoriságának emelkedését pomalidomiddal kezelt betegekben (lásd 4.8 pont). A kezelőorvosnak gondosan fel kell mérnie a beteg állapotát a kezelés előtt és közben a standard rákszűrési módszereket alkalmazva a második elsődleges daganatok diagnosztizálására és a javallat szerint meg kell kezdenie a kezelést.

Allergiás reakciók és súlyos bőrreakciók

Angiooedemát, anaphylaxiás reakciót és súlyos bőrreakciókat – többek között SJS-t, TEN-t és DRESS-t – jelentettek a pomalidomid alkalmazása mellett (lásd 4.8 pont). A gyógyszert felíró orvosoknak tájékoztatniuk kell a betegeket az ezek által a bőrreakciók által okozott panaszokról és tünetekről, és el kell mondaniuk, hogy kialakulásuk esetén haladéktalanul forduljanak orvoshoz. A pomalidomid-kezelést exfoliativ vagy bullosus kiütések jelentkezése, illetve SJS, TEN vagy DRESS gyanúja esetén abba kell hagyni, és a fenti reakciók miatt történt felfüggesztés után nem is szabad újramekezdeni. Kizárták a pomalidomiddal végzett klinikai vizsgálatokból azokat a betegeket, akiknél a talidomid vagy a lenalidomid alkalmazása során korábban súlyos allergiás reakció lépett fel. Ezeknél a betegeknél nagyobb lehet a túlérzékenységi reakciók kockázata, ezért nem kaphatnak pomalidomidot. 2-3-as súlyossági fokú bőrkütiés esetén megfontolandó a pomalidomid-kezelés megszakítása vagy leállítása. A pomalidomid alkalmazását angiooedema és anaphylaxiás reakció esetén végleg le kell állítani.

Szédülés és zavartság

A pomalidomid kezelés során szédülésről és zavart tudatállapotról számoltak be. A betegeknél kerülniük kell az olyan helyzeteket, amikor a szédülés vagy zavartság nehézséget okozhat, és előzetes orvosi tanácsadás nélkül nem szedhetnek egyéb olyan gyógyszerkészítményt, amelyek szédülést vagy zavartságot okozhatnak.

Interstitialis tüdőbetegség (interstitial lung disease, ILD)

A pomalidomid alkalmazása mellett megfigyeltek ILD-t és ezzel összefüggő eseményeket, köztük pneumonitis eseteket is. Akutan fellépő légzőszervi tüneteket vagy a légzőszervi tünetek ismeretlen eredetű súlyosbodását mutató betegek esetében gondos vizsgálatot kell végezni az ILD kizárására. A tünetek kivizsgálásának idejére a pomalidomid alkalmazását meg kell szakítani, és amennyiben az ILD igazolódik, megfelelő kezelést kell elkezdeni. A pomalidomid alkalmazását csak az előny-kockázat alapos értékelést követően szabad újramekezdeni.

Májbetegségek

Pomalidomiddal kezelt betegeknél jelentősen emelkedett alanin-aminotranszferáz- és bilirubinszintet figyeltek meg (lásd 4.8 pont). Hepatitis esetei is előfordultak, amelyek a pomalidomid alkalmazásának leállítását eredményezték. A pomalidomiddal végzett kezelés első 6 hónapjában rendszeresen, azt követően pedig ahogy az klinikailag indokolt, ajánlott a májműködés ellenőrzése.

Fertőzések

Ritka esetekben a hepatitis B reaktiválódásáról számoltak be dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid-kezelésben részesülő olyan betegeknél, akik korábban hepatitis B vírussal (HBV) fertőződtek meg. Ezek közül néhány eset akut májelégtelenségig progrediált, ami a pomalidomid alkalmazásának abbahagyását eredményezte. A pomalidomid-kezelés megkezdése előtt meg kell határozni a beteg hepatitis B vírus státuszát. Azoknak a betegeknél az esetén, akiknél pozitív a HBV-fertőzés kimutatására irányuló vizsgálat, javasolt a hepatitis B kezelésére szakosodott orvossal konzultálni. Elővigyázatosság szükséges, amennyiben a dexametazonnal kombinációban adott pomalidomidot olyan betegeknél alkalmazzák, akik korábban HBV-vel fertőződtek, beleértve az anti-HBc pozitív, de HBsAg negatív betegeket is. Ezeknél a betegeknél a terápia során mindvégig szorosan ellenőrizni kell az aktív HBV-fertőzés okozta panaszokat és tüneteket.

Progresszív multifokális leukoencephalopathia (PML)

A pomalidomid vonatkozásában beszámoltak progresszív multifokális leukoencephalopathia előfordulásáról, köztük halálos kimenetelű esetekről is. A PML előfordulását a pomalidomid-kezelés megkezdése után több hónappal vagy akár több évvel is jelentették. Az eseteket általában olyan betegeknél jelentették, akik egyidejűleg dexametazont vagy korábban más immunszuppresszív kemoterápiás kezelést kaptak. Az orvosoknak rendszeres időközönként ellenőrizniük kell a betegeket, és figyelembe kell venniük a PML lehetőségét az új keletű vagy romló neurológiai, kognitív vagy viselkedésszerű jeleket vagy tüneteket mutató betegek differenciáldiagnózisa során. A betegek figyelmét arra is fel kell hívni, hogy tájékoztassák partnerüket vagy gondozóikat a kezelésükről, mivel ők észrevehetik azokat a tüneteket, amelyeknek a beteg nincs tudatában.

A PML értékelését neurológiai vizsgálatra, az agy mágneses rezonanciás vizsgálatára, valamint az agy-gerincvelői folyadékban a JC vírus (JCV) DNS polimeráz-lánreakcióval (PCR) végzett elemzésére, vagy JCV-teszteléssel együtt végzett agybiopsziára kell alapozni. A JCV-re negatív PCR nem zárja ki a PML-t. További utánpótlás és értékelés lehet indokolt, ha nem sikerül alternatív diagnózist felállítani.

Ha felmerül a PML gyanúja, a további adagolást a PML kizárásáig fel kell függeszteni. Ha a PML-t megerősítik, a pomalidomid alkalmazását végleg abba kell hagyni.

A készítmény kevesebb, mint 1 mmol (23 mg) nátriumot tartalmaz kapszulánként, azaz gyakorlatilag „nátriummentes”.

4.5 Gyógyszerkölsönhatások és egyéb interakciók

A pomalidomid hatása más gyógyszerekre

A pomalidomid várhatóan nem okoz klinikailag lényeges farmakokinetikai kölcsönhatást P450 izoenzimgátlás vagy -serkentés, illetve szubstrátgátlás útján, ha ezen enzimek vagy szubstrátok szubsztánsaival együtt adják. Az ilyen jellegű kölcsönhatások lehetőségét – a pomalidomid kombinált orális fogamzásgátlók farmakokinetikájára gyakorolt potenciális hatását is beleértve – klinikailag nem vizsgálták (lásd 4.4 pont, Teratogenitás).

Egyéb gyógyszerek hatása a pomalidomidra

A pomalidomid részben a CYP1A2 és a CYP3A4/5 által metabolizálódik. A pomalidomid szubsztrátja a P-glikoproteinek is. A potens CYP3A4/5- és P-gp-inhibitor ketokonazol vagy a potens CYP3A4/5-induktor karbamazepin pomalidomiddal történő együttadásának nem volt klinikailag lényeges hatása a pomalidomid-expozícióra. A potens CYP1A2-inhibitor fluvoxamin pomalidomiddal történő együttadása ketokonazol jelenlétében 107%-kal fokozta az átlagos pomalidomid-expozíciót 90%-os konfidenciaintervallum mellett [91-124%] a pomalidomid és ketokonazol kombinációjához viszonyítva. Egy másik vizsgálatban, melynek során azt vizsgálták, hogy egy CYP1A2-inhibitor önmagában mennyiben járul hozzá a metabolikus változásokhoz, a fluvoxamin pomalidomiddal együtt történő alkalmazása 125%-kal fokozta az átlagos pomalidomid-expozíciót 90%-os konfidenciaintervallum mellett [98-157%]. Amennyiben a CYP1A2 potens inhibitorait (pl. ciprofloxacin, enoxacin és fluvoxamin) pomalidomiddal együtt alkalmazzák, a pomalidomid dózisát 50%-kal csökkenteni kell.

Dexametazon

4 mg-ig terjedő több pomalidomid-dózis és 20-40 mg dexametazon (több CYP-enzim, köztük a CYP3A gyenge-közepesen erős induktora) együttadása myeloma multiplexben szenvedő betegeknél nem volt hatással a pomalidomid farmakokinetikájára, a pomalidomid önmagában való alkalmazásához képest.

A dexametazon warfarinra gyakorolt hatása nem ismert. A kezelés alatt a warfarin-koncentráció szoros ellenőrzése javasolt.

4.6 Termékenység, terhesség és szoptatás

Fogamzóképes nők / Fogamzásgátlás férfiaknál és nőknél

A fogamzóképes nőknek hatékony fogamzásgátló módszert kell alkalmazniuk. Ha pomalidomiddal kezelt nő teherbe esik, a kezelést meg kell szakítani, és a betegeket vizsgálatra és tanácsadásra a teratológiában szakképesítéssel vagy tapasztalattal rendelkező szakemberhez kell utalni. Ha egy pomalidomidot szedő férfit beteg partnere teherbe esik, akkor javasolt a női partnert vizsgálatra és tanácsadásra a teratológiában szakképesítéssel rendelkező vagy abban tapasztalattal rendelkező szakemberhez utalni. A pomalidomid jelen van a humán ondóban. Óvintézkedésként minden pomalidomidot szedő férfi betegnek gumióvszert kell használnia a kezelés teljes időtartama alatt, az adagolás felfüggesztése során és a kezelés befejezése után 7 napig, ha partnere terhes vagy fogamzóképes, és nem alkalmaz fogamzásgátlást (lásd 4.3 és 4.4 pont).

Terhesség

Embereknél a pomalidomid teratogén hatására kell számítani. A pomalidomid alkalmazása terhesség alatt, valamint fogamzóképes nők esetében ellenjavallt, kivéve, ha betartják a terhességmegelőzéshez szükséges összes előírást (lásd 4.3 és 4.4 pont).

Szoptatás

Nem ismert, hogy a pomalidomid kiválasztódik-e a humán anyatejbe. Patkányok estében az anyaállatnál történt alkalmazást követően kimutatták a pomalidomidot a laktáló állat tejében. A szoptatott csecsemőnél a pomalidomid okozta mellékhatásainak lehetősége miatt dönteni kell a szoptatás abbahagyásáról vagy a gyógyszeres kezelés megszakításáról, mérlegelve a szoptatás előnyét a gyermekre nézve és a kezelés előnyét a nőre nézve.

Termékenység

Állatok esetében a pomalidomid termékenységre gyakorolt káros hatását, valamint teratogén hatását igazolták. Vemhes nyulaknál történt alkalmazás után a pomalidomid átjutott a placentán, és kimutatható volt a magzat vérében (lásd 5.3 pont).

4.7 A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre

A pomalidomid kismértékben vagy közepes mértékben befolyásolja a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességeket. Kimerültségről, az öntudat mértékének csökkenéséről, zavartságról és szédülésről számoltak be a pomalidomid alkalmazása során. Ilyen esetekben a betegeket figyelmeztetni kell, hogy a pomalidomid-kezelés során ne vezessenek gépjárművet, ne kezeljenek gépeket és ne végezzenek balesetveszélyes tevékenységeket.

4.8 Nemkívánatos hatások, mellékhatások

A biztonságossági profil összefoglalása

Pomalidomid bortezomibbal és dexametazonnal történő kombinációban

A leggyakrabban jelentett vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek a következők voltak: neutropenia (54,0%), thrombocytopenia (39,9%) és anaemia (32,0%). További leggyakrabban jelentett mellékhatások a perifériás sensoros neuropathia (48,2%), a fáradtság (38,8%), a hasmenés (38,1%), a székrekedés (38,1%) és a perifériás oedema (36,3%) voltak. A leggyakrabban jelentett 3-as és 4-es súlyossági fokú vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek a következők voltak: neutropenia (47,1%), thrombocytopenia (28,1%) és anaemia (15,1%). A leggyakrabban jelentett súlyos mellékhatás a pneumonia volt (12,2%). A jelentett egyéb súlyos mellékhatások a következők voltak: pyrexia (4,3%), alsó légúti fertőzés (3,6%), influenza (3,6%), pulmonalis embolia (3,2%), pitvarfibrilláció (3,2%) és akut vesekárosodás (2,9%).

Pomalidomid dexametazonnal történő kombinációban

A klinikai vizsgálatok során leggyakrabban jelentett mellékhatások a vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek, köztük az anaemia (45,7%), a neutropenia (45,3%) és a thrombocytopenia (27%); az általános tünetek és az alkalmazás helyén fellépő reakciók, köztük a kimerültség (28,3%), a láz (21%) és a perifériás oedema (13%); illetve a fertőző betegségek és parazitafertőzések, köztük a pneumonia (10,7%) voltak. Perifériás neuropathiával kapcsolatos mellékhatásokat a betegek 12,3%-ában jelentettek, vénás embóliás vagy thrombózis (VTE) mellékhatásokat pedig a betegek 3,3%-ában. A leggyakrabban jelentett 3-as és 4-es súlyossági fokú mellékhatások a vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek, köztük a neutropenia (41,7%), az anaemia (27%) és a thrombocytopenia (20,7%); a fertőző betegségek és parazitafertőzések, köztük a pneumonia (9%); valamint az általános tünetek és az alkalmazás helyén fellépő reakciók, köztük a kimerültség (4,7%), a pyrexia (3%) és a perifériás oedema (1,3%) voltak. A leggyakrabban jelentett súlyos mellékhatás a pneumonia volt (9,3%). Egyéb súlyos mellékhatásként jelentették a lázas neutropeniát (4,0%), a neutropeniát (2,0%), thrombocytopeniát (1,7%) és VTE mellékhatásokat (1,7%).

A mellékhatások inkább a pomalidomiddal végzett első két kezelési ciklus során fordultak elő gyakrabban.

A mellékhatások táblázatos összefoglalása

A bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddal és a dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddal kezelt betegeknél, illetve a forgalomba hozatalt követő megfigyelések során jelentett mellékhatásokat a 7. táblázat mutatja be szervrendszerenként, minden mellékhatásra vonatkozóan megadva a gyakoriságot, valamint a 3-as vagy 4-es súlyossági fokú mellékhatások gyakoriságát.

A gyakoriságok a jelenlegi irányelv szerint vannak megadva, úgymint: nagyon gyakori ($\geq 1/10$), gyakori ($\geq 1/100 - < 1/10$) és nem gyakori ($\geq 1/1000 - < 1/100$), illetve nem ismert (a gyakoriság nem állapítható meg).

7. táblázat: A klinikai vizsgálatokban és a forgalomba hozatal követően jelentett mellékhatások.

Kombinációs kezelés	Pomalidomid/ bortezomib/dexametazon		Pomalidomid/ dexametazon	
Szervrendszeri kategória / preferált terminológia	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások
Fertőző betegségek és parazitaferőzések				
Pneumonia	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori		
Pneumonia (bakteriális, vírusos és gombafertőzések, köztük opportunist fertőzések)			Nagyon gyakori	Gyakori
Bronchitis	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Felső légúti fertőzés	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Vírusos felső légúti fertőzés	Nagyon gyakori			
Sepsis	Gyakori	Gyakori		
Septicus sokk	Gyakori	Gyakori		
Neutropeniás sepsis			Gyakori	Gyakori
<i>Clostridium difficile</i> colitis	Gyakori	Gyakori		
Bronchopneumonia			Gyakori	Gyakori
Légúti fertőzés	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Alsó légúti fertőzés	Gyakori	Gyakori		
Tüdőfertőzés	Gyakori	Nem gyakori		
Influenza	Nagyon gyakori	Gyakori		
Bronchiolitis	Gyakori	Gyakori		
Húgyúti fertőzés	Nagyon gyakori	Gyakori		
Nasopharyngitis			Gyakori	
Herpes zoster			Gyakori	Nem gyakori
Hepatitis B reaktiváció			Nem ismert*	Nem ismert*
Jó-, rosszindulatú és nem meghatározott daganatok (beleértve a cisztákat és polipokat is)				
Basalsejtes carcinoma	Gyakori	Nem gyakori		
A bőr basalsejtes carcinomája			Nem gyakori	Nem gyakori
A bőr laphámsejtes carcinomája			Nem gyakori	Nem gyakori
Vérképzőszervi és nyirokrendszeri betegségek és tünetek				
Neutropenia	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori
Thrombocytopenia	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori
Leukopenia	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Anaemia	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori	Nagyon gyakori
Lázás neutropenia	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Lymphopenia	Gyakori	Gyakori		
Pancytopenia			Gyakori*	Gyakori*
Immunrendszeri betegségek és tünetek				
Angiooedema			Gyakori*	Nem gyakori*
Urticaria			Gyakori*	Nem gyakori*
Anaphylaxiás reakció	Nem ismert*	Nem ismert*		
Transzplantált szerv kilökődése	Nem ismert*			

Kombinációs kezelés	Pomalidomid/ bortezomib/dexametazon		Pomalidomid/ dexametazon	
Szervrendszeri kategória / preferált terminológia	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások
Endokrin betegségek és tünetek				
Hypothyreosis	Nem gyakori*			
Anyagcsere- és táplálkozási betegségek és tünetek				
Hypokalaemia	Nagyon gyakori	Gyakori		
Hyperglykaemia	Nagyon gyakori	Gyakori		
Hypomagnesaemia	Gyakori	Gyakori		
Hypocalcaemia	Gyakori	Gyakori		
Hypophosphataemia	Gyakori	Gyakori		
Hyperkalaemia	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Hypercalcaemia	Gyakori	Gyakori		
Hyponatraemia			Gyakori	Gyakori
Étvágycsökkenés			Nagyon gyakori	Nem gyakori
Hyperurikaemia			Gyakori*	Gyakori*
Tumorlízis-szindróma			Nem gyakori*	Nem gyakori*
Pszichiátriai kórképek				
Insomnia	Nagyon gyakori	Gyakori		
Depresszió	Gyakori	Gyakori		
Zavart tudat			Gyakori	Gyakori
Idegrendszeri betegségek és tünetek				
Perifériás szenzoros neuropathia	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Szédülés	Nagyon gyakori	Nem gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Tremor	Nagyon gyakori	Nem gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Syncope	Gyakori	Gyakori		
Perifériás szenzomotoros neuropathia	Gyakori	Gyakori		
Paraesthesia	Gyakori			
Dysgeusia	Gyakori			
Beszűkült tudatállapot			Gyakori	Gyakori
Intracranialis vérzés			Gyakori*	Nem gyakori*
Cerebrovascularis történés			Nem gyakori*	Nem gyakori*
Szembetegségek és szemészeti tünetek				
Cataracta	Gyakori	Gyakori		
A fül és az egyensúly-érzékelő szerv betegségei és tünetei				
Vertigo			Gyakori	Gyakori
Szívbetegségek és a szívvel kapcsolatos tünetek				
Pitvarfibrilláció	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori*	Gyakori*
Szívelégtelenség			Gyakori*	Gyakori*
Myocardialis infarctus			Gyakori*	Nem gyakori*
Érbetegségek és tünetek				
Mélyvénás thrombosis	Gyakori	Nem gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Hypotensio	Gyakori	Gyakori		
Hypertensio	Gyakori	Gyakori		
Légzőrendszeri, mellkasi és mediastinalis betegségek és tünetek				
Dyspnoe	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Köhögés	Nagyon gyakori		Nagyon gyakori	Nem gyakori
Tüdőembólia	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Epistaxis			Gyakori*	Nem gyakori*
Interstitialis tüdőbetegség			Gyakori*	Nem gyakori*

Kombinációs kezelés	Pomalidomid/ bortezomib/dexametazon		Pomalidomid/ dexametazon	
Szervrendszeri kategória / preferált terminológia	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások
Emésztőrendszeri betegségek és tünetek				
Hasmenés	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Hányás	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Hányinger	Nagyon gyakori	Nem gyakori	Nagyon gyakori	Nem gyakori
Obstipatio	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Hasi fájdalom	Nagyon gyakori	Gyakori		
Fájdalom a has felső részén	Gyakori	Nem gyakori		
Stomatitis	Gyakori	Nem gyakori		
Szájszárazság	Gyakori			
Haspuffadás	Gyakori	Nem gyakori		
Gastrointestinalis vérzés			Gyakori	Nem gyakori
Máj- és epebetegségek, illetve tünetek				
Hyperbilirubinaemia			Nem gyakori	Nem gyakori
Hepatitis			Nem gyakori*	
A bőr és a bőr alatti szövet betegségei és tünetei				
Kiütések	Nagyon gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Pruritus			Gyakori	
Eosinophiliával és szisztémás tünetekkel járó gyógyszerreakció (DRESS- szindróma)			Nem ismert*	Nem ismert*
Toxicus epidermalis necrolysis			Nem ismert*	Nem ismert*
Stevens–Johnson-szindróma			Nem ismert*	Nem ismert*
A csont- és izomrendszer, valamint a kötőszövet betegségei és tünetei				
Izomgyengeség	Nagyon gyakori	Gyakori		
Hátfájás	Nagyon gyakori	Gyakori		
Csontfájdalom	Gyakori	Nem gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Izomgörcsök	Nagyon gyakori		Nagyon gyakori	Nem gyakori
Vese- és húgyúti betegségek és tünetek				
Akut vesekárosodás	Gyakori	Gyakori		
Krónikus vesekárosodás	Gyakori	Gyakori		
Vizeletretentio	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Nem gyakori
Veseelégtelenség			Gyakori	Gyakori
A nemi szervekkel és az emlőkkel kapcsolatos betegségek és tünetek				
Medencetáji fájdalom			Gyakori	Gyakori
Általános tünetek, az alkalmazás helyén fellépő reakciók				
Fáradtság	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Pyrexia	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Perifériás oedema	Nagyon gyakori	Gyakori	Nagyon gyakori	Gyakori
Nem cardialis eredetű mellkasi fájdalom	Gyakori	Gyakori		
Oedema	Gyakori	Gyakori		
Laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei				
Emelkedett glutamát-piruvát- transzamináz-szint	Gyakori	Gyakori	Gyakori	Gyakori
Testtömegcsökkenés	Gyakori	Gyakori		

Kombinációs kezelés	Pomalidomid/ bortezomib/dexametazon		Pomalidomid/ dexametazon	
Szervrendszeri kategória / preferált terminológia	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások	Összes gyógyszer- mellékhatás	3–4-es súlyossági fokú gyógyszer- mellékhatások
Csökkent neutrophilszám			Gyakori	Gyakori
Csökkent fehérvérsejtszám			Gyakori	Gyakori
Csökkent thrombocytaszám			Gyakori	Gyakori
Emelkedett húgysavszint a vérben			Gyakori*	Nem gyakori*
Sérülés, mérgezés és a beavatkozással kapcsolatos szövődmények				
Elesés	Gyakori	Gyakori		

* Forgalomba hozatalt követő alkalmazás során jelentették.

Néhány kiválasztott mellékhatás leírása

Az ebben a pontban feltüntetett gyakoriságok vagy bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid-kezelésben (Pom+Btz+Dex) vagy dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid-kezelésben (Pom+Dex) részesült betegekkel végzett klinikai vizsgálatokból származnak.

Teratogenitás

A pomalidomid szerkezetileg hasonló a talidomidhoz. A talidomid ismert humán teratogén hatóanyag, amely súlyos, életet veszélyeztető születési rendellenességeket okoz. A pomalidomid a főbb szervek kialakulásának időszakában alkalmazva patkányoknál és nyulaknál egyaránt teratogénnek bizonyult (lásd 4.6 és 5.3 pont). Ha a pomalidomidot terhesség alatt alkalmazzák, embernél a pomalidomid teratogén hatása várható (lásd 4.4 pont).

Neutropenia és thrombocytopenia

A betegek legfeljebb 54,0%-ánál (Pom+Btz+Dex) fordult elő neutropenia [47,1%-uknál (Pom+Btz+Dex) 3-as vagy 4-es súlyossági fokú]. A neutropenia a betegek 0,7%-ánál vezetett a pomalidomid alkalmazásának abbahagyásához, és ritkán volt súlyos.

Lázas neutropeniát (febrile neutropenia, FN) a betegek 3,2%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 6,7%-ánál (Pom+Dex) jelentettek, és a betegek 1,8%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 4,0%-ánál (Pom+Dex) volt súlyos (lásd 4.2 és 4.4 pont).

A betegek 39,9%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 27,0%-ánál (Pom+Dex) alakult ki thrombocytopenia. A thrombocytopenia a betegek 28,1%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 20,7%-ánál (Pom+Dex) volt 3-as vagy 4-es súlyossági fokú, a betegek 0,7%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 0,7%-ánál (Pom+Dex) vezetett a pomalidomid alkalmazásának abbahagyásához, és a betegek 0,7%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 1,7%-ánál (Pom+Dex) volt súlyos (lásd 4.2 és 4.4 pont).

A neutropenia és a thrombocytopenia inkább a bortezomibbal és dexametazonnal, illetve dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomiddal végzett kezelés első 2 ciklusában fordult elő gyakrabban.

Fertőzés

A fertőzés volt a leggyakoribb nem hematológiai toxicitás.

A betegek 83,1%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 55,0%-ánál (Pom+Dex) fordult elő fertőzés [34,9%-uknál (Pom+Btz+Dex), illetve 24,0%-uknál (Pom+Dex) 3-as vagy 4-es súlyossági fokú]. A felső légúti fertőzések és a pneumonia voltak a leggyakrabban előforduló fertőzések. Halálos kimenetelű (5-ös súlyossági fokú) fertőzés a betegek 4,0%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 2,7%-ánál (Pom+Dex)

fordult elő. A fertőzések a betegek 3,6%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 2,0%-ánál (Pom+Dex) a pomalidomid adagolásának abbahagyásához vezettek.

Thromboemboliás események

A klinikai vizsgálatok során az acetilszalicilsavval (és a magas kockázatnak kitett betegeknél egyéb antikoagulánsokkal) végzett profilaxis minden betegnél kötelező volt. Az antikoaguláns kezelés javasolt (ha nem áll fenn ellenjavallat) (lásd 4.4 pont).

A betegek 12,2%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 3,3%-ánál (Pom+Dex) fordult elő vénás thromboemboliás esemény (VTE) [5,8%-uknál (Pom+Btz+Dex), illetve 1,3%-uknál (Pom+Dex) 3-as vagy 4-es súlyossági fokú]. A VTE-t a betegek 4,7%-ánál (Pom+Btz+Dex), illetve 1,7%-ánál (Pom+Dex) jelentették súlyosnak, halálos kimenetelű reakciókról nem számoltak be, és a VTE a betegek legfeljebb 2,2%-ánál (Pom+Btz+Dex) járt a pomalidomid adagolásának abbahagyásával.

Perifériás neuropathia – Pomalidomid bortezomibbal és dexametazonnal kombinációban

Azokat a betegeket, akiknél a randomizáció előtti 14 napon belül 2-es vagy súlyosabb fokú perifériás neuropathia állt fenn fájdalommal, kizárták a klinikai vizsgálatokból. Perifériás neuropathia a betegek 55,4%-ánál (10,8%-uknál 3-as súlyossági fokú, 0,7%-uknál 4-es súlyossági fokú) jelentkezett. Az expozícióra korrigált gyakoriságok hasonlóak voltak az egyes kezelési karokon. A perifériás neuropathiát tapasztaló betegeknek körülbelül 30%-ánál szerepelt neuropathia a kórelőzményben a kiinduláskor. A perifériás neuropathia a Pom+Btz+Dex karban a bortezomib esetében a betegek körülbelül 14,4%-ánál, a pomalidomid esetében 1,8%-ánál, a dexametazon esetében pedig 1,8%-ánál, a Btz+Dex karban pedig a betegek 8,9%-ánál vezetett a kezelés leállításához.

Perifériás neuropathia – Pomalidomid dexametazonnal kombinációban

Azokat a betegeket, akiknél 2-es vagy súlyosabb fokú perifériás neuropathia állt fenn, kizárták a klinikai vizsgálatokból. Perifériás neuropathia a betegek 12,3%-ánál fordult elő (1,0%-uknál 3-as vagy 4-es súlyossági fokú). A perifériás neuropathiás esetek egyikét sem jelentették súlyosként, és a perifériás neuropathia a betegek 0,3%-ánál vezetett az adagolás abbahagyásához (lásd 4.4 pont).

Vérzés

A pomalidomid alkalmazása kapcsán beszámoltak vérzésekről, különösen kockázati tényezőkkel rendelkező betegeknél, például a vérzéshajlamot fokozó gyógyszerek egyidejű szedése esetén. A vérzéses események közé tartozott az orrvérzés, az intracranialis vérzés és a gastrointestinalis vérzés.

Allergiás reakciók és súlyos bőrreakciók

Beszámoltak angiooedema, anaphylaxiás reakció és súlyos bőrreakciók, többek között SJS, TEN és DRESS előfordulásáról a pomalidomid alkalmazásakor. Olyan betegek, akiknek a kórtörténetében lenalidomid- vagy talidomid-kezeléssel összefüggő, súlyos bőrkiütés szerepel, nem kaphatnak pomalidomidot (lásd 4.4 pont).

Gyermekek és serdülők

A visszatérő vagy progresszív agydaganatban szenvedő gyermekek és serdülők (4 és betöltött 18 év közöttiek) körében jelentett mellékhatások összhangban voltak a pomalidomid felnőtt betegek körében megállapított biztonságossági profiljával (lásd 5.1 pont).

Feltételezett mellékhatások bejelentése

A gyógyszer engedélyezését követően lényeges a feltételezett mellékhatások bejelentése, mert ez fontos eszköze annak, hogy a gyógyszer előny/kockázat profilját folyamatosan figyelemmel lehessen kísérni. Az egészségügyi szakembereket kérjük, hogy jelentsék be a feltételezett mellékhatásokat a hatóság részére az [V. függelékben](#) található elérhetőségek valamelyikén keresztül.

4.9 Túlادagolás

A pomalidomid akár 50 mg-ig terjedő egyszeri dózisainak egészséges önkénteseknél végzett vizsgálata során nem számoltak be túlادagolás okozta súlyos mellékhatásokról. A myeloma

multiplexben szenvedő betegeknél több napon át alkalmazott, akár 10 mg-ot is elérő napi egyszeri dózis vizsgálata során nem számoltak be túlادagolás okozta súlyos mellékhatásokról. A dóziskorlátozó toxicitás a myeloszuppresszió volt. Klinikai vizsgálatokban azt tapasztalták, hogy a pomalidomidot eltávolította a hemodialízis.

Túlادagolás esetén a beteget támogató kezelésben kell részesíteni.

5. FARMAKOLÓGIAI TULAJDONSÁGOK

5.1 Farmakodinámiás tulajdonságok

Farmakoterápiás csoport: immunszuppresszív szerek, egyéb immunszuppresszív szerek, ATC kód: L04AX06

Hatásmechanizmus

A pomalidomid közvetlen antimyelomás daganatölő hatással és immunmoduláns hatással rendelkezik, valamint gátolja a myeloma multiplexes tumorsejtek növekedésének stromasejtes támogatását. A pomalidomid kifejezetten gátolja a proliferációt, és a haematopoieticus tumorsejtek apoptosist idézi elő. A pomalidomid továbbá gátolja a lenalidomid-rezisztens myeloma multiplex sejtvonalakat, és a tumorsejtek apoptosist előidézésében a dexametazonnal szinergista hatást fejt ki a lenalidomid-érzékeny és a lenalidomid-rezisztens sejtvonalak esetében egyaránt. A pomalidomid fokozza a T-sejtek és a természetes ölósejtek (natural killer, NK) által mediált immunitást, valamint gátolja a proinflammatorikus citokinek (például TNF- α és IL-6) monocyták általi termelését. A pomalidomid az endothelsejtek migrációjának és adhéziójának gátlásával az angiogenezist is gátolja.

A pomalidomid közvetlenül a cereblon (CRBN) nevű fehérjéhez kötődik, amely egy dezoxi-ribonukleinsav (DNS) károsodás-kötő protein 1-et (DDB1), cullin 4-et (CUL4) és cullin-1 regulátort (Roc1) tartalmazó E3 ligáz-enzimkomplex részét képezi, és képes gátolni a CRBN auto-ubiquitinálódását a komplexen belül. Az E3 ubiquitin-ligázok felelősek különféle szubsztát fehérjék poli-ubiquitinálódásáért, és részben magyarázhatják a pomalidomid-kezelés kapcsán megfigyelt pleiotrop cellularis hatásokat.

In vitro, pomalidomid jelenlétében az Aiolos és Ikaros szubsztát fehérjék az ubiquitinálódás célpontjai, amelyek ezt követően lebomlanak, közvetlen citotoxikus és immunmodulátor hatást eredményezve. Relapszáló myeloma multiplexben szenvedő betegeknél a pomalidomid-terápia *in vivo* az Ikaros protein szintjének csökkenéséhez vezetett.

Klinikai hatásosság és biztonságosság

Pomalidomid bortezomibbal és dexametazonnal történő kombinációban

A bortezomibbal és kis dózisú dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid (Pom+Btz+LD-Dex) hatásosságát és biztonságosságát egy III. fázisú, multicentrikus, randomizált, nyílt elrendezésű klinikai vizsgálatban (CC-4047-MM-007) összehasonlították bortezomib és kis dózisú dexametazon (Btz+LD-Dex) terápiával olyan, korábban már kezelt felnőtt myeloma multiplexes betegeknél, akik előzőleg legalább egy, lenalidomidot tartalmazó kezelést kaptak, és az utolsó terápia mellett vagy azt követően progrediált a betegségük. Összesen 559 beteget vontak be és randomizáltak a vizsgálatba: 281 beteget a Pom+Btz+LD-Dex-karra, 278 beteget pedig a Btz+LD-Dex-karra. A betegek 54%-a volt férfi, és a teljes populációban 68 év volt a medián életkor (minimum: 27 év, maximum: 89 év). A betegek körülbelül 70%-a refrakter volt lenalidomidra (71,2% a Pom+Btz+LD-Dex-karon, 68,7% a Btz+LD-Dex-karon). A betegek körülbelül 40%-ánál az első relapszus zajlott, és a betegek körülbelül 73%-a kapott bortezomibot korábbi kezelésként.

A Pom+Btz+LD-Dex-karon a betegek 4 mg pomalidomidot kaptak szájon át minden egyes 21 napos ciklus 1-14. napján. A betegek mindkét vizsgálati karon bortezomibot kaptak (1,3 mg/m²/adag) az 1-8. ciklusban a 21 napos ciklus 1., 4., 8. és 11. napján, a 9. és további ciklusokban pedig a 21 napos

ciklus 1. és 8. napján. A betegek mindkét vizsgálati karon kis dózisú dexametazont kaptak (a 75 éves és annál fiatalabb betegek napi 20 mg-ot, a 75 évesnél idősebb betegek napi 10 mg-ot) az 1-8. ciklusban a 21 napos ciklus 1., 2., 4., 5., 8., 9., 11. és 12. napján, a 9. és további ciklusokban pedig a 21 napos ciklus 1., 2., 8. és 9. napján. A toxicitás kezelése érdekében csökkentették az adagokat, illetve szükség szerint átmenetileg megszakították vagy végleg leállították a kezelést (lásd 4.2 pont).

Az elsődleges végpont a progressziómentes túlélés (progression-free survival, PFS) volt, amelyet egy független válaszértékelő bizottság (Independent Response Adjudication Committee, IRAC) értékelt a kezelésbe bevont (intent to treat, ITT) populáció adatainak felhasználásával, az IMWG kritériumok alapján. 15,9 hónapos medián utánkövetési idő elteltével a PFS medián időtartama 11,20 hónap (95%-os konfidenciaintervallum [CI]: 9,66, 13,73) volt a Pom+Btz+LD-Dex-karon. A Btz+LD-Dex-karon a PFS medián időtartama 7,1 hónap (95%-os CI: 5,88; 8,48) volt.

A 8. táblázat mutatja be az adatbázis lezárásának 2017. október 26-i időpontjáig kapott összesített hatásossági adatok összefoglalását. Az ITT populációban kapott PFS adatok Kaplan–Meier-görbéje az 1. ábrán látható.

8. táblázat: Az összesített klinikai adatok összefoglalása

	Pom+Btz+LD-Dex (N = 281)	Btz+LD-Dex (N = 278)
PFS (hónap)		
Medián ^a időtartam (95%-os CI) ^b	11,20 (9,66; 13,73)	7,10 (5,88; 8,48)
HR ^c (95%-os CI), p-érték ^d	0,61 (0,49, 0,77), <0,0001	
ORR, n (%)	82,2 %	50,0%
sCR	9 (3,2)	2 (0,7)
CR	35 (12,5)	9 (3,2)
VGPR	104 (37,0)	40 (14,4)
PR	83 (29,5)	88 (31,7)
OR (95%-os CI) ^e , p-érték ^f	5,02 (3,35, 7,52), <0,001	
DoR (hónap)		
Medián ^a időtartam (95%-os CI) ^b	13,7 (10,94; 18,10)	10,94 (8,11; 14,78)
HR ^c (95%-os CI)	0,76 (0,56; 1,02)	

Btz = bortezomib; CI = konfidenciaintervallum; CR = teljes válasz (complete response); DoR = a válasz időtartama (duration of response); HR = relatív hazard (hazard ratio); LD-Dex = kis dózisú dexametazon (low-dose dexamethasone); OR = esélyhányados (odds ratio); ORR = teljes válasz (overall response rate); PFS = progressziómentes túlélés (progression free survival); POM = pomalidomid; PR = részleges válasz (partial response); sCR = szigorúan vett teljes válasz (stringent complete response); VGPR = nagyon jó részleges válasz (very good partial response).

^a A medián a Kaplan–Meier-féle becslésen alapul.

^b A medián 95%-os konfidenciaintervalluma.

^c A Cox-féle proporcionális hazard modell alapján.

^d A p-érték a rétegzett lograng-próbán alapul.

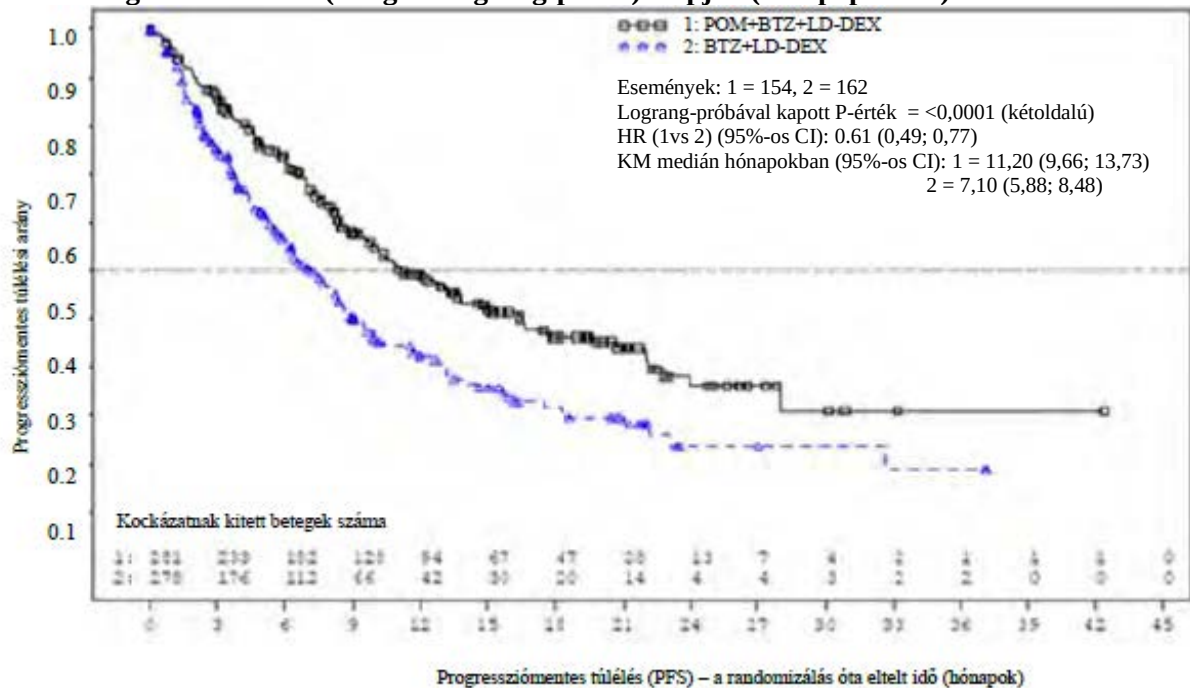
^e A Pom+Btz+LD-Dex:Btz+LD-Dex-karokra vonatkozó esélyhányados.

^f A p-értéket a CMH-próbával határozták meg, melynek során rétegzést alkalmaztak az életkor (<=75 év vs. >75 év), a myeloma elleni korábbi kezelések száma (1 vs. >1), valamint a szűrési időpontjában meghatározott béta-2 mikroglobulin-szint (< 3,5 mg/l vs. ≥ 3,5 mg/l, ≤ 5,5 mg/l vs. > 5,5 mg/l) szerint.

A kezelés medián időtartama 8,8 hónap (12 kezelési ciklus) volt a Pom+Btz+LD-Dex-karon és 4,9 hónap (7 kezelési ciklus) a Btz+LD-Dex-karon.

A PFS-ben megmutatkozó előny kifejezettebb volt azoknál a betegeknél, akik csak egy korábbi vonalbeli terápiát kaptak. Azoknál a betegeknél, akik 1 korábbi vonalbeli myeloma elleni kezelést kaptak, a medián PFS időtartama 20,73 hónap (95%-os CI: 15,11; 27,99) volt a Pom + Btz + LD-Dex-karon és 11,63 hónap (95%-os CI: 7,52; 15,74) a Btz + LD-Dex-karon. A Pom + Btz + LD-Dex-kezelés mellett 46%-os kockázatcsökkenést figyeltek meg (HR = 0,54, 95%-os CI: 0,36; 0,82).

1. ábra: Progressziómentes túlélés a terápiás válasz IRAC általi, IMWG kritériumok szerint végzett értékelése (rétegzett lograng-próba) alapján (ITT populáció).



Az adatbázis lezárásának időpontja: 2017. október 26.

A teljes túlélés (overall survival, OS) tekintetében 2022. május 13-i záró dátummal (medián utánkövetési idő: 64,5 hónap) végzett végső elemzés alapján a medián OS ideje a Kaplan–Meier-módszerrel meghatározva 35,6 hónap volt a Pom + Btz + LD-Dex-karon és 31,6 hónap a Btz + LD-Dex-karon; HR = 0,94, 95%-os CI: -0,77; 1,15, 70,0%-os összesített eseményráta mellett. Az OS-elemzést nem igazították ki a későbbi terápiák figyelembevételével.

Pomalidomid dexametazonnal történő kombinációban

A dexametazonnal kombinációban alkalmazott pomalidomid hatásosságát és biztonságosságát egy III. fázisú, multicentrikus, randomizált, nyílt elrendezésű vizsgálat (CC-4047-MM-003) során értékelték, amelyben a kis dózisú dexametazon-terápia mellett alkalmazott pomalidomid- (Pom + LD-Dex) kezelést hasonlították össze az önmagában alkalmazott nagy dózisú dexametazonnal (HD-Dex), relapszáló és refrakter myeloma multiplexben szenvedő, korábban már kezelt betegek esetében, akik legalább két korábbi kezelési rendet kaptak, amely lenalidomidot és bortezomibot egyaránt tartalmazott, és akiknél az utolsó terápia alkalmával a betegség progresszióját igazolták. A vizsgálatba összesen 455 beteget vontak be: 302 beteget a Pom + LD-Dex-karra, és 153 beteget a HD-Dex-karra. A betegek többsége férfi (59%) és fehérbőrű (79%) volt; a teljes populáció medián életkora 64 év volt (min, max: 35, 87 év).

A Pom + LD-Dex-karon 4 mg pomalidomidot adtak a betegeknél szájon át, mindegyik 28 napos ciklus 1-21. napján. Az LD-Dex-t (40 mg) naponta egyszer alkalmazták a 28 napos ciklusok 1., 8., 15. és 22. napján. A HD-Dex-karon a dexametazont (40 mg) naponta egyszer alkalmazták a 28 napos ciklusok 1-4. napján, 9-12. napján és 17-20. napján. A 75 év feletti betegeknél 20 mg dexametazonnal kezdték a kezelést. Addig folytatták a kezelést, amíg a betegnél a betegség progressziója nem lépett fel.

Az elsődleges hatásossági végpont az IMWG (International Myeloma Working Group) kritériumok szerinti progressziómentes túlélés volt. A kezelni szándékozott (ITT) populáció esetében a medián PFS ideje a Független Felülvizsgáló Értékelő Bizottság (IRAC) IMWG-kritériumok alapján végzett felülvizsgálata szerint 15,7 hét (95%-os CI: 13,0; 20,1) volt a Pom + LD-Dex-karon; a becsült 26 hetes eseménymentes túlélési gyakoriság 35,99% ($\pm 3,46$) volt. A HD-Dex-karon a medián PFS ideje 8,0 hét (95%-os CI: 7,0; 9,0); a becsült 26 hetes eseménymentes túlélési gyakoriság pedig 12,15% ($\pm 3,63\%$) volt.

A PFS-t többféle releváns alcsoportban értékelték: nem, rassz, ECOG teljesítménystátusz, rétegzési tényezők (életkor, betegségpopuláció, myeloma elleni korábbi terápiák [2, > 2]), a prognosztikai szignifikancia válogatott paraméterei (kiindulási béta-2 mikroglobulinszint, kiindulási albuminszintek, kiindulási vesekárosodás és citogenetikai kockázat), valamint myeloma elleni terápiákkal szembeni korábbi expozíció és refrakteritás. A PFS – tekintet nélkül a vizsgált alcsoportra – általában megegyezett az ITT-populációban mindkét kezelési csoportra vonatkozóan megfigyelt értékkel.

A PFS összefoglalása az ITT-populáció esetében a 9. táblázatban található. A PFS Kaplan–Meier-görbéje az ITT populációra vonatkozóan a 2. ábrán van megadva.

9. táblázat: A progressziómentes túlélés ideje az IRAC által végzett, IMWG-kritériumok szerinti felülvizsgálat alapján (rétegzett lograng-próba) (ITT-populáció)

	Pom + LD-Dex (N=302)	HD-Dex (N=153)
Progressziómentes túlélés (PFS), N	302 (100,0)	153 (100,0)
Cenzorált, n (%)	138 (45,7)	50 (32,7)
Progreddiált/elhalálozott, n (%)	164 (54,3)	103 (67,3)
Progressziómentes túlélés (hetek)		
Medián ^a	15,7	8,0
Kétoldalú 95%-os CI ^b	[13,0; 20,1]	[7,0; 9,0]
Relatív hazard (Pom + LD-Dex:HD-Dex) kétoldalú 95%-os CI ^c	0,45 [0,35; 0,59]	
Lograng-próbával kapott kétoldalú P-érték ^d	<0,001	

Megjegyzés: CI=konfidenciaintervallum; IRAC=Independent Review Adjudication Committee (Független Felülvizsgáló Értékelőbizottság); NE = nem becsülhető.

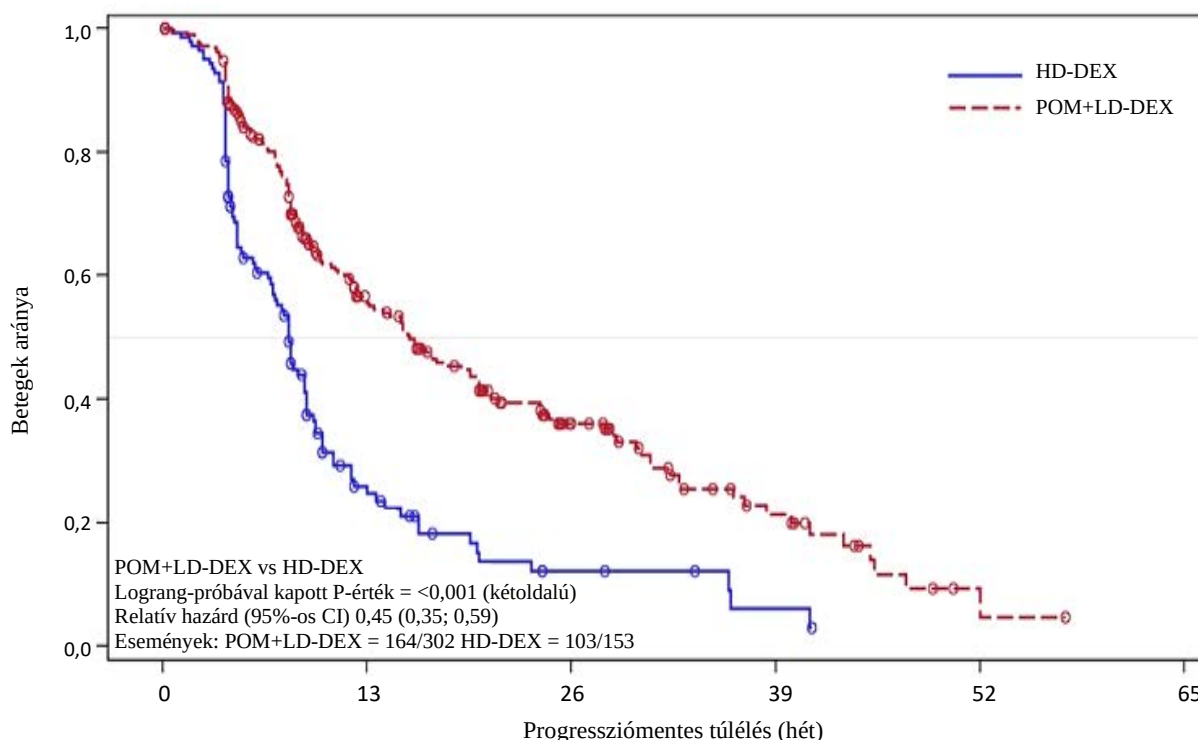
^aA medián a Kaplan–Meier-féle becslésen alapul.

^bA medián progressziómentes túlélés idejére vonatkozó 95%-os konfidenciaintervallum.

^cA Cox-féle proporcionális hazard modell alapján, amely a kezelési csoportokhoz tartozó hazardfüggvényeket hasonlítja össze az életkor (75 éves vagy fiatalabb, vs. 75 év fölött), a betegségpopuláció (lenalidomidra és bortezomibra egyaránt refrakter vs. nem refrakter mindkét hatóanyagra), valamint az myeloma elleni korábbi terápia (=2 vs. >2) szerint rétegezve.

^dA p-érték a rétegzett lograng-próbán alapul a fenti Cox-féle modellnél alkalmazottal megegyező rétegzési tényezőkkel. Az adatbázis lezárásának időpontja 2012. szeptember 7.

2. ábra: Progressziómentes túlélés a terápiás válasz IRAC által végzett, IMWG-kritériumok szerinti értékelése alapján (rétegzett lograng-próba) (ITT-populáció)



Az adatbázis lezárásának időpontja: 2012. szeptember 7.

Az összesített túlélés volt a fő másodlagos vizsgálati végpont. A Pom + LD-Dex-kar betegek közül összesen 226 (74,8%), a HD-Dex-kar betegek közül pedig 95 (62,1%) volt életben az adatbázis lezárásának napján (2012. szeptember 7.). A Kaplan–Meier-féle becslés használatával meghatározott medián OS-t a Pom + LD-Dex-karon nem sikerült elérni, de ezt legalább 48 hétre teszik, ami a 95%-os CI alsó határa. A HD-Dex-karon a medián OS ideje 34 hét volt (95%-os CI: 23,4; 39,9). Az 1 éves eseménymentes túlélési gyakoriság 52,6% ($\pm 5,72\%$) volt a Pom + LD-Dex-karon és 28,4% ($\pm 7,51\%$) a HD-Dex-karon. Az OS értékében a két kezelési kar között tapasztalható különbség statisztikailag szignifikáns volt ($p < 0,001$).

Az ITT-populáció esetében az összesített túlélést a 10. táblázat foglalja össze. Az ITT-populáció OS-értékére vonatkozó Kaplan–Meier-görbe a 3. ábrán látható.

Figyelembe véve mind a PFS, mind az OS-végpontok eredményeit, a vizsgálathoz felállított Adatfigyelő Bizottság azt javasolta, hogy a vizsgálatot fejezzék be, és a HD-Dex-karon lévő betegeket keresztezzék át a Pom + LD-Dex-karra.

10. táblázat: Összesített túlélés: ITT-populáció

	Statisztika	Pom + LD-Dex (N=302)	HD-Dex (N=153)
	N	302 (100,0)	153 (100,0)
Cenzorált	n (%)	226 (74,8)	95 (62,1)
Elhalálozott	n (%)	76 (25,2)	58 (37,9)
Túlélési idő (hetekben)	Medián ^a	NE	34,0
	Kétoldalú 95%-os CI ^b	[48,1, NE]	[23,4; 39,9]
Relatív hazard (Pom + LD-Dex:HD-Dex) [kétoldalú 95%-os CI ^c]		0,53[0,37; 0,74]	
Lograng-próbával kapott kétoldalú P-érték ^d		<0,001	

Megjegyzés: CI=konfidenciaintervallum. NE = nem becsülhető.

^a A medián a Kaplan–Meier-féle becslésen alapul.

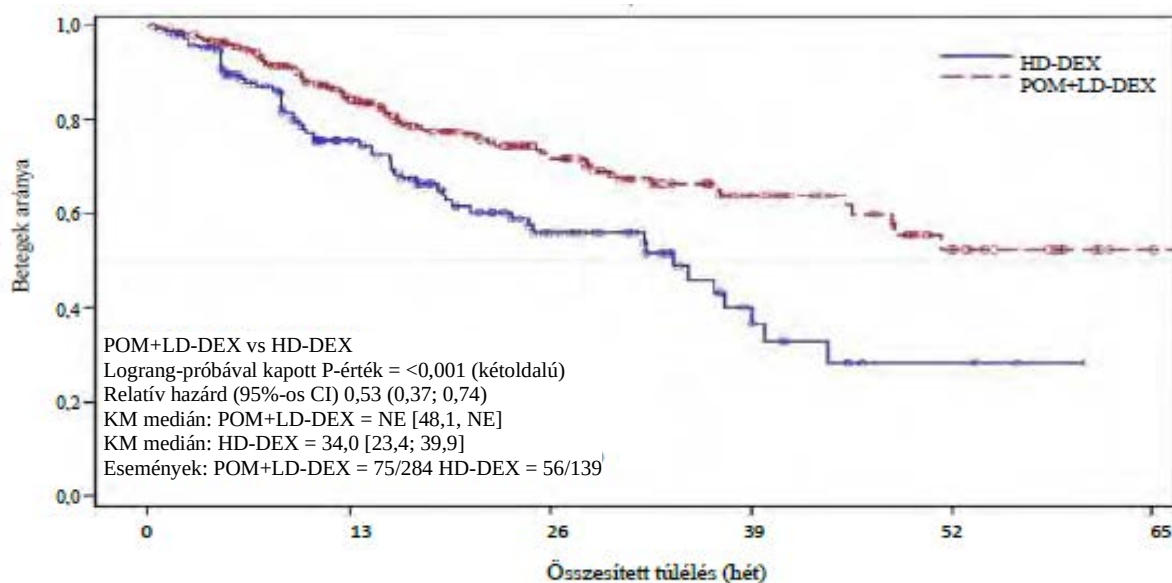
^b A medián összesített túlélés idejére vonatkozó 95%-os konfidenciaintervallum.

^c A Cox-féle proporcionális hazard modell alapján, amely a kezelési csoportokhoz tartozó hazardfüggvényeket hasonlítja össze.

^d A p-érték a nem rétegzett lograng-próbán alapul.

Az adatbázis lezárásának időpontja: 2012. szeptember 7.

3. ábra: Az összesített túlélés (ITT-populáció) Kaplan–Meier-görbéje



Az adatbázis lezárásának dátuma: 2012. szeptember 7.

Gyermekek és serdülők

Egy I. fázisú, egykaros, nyílt, dóziseszkalációs vizsgálatban a pomalidomid maximálisan tolerált dózisa (MTD) és/vagy ajánlott II. fázisú dózisa (PR2D) gyermekek és serdülők körében 2,6 mg/m²/nap értéknek bizonyult szájon át beadva egy ismételt 28 napos ciklus 1–21. napján. A hatásosságot nem bizonyították egy II. fázisú, multicentrikus, nyílt, párhuzamos csoportos vizsgálatban, amelyet 52, pomalidomiddal kezelt olyan 4 és betöltött 18 év közötti gyermekgyógyászati beteg körében végeztek, akik visszatérő vagy progresszív, magas fokozatú gliomában, medulloblastomában, ependymomában vagy diffúz intrinsic ponticus gliomában (DIPG) szenvednek, amelynek elsődleges helye a központi idegrendszerben található. A II. fázisú vizsgálatban, a magas fokozatú glioma csoportban (N=19) két beteg ért el a vizsgálati protokollban meghatározott választ; egyikük részleges választ (partial response; PR), a másik beteg

pedig hosszú távú stabil betegséget (stable disease; SD) ért el, ami megfelelt az objektív válasznak (objective response; OR) és 10,5%-os hosszú távú SD arálynak (95%-os CI: 1,3; 33,1). Az ependymoma csoportban (N=9) egy beteg ért el hosszú távú SD-t, ami megfelelt az OR-nek és 11,1%-os hosszú távú SD arálynak (95%-os CI: 0,3; 48,2). Sem a diffúz intrinsic ponticus glioma (DIPG) csoportban (N=9), sem a medulloblastoma csoportban (N=9) nem figyeltek meg megerősített OR-t vagy hosszú távú SD-t az értékelhető betegek egyikénél sem. Ebben a II. fázisú vizsgálatban az értékelt 4 párhuzamos csoport egyike sem felelt meg az objektív válasz vagy a hosszú távú stabil betegségarány elsődleges végpontjának.

A pomalidomid összesített biztonságossági profilja gyermekgyógyászati betegek körében összhangban volt a pomalidomid felnőtt betegek körében ismert biztonságossági profiljával. A farmakokinetikai (PK) paramétereket az I. és II. fázisú vizsgálatok egy integrált PK elemzésében értékelték, és arra az eredményre jutottak, hogy nincs szignifikáns különbség a felnőtt betegek körében megfigyeltékhez képest (lásd 5.2 pont).

5.2 Farmakokinetikai tulajdonságok

Felszívódás

A pomalidomid felszívódását követően a maximális plazmakoncentráció (C_{max}) 2-3 óra elteltével alakul ki, és az egyszeri orális dózis beadását követően legalább 73%-ban felszívódik. A pomalidomid szisztémás expozíciója (AUC) megközelítőleg lineárisan és dózisarányos módon növekszik. Többszöri adagolást követően a pomalidomid akkumulációs aránya az AUC-re vonatkozóan 27-31%.

Együttadása magas zsír- és kalóriatartalmú ételekkel lelassítja a felszívódás sebességét, és körülbelül 27%-kal csökkenti a plazma C_{max} -ot, de minimális hatása van a felszívódás teljes mértékére, az átlagos AUC-értékben 8%-os csökkenés következik be. A pomalidomid ezért a táplálékbeviteltől függetlenül adható.

Eloszlás

A pomalidomid látszólagos eloszlási térfogata (V_d/F) dinamikus egyensúlyi állapotban 62 és 138 l között van. Egészséges egyéneknél 4 napon át naponta egyszer 2 mg-os adagban történő alkalmazása után a plazmakoncentráció körülbelül 67%-ának megfelelő koncentrációban oszlik el a pomalidomid az ondóban 4 órával a dózis beadása után (megközelítő t_{max}). A pomalidomid-enantiomerek *in vitro* fehérjekötődése a humán plazmában 12%-tól 44%-ig terjed, és nem koncentrációfüggő.

Biotranszformáció

Olyan egészséges egyéneknél, akik [^{14}C]-pomalidomidot kaptak egyszeri orális dózisban (2 mg), a pomalidomid volt a fő keringő komponens (a plazma radioaktivitásának körülbelül 70%-a) *in vivo*. A plazmában az anyavegyületből eredő vagy a teljes radioaktivitáshoz viszonyítva 10%-nál nagyobb arányban metabolitok nem voltak kimutathatók.

A radioaktivitás kiválasztásának fő metabolikus útja a hidroxiláció, amelyet glükuronidáció vagy hidrolízis követ. *In vitro* a CYP1A2-t és a CYP3A4-et azonosították a pomalidomid CYP-mediált hidroxilációjában részt vevő elsődleges enzimekként, ugyanakkor kisebb mértékben a CYP2C19 és a CYP2D6 is hozzájárul a folyamathoz. A pomalidomid *in vitro* a P-glikoproteinnek is szubsztrátja. A potens CYP3A4/5- és P-gp-inhibitor ketokonazol vagy a potens CYP3A4/5-induktor karbamazepin pomalidomiddal történő együttadásának nem volt klinikailag lényeges hatása a pomalidomid-expozícióra. A potens CYP1A2-inhibitor fluvoxamin pomalidomiddal történő együttadása ketokonazol jelenlétében 107%-kal fokozta az átlagos pomalidomid-expozíciót 90%-os konfidenciaintervallum mellett [91-124%] a pomalidomid és ketokonazol kombinációjához viszonyítva. Egy másik vizsgálatban, melynek során azt vizsgálták, hogy egy CYP1A2-inhibitor önmagában mennyiben járul hozzá a metabolikus változásokhoz, a fluvoxamin pomalidomiddal együtt történő alkalmazása 125%-kal fokozta az átlagos pomalidomid-expozíciót 90%-os konfidenciaintervallum mellett [98-157%]. Amennyiben a CYP1A2 potens inhibitorait (pl. ciprofloxacin, enoxacin és fluvoxamin) pomalidomiddal együtt alkalmazzák, a pomalidomid dózisé

50%-kal csökkenteni kell. Amikor a pomalidomidot dohányzóknál alkalmazták – a dohányzás ismertén indukálja a CYP1A2-izoenzimet – nem figyeltek meg klinikailag lényeges hatást a pomalidomid-expozícióra a nemdohányzóknál megfigyelt pomalidomid-expozícióhoz képest.

In vitro adatok alapján a pomalidomid nem inhibitora vagy induktora a citokróm P-450 izoenzimnek, és nem gátol egyéb vizsgált gyógyszer-transzportereket. Klinikailag lényeges interakciók nem várhatók, amennyiben a pomalidomidot ezen metabolikus utak szubsztrátjaival együtt adják.

Elimináció

A pomalidomid medián plazma felezési ideje egészséges egyéneknek körülbelül 9,5 óra, míg myeloma multiplexes betegeknél körülbelül 7,5 óra. A pomalidomid körülbelül 7-10 l/órás átlagos teljes test clearance-szel (CL/F) rendelkezik.

[¹⁴C]-pomalidomid (2 mg) egészséges egyéneknek történt egyszeri orális adását követően a radioaktív dózis körülbelül 73%-a távozott a vizelettel és 15%-a a széklettel, a beadott radioaktív szénnek körülbelül 2%-a ürült pomalidomid formájában a vizelettel, és 8%-a a széklettel.

A pomalidomid kiválasztódása előtt jelentős mértékben metabolizálódik, a keletkező metabolitok elsősorban a vizelettel ürülnek. A vizeletben megtalálható három fő metabolit (amelyek hidrolízist vagy hidroxilációt követő glükuronidációval keletkeznek) a vizeletben megtalálható dózis körülbelül 23%-át, 17%-át, illetve 12%-át teszi ki. A CYP-dependens metabolitok a teljes kiválasztódott radioaktivitás körülbelül 43%-át teszik ki, míg a non-CYP-dependens hidrolitikus metabolitok a 25%-át, a változatlan formában kiválasztódott pomalidomid pedig 10%-át (2% a vizeletben és 8%-a székletben).

Populációs farmakokinetika (FK)

Két kompartmentes modell alkalmazásával végzett populációs FK elemzés alapján az egészséges egyéneknek és a MM-ben szenvedő betegeknél hasonló volt a látszólagos clearance (CL/F) és a látszólagos centrális eloszlási térfogat (V2/F). Perifériás szövetekben a pomalidomidot elsősorban tumorok vették fel, melyeknek a látszólagos perifériás eloszlási clearance-ük (Q/F) 3,7-szer, látszólagos perifériás eloszlási térfogatuk (V3/F) pedig 8-szor magasabb volt, mint az egészséges egyéneké.

Gyermekek és serdülők

A pomalidomid egyszeri, orális adagját követően visszatérő vagy progresszív elsődleges agydaganatban szenvedő gyermekeknél és fiatal felnőtteknél a medián t_{max} 2-4 óra volt az adag bevétele után, és a C_{max} (CV%) mértani középértéke 1,9 mg/m² dózisszinten 74,8 ng/ml (59,4%), 2,6 mg/m² dózisszinten 79,2 ng/ml (51,7%) , illetve 3,4 mg/m² dózisszinten 104 ng/ml (18,3%) volt. Az AUC₀₋₂₄ és AUC_{0-inf} értékek hasonló tendenciákat követtek. A teljes expozíció körülbelül 700-800 óra×ng/ml volt a 2 alacsonyabb dózisonál, és körülbelül 1200 óra×ng/ml a magas dózisonál. A felezési idő körülbelül az 5–7 óra tartományba becsülhető.

Az életkor és a szteroidhasználat szerinti rétegződésnek nem voltak egyértelmű tendenciái a maximálisan tolerálható dózisonál.

Összességében az adatok azt sugallják, hogy az AUC érték közel arányosan emelkedett a pomalidomid dózisával, míg a C_{max} érték általában az arányosnál kisebb emelkedést mutatott.

A pomalidomid farmakokinetikai tulajdonságait 1,9 mg/m²/nap és 3,4 mg/m²/nap közötti dózisok orális beadását követően vizsgálták 70, visszatérő vagy progresszív gyermekkori agydaganatban szenvedő, 4 és 20 év közötti beteg körében egy I. fázisú és II. fázisú vizsgálat integrált elemzésében. A pomalidomid koncentráció-idő profiljait megfelelően jellemezték egy 1 kompartmentes PK modellel, elsőrendű abszorpcióval és eliminációval. A pomalidomid lineáris és időben állandó farmakokinetikát mutatott, mérsékelt variabilitással. A pomalidomid jellemző CL/F értéke 3,94 l/óra, V_c/F értéke 43,0 l, K_a értéke 1,45 óra⁻¹ és késlekedési idő értéke 0,454 óra volt. A pomalidomid terminális eliminációs

felezési ideje 7,33 óra volt. A testfelületen (body surface area; BSA) kívül egyik vizsgált kovariánsnak – beleértve az életkort és a nemet – sem volt hatása a pomalidomid farmakokinetikai tulajdonságaira. Habár a BSA statisztikailag szignifikáns kovariánsnak bizonyult a pomalidomid CL/F és Vc/F értékeire nézve, a BSA expozíciós paraméterekre gyakorolt hatása nem tekinthető klinikailag relevánsnak.

Általánosságban nincs szignifikáns különbség a pomalidomid farmakokinetikájában a gyermek és felnőtt betegek között.

Idősek

Egészséges egyének és myeloma multiplexben szenvedő betegek bevonásával végzett populációs farmakokinetikai elemzések alapján az életkornak (19-83 év) nincs jelentős hatása a pomalidomid oralis clearance-ére. Klinikai vizsgálatokban nem volt szükség dózismódosításra a pomalidomidban részesülő időskorú (65 év feletti) betegek esetében (lásd: 4.2 pont).

Vesekárosodás

Populációs farmakokinetikai elemzések azt mutatták, hogy károsodott veseműködésű betegeknél (amit a kreatinin-clearance vagy becsült glomerularis filtrációs ráta [eGFR] alapján határoztak meg) a pomalidomid farmakokinetikai paraméterei nem tértek el jelentős mértékben a normális veseműködésű betegekhez ($\text{CrCl} \geq 60 \text{ ml/perc}$) viszonyítva. Közepes fokú vesekárosodásban szenvedő betegeknél ($\text{eGFR} \geq 30$ - $\leq 45 \text{ ml/perc/1,73 m}^2$) az átlagos normalizált pomalidomid-expozíció (AUC) 98,2% volt a normál veseműködésű betegekéhez képest, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [77,4-120,6%]. Súlyos vesekárosodásban szenvedő, dialízist nem igénylő betegeknél ($\text{CrCl} < 30$ vagy $\text{eGFR} < 30 \text{ ml/perc/1,73 m}^2$) az átlagos normalizált pomalidomid-expozíció (AUC) 100,2% volt a normál veseműködésű betegekéhez képest, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [79,7-127,0%]. Súlyos vesekárosodásban szenvedő, dialízist igénylő betegeknél ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/perc}$, dialízis igényel) az átlagos normalizált pomalidomid-expozíció (AUC) 35,8%-kal magasabb volt, mint a normál veseműködésű betegnél, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [7,5-70,0%]. A pomalidomid-expozícióban bekövetkezett átlagos változások a vesekárosodás foka szerinti csoportok egyikében sem volt olyan nagyságrendű, ami az adag módosítását igényelné.

Májkárosodás

Károsodott májműködésű (a Child-Pugh-kritériumok alapján meghatározva) betegeknél a farmakokinetikai paraméterek kismértékű változását tapasztalták egészséges egyénekhez képest. Enyhe fokban károsodott májműködésű betegeknél az átlagos pomalidomid-expozíció 51%-kal nőtt egészséges egyénekhez képest, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [9-110%]. Közepes fokban károsodott májműködésű betegeknél az átlagos pomalidomid-expozíció 58%-kal nőtt egészséges egyénekhez képest, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [13-119%]. Súlyos fokban károsodott májműködésű betegeknél az átlagos pomalidomid-expozíció 72%-kal nőtt egészséges egyénekhez képest, 90%-os konfidenciaintervallum mellett [24-138%]. A májkárosodás mértéke szerinti egyes csoportokban a pomalidomid-expozícióban bekövetkezett átlagos emelkedés nem olyan nagyságrendű, ami az adagolási rend vagy a dózis módosítását tenné szükségessé (lásd 4.2 pont).

5.3 A preklinikai biztonságossági vizsgálatok eredményei

Ismételt adagolású dózistoxicitási vizsgálatok

Patkányoknál a pomalidomid 50, 250, and 1000 mg/kg/nap adagban, 6 hónapon át történt krónikus alkalmazása jól tolerálható volt. Napi 1000 mg/kg-ig (a 4 mg-os klinikai dózishoz képest 175-szörös expozíciós arány) nem észleltek nemkívánatos eredményeket.

Majmoknál a pomalidomidot legfeljebb 9 hónap időtartamú ismételt dózisu vizsgálatok során értékelték. Ezekben a vizsgálatokban a majmok fokozottabb érzékenységet mutattak a pomalidomiddal szemben, mint a patkányok. A majmokban megfigyelt elsődleges toxicitások a haematopoieticus/lymphoreticularis rendszert érintették. A majmokkal, napi 0,05, 0,1 és 1 mg/kg-os

adaggal végzett 9 hónapos vizsgálat során 6 állat esetében napi 1 mg/kg-os adag mellett morbiditást és idő előtti eutanáziát figyeltek meg, amelyet a nagy mértékű pomalidomid-expozíció (a 4 mg-os klinikai dózishoz képest 15-szörös expozíciós arány) mellett jelentkező immunszuppresszív hatásoknak tulajdonítottak (staphylococcus-fertőzés, csökkent lymphocytaszám a perifériás vérben, krónikus vastagbél-gyulladás, lymphoid deplécio szövettani lelete, valamint hypocellularis csontvelő). Az immunszuppresszív hatások 4 majom rossz egészségi állapot (vizes széklet, étvágytalanság, csökkent táplálékbevitel és testtömegcsökkenés) miatti idő előtti eutanáziájához vezettek; az állatok kórszövettani vizsgálata krónikus vastagbélgyulladást és a vékonybél villosus atrofíáját mutatta. Staphylococcus-fertőzést 4 majomnál figyeltek meg, közülük 3 állat reagált az antibiotikus kezelésre, 1 pedig elpusztult kezelés nélkül. Ezen kívül akut myeloid leukaemiának megfelelő elváltozások 1 majom eutanáziájához vezettek; az állatnál megfigyelt klinikai kép, valamint a klinikai patológiai leletek és/vagy csontvelő-elváltozások immunszuppresszióknak feleltek meg. Az ALP- és GGT-szint emelkedésével járó minimális vagy enyhe epeúti proliferációt szintén megfigyeltek napi 1 mg/kg adag mellett. A felgyógyult állatok vizsgálata azt mutatta, hogy a kezeléssel összefüggő valamennyi eltérés reverzibilis volt az adagolás leállítását követően 8 héttel, kivéve az intrahepaticus epeutak proliferációját, amelyet 1 állatnál figyeltek meg, a napi 1 mg/kg-os adaggal kezelt csoportjában. Az a dózisszint, amely mellett mellékhatás nem észlelhető (No Observed Adverse Effect Level – NOAEL), napi 0,1 mg/kg volt (4 mg-os klinikai dózishoz viszonyítva 0,5-szeres expozíciós arány).

Genotoxicitás/karcinogenitás

A pomalidomid bakteriális és emlős mutációs tesztekben nem volt mutagén, és nem idézett elő kromoszómaaberrációkat a humán perifériás vér lymphocytaiban, illetve micronucleus-képződést a napi 2000 mg/kg-ig terjedő dózisokkal kezelt patkányok csontvelőjének polikromaziás erythrocytaiban. Karcinogenitási vizsgálatokat nem végeztek.

Termékenység és korai embrionális fejlődés

Egy patkányoknál végzett termékenységi és korai embrionális fejlődési vizsgálatban napi 25, 250 és 1000 mg/kg-os adagokban adták a pomalidomidot hímeknek és nőstényeknek. A 13. gesztációs napon elvégzett méhvizsgálat az életképes embriók átlagos számának csökkenését, valamint a posztimplantációs embrióvesztés fokozódását mutatta valamennyi dózisszint mellett. Ezért ezekre a megfigyelt hatásokra vonatkozóan a NOAEL napi 25 mg/kg alatt volt [az AUC_{24h} 39 960 ng×óra/ml (nanogramm×óra/milliliter) emellett a legalacsonyabb vizsgált dózis mellett, az expozíciós arány pedig 4 mg-os klinikai dózishoz viszonyítva 99-szeres volt). Amikor a vizsgálat során kezelt hímekeket kezeletlen nőstényekkel párosítottak, az uterus összes paramétere hasonló volt a kontrollokéhoz. Ezen eredmények alapján a megfigyelt hatások a nőstények kezelésének voltak tulajdoníthatók.

Embryofoetalis fejlődés

A pomalidomid a főbb szervek kialakulásának időszakában alkalmazva patkányoknál és nyulaknál egyaránt teratogénnek bizonyult. A patkányoknál elvégzett embryofoetalis fejlődéstudományi vizsgálatban a húgyhólyag hiányával, a pajzsmirigy hiányával és a lumbalis és thoracalis csigolyaképletek (centralis és/vagy neuralis ívek) fúziójával, illetve igazodási hibáival járó malformációkat figyeltek meg valamennyi dózisszint (25, 250 és 1000 mg/kg/nap) mellett.

A vizsgálat során maternalis toxicitást nem figyeltek meg. Ezért a maternalis NOAEL 1000 mg/kg/nap volt, a fejlődéstudományra vonatkozó NOAEL pedig 25 mg/kg/nap alatti (a 17. gesztációs napon a legalacsonyabb vizsgált dózis mellett az AUC_{24h} 34 340 ng×óra/ml volt, az expozíciós arány 4 mg-os klinikai dózishoz viszonyítva pedig 85-szeres volt). A pomalidomid nyulaknál 10 és 250 mg/kg közé eső adagok mellett embryofoetalis fejlődési malformációkat idézett elő. Valamennyi dózis mellett fokozott szívrendellenességeket figyeltek meg, amelyek napi 250 mg/kg mellett jelentősen fokozódtak. Napi 100 és 250 mg/kg mellett enyhe fokozódást figyeltek meg a posztimplantációs vesztésben, valamint enyhe csökkenést a foetalis testtömegben. A napi 250 mg/kg mellett észlelhető foetalis malformációk közé tartoztak a végtag-rendellenességek (hajlott és/vagy kifordult mellső és/vagy hátsó végtagok, szabadon álló vagy hiányzó ujjak), valamint társuló skeletalis rendellenességek (el nem csontosodott, a phalanx és a metacarpus tengelyeltérése, hiányzó ujj, el nem

csontosodott phalanx és rövid, el nem csontosodott vagy hajlott tibia); az oldalsó agykamra közepes fokú dilatációja; a jobb arteria subclavia rendellenes elhelyezkedése; a középső tüdőlebeny hiánya; mélyen álló vesék; a máj morfológiai elváltozásai; a medence tökéletlen vagy hiányzó elcsontosodása; a szám feletti thoracalis bordák átlagosan fokozott előfordulási gyakorisága, valamint az elcsontosodott tarsus átlagosan alacsonyabb előfordulási gyakorisága. Napi 100 és 250 mg/kg mellett enyhe csökkenést figyeltek meg az anyagi testtömeg-gyarapodásban, jelentős csökkenést a triglyceridek szintjében, valamint jelentős csökkenést a lép abszolút és relatív tömegében. A maternalis NOAEL 10 mg/kg/nap volt, a fejlődéstudotoxicitásra vonatkozó NOAEL pedig 10 mg/kg/nap alatti (a 19. gesztációs napon e legalacsonyabb vizsgált dózis mellett az AUC_{24h} 418 ng×óra/ml volt, ami hasonló a 4 mg-os klinikai dózis mellett kialakult expozícióhoz).

6. GYÓGYSZERÉSZETI JELLEMZŐK

6.1 Segédanyagok felsorolása

Kapszula tartalma

Mikrokristályos cellulóz
Maltodextrin
Nátrium-sztearil-fumarát

Kapszulahéj

Pomalidomide Zentiva 1 mg és 2 mg kemény kapszula

Zselatin
Titán-dioxid (E171)
Sárga vas-oxid (E172)
Vörös vas-oxid (E172)

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

Zselatin
Titán-dioxid (E171)
Sárga vas-oxid (E172)
Vörös vas-oxid (E172)
Indigókármin (E132)

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

Zselatin
Titán-dioxid (E171)
Sárga vas-oxid (E172)
Vörös vas-oxid (E172)
Indigókármin (E132)
Eritrozín (E127)

Jelölőfesték

Sellak (E904)
Titán-dioxid (E171)
Propilén-glikol (E1520)

6.2 Inkompatibilitások

Nem értelmezhető.

6.3 Felhasználhatósági időtartam

3 év.

6.4 Különleges tárolási előírások

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

6.5 Csomagolás típusa és kiszerelése

OPA/Al/PVC//Al buboréksomagolás vagy adagonként perforált buboréksomagolás.

Kiszerelések: 14×1, 21×1, 14 vagy 21 db kemény kapszula.

Nem feltétlenül mindegyik kiszerelés kerül kereskedelmi forgalomba.

6.6 A megsemmisítésre vonatkozó különleges óvintézkedések és egyéb, a készítmény kezelésével kapcsolatos információk

A kapszulákat nem szabad felnyitni vagy porrá törni. Ha a pomalidomid pora érintkezésbe kerül a bőrrel, azonnal alaposan le kell mosni a bőrt szappannal és vízzel. Amennyiben a pomalidomid nyálkahártyával érintkezik, alaposan le kell öblíteni vízzel.

Az egészségügyi szakembereknek és gondozóknak eldobható kesztyűt kell viselniük a buboréksomagolás, illetve a kapszula kezelésekor. Ezt követően a kesztyűt körültekintően kell levenni a bőrexpozíció elkerülése érdekében, majd lezárható műanyag polietilén zsákba kell helyezni és hulladékként kell kezelni a helyi előírásoknak megfelelően. Ezután pedig szappannal és vízzel alaposan kezet kell mosni. A várandós vagy vélhetően várandós nőknek tilos kezelniük a buboréksomagolást vagy a kapszulát (lásd a 4.4 pontot).

Bármilyen fel nem használt gyógyszer, illetve hulladékanyag megsemmisítését a gyógyszerekre vonatkozó előírások szerint kell végrehajtani. A fel nem használt gyógyszert a kezelés végén vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

7. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA

Zentiva k.s.
U Kabelovny 130
102 37 Prague 10
Csehország

8. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

EU/1/24/1830/001
EU/1/24/1830/002
EU/1/24/1830/003
EU/1/24/1830/004

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

EU/1/24/1830/005
EU/1/24/1830/006
EU/1/24/1830/007
EU/1/24/1830/008

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

EU/1/24/1830/009
EU/1/24/1830/010
EU/1/24/1830/011
EU/1/24/1830/012

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

EU/1/24/1830/013
EU/1/24/1830/014
EU/1/24/1830/015
EU/1/24/1830/016

**9. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY ELSŐ KIADÁSÁNAK/
MEGÚJÍTÁSÁNAK DÁTUMA**

A forgalomba hozatali engedély első kiadásának dátuma: 2024. július 24.

10. A SZÖVEG ELLENŐRZÉSÉNEK DÁTUMA

A gyógyszerről részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<https://www.ema.europa.eu>) található.

II. MELLÉKLET

- A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT FELELŐS
GYÁRTÓ(K)**
- B. A KIADÁSRA ÉS A FELHASZNÁLÁSRA VONATKOZÓ FELTÉTELEK
VAGY KORLÁTOZÁSOK**
- C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLYBEN FOGLALT EGYÉB
FELTÉTELEK ÉS KÖVETELMÉNYEK**
- D. A GYÓGYSZER BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY ALKALMAZÁSÁRA
VONATKOZÓ FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK**

A. A GYÁRTÁSI TÉTELEK VÉGFELSZABADÍTÁSÁÉRT FELELŐS GYÁRTÓ(K)

A gyártási tételek végfelszabadításáért felelős gyártó(k) neve és címe

Synthon Hispania S.L.
Calle De Castello 1
08830 Sant Boi de Llobregat
Spanyolország

Synthon B.V.
Microweg 22
6545 CM Nijmegen
Hollandia

Az érintett gyártási tétel végfelszabadításáért felelős gyártó nevét és címét a gyógyszer betegtájékoztatójának tartalmaznia kell.

B. A KIADÁSRA ÉS A FELHASZNÁLÁSRA VONATKOZÓ FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK

Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (lásd I. Melléklet: Alkalmazási előírás, 4.2 pont).

C. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLYBEN FOGLALT EGYÉB FELTÉTELEK ÉS KÖVETELMÉNYEK

- **Időszakos gyógyszerbiztonsági jelentések (Periodic safety update report, PSUR)**

Erre a készítményre a PSUR-okat a 2001/83/EK irányelv 107c. cikkének (7) bekezdésében megállapított és az európai internetes gyógyszerportálon nyilvánosságra hozott uniós referencia időpontok listája (EURD lista), illetve annak bármely későbbi frissített változata szerinti követelményeknek megfelelően kell benyújtani.

D. A GYÓGYSZER BIZTONSÁGOS ÉS HATÉKONY ALKALMAZÁSÁRA VONATKOZÓ FELTÉTELEK VAGY KORLÁTOZÁSOK

- **Kockázatkezelési terv**

A forgalomba hozatali engedély jogosultja kötelezi magát, hogy a forgalomba hozatali engedély 1.8.2 moduljában leírt, jóváhagyott kockázatkezelési tervben, illetve annak jóváhagyott frissített verzióiban részletezett, kötelező farmakovigilanciai tevékenységeket és beavatkozásokat elvégzi.

A frissített kockázatkezelési terv benyújtandó a következő esetekben:

- ha az Európai Gyógyszerügynökség ezt indítványozza;
- ha a kockázatkezelési rendszerben változás történik, főként azt követően, hogy olyan új információ érkezik, amely az előny/kockázat profil jelentős változásához vezethet, illetve (a biztonságos gyógyszeralkalmazásra vagy kockázatminimalizálásra irányuló) újabb, meghatározó eredmények születnek.

- **Kockázatminimalizálásra irányuló további intézkedések**

1. A forgalomba hozatali engedély jogosultjának egyeztetnie kell az ellenőrzött hozzáférési program részleteiről az illetékes nemzeti hatóságokkal, és nemzeti szinten be kell vezetnie egy ilyen programot a következők biztosítása érdekében:
 - A készítmény felírása (amennyiben ez szükséges, illetve a nemzeti hatósággal történt egyeztetés szerint a készítmény kiadása) előtt minden egészségügyi szakembernek, aki várhatóan fel fogja írni (illetve ki fogja adni) a pomalidomidot, meg kell kapnia az egészségügyi szakembereknek szóló oktatócsomagot, amely a következőket tartalmazza:
 - o oktatófüzet egészségügyi szakemberek számára
 - o oktatófüzet betegek számára
 - o betegkártya
 - o kockázattudatossági űrlapok
 - o információ a legfrissebb alkalmazási előírás (SmPC) elérhetőségével kapcsolatban
2. A forgalomba hozatali engedély jogosultjának terhességmegelőző programot (TMP) kell indítania minden tagállamban. A gyógyszer kereskedelmi forgalomba hozatala előtt a TMP-t be kell vezetni, miután részleteit egyeztették minden tagállam illetékes nemzeti hatóságával.
3. A forgalomba hozatali engedély jogosultjának a gyógyszer kereskedelmi forgalomba hozatala előtt egyeztetnie kell minden tagállam illetékes nemzeti hatóságával az egészségügyi szakembereknek szóló oktatócsomag tartalmát, valamint biztosítania kell, hogy az anyag tartalmazza az alább ismertetett főbb elemeket.
4. A forgalomba hozatali engedély jogosultjának minden tagállamban meg kell állapodnia az ellenőrzött hozzáférési program bevezetéséről.

Kulcselemek, amelyeknek szerepelniük kell

Oktatócsomag egészségügyi szakemberek számára

Az egészségügyi szakembereknek szóló oktatócsomagnak a következő elemeket kell tartalmaznia:

Oktatófüzet egészségügyi szakemberek számára

- Rövid tájékoztató a pomalidomidról
- Az egyszerre elrendelhető maximális kezelési időtartam
 - o 4 hét fogamzóképes nő esetén
 - o 12 hét férfiak és nem fogamzóképes nők esetén
- A magzati expozíció elkerülésének szükségessége a pomalidomid állatoknál okozott teratogén hatása, illetve a pomalidomid emberben várható teratogén hatása miatt
- A Pomalidomide Zentiva buborékcsomagolásának vagy kapszulájának kezelésére vonatkozó, egészségügyi szakembereknek és gondozóknak szóló útmutató
- A pomalidomidot felírni vagy kiadni szándékozó egészségügyi szakemberek kötelezettségei
 - o átfogó tájékoztatással és tanáccsal kell a betegeket ellátnia
 - o a betegnek képesnek kell lennie betartani a pomalidomid biztonságos alkalmazására vonatkozó előírásokat
 - o a betegek számára a megfelelő oktatófüzet, betegkártya és/vagy azzal ekvivalens eszköz átadásának szükségessége
- Az összes betegre érvényes biztonsági tanácsok
 - o a thrombocytopenia ismertetése és kezelése, beleértve a klinikai vizsgálatokban megállapított előfordulási gyakoriságot
 - o a szívelégtelenség ismertetése és kezelése
 - o helyi országspecifikus rendelkezések a pomalidomid felírására vonatkozóan
 - o a kezelés végén az összes fel nem használt kapszulát vissza kell vinni a gyógyszerésznek
 - o a beteg nem adhat vért a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követő legalább 7 napig

- A TMP leírása és a betegek nem és fogamzóképeség szerinti csoportosítása
 - TMP végrehajtásának algoritmus
 - a fogamzóképeség megállapítása nőknél és a felíró orvos feladatai bizonytalanság esetén
- Biztonsági tanácsok fogamzóképes nők számára
 - a magzati expozíció elkerülésének szükségessége
 - a Terhességmegelőző Program ismertetése
 - hatékony fogamzásgátlás szükségessége (még amenorrhoea esetén is) és a hatékony fogamzásgátlás meghatározása
 - amennyiben a nőbetegnek változtatnia kell a fogamzásgátló módszeren, vagy abba kell hagynia az addig alkalmazott fogamzásgátló módszer használatát, akkor tájékoztatnia kell:
 - a fogamzásgátlót felíró orvost arról, hogy pomalidomid-kezelésben részesül
 - a pomalidomidot felíró orvost arról, hogy abbahagyta a fogamzásgátló használatát, vagy megváltoztatta az addig alkalmazott fogamzásgátló módszert
 - a terhességi tesztek elvégzésének rendje
 - tanácsadás a megfelelő tesztekéről
 - a kezelés megkezdése előtt
 - a kezelés során, a fogamzásgátlás módja szerint
 - a kezelés befejezése után
 - terhesség gyanúja esetén a pomalidomid-kezelés abbahagyásának azonnali szükségessége
 - terhesség gyanúja esetén a kezelőorvos azonnali értesítésének szükségessége
- Biztonságossági tanácsok férfiak számára
 - a magzati expozíció elkerülésének szükségessége
 - amennyiben a szexuális partner terhes vagy fogamzóképes nő, és nem használ hatékony fogamzásgátló módszert, a gumióvszer használatának szükségessége (még akkor is, ha a férfinak vasectomiája volt)
 - a pomalidomid-kezelés során
 - az utolsó adag után legalább 7 napig
 - a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követő legalább 7 napig a férfibetegek nem adhatnak ondót vagy spermát
 - ha a pomalidomid szedése közben vagy röviddel a pomalidomid-kezelés befejezése után partnere terhes lesz, akkor azonnal értesítenie kell kezelőorvosát
- Előírások terhesség esetére
 - arra vonatkozó utasítás, hogy női betegeknek a terhesség gyanúja esetén azonnal abba kell hagyni a pomalidomid alkalmazását
 - a beteg vizsgálatra és tanácsadásra történő beutalásának szükségessége a teratológiában szakképesítéssel vagy tapasztalattal rendelkező szakemberhez
 - helyi elérhetőségek terhesség gyanújának azonnali bejelentésére
 - terhességbejelentő űrlap
- Helyi elérhetőségek mellékhatás-bejelentéshez

Oktatófüzet betegek számára

A betegeknek szóló oktatófüzetekből háromféle típusút kell készíteni:

- fogamzóképes nőbetegeknek és partnereiknek szóló füzet
- nem fogamzóképes nőbetegeknek szóló füzet
- férfi betegeknek szóló füzet

A betegeknek szóló összes oktatófüzetnek tartalmaznia kell a következő elemeket:

- a pomalidomid állatoknál teratogén hatású, és várhatóan teratogén hatású embernél
- a pomalidomid thrombocytopeniát okozhat, és rendszeres vérvizsgálat szükséges
- a betegkártya tartalmának és szükségességének ismertetése
- a pomalidomid-kezelésre vonatkozó útmutatás betegek, gondozók és családtagok számára
- nemzeti vagy más vonatkozó előírások a kiadandó pomalidomid felírásáról

- a betegnek szigorúan tilos más személy számára átadnia a pomalidomidot
- a beteg nem adhat vért a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követő legalább 7 napig
- a betegeknek bármilyen nemkívánatos eseményről értesíteniük kell kezelőorvosukat
- a kezelés végén az összes fel nem használt kapszulát vissza kell vinni a gyógyszerésznek

A következő információkat szintén bele kell foglalni a megfelelő füzetbe:

Fogamzóképes nőbetegeknek szóló ismertető füzet

- a magzati expozíció elkerülésének szükségessége
- a TMP ismertetése
- a hatékony fogamzásgátlás szükségessége és a hatékony fogamzásgátlás meghatározása
- amennyiben a nőbetegnek változtatnia kell a fogamzásgátló módszeren, vagy abba kell hagynia az addig alkalmazott fogamzásgátló módszer használatát, akkor tájékoztatnia kell:
 - a fogamzásgátlót felíró orvost arról, hogy pomalidomid-kezelésben részesül
 - a pomalidomidot felíró orvost arról, hogy abbahagyta a fogamzásgátló használatát, vagy megváltoztatta az addig alkalmazott fogamzásgátló módszert
- terhességi tesztek elvégzésének rendje
 - a kezelés megkezdése előtt
 - a kezelés során legalább 4 hetente (beleértve az adagolás megszakításait is), kivéve igazolt tubasterilizáció esetén
 - a kezelés befejezése után
- terhesség gyanúja esetén az pomalidomid-kezelés abbahagyásának azonnali szükségessége
- terhesség gyanúja esetén a kezelőorvos azonnali értesítésének szükségessége

Férfi betegeknek szóló ismertető füzet

- a magzati expozíció elkerülésének szükségessége
- amennyiben a szexuális partner terhes vagy fogamzóképes nő, és nem használ hatékony fogamzásgátló módszert, gumióvszer használatának szükségessége (még akkor is, ha a férfinak vasectomiája volt)
 - a pomalidomid-kezelés során (beleértve az adagolás megszakításait is)
 - az utolsó adag után legalább 7 napig
- ha partnere terhes lesz, akkor azonnal értesítenie kell kezelőorvosát
- a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követő legalább 7 napig a férfiak nem adhatnak ondót vagy spermát

Betegkártya vagy azzal ekvivalens eszköz

A betegkártyának a következő elemeket kell tartalmaznia:

- megfelelő tanácsadás megtörténtének igazolása
- a fogamzóképeségi státusz dokumentálása
- jelölőnégyzet (vagy hasonló), melyet a kezelőorvos bejelöl annak igazolására, hogy a beteg hatékony fogamzásgátló módszert alkalmaz (amennyiben a nőbeteg fogamzóképes)
- a terhességi tesztek dátuma és eredménye

Kockázattudatossági űrlapok

3 típusú kockázattudatossági űrlap szükséges:

- Fogamzóképes nőbeteg
- Nem fogamzóképes nőbeteg
- Férfi beteg

Minden kockázattudatossági űrlapnak tartalmaznia kell az alábbi részeket:

- a gyógyszer teratogén hatásával kapcsolatos figyelmeztetés
- a beteg a kezelés megkezdése előtt megfelelő tanácsadásban részesült

- annak megerősítése, hogy a beteg megértette a pomalidomid kockázatával és a TMP-vel kapcsolatos intézkedéseket
- a tanácsadás időpontja
- a beteg adatai, aláírása és a dátum
- a felíró orvos neve, aláírása és a dátum
- e dokumentum célja, a TMP-ben meghatározottak szerint: „A kockázattudatossági űrlap célja, hogy biztosítsa a betegek és az esetleges magzatok védelmét azáltal, hogy a beteg teljes körű tájékoztatást kap, valamint megérti a pomalidomid alkalmazásával összefüggő teratogenitás és egyéb mellékhatások kockázatát. Ez nem egy szerződés, és senkit nem ment fel a készítmény biztonságos használatára és a magzati expozíció megelőzésére vonatkozó felelőssége alól.”

A fogamzóképes nőbetegeknek szóló kockázattudatossági űrlapnak tartalmaznia kell még:

- Annak igazolását, hogy a kezelőorvos megbeszélte vele az alábbiakat:
 - a magzati expozíció elkerülésének szükségességét
 - azt, hogy tilos pomalidomidot alkalmaznia, amennyiben terhes, vagy terhességet tervez
 - azt, hogy megértette, hogy a terhesség során nem szedhet pomalidomidot, és hogy hatékony fogamzásgátló módszert kell alkalmaznia, megszakítás nélkül, a kezelés előtt legalább 4 hétig, a kezelés teljes ideje alatt, illetve a kezelés végét követően legalább 4 héten keresztül.
 - azt, hogy ha meg kell változtatnia vagy abba kell hagynia az alkalmazott fogamzásgátló módszert, erről tájékoztatnia kell:
 - a fogamzásgátlót felíró orvost arról, hogy pomalidomidot szed
 - a pomalidomidot felíró orvost arról, hogy abbahagyta a fogamzásgátló módszer alkalmazását vagy megváltoztatta azt
 - a terhességi tesztek szükségességét, például a kezelés előtt, a kezelés alatt legalább 4 hetente, és a kezelés vége után
 - azt, hogy terhesség gyanúja esetén azonnal abba kell hagyni a pomalidomid alkalmazását
 - azt, hogy terhesség gyanúja esetén azonnal fel kell vennie a kapcsolatot a kezelőorvosával
 - azt, hogy nem oszthatja meg a gyógyszert más személlyel
 - azt, hogy nem adhat vért a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak abbahagyását követő legalább 7 napig
 - azt, hogy a kezelés végén vissza kell vinnie a fel nem használt kapszulákat a gyógyszerésznek.

A nem fogamzóképes nőbetegeknek szóló kockázattudatossági űrlapnak tartalmaznia kell még:

- Annak igazolását, hogy a kezelőorvos megbeszélte vele az alábbiakat:
 - azt, hogy nem oszthatja meg a gyógyszert más személlyel
 - azt, hogy nem adhat vért a pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak abbahagyását követő legalább 7 napig
 - azt, hogy a kezelés végén vissza kell vinnie a fel nem használt kapszulákat a gyógyszerésznek.

A férfi betegeknek szóló kockázattudatossági űrlapnak tartalmaznia kell még:

- Annak igazolását, hogy a kezelőorvos megbeszélte vele az alábbiakat:
 - a magzati expozíció elkerülésének szükségességét
 - azt, hogy a pomalidomid megtalálható az ondóban, és hogy óvszert kell használni, ha a szexuális partner terhes vagy olyan fogamzóképes nő, aki nem használ hatékony fogamzásgátlást (még abban az esetben is, ha férfi vasectomián esett át)
 - azt, hogy ha a partnere teherbe esik, a férfinak azonnal tájékoztatnia kell a kezelőorvosát, és minden alkalommal óvszert kell használnia
 - azt, hogy nem oszthatja meg a gyógyszert más személlyel

- hogy pomalidomid-kezelés alatt (az adagolás megszakítását is beleértve) és annak befejezését követő legalább 7 napig a nem adhat vért, vagy spermát
- azt, hogy a kezelés végén vissza kell vinnie a fel nem használt kapszulákat a gyógyszerésznek.

III. MELLÉKLET
CÍMKESZÖVEG ÉS BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A. CÍMKESZÖVEG

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

DOBOZ

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

1 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

14×1 db kemény kapszula

21×1 db kemény kapszula

14 db kemény kapszula

21 db kemény kapszula

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.

Alkalmazás előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

FIGYELMEZTETÉS: Súlyos születési rendellenesség kockázata. Ne alkalmazza terhesség vagy szoptatás során!

Be kell tartania a Pomalidomide Zentiva Terhességmegelőzési Programot.

8. LEJÁRATI IDŐ

EXP

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

A fel nem használt gyógyszert vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Zentiva k.s.
U kabelovny 130
102 37 Prague 10
Csehország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/24/1830/001 14 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/002 14×1 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/003 21 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/004 21×1 db kemény kapszula

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

14. A GYÓGYSZER ÁLTALÁNOS BESOROLÁSA RENDELHETŐSÉG SZEMPONTJÁBÓL

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

Pomalidomide Zentiva 1 mg

17. EGYEDI AZONOSÍTÓ – 2D VONALKÓD

Egyedi azonosítójú 2D vonalkóddal ellátva.

18. EGYEDI AZONOSÍTÓ OLVASHATÓ FORMÁTUMA

PC
SN
NN

**A BUBORÉKCSOMAGOLÁSON VAGY A FÓLIÁCSÍKON MINIMÁLISAN
FELTÜNTETENDŐ ADATOK**

BUBORÉKCSOMAGOLÁS

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE

Zentiva logo

3. LEJÁRATI IDŐ

EXP

4. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

5. EGYÉB INFORMÁCIÓK

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

DOBOZ

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

2 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

14×1 db kemény kapszula

21×1 db kemény kapszula

14 db kemény kapszula

21 db kemény kapszula

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.

Alkalmazás előtt olvassa el a mellékelt betegájékoztatót!

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

FIGYELMEZTETÉS: Súlyos születési rendellenesség kockázata. Ne alkalmazza terhesség vagy szoptatás során!

Be kell tartania a Pomalidomide Zentiva Terhességmegelőzési Programot.

8. LEJÁRATI IDŐ

EXP

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

A fel nem használt gyógyszert vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Zentiva k.s.
U kabelovny 130
102 37 Prague 10
Csehország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/24/1830/005 14 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/006 14×1 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/007 21 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/008 21×1 db kemény kapszula

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

14. A GYÓGYSZER ÁLTALÁNOS BESOROLÁSA RENDELHETŐSÉG SZEMPONTJÁBÓL

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

Pomalidomide Zentiva 2 mg

17. EGYEDI AZONOSÍTÓ – 2D VONALKÓD

Egyedi azonosítójú 2D vonalkóddal ellátva.

18. EGYEDI AZONOSÍTÓ OLVASHATÓ FORMÁTUMA

PC
SN
NN

**A BUBORÉKCSOMAGOLÁSON VAGY A FÓLIÁCSÍKON MINIMÁLISAN
FELTÜNTETENDŐ ADATOK**

BUBORÉKCSOMAGOLÁS

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE

Zentiva logo

3. LEJÁRATI IDŐ

EXP

4. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

5. EGYÉB INFORMÁCIÓK

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

DOBOZ

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

3 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

14×1 db kemény kapszula

21×1 db kemény kapszula

14 db kemény kapszula

21 db kemény kapszula

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.

Alkalmazás előtt olvassa el a mellékelt betegtájékoztatót!

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

FIGYELMEZTETÉS: Súlyos születési rendellenesség kockázata. Ne alkalmazza terhesség vagy szoptatás során!

Be kell tartania a Pomalidomide Zentiva Terhességmegelőzési Programot.

8. LEJÁRATI IDŐ

EXP

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

A fel nem használt gyógyszert vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Zentiva k.s.
U kabelovny 130
102 37 Prague 10
Csehország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/24/1830/009 14 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/010 14×1 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/011 21 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/012 21×1 db kemény kapszula

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

14. A GYÓGYSZER ÁLTALÁNOS BESOROLÁSA RENDELHETŐSÉG SZEMPONTJÁBÓL

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

Pomalidomide Zentiva 3 mg

17. EGYEDI AZONOSÍTÓ – 2D VONALKÓD

Egyedi azonosítójú 2D vonalkóddal ellátva.

18. EGYEDI AZONOSÍTÓ OLVASHATÓ FORMÁTUMA

PC
SN
NN

**A BUBORÉKCSOMAGOLÁSON VAGY A FÓLIACSÍKON MINIMÁLISAN
FELTÜNTETENDŐ ADATOK**

BUBORÉKCSOMAGOLÁS

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE

Zentiva logo

3. LEJÁRATI IDŐ

EXP

4. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

5. EGYÉB INFORMÁCIÓK

A KÜLSŐ CSOMAGOLÁSON FELTÜNTETENDŐ ADATOK

DOBOZ

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. HATÓANYAG(OK) MEGNEVEZÉSE

4 mg pomalidomidot tartalmaz kemény kapszulánként.

3. SEGÉDANYAGOK FELSOROLÁSA

4. GYÓGYSZERFORMA ÉS TARTALOM

14×1 db kemény kapszula

21×1 db kemény kapszula

14 db kemény kapszula

21 db kemény kapszula

5. AZ ALKALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK ÉS AZ ALKALMAZÁS MÓDJA(I)

Szájon át történő alkalmazásra.

Alkalmazás előtt olvassa el a mellékelt betegájékoztatót!

6. KÜLÖN FIGYELMEZTETÉS, MELY SZERINT A GYÓGYSZERT GYERMEKEKTŐL ELZÁRVA KELL TARTANI

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

7. TOVÁBBI FIGYELMEZTETÉS(EK), AMENNYIBEN SZÜKSÉGES

FIGYELMEZTETÉS: Súlyos születési rendellenesség kockázata. Ne alkalmazza terhesség vagy szoptatás során!

Be kell tartania a Pomalidomide Zentiva Terhességmegelőzési Programot.

8. LEJÁRATI IDŐ

EXP

9. KÜLÖNLEGES TÁROLÁSI ELŐÍRÁSOK

10. KÜLÖNLEGES ÓVINTÉZKEDÉSEK A FEL NEM HASZNÁLT GYÓGYSZEREK VAGY AZ ILYEN TERMÉKEKBŐL KELETKEZETT HULLADÉKANYAGOK ÁRTALMATLANNÁ TÉTELÉRE, HA ILYENEKRE SZÜKSÉG VAN

A fel nem használt gyógyszert vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

11. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE ÉS CÍME

Zentiva k.s.
U kabelovny 130
102 37 Prague 10
Csehország

12. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA(I)

EU/1/24/1830/013 14 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/014 14×1 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/015 21 db kemény kapszula
EU/1/24/1830/016 21×1 db kemény kapszula

13. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

14. A GYÓGYSZER ÁLTALÁNOS BESOROLÁSA RENDELHETŐSÉG SZEMPONTJÁBÓL

15. AZ ALKALMAZÁSRA VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK

16. BRAILLE ÍRÁSSAL FELTÜNTETETT INFORMÁCIÓK

Pomalidomide Zentiva 4 mg

17. EGYEDI AZONOSÍTÓ – 2D VONALKÓD

Egyedi azonosítójú 2D vonalkóddal ellátva.

18. EGYEDI AZONOSÍTÓ OLVASHATÓ FORMÁTUMA

PC
SN
NN

**A BUBORÉKCSOMAGOLÁSON VAGY A FÓLIACSÍKON MINIMÁLISAN
FELTÜNTETENDŐ ADATOK**

BUBORÉKCSOMAGOLÁS

1. A GYÓGYSZER NEVE

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

pomalidomid

2. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJÁNAK NEVE

Zentiva logo

3. LEJÁRATI IDŐ

EXP

4. A GYÁRTÁSI TÉTEL SZÁMA

Lot

5. EGYÉB INFORMÁCIÓK

B. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Betegtájékoztató: Információk a beteg számára

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula

pomalidomid

A Pomalidomide Zentiva várhatóan súlyos születési rendellenességeket okoz, és a magzat halálát eredményezheti.

- Ne szedje ezt a gyógyszert, ha terhes vagy teherbe eshet!
- Be kell tartania a betegtájékoztatóban leírt fogamzásgátlási tanácsokat.

Mielőtt elkezdni szedni ezt a gyógyszert, olvassa el figyelmesen az alábbi betegtájékoztatót, mert az Ön számára fontos információkat tartalmaz.

- Tartsa meg a betegtájékoztatót, mert a benne szereplő információkra a későbbiekben is szüksége lehet.
- További kérdéseivel forduljon kezelőorvosához, gyógyszerészéhez vagy a gondozását végző egészségügyi szakemberhez.
- Ezt a gyógyszert az orvos kizárólag Önnek írta fel. Ne adja át a készítményt másnak, mert számára ártalmas lehet még abban az esetben is, ha a betegsége tünetei az Önéhez hasonlóak.
- Ha Önnél bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa erről kezelőorvosát, gyógyszerészét vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert. Ez a betegtájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. Lásd 4. pont.

A betegtájékoztató tartalma:

1. Milyen típusú gyógyszer a Pomalidomide Zentiva és milyen betegségek esetén alkalmazható?
2. Tudnivalók a Pomalidomide Zentiva szedése előtt
3. Hogyan kell szedni a Pomalidomide Zentiva-t?
4. Lehetséges mellékhatások
5. Hogyan kell a Pomalidomide Zentiva-t tárolni?
6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

1. Milyen típusú gyógyszer a Pomalidomide Zentiva és milyen betegségek esetén alkalmazható?

Milyen típusú gyógyszer a Pomalidomide Zentiva?

A Pomalidomide Zentiva a „pomalidomid” nevű hatóanyagot tartalmazza. Ez a gyógyszer hasonló a talidomidhoz, és az immunrendszer (a szervezet természetes védekezőrendszere) működésére ható gyógyszerek csoportjába tartozik.

Milyen betegségek esetén alkalmazható a Pomalidomide Zentiva?

A Pomalidomide Zentiva-t a daganatos betegségek egyik típusában, úgynevezett „mielóma multiplexben” szenvedő felnőttek kezelésére alkalmazzák.

A Pomalidomide Zentiva-t a következő gyógyszerekkel együtt alkalmazzák:

- **két másik gyógyszerrel** – az úgynevezett „bortezomibbal” (a kemoterápiás gyógyszerek egyik típusa) és „dexametazonnal” (gyulladásgátló gyógyszer) együtt olyan betegeknek alkalmazzák, akik már legalább egy másik, lenalidomidot tartalmazó kezelést kaptak.

Vagy

- **egy másik gyógyszerrel** – az úgynevezett „dexametazonnal” (gyulladásgátló gyógyszer) együtt olyan betegeknek alkalmazzák, akiknél a mielóma megbetegedés rosszabbodott, annak ellenére,

hogy korábban már legalább kétféle, lenalidomid és bortezumib hatóanyagot is tartalmazó kezelésben részesültek.

Mi a mielóma multiplex?

A mielóma multiplex a rák egyik fajtája, amely bizonyos típusú fehérvérsejteket (az úgynevezett „plazmasejteket” érinti). Ezek a sejtek a csontvelőben szabályozatlanul növekednek és felhalmozódnak. Ez károsítja a csontokat és a vesét.

A mielóma multiplex általában gyógyíthatatlan. A betegség tüneteit és a panaszokat azonban a kezeléssel mérsékelni lehet vagy átmenetileg meg is lehet szüntetni. Ezt nevezzük „válaszreakciónak”.

Hogyan hat a Pomalidomide Zentiva?

A Pomalidomide Zentiva többféle módon fejt ki hatását:

- a mielómasejtek fejlődésének leállításával,
- az immunrendszer serkentésével, hogy az megtámadja a rákos sejteket.
- a daganatsejteket tápláló erek keletkezésének leállításával.

A Pomalidomide Zentiva bortezumibbal és dexametazonnal együtt történő alkalmazásának előnye

A Pomalidomide Zentiva bortezumibbal és dexametazonnal együtt alkalmazva képes megállítani a mielóma multiplex rosszabbodását olyan egyéneknél, akik már részesültek legalább egy másik kezelésben:

- A Pomalidomide Zentiva bortezumibbal és dexametazonnal együtt alkalmazva átlagosan akár 11 hónapig is megakadályozta a mielóma multiplex kiújulását, szemben a csak bortezumib- és dexametazon-kezelésben részesülő betegeknél tapasztalt 7 hónappal.

A Pomalidomide Zentiva dexametazonnal együtt történő alkalmazásának előnye

A Pomalidomide Zentiva dexametazonnal együtt alkalmazva képes megállítani a mielóma rosszabbodását olyan egyéneknél, akik már részesültek legalább két másik kezelésben:

- A Pomalidomide Zentiva dexametazonnal együtt alkalmazva átlagosan akár 4 hónapig is megakadályozta a mielóma multiplex kiújulását, szemben a csak dexametazon-kezelésben részesülő betegeknél tapasztalt 2 hónappal.

2. Tudnivalók a Pomalidomide Zentiva szedése előtt

Ne szedje a Pomalidomide Zentiva-t

- ha Ön terhes, azt gondolja, hogy esetleg terhes vagy terhességet tervez - erre azért van szükség, mert a **pomalidomid várhatóan ártalmas a meg nem született gyermek számára.** (A gyógyszer szedő férfiaknak és nőknek el kell olvasniuk az alábbi, „Terhesség, fogamzásgátlás és szoptatás – információ nők és férfiak számára” című pontot).
- ha teherbe eshet, kivéve, ha minden szükséges intézkedést megtesz a teherbe esés elkerülésére (lásd „Terhesség, fogamzásgátlás és szoptatás – információ nők és férfiak számára”). Ha teherbe eshet, kezelőorvosa minden újabb adag felírásakor feljegyezi, hogy Ön minden szükséges óvintézkedést megtett, és erről Önnek is ad egy igazolást.
- ha allergiás a pomalidomidra vagy a gyógyszer (6. pontban felsorolt) egyéb összetevőjére. Ha úgy gondolja, allergiás lehet, kérje kezelőorvosa tanácsát.

Ha bizonytalan abban, hogy a fenti állapotok közül érvényes-e Önre valamelyik, a Pomalidomide Zentiva szedése előtt kérje ki kezelőorvosa, gyógyszerésze, vagy a gondozását végző egészségügyi szakember tanácsát.

Figyelmeztetések és óvintézkedések

A Pomalidomide Zentiva szedése előtt beszéljen kezelőorvosával, gyógyszerészével vagy a gondozását végző egészségügyi szakemberrel, ha:

- korábban volt vérrögképződése, ugyanis a Pomalidomide Zentiva-kezelés alatt megnő a gyűjtőerekben és a verőerekben a vérrögök kialakulásának kockázata. Kezelőorvosa kiegészítő

kezelést (például warfarint) vagy a Pomalidomide Zentiva dózisának csökkentését javasolhatja Önnek, a vérrögképződés kockázatának mérséklése érdekében.

- ha korábban allergiás reakciót tapasztalt a pomalidomiddal rokon „talidomid”, illetve „lenalidomid” nevű gyógyszerek szedése során, például a bőrkiütést, viszketést, duzzanatot, szédülést vagy légzési nehézséget.
- ha szívrohama volt, szívelégtelenségben szenved, légzési nehézsége van, vagy dohányzik, magas a vérnyomása vagy magas a koleszterinszintje.
- testszerte sok daganata van, beleértve a csontvelőt is. Ez egy olyan állapot kialakulásához vezethet, amikor a daganatok szétesnek és a vérben lévő vegyi anyagok szintjét a megszokottól eltérőre változtatják, ami veseelégtelenséghez vezethet. Szabálytalan szív működést is tapasztalhat. Ezt a kórállapotot tumorlízis-szindrómának nevezik.
- korábban vagy jelenleg neuropátiában szenved (idegkárosodás, amely a kezében vagy lábában zsibbadást vagy fájdalmat okoz).
- ha Önél hepatitisz B-fertőzés (fertőző májgyulladás) áll fenn, vagy állt fenn korábban. A Pomalidomide Zentiva-val végzett kezelés a hepatitisz B vírus ismételt aktiválódását idézheti elő a vírust hordozó betegeknél, a fertőzés visszatérését eredményezve. Kezelőorvosának ellenőriznie kell, hogy volt-e Önnek valaha hepatitisz B-fertőzése.
- korábban a következő tünetek bármelyikének kombinációját tapasztalta vagy jelenleg tapasztalja ezeket: kiütések az arcon vagy kiterjedt bőrkiütés, bőrpír, magas láz, influenzaszerű tünetek, nyirokcsomó-megnagyobbodás (a DRESS nevű súlyos bőrreakció jelei, amely eozinofiliával, azaz az ún. eozinofil fehérvérsejtek számának emelkedésével és szisztémás tünetekkel járó gyógyszerreakció, vagy gyógyszer-túlérzékenységi szindróma, toxikus epidermális nekrolízis (TEN) vagy Stevens–Johnson-szindróma (SJS), lásd még 4. pont,, „Lehetséges mellékhatások”).

Fontos megjegyezni, hogy a pomalidomiddal kezelt mielóma multiplexes betegeknél újabb daganattípusok alakulhatnak ki, ezért kezelőorvosának gondosan fel kell mérnie az előnyöket és kockázatokat, amikor felírja Önnek ezt a gyógyszert.

Azonnal számoljon be orvosának vagy a gondozását végző egészségügyi szakembernek, ha a kezelés alatt vagy azután bármikor: homályos látást, látásvesztést vagy kettős látást, beszédzavart, a kar vagy a láb gyengeségét, a járásában bekövetkező változást vagy egyensúlyproblémákat, hosszan tartó zsibbadást, csökkent érzékelést vagy érzéskiesést, emlékezetkiesést vagy zavartságot tapasztal. Ezek bármelyike tünete lehet a súlyos és akár halálos kimenetelű, progresszív multifokális encefalopátiának (PML) nevezett, agyat érintő betegségnek. Amennyiben a fenti tünetek fennálltak Önél a Pomalidomide Zentiva-kezelés előtt, a tünetekkel kapcsolatos bármilyen változásról számoljon be orvosának.

A kezelés végén az összes fel nem használt kapszulát vissza kell juttatni a gyógyszertárba.

Terhesség, fogamzásgátlás és szoptatás – információ nők és férfiak számára

A következőket a Pomalidomide Zentiva Terhességmegelőzési Programban leírtaknak megfelelően be kell tartani. A Pomalidomide Zentiva-t szedő nők nem eshetnek terhebe, a férfiak pedig nem nemzhetnek gyermeket. Erre azért van szükség, mert a pomalidomid várhatóan ártalmas a meg nem született gyermek számára.

Önnek és partnerének a gyógyszer szedése során hatékony fogamzásgátló módszert kell alkalmaznia.

Nők

Ne szedje a Pomalidomide Zentiva-t, ha Ön terhes, azt gondolja, hogy esetleg terhes vagy terhességet tervez. Erre azért van szükség, mert a gyógyszer várhatóan ártalmas a meg nem született gyermek számára. A kezelés megkezdése előtt kérdezze meg kezelőorvosát arról, hogy Ön terhebe eshet-e, még abban az esetben is, ha Ön úgy gondolja, hogy ez valószínűtlen.

Ha Ön teherbe eshet:

- hatékony fogamzásgátló módszert kell alkalmaznia a kezelés előtt legalább 4 hétig, a kezelés teljes ideje alatt, illetve az azt követően legalább 4 héten keresztül. Egyeztessen kezelőorvosával a megfelelő fogamzásgátló módszerekről.
- kezelőorvosa minden újabb adag felírásakor meggyőződik arról, hogy Ön megértett minden szükséges óvintézkedést, amelyek a terhesség megelőzéséhez szükségesek.
- kezelőorvosa lépéseket tesz annak érdekében, hogy terhességi tesztet végezzenek Önnél minden kezelés előtt, a kezelés során legalább 4 hetente, és legalább 4 héttel a kezelés befejezése után.)

Ha Ön a prevenció módszerek ellenére teherbe esik:

- a kezelést haladéktalanul meg kell szakítania, és értesítenie kell kezelőorvosát.

Szoptatás

Nem ismert, hogy a Pomalidomide Zentiva átjut-e az emberi anyatejbe. Tájékoztassa kezelőorvosát, ha szoptat vagy szoptatni szándékozik. Kezelőorvosa tájékoztatni fogja, hogy abba kell-e hagynia a szoptatást vagy folytathatja azt.

Férfiak

A Pomalidomide Zentiva átjut az ondóba.

- Ha az Ön partnere terhes vagy teherbe eshet, akkor Önnek a kezelés teljes ideje alatt, illetve a kezelés befejezését követő 7 napon át óvszert kell használnia.
- Ha partnere teherbe esik, amíg Ön Pomalidomide Zentiva-t szed, haladéktalanul értesítse kezelőorvosát. Partnerének is azonnal tájékoztatnia kell saját kezelőorvosát.

Ön nem adhat ondót vagy spermát a kezelés alatt és annak befejezését követő 7 napon át.

Véradás és vérvizsgálatok

Ön nem adhat vért a kezelés alatt és annak befejezését követő 7 napon át.

A Pomalidomide Zentiva-kezelés előtt és alatt Önnél rendszeresen vérvizsgálatot fognak végezni. Erre azért van szükség, mert a gyógyszer hatására csökkenhet a fertőzések elleni küzdelmet segítő vörsejtek (fehérvörsejtek) száma és a vézést gátló sejtek (vérlemezkék) száma.

Kezelőorvosa Önt vérvizsgálatra fogja küldeni:

- a kezelés előtt,
- a kezelés első 8 hete során minden héten,
- és ezután minden hónapban legalább egyszer, mindaddig, amíg Ön a Pomalidomide Zentiva-t szedi.

A vérvizsgálat eredményétől függően kezelőorvosa módosíthatja a Pomalidomide Zentiva adagját vagy leállíthatja a kezelést. Kezelőorvosa az Ön általános egészségi állapota miatt is dönthet az adag módosítása vagy a kezelés leállítása mellett.

Gyermekek és serdülők

A Pomalidomide Zentiva alkalmazása nem javallt gyermekek és 18 év alatti fiatalok esetében.

Egyéb gyógyszerek és a Pomalidomide Zentiva

Feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát, gyógyszerészét vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert a jelenleg vagy nemrégiben szedett, valamint szedni tervezett egyéb gyógyszereiről. Erre azért van szükség, mert a Pomalidomide Zentiva befolyásolhatja egyes gyógyszerek hatásmódját, bizonyos gyógyszerek pedig a Pomalidomide Zentiva hatásmódját befolyásolhatják.

Különösen fontos, hogy a Pomalidomide Zentiva szedése előtt szójon kezelőorvosának, gyógyszerészének vagy a gondozását végző egészségügyi szakembernek, ha az alábbi gyógyszerek valamelyikét szedi:

- bizonyos gombaellenes gyógyszerek, például a ketokonazol

- bizonyos antibiotikumok például ciprofloxacín, enoxacín
- egyes antidepresszánsok, mint például a fluvoxamin.

A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre

Egyes betegek a Pomalidomide Zentiva szedése során fáradtságot, szédülést, ájulást, zavartságot vagy csökkent éberséget tapasztalnak. Ha Ön ezek valamelyikét észleli, ne vezessen gépjárművet és ne használjon semmilyen eszközt vagy gépet.

A Pomalidomide Zentiva nátriumot tartalmaz

A készítmény kevesebb, mint 1 mmol (23 mg) nátriumot tartalmaz kapszulánként, azaz gyakorlatilag „nátriummentes”.

3. Hogyan kell szedni a Pomalidomide Zentiva-t?

A Pomalidomide Zentiva-t mielóma multiplex kezelésében járatos orvosnak kell felírnia.

A gyógyszert mindig a kezelőorvosa által elmondottaknak megfelelően szedje. Amennyiben nem biztos abban, hogyan alkalmazza a gyógyszert, kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert.

Mikor kell bevenni a Pomalidomide Zentiva-t más gyógyszerekkel együtt?

Pomalidomide Zentiva bortezomibbal és dexametazonnal együtt

- A bortezomib és a dexametazon alkalmazására és hatásaira vonatkozó további információkat illetően olvassa el a bortezomibhoz, illetve a dexametazonhoz mellékelt betegtájékoztatót.
- A Pomalidomide Zentiva-t, a bortezomibot és a dexametazont „kezelési ciklusokban” kell szedni. Mindegyik ciklus 21 napig (3 hétig) tart.
- Az alábbi táblázat mutatja be, hogy a 3 hetes ciklus egyes napjain mely gyógyszereket kell bevenni.
 - o Minden nap nézze meg a táblázatot, és keresse ki, hogy az adott napon mely gyógyszereket kell bevennie.
 - o Bizonyos napokon mindhárom gyógyszert, más napokon csak egy vagy két gyógyszert kell bevennie, és olyan napok is vannak, amikor egyiket sem.

PML: Pomalidomide Zentiva; **BOR:** bortezomib; **DEX:** dexametazon

1-8. ciklus			
Gyógyszer neve			
Nap	PML	BOR	DEX
1	√	√	√
2	√		√
3	√		
4	√	√	√
5	√		√
6	√		
7	√		
8	√	√	√
9	√		√
10	√		
11	√	√	√
12	√		√
13	√		
14	√		
15			
16			
17			

9. és további ciklusok			
Gyógyszer neve			
Nap	PML	BOR	DEX
1	√	√	√
2	√		√
3	√		
4	√		
5	√		
6	√		
7	√		
8	√	√	√
9	√		√
10	√		
11	√		
12	√		
13	√		
14	√		
15			
16			
17			

18			
19			
20			
21			

18			
19			
20			
21			

- Az egyes 3 hetes ciklusok befejezése után új ciklust kell kezdeni.

A Pomalidomide Zentiva alkalmazása csak dexametazonnal együtt

- A dexametazon használatával és hatásaival kapcsolatos további tájékoztatást a dexametazon betegtájékoztatójában talál.
- A Pomalidomide Zentiva és a dexametazon kezelés ciklusokban történik. Minden egyes ciklus 28 napos (4 hetes).
- Az alábbi táblázat mutatja be, hogy a 4 hetes ciklus egyes napjain mely gyógyszereket kell bevenni.
 - o Minden nap tekintse meg a táblázatot, és keresse ki, hogy az adott napon mely gyógyszereket kell bevennie.
 - o Bizonyos napokon mindkét gyógyszert, más napokon csak egy gyógyszert kell bevennie, és olyan napok is vannak, amikor egyiket sem.

PML: Pomalidomide Zentiva; **DEX:** dexametazon

Gyógyszer neve		
Nap	PML	DEX
1	√	√
2	√	
3	√	
4	√	
5	√	
6	√	
7	√	
8	√	√
9	√	
10	√	
11	√	
12	√	
13	√	
14	√	
15	√	√
16	√	
17	√	
18	√	
19	√	
20	√	
21	√	
22		√
23		
24		
25		
26		
27		
28		

- Az egyes 4 hetes ciklusok befejezése után új ciklust kell kezdeni.

Mennyit kell bevenni a Pomalidomide Zentiva-ból az egyéb gyógyszerekkel együtt?

Pomalidomide Zentiva bortezomibbal és dexametazonnal együtt

- A Pomalidomide Zentiva ajánlott kezdő adagja 4 mg naponta.
- A bortezomib ajánlott kezdő adagját kezelőorvosa fogja meghatározni az Ön testmagassága és testtömege alapján (1,3 mg/testfelület m²).
- A dexametazon ajánlott kezdő adagja 20 mg naponta. Ha azonban Ön 75 évesnél idősebb, az ajánlott kezdő adag 10 mg naponta.

A Pomalidomide Zentiva alkalmazása csak dexametazonnal

- A Pomalidomide Zentiva ajánlott adagja 4 mg naponta.
- A dexametazon ajánlott kezdő adagja naponta 40 mg. Ha azonban Ön 75 évesnél idősebb, az ajánlott kezdő adag 20 mg naponta.

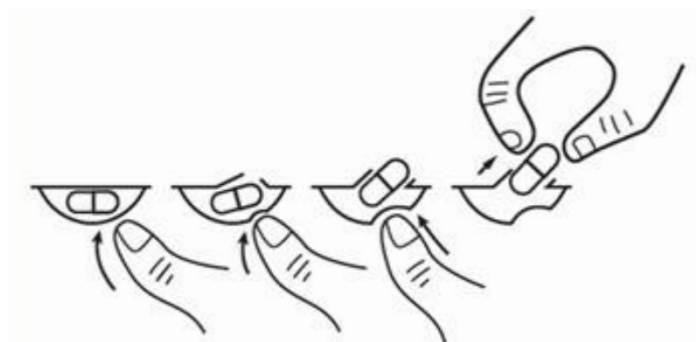
A vérvizsgálat eredménye vagy az Ön általános egészségi állapota, az esetlegesen szedett egyéb gyógyszerei (pl. ciprofloxacín, enoxacin és fluvoxamin) alapján, vagy amennyiben Önnél a kezelés során mellékhatások (különösen bőrkiütés vagy duzzanat) jelentkeznek, kezelőorvosának esetleg csökkentenie kell a Pomalidomide Zentiva, a bortezomib vagy a dexametazon adagját, vagy le kell állítania ezek közül egy vagy több gyógyszer adását.

Amennyiben máj- vagy vesebetegségben szenved, kezelőorvosa különös gonddal fogja figyelemmel kísérni az állapotát, amíg ezt a gyógyszert szedi.

Hogyan kell szedni a Pomalidomide Zentiva-t

- Ne törje össze, ne nyissa fel, és ne rágja szét a kapszulákat! Ha a sérült Pomalidomide Zentiva kapszulából származó por érintkezésbe kerül a bőrrel, azonnal, alaposan le kell mosni szappannal és vízzel.
- Az egészségügyi szakembereknek, gondozóknak és családtagoknak eldobható kesztyűt kell viselniük a buboréksomagolás, illetve a kapszula kezelésekor. Ezt követően a kesztyűt körültekintően kell levenni a bőrexpozíció elkerülése érdekében, majd lezárható műanyag polietilén zsákba kell helyezni és hulladékként kell kezelni a helyi előírásoknak megfelelően. Ezután pedig szappannal és vízzel alaposan kezdet kell mosni. A várandós vagy vélhetően várandós nőknek tilos kezelniük a buboréksomagolást vagy a kapszulát.
- A kapszulákat egészben, lehetőleg vízzel nyelje le.
- A kapszulákat étellel együtt vagy a nélkül is beveheti.
- A kapszulákat minden nap hozzávetőleg ugyanabban az időpontban kell bevenni.

A kapszula buboréksomagolásból történő eltávolításához a kapszulának csak az egyik végét nyomja ki a fólián keresztül. Ne nyomja meg a kapszula közepét, mert ez a kapszula törését okozhatja.



Ha Önnél veseproblémái vannak, és művesekezelésben részesül, kezelőorvosa elmondja Önnek, hogyan és mikor kell bevennie a Pomalidomide Zentiva-t.

A Pomalidomide Zentiva-kezelés időtartama

Folytatnia kell a kezelési ciklusokat, amíg kezelőorvosa le nem állítja.

Ha az előírtnál több Pomalidomide Zentiva-t vett be

Ha az előírtnál több Pomalidomide Zentiva-t vett be, tájékoztassa kezelőorvosát, vagy azonnal menjen kórházba. Vigye magával a gyógyszer csomagolását.

Ha elfelejtette bevenni a Pomalidomide Zentiva-t

Ha egy olyan napon, amikor esedékes lenne, elfelejtette bevenni a Pomalidomide Zentiva-t, másnap szokásos időben vegye be a következő kapszulát. Ne vegyen be több kapszulát a kihagyott előző napi Pomalidomide Zentiva pótlása érdekében.

Ha bármilyen további kérdése van a gyógyszer alkalmazásával kapcsolatban, kérdezze meg kezelőorvosát vagy gyógyszerészét.

4. Lehetséges mellékhatások

Mint minden gyógyszer, így ez a gyógyszer is okozhat mellékhatásokat, amelyek azonban nem mindenkinél jelentkeznek.

Súlyos mellékhatások

Hagyja abba a Pomalidomide Zentiva szedését, és haladéktalanul forduljon kezelőorvosához, ha a következő súlyos mellékhatások bármelyikét tapasztalja – Önnek sürgős orvosi ellátásra lehet szüksége:

- Láz, hidegrázás, torokfájás, köhögés, szájüregi fekélyek vagy egyéb, fertőzésre utaló jel (a fertőzések elleni küzdelemben szerepet játszó fehérvérsejtek alacsonyabb száma miatt).
- Oknélküli vérzés vagy véraláfutás, beleértve az orrvérzést és a belekből vagy a gyomorból származó vérzést (a "vérlemezkének" nevezett vérsejttípusra gyakorolt hatás miatt).
- Gyors légzés, gyors pulzus, láz és hidegrázás, nagyon kis mennyiségű vizelet ürítése vagy a vizeletürítés teljes hiánya, hányinger és hányás, zavartság, eszméletlenség (a vért érintő fertőzés, az úgynevezett szepszis vagy szepsztikus sokk következménye).
- Súlyos, tartósan fennálló vagy véres hasmenés (esetlegesen hasfájással vagy lázzal járhat), amelyet a *Clostridium difficile* nevű baktérium okoz.
- Mellkasi fájdalom vagy a lábban jelentkező fájdalom és duzzanat, különösen az alsó lábszárbán, illetve a vádliban (vérrögök okozzák).
- Légszomj (súlyos mellkasi fertőzés, a tüdő gyulladása, szívelégtelenség vagy vérrögek képződés következtében).
- Az arc, az ajkak, a nyelv és a torok duzzanata, ami légzési nehézséget okozhat (az allergiás reakció angioödémának, illetve anafilaxiás reakciónak nevezett súlyos fajtái miatt).
- A bőrrák bizonyos típusai (laphámsejtes karcinóma és bazálsejtes karcinóma), amelyek a bőrön jelentkező elváltozásokat vagy növedékeket okozhatnak. Ha a Pomalidomide Zentiva szedése alatt bármilyen elváltozást észlel a bőrén, tájékoztassa erről kezelőorvosát, amint lehetséges.
- A hepatitisz B fertőzés kiújulása, ami a bőr és a szem sárga elszíneződését, a vizelet sötétbarna színét, jobb oldali hasi fájdalmat, lázat, hányingert vagy hányást okozhat. Azonnal szóljon kezelőorvosának, ha ezen tünetek bármelyikét észleli.
Nagy kiterjedésű bőrkiütés, magas testhőmérséklet, nyirokcsomó-megnagyobbodás és más szervek érintettsége (eozinofiliával és szisztémás tünetekkel járó gyógyszerreakció, más néven DRESS vagy gyógyszer-túlérzékenységi szindróma, toxikus epidermális nekrolízis vagy Stevens–Johnson-szindróma). Ha ezek a tünetek alakulnak ki Önnél, hagyja abba a pomalidomid szedését, és forduljon kezelőorvosához vagy kérjen azonnali orvosi segítséget. Lásd még a 2. pontot.

Hagyja abba a Pomalidomide Zentiva szedését, és azonnal forduljon orvoshoz, ha a fentebb felsorolt súlyos mellékhatások bármelyikét észleli, mivel sürgős orvosi kezelésre lehet szüksége.

Egyéb mellékhatások

Nagyon gyakori (10 betegből több mint 1 beteget érinthet):

- légszomj (diszpnoé),
- a tüdő fertőzései (tüdőgyulladás és hörghurut),
- az orrüreg, az orrmelléküregek és a torok baktériumok vagy vírusok okozta fertőzése,
- influenzaszerű tünetek (influenza),
- alacsony vörösvértestszám, amely vérszegénységet, és ezáltal fáradékonyságot és gyengeséget okozhat,
- alacsony káliumszint a vérben (hipokalémia), amely gyengeséget, izomgörcsöket, izomfájdalmat, szívdobogásérzést, bizsergő érzést vagy zsibbadást, nehézlégzést és hangulatváltozásokat okozhat,
- magas vércukorszint,
- szapora és szabálytalan szívverés (pitvarfibrilláció),
- étvágytalanság,
- székrekedés, hasmenés vagy hányinger,
- hányás,
- hasi fájdalom,
- erőtlenység,
- elalvási vagy átalvási nehézség,
- szédülés, remegés,
- izomgörcsök, izomgyengeség,
- csontfájdalom, hátfájás,
- zsibbadás, bizsergő vagy égő érzés a bőrön, valamint a kézben vagy lábban jelentkező fájdalom (perifériás szenzoros neuropátia),
- testszerte kialakuló duzzanat, a karok és lábak duzzanatát is beleértve,
- bőrkíütés,
- húgyúti fertőzés, amely vizeléskor jelentkező égő érzést vagy a vizeletürítés gyakoribbá válását okozhatja.

Gyakori (10 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet):

- elesés,
- koponyán belüli vérzés,
- idegsérülés miatt bekövetkező csökkent mozgás- vagy érzékelési képesség a kézben, karban, lábban és alsó végtagban (perifériás szenzomotoros neuropátia),
- zsibbadás, viszketés és szurkáló érzés a bőrön (parestézia),
- forgó érzés a fejben, melynek következtében nehezebbé válik a felállás és a normális mozgás,
- folyadékfelhalmozódás okozta duzzanat,
- csalánkiütés (urtikária),
- bőrvizketés,
- övsömör,
- szívroham (a karokba, nyakba, állkapocsba sugárzó mellkasi fájdalom, verejtékezés és légszomj, hányinger vagy hányás),
- mellkasi fájdalom, mellkasi fertőzés,
- emelkedett vérnyomás,
- a vörösvértestek, a fehérvérsejtek és a vérlemezkék számában egyszerre bekövetkező csökkenés (pánцитопénia), ami vérzésre és véraláfutások keletkezésére hajlamosít. Fáradtnak és gyengének érezheti magát, légszomja lehet, valamint a fertőzések kialakulása is valószínűbb.
- a limfociták (a fehérvérsejtek egyik típusa) csökkent száma (limfopénia), amelyet gyakran fertőzés okoz,
- alacsony magnéziumszint a vérben (hipomagnezémia), amely fáradékonyságot, általános gyengeséget, izomgörcsöket, ingerlékenységet okozhat, valamint a vér alacsony kalciumszintjét (hipokalcémia) eredményezheti, ami zsibbadást és a kézben, a lábban, illetve az ajkakban

jelentkező bizsergő érzést, valamint izomgörcsöket, izomgyengeséget, szédülékenységet és zavartságot okozhat.

- alacsony foszfátszint a vérben (hipofoszfatémia), amely izomgyengeséget és ingerlékenységet vagy zavartságot okozhat.
- magas kalciumszint a vérben (hiperkalcémia), amely a reflexek meglassulását és a vázizmok gyengeségét okozhatja.
- a vér magas káliumszintje, ami szívritmuszavarokat okozhat,
- a vér alacsony nátriumszintje, ami fáradtságérzést és zavartságot, izomrángást, görcsöket (epilepsziás roham) vagy kómát okozhat,
- magas húgysavszint a vérben, amely köszvényt okozhat, ami az ízületi gyulladás egy formája,
- alacsony vérnyomás, ami szédülést vagy ájulást okozhat,
- a szájjüreg kisebbedése vagy szájszárazság,
- az ízérzésben bekövetkező változások,
- haspuffadás,
- zavartság érzése,
- nyomott hangulat (depresszió),
- eszméletvesztés, ájulás,
- a homályos látás (szürkehályog),
- vesekárosodás,
- vizeletürítési nehézség,
- rendellenes eredmény a májfunkciós teszteknel,
- medencetáji fájdalom,
- testtömegcsökkenés.

Nem gyakori (100 betegből legfeljebb 1 beteget érinthet):

- szélütés (sztrók),
- májgyulladás (hepatitisz), amely bőrviszketést, a bőr és a szemfehérje sárga elszíneződését (sárgaság), világos színű székletet, sötét színű vizeletet és hasi fájdalmat okozhat,
- a rákos sejtek szétesése, amely mérgező vegyületek véráramba történő bejutását eredményezi (tumorlízis-szindróma). Ez veseproblémákat eredményezhet.
- pajzsmirigy-alulműködés, amely a következő tünetekkel járhat: fáradtság, levertség, izomgyengeség, lassú szívritmus, testsúlygyarapodás.

Nem ismert (a gyakoriság a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg):

- Átültetett szerv (pl. szív vagy máj) kilökődése.

Mellékhatások bejelentése

Ha Önnek bármilyen mellékhatás jelentkezik, tájékoztassa kezelőorvosát, gyógyszerészét vagy a gondozását végző egészségügyi szakembert. Ez a beteg tájékoztatóban fel nem sorolt bármilyen lehetséges mellékhatásra is vonatkozik. A mellékhatásokat közvetlenül a hatóság részére is bejelentheti az [V. függelékben](#) található elérhetőségeken keresztül. A mellékhatások bejelentésével Ön is hozzájárulhat ahhoz, hogy minél több információ álljon rendelkezésre a gyógyszer biztonságos alkalmazásával kapcsolatban.

5. Hogyan kell a Pomalidomide Zentiva-t tárolni?

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

A buboréksomagoláson és a dobozon feltüntetett lejárati idő „EXP” után ne alkalmazza ezt a gyógyszert. A lejárati idő az adott hónap utolsó napjára vonatkozik.

Ez a gyógyszer nem igényel különleges tárolást.

Ne alkalmazza a Pomalidomide Zentiva-t, ha a gyógyszer csomagolása megsérült vagy már felbontották.

Semmilyen gyógyszert ne dobjon a szennyvízbe vagy a háztartási hulladékba. A kezelés vége után a fel nem használt gyógyszert vissza kell juttatni a gyógyszertárba. Ezek az intézkedések elősegítik a környezet védelmét.

6. A csomagolás tartalma és egyéb információk

Mit tartalmaz a Pomalidomide Zentiva?

- A készítmény hatóanyaga a pomalidomid.
- Egyéb összetevők (a kapszula tartalma): mikrokristályos cellulóz, maltodextrin, nátrium-sztearil-fumarát.

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula:

- 1 mg pomalidomidot tartalmaz kapszulánként.
- A kapszulahéj tartalma: zselatin, titán-dioxid (E171), sárga vas-oxid (E172), vörös vas-oxid (E172) és jelölőfesték.

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula:

- 2 mg pomalidomidot tartalmaz kapszulánként.
- A kapszulahéj tartalma: zselatin, titán-dioxid (E171), sárga vas-oxid (E172), vörös vas-oxid (E172) és jelölőfesték.

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula:

- 3 mg pomalidomidot tartalmaz kapszulánként.
- A kapszulahéj tartalma: zselatin, titán-dioxid (E171), sárga vas-oxid (E172), vörös vas-oxid (E172), indigókármin (E132) és jelölőfesték.

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula:

- 4 mg pomalidomidot tartalmaz kapszulánként.
- A kapszulahéj tartalma: zselatin, titán-dioxid (E171), sárga vas-oxid (E172), vörös vas-oxid (E172), indigókármin (E132), eritrozín (E127) és jelölőfesték.

A jelölőfesték tartalma: sellak (E904), titán-dioxid (E171) és propilén-glikol (E1520).

Milyen a Pomalidomide Zentiva külleme és mit tartalmaz a csomagolás?

Pomalidomide Zentiva 1 mg kemény kapszula: A kapszula felső része piros, alsó része sárga, az alsó rész „PLM 1” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 2 mg kemény kapszula: A kapszula felső része piros, alsó része narancssárga, az alsó rész „PLM 2” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 3 mg kemény kapszula: A kapszula felső része piros, alsó része türkizkék, az alsó rész „PLM 3” jelöléssel van ellátva.

Pomalidomide Zentiva 4 mg kemény kapszula: A kapszula felső része piros, alsó része sötétkék, az alsó rész „PLM 4” jelöléssel van ellátva.

OPA/Al/PVC//Al buboréksomagolás vagy adagonként perforált buboréksomagolás.

Kiszerezések: 14×1, 21×1, 14 vagy 21 db kapszula. Nem feltétlenül mindegyik kiszerezés kerül kereskedelmi forgalomba.

A forgalomba hozatali engedély jogosultja

Zentiva, k.s.

U Kabelovny 130

102 37 Prague 10

Csehország

Gyártó

Synthon Hispania S.L.
Calle De Castello 1
08830 Sant Boi de Llobregat
Spanyolország

vagy

Synthon B.V.
Microweg 22
6545 CM Nijmegen
Hollandia

A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalombahozatali engedély jogosultjának helyi képviselőjéhez:

België/Belgique/Belgien

Zentiva, k.s.
Tél/Tel: +32 (78) 700 112
PV-Belgium@zentiva.com

България

Zentiva, k.s.
Тел: +359 244 17 136
PV-Bulgaria@zentiva.com

Česká republika

Zentiva, k.s.
Tel: +420 267 241 111
PV-Czech-Republic@zentiva.com

Danmark

Zentiva Denmark ApS
Tlf: +45 787 68 400
PV-Denmark@zentiva.com

Deutschland

Zentiva Pharma GmbH
Tel: +49 (0) 800 53 53 010
PV-Germany@zentiva.com

Eesti

Zentiva, k.s.
Tel: +372 52 70308
PV-Estonia@zentiva.com

Ελλάδα

Zentiva, k.s.
Τηλ: +30 211 198 7510
PV-Greece@zentiva.com

España

Zentiva Spain S.L.U.
Tel: +34 671 365 828
PV-Spain@zentiva.com

France

Zentiva France
Tél: +33 (0) 800 089 219
PV-France@zentiva.com

Lietuva

Zentiva, k.s.
Tel: +370 52152025
PV-Lithuania@zentiva.com

Luxembourg/Luxemburg

Zentiva, k.s.
Tél/Tel: +352 208 82330
PV-Luxembourg@zentiva.com

Magyarország

Zentiva Pharma Kft.
Tel.: +36 1 299 1058
PV-Hungary@zentiva.com

Malta

Zentiva, k.s.
Tel: +356 2034 1796
PV-Malta@zentiva.com

Nederland

Zentiva, k.s.
Tel: +31 202 253 638
PV-Netherlands@zentiva.com

Norge

Zentiva Denmark ApS
Tlf: +45 787 68 400
PV-Norway@zentiva.com

Österreich

Zentiva, k.s.
Tel: +43 720 778 877
PV-Austria@zentiva.com

Polska

Zentiva Polska Sp. z o.o.
Tel: + 48 22 375 92 00
PV-Poland@zentiva.com

Portugal

Zentiva Portugal, Lda
Tel: +351210601360
PV-Portugal@zentiva.com

Hrvatska

Zentiva d.o.o.
Tel: +385 1 6641 830
PV-Croatia@zentiva.com

Ireland

Zentiva, k.s.
Tel: +353 818 882 243
PV-Ireland@zentiva.com

Ísland

Zentiva Denmark ApS
Sími: +354 539 5025
PV-Iceland@zentiva.com

Italia

Zentiva Italia S.r.l.
Tel: +39 800081631
PV-Italy@zentiva.com

Κύπρος

Zentiva, k.s.
Τηλ: +30 211 198 7510
PV-Cyprus@zentiva.com

Latvija

Zentiva, k.s.
Tel: +371 67893939
PV-Latvia@zentiva.com

România

ZENTIVA S.A.
Tel: +4 021.304.7597
PV-Romania@zentiva.com

Slovenija

Zentiva, k.s.
Tel: +386 360 00 408
PV-Slovenia@zentiva.com

Slovenská republika

Zentiva, a.s.
Tel: +421 2 3918 3010
PV-Slovakia@zentiva.com

Suomi/Finland

Zentiva Denmark ApS
Puh/Tel: +358 942 598 648
PV-Finland@zentiva.com

Sverige

Zentiva Denmark ApS
Tel: +46 840 838 822
PV-Sweden@zentiva.com

A betegtájékoztató legutóbbi felülvizsgálatának dátuma:

Egyéb információforrások

A gyógyszerrel részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség internetes honlapján (<https://www.ema.europa.eu>) található.