

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

1. HEITI LYFS

Yondelis 0,25 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn.

Yondelis 1 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn.

2. INNIHALDSLÝSING

Yondelis 0,25 mg

Hvert hettuglas með stofni inniheldur 0,25 mg af trabectedíni.

Einn ml af blandaðri lausn inniheldur 0,05 mg af trabectedíni.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hettuglas með stofni inniheldur 2 mg af kalíum og 0,1 g af súkrósa.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

Yondelis 1 mg

Hvert hettuglas með stofni inniheldur 1 mg af trabectedíni.

Einn ml af blandaðri lausn inniheldur 0,05 mg af trabectedíni.

Hjálparefni með þekkta verkun

Hvert hettuglas með stofni inniheldur 8 mg af kalíum og 0,4 g af súkrósa.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn.

Hvítur til beinhvítur stofn.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Yondelis er ætlað til meðferðar fullorðinna sjúklinga með langt gengið sarkmein í mjúkvef, eftir að meðferð með antracyklínnum og ífosfamíði hefur brugðist eða þegar meðferð með þeim lyfjum hentar ekki sjúklingnum. Gögn um virkni eru aðallega byggð á sjúklingum með fitusarkmein (liposarcoma) og sléttvöðvasarkmein (leiomyosarcoma).

Yondelis í samsettri meðferð með pegýleruðu doxórubicíni í lipósómum (PLD – pegylated liposomal doxorubicin), er ætlað til meðferðar sjúklinga með endurtekið platínunæmt eggjastokkakrabbamein.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Yondelis verður að gefa undir umsjón lækni sem hefur reynslu af notkun krabbameinslyfja. Notkun þess skal takmarkast við sérfræðinga með starfsréttindi í krabbameinslækningum eða annað heilbrigðisstarfsfólk sem er sérhæft í því að gefa frumudrepandi efni.

Skammtar

Til meðferðar við sarkmeini í mjúkvef er ráðlagður skammtur 1,5 mg/m² líkamsyfirborðs sem gefa skal sem innrennsli í bláæð á 24 klst. með þriggja vikna millibili milli meðferðarlota.

Til meðferðar við krabbameini í eggjastokkum er Yondelis gefið á þriggja vikna fresti sem innrennsli á 3 klst. í skammtinum 1,1 mg/m², strax eftir að gefin hafa verið 30 mg/m² af PLD. Til þess að halda í lágmarki hættu á innrennslisviðbrögðum af völdum PLD skal ekki gefa upphafsskammtinn hraðar en 1 mg/mínútu. Ef engin innrennslisviðbrögð koma fram má gefa síðari innrennsli af PLD á einni klukkustund (sjá einnig Samantekt á eiginleikum lyfs [SmPC] fyrir PLD til þess að fá sérstakar ráðleggingar um gjöf þess lyfs).

Nauðsynlegt er að allir sjúklingar fái barkstera, t.d. 20 mg af dexametasóni í bláæð 30 mínútum á undan gjöf PLD (í samsettri meðferð) eða Yondelis (í einlyfjameðferð), ekki einungis sem fyrirbyggjandi meðferð við uppköstum, heldur einnig vegna þess að það virðist hafa verndandi áhrif á lifur. Gefa má viðbótarlyf við uppköstum eftir þörfum.

Eftirfarandi skilyrði eru sett fyrir meðferð með Yondelis:

- Heildarfjöldi daufkyrninga $\geq 1.500/\text{mm}^3$
- Blóðflagnafjöldi $\geq 100.000/\text{mm}^3$
- Gallrauði $\leq$ eðlileg efri mörk (ULN)
- Alkalískur fosfatasi $\leq 2,5 \times$ eðlileg efri mörk (rétt er að huga að lifrarísóensímum 5-núkleótíðasa eða gammaglútamýltranspeptíðasa (GGT) ef hækkunin gæti stafað frá beinum)
- Albúmín $\geq 25 \text{ g/l}$
- Alanínamínótransferasi (ALAT) og aspartatamínótransferasi (ASAT) $\leq 2,5 \times$ eðlileg efri mörk
- Kreatínínúthreinsun $\geq 30 \text{ ml/mín}$ (einlyfjameðferð), kreatínín í sermi $\leq 1,5 \text{ mg/dl}$ ($\leq 132,6 \mu\text{mól/l}$) eða kreatínínúthreinsun $\geq 60 \text{ ml/mín.}$ (samsett meðferð)
- Kreatínfosfókínasi (CPK) $\leq 2,5 \times$ eðlileg efri mörk
- Hemóglóbín $\geq 9 \text{ g/dl}$

Uppfylla verður sömu skilyrði og hér voru talin upp áður en meðferð er endurtekin. Ella er nauðsynlegt að fresta meðferð í allt að 3 vikur þar til skilyrðin hafa verið uppfyllt.

Frekara eftirlit með breytum í blóði, þ.e. gallrauða, alkalískum fosfatasa, amínótransferösum og kreatínfosfókínasa (CPK), skal fara fram vikulega meðan á fyrstu tveimur meðferðarlotunum stendur og að minnsta kosti einu sinni milli síðari meðferðarlota.

Gefa skal sama skammtinn í öllum lotunum að því tilskildu að engra 3.-4. stigs eiturvekana verði vart og að sjúklingurinn uppfylli skilyrði fyrir endurtekinni meðferð.

Aðlögun skammta meðan á meðferð stendur

Áður en meðferð er endurtekin verða sjúklingar að uppfylla upphafsskilyrðin fyrir meðferð eins og þau voru skilgreind hér áður. Ef einhver eftirtalinna verkana kemur einhvern tíma fram milli meðferðarlota er nauðsynlegt að minnka skammtinn um eitt þrep, samkvæmt töflu 1 hér á eftir, í síðari lotum:

- Daufkyrningafæð $< 500/\text{mm}^3$ sem varir lengur en í 5 daga eða hefur í för með sér sótthita eða sýkingu

- Blóðflagnafæð $< 25.000/\text{mm}^3$
- Aukinn gallrauði $> \text{eðlileg efri mörk}$ og/eða alkalískur fosfatasi $> 2,5 \times \text{eðlileg efri mörk}$
- Auknir aínótransferasar (ASAT eða ALAT) $> 2,5 \times \text{eðlileg efri mörk}$ (eínlyfjameðferð) eða $> 5 \times \text{eðlileg efri mörk}$ (samsett meðferð) sem ekki hafa jafnað sig eftir 21 dag
- Allar aðrar 3. eða 4. stigs aukaverkanir (á borð við velgu, uppköst, þreytu)

Ef skammtur hefur verið minnkaður vegna eiturverkana er ráðið frá því að stækka skammtinn í síðari meðferðarlotum. Ef einhver þessara eiturverkana endurtekur sig í síðari lotum hjá sjúklingi sem reynst hefur fá klínískan ávinning af lyfinu má minnka skammtinn enn frekar (sjá hér á eftir). Nota má vaxtaþætti til meðferðar á beinmergsbælingu vegna lyfjameðferðar samkvæmt venjulegum starfsháttum er þar að lúta.

Tafla 1 – Tafla yfir breytingar á skammti Yondelis (í eínlyfjameðferð við sarkmeini í mjúkvef [STS] eða í samsettri meðferð við krabbameini í eggjastökkum) og PLD

	Sarkmein í mjúkvef	Krabbamein í eggjastökkum	
	Yondelis	Yondelis	PLD
Upphafsskammtur	1,5 mg/m ²	1,1 mg/m ²	30 mg/m ²
Fyrri minnkun	1,2 mg/m ²	0,9 mg/m ²	25 mg/m ²
Seinni minnkun	1 mg/m ²	0,75 mg/m ²	20 mg/m ²

Skoðið Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC) fyrir PLD til þess að fá ítarlegri upplýsingar um aðlögun skammtsins af PLD.

Ef nauðsyn verður á frekari skammtaminnkunum ber að íhuga að hætta meðferð.

Lengd meðferðar

Í klínískum prófunum voru engar fyrirfram skilgreindar takmarkanir á fjölda af meðferðarlotum. Meðferð var haldið áfram meðan vart varð klínísks ávinnings. Yondelis hefur verið gefið í 6 eða fleiri lotum hjá 29,5% sjúklinga í eínlyfjameðferð og 52% sjúklinga í samsettri meðferð með ráðgerðum skammti og tímasetningum. Stuðst hefur verið við meðferðarfyrirkomulagið fyrir eínlyfjameðferð allt upp í 38 lotur og meðferðarfyrirkomulagið fyrir samsetta meðferð allt upp í 21 lotu. Ekki varð vart við neina uppsöfnun eiturverkana hjá sjúklingum sem meðhöndlaðir voru í fjölmörgum lotum.

Börn

Yondelis er ekki ætlað börnum yngri en 18 ára með barnasarkmein vegna þess að ekki hefur verið sýnt fram á verkun (sjá niðurstöður rannsókna á sarkmeini í börnum í kafla 5.1).

Aldraðir

Engar sérstakar rannsóknir hafa verið gerðar á eldra fólki. Alls 20% af þeim 1164 sjúklingum sem teknir voru með í heildargreiningu á öryggi í klínískum rannsóknum á eínlyfjameðferð voru eldri en 65 ára. Af þeim 333 sjúklingum með krabbamein í eggjastökkum sem fengu trabectedín í samsettri meðferð með PLD voru 24% 65 ára eða eldri og 6% eldri en 75 ára. Enginn mismunur sem máli skiptir reyndist vera á öryggismynstri þess hóps og sjúklinganna í heild. Svo virðist sem aldur hafi ekki áhrif á plasmaúthreinsun og dreifingarrúmmál trabectedíns. Því er ekki mælt með að skammtar séu aðlagðar að staðaldrá á grundvelli aldurs eingöngu.

Skert lifrarstarfsemi

Ráðlagt er að gæta sérstakrar varúðar og nauðsynlegt kann að verða að aðlaga skammta hjá sjúklingum með skerta lifrarstarfsemi því að altæk útsetning fyrir trabectedíni er aukin og jafnframt gæti hættan á eiturverkunum á lifur aukist. Ekki má gefa Yondelis sjúklingum með hækkaðan gallrauða í sermi fyrir meðferð. Fylgjast skal með prófunum á lifrarstarfsemi meðan á meðferð með Yondelis stendur því verið getur að breyta þurfi skömmtum (sjá töflu 1 og kafla 4.4).

Skert nýrnastarfsemi

Ekki hafa verið gerðar rannsóknir með þátttöku sjúklinga með skerta nýrnastarfsemi (kreatínínúthreinsun < 30 ml/mín. hjá sjúklingum í einlyfjameðferð og < 60 ml/mín. hjá sjúklingum í samsettri meðferð) og því má ekki nota Yondelis fyrir þann sjúklingahóp (sjá kafla 4.4). Með hliðsjón af lyfjahvarfaeiginleikum trabectedíns (sjá kafla 5.2) er ekki ástæða til að aðlaga skammta hjá sjúklingum með vægt eða miðlungi skerta nýrnastarfsemi.

Lyfjagjöf

Sérstaklega er mælt með að gefa lyfið í bláæð um innrennsslisslöngu í miðlæga bláæð (sjá kafla 4.4 og 6.6).

Sjá leiðbeiningar í kafla 6.6 um blöndun og þynningu lyfsins fyrir gjöf.

4.3 Frábendingar

- Ofnæmi fyrir trabectedíni eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1
- Samhliða sýking sem er alvarleg eða hefur ekki svarað meðferð
- Brjóstagjöf (sjá kafla 4.6)
- Samhliða meðferð með bóluefni gegn gulusótt (sjá kafla 4.4)

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Skert lifrarstarfsemi

Sjúklingar verða að uppfylla tiltekin skilyrði að því er varðar breytur sem gefa til kynna lifrarstarfsemi áður en hefja má meðferð með Yondelis. Þar sem altæka útsetningin fyrir trabectedíni um það bil tvöfaldast að meðaltali (sjá kafla 5.2) þegar lifrarstarfsemi er skert, og þar með er aukin hætt á eiturveikunum á lifur, er nauðsynlegt að fylgjast náið með sjúklingum með þá lifrarsjúkdóma sem máli skipta í klínísku tilliti, á borð við virka, langvinna lifrabólgu, og aðlaga skammtinn eftir þörfum. Ekki má meðhöndla sjúklinga með hækkaðan gallrauða í sermi með trabectedíni (sjá kafla 4.2).

Skert nýrnastarfsemi

Fylgjast verður með kreatínínúthreinsun áður en meðferð hefst og meðan á henni stendur. Ekki má nota einlyfjameðferð með Yondelis handa sjúklingum með kreatínínúthreinsun < 30 ml/mín. og samsetta meðferð með Yondelis handa sjúklingum með kreatínínúthreinsun < 60 ml/mín. (sjá kafla 4.2).

Daufkyrningafæð og blóðflagnafæð

Í mjög algengum tilvikum hefur verið greint frá 3. eða 4. stigs daufkyrningafæð og blóðflagnafæð í tengslum við meðferð með Yondelis. Framkvæma verður heildarblóðkornatalningu, þ.m.t. deilitalningu og blóðflagnatalningu, við upphaf meðferðar, vikulega meðan á fyrstu tveimur meðferðarlotunum stendur og síðan einu sinni milli lota (sjá kafla 4.2). Sjúklingum sem fá sótthita ber að leita læknishjálpar án tafar. Fari svo ber að hefja virka stuðningsmeðferð þegar í stað.

Yondelis skal ekki gefa sjúklingum með upphaflegan fjölda daufkyrninga undir 1.500 frumum/mm³ og blóðflagnafjölda undir 100.000 frumum/mm³. Ef fram kemur alvarleg daufkyrningafæð (heildarfjöldi daufkyrninga, ANC < 500 frumur/mm³), sem varir lengur en 5 daga eða hefur í för með sér sótthita eða sýkingu, er mælt með að minnka skammtinn (sjá kafla 4.2).

Velgja og uppköst

Nauðsynlegt er að gefa öllum sjúklingum barkstera á borð við dexametasón sem fyrirbyggjandi meðferð við uppköstum (sjá kafla 4.2).

Rákvöðvaleysing og alvarlegar hækkanir á kreatínfosfókínasa (CPK) ($> 5 \times$ eðlileg efri mörk)

Ekki má nota trabectedín fyrir sjúklinga með CPK $> 2,5 \times$ eðlileg efri mörk (sjá kafla 4.2). Í sjaldgæfum tilvikum hefur verið greint frá rákvöðvaleysingu, venjulega í tengslum við eiturvefkanir á beinmarg, alvarleg frávik á lifrarprófum og/þá nýrna- eða fjölliðfærabilun. Því ber ávallt að fylgjast náið með kreatínfosfókínasa (CPK) þegar sjúklingur kann að vera að kljást við einhverja þessara eiturvekana eða vart verður við máttleysi eða verki í vöðvum. Ef fram kemur rákvöðvaleysing skal án tafar grípa til stuðningsaðgerða á borð við vökvagjöf í æð, lútun þvags (alkalinisation) og skilun, eftir þörfum. Hætta ber meðferð með Yondelis þar til sjúklingur jafnar sig að fullu.

Gæta skal varúðar ef lyf sem hafa í för með sér rákvöðvaleysingu (t.d. statín) eru gefin samhliða trabectedíni þar sem hættan á rákvöðvaleysingu gæti aukist.

Frávik á lifrarprófum

Hjá flestum sjúklingum hefur verið greint frá bráðum hækkunum á aspartatamínótransferasa (ASAT) og alanínámínótransferasa (ALAT) sem geta gengið tilbaka. Ekki má nota Yondelis fyrir sjúklinga með hækkaðan gallrauða. Hjá sjúklingum með hækkanir á ASAT, ALAT og alkalískum fosfatasa milli meðferðarlota gæti verið nauðsynlegt að leiðrétta skammtinn (sjá kafla 4.2).

Viðbrögð á stungustað

Sérstaklega er mælt með að lyfið sé gefið í miðlæga bláæð (sjá kafla 4.2). Sjúklingar gætu hugsanlega fengið alvarleg viðbrögð á stungustað þegar trabectedín er gefið um innrennisslöngu í útlæga bláæð.

Utanæðarleki trabectedíns getur valdið vefjadrepi sem krefst brotnáms á lífvana vef. Ekki er vitað um neitt sérstakt mótlyf gegn utanæðarleka trabectedíns. Meðhöndla skal utanæðarleka í samræmi við viðurkennda starfshætti á hverjum stað.

Ofnæmisviðbrögð

Eftir markaðssetningu hefur verið tilkynnt um ofnæmisviðbrögð þar sem banvæn tilvik hafa örsjaldan orðið í tengslum við trabectedín lyfjagjöf annaðhvort eitt sér eða samhliða PLD (sjá kafla 4.3 og 4.8).

Vanstarfsemi hjarta

Fylgjast skal með sjúklingum með tilliti til aukaverkana frá hjarta eða truflunar á hjartastarfsemi.

Framkvæma skal ítarlegar hjartarannsóknir, þar með talið mat á útfallsbroti vinstri slegils (LVEF) sem ákvarðað er með hjartaómun eða MUGA-skönnun, og þær ætti að framkvæma áður en meðferð með trabectedíni er hafin og á 2–3 mánaða fresti eftir það, þar til hætt er að nota trabectedín.

Sjúklingar sem eru með LVEF undir neðri eðlilegum mörkum ($LVEF < LLN$), hafa áður fengið uppsafnaðan $>300 \text{ mg/m}^2$ skammt af antracyclíni, eru > 65 ára eða með sögu um hjarta- og æðasjúkdóma (einkum þeir sem nota hjartalyf) geta verið í aukinni hættu á að fá hjartatruflanir í meðferð með trabectedíni í einlyfjameðferð eða í samsettri meðferð með doxórubicíni.

Hætta skal notkun trabectedíns hjá sjúklingum með aukaverkanir frá hjarta af 3. eða 4. stigi sem benda til hjartavöðvakvilla og einnig hjá sjúklingum með útfallsbrot vinstri slegils sem lækkar niður fyrir neðri eðlileg mörk (annaðhvort metið sem algjör lækkun LVEF um $\geq 15\%$ eða $< LLN$ ásamt algjörri lækkun um $\geq 5\%$).

Háræðalekaheilkenni (Capillary Leak Syndrome, CLS)

Tilkynnt hefur verið um tilvik háræðalekaheilkennis með trabectedíni (þar með talin banvæn tilvik). Ef fram koma möguleg einkenni háræðalekaheilkennis, eins og óútskýrður bjúgur með eða án lágbrystings, ætti meðferðarlæknirinn að endurmeta gildi sermisalbúmíns. Hröð lækkun á gildi sermisalbúmíns getur verið vísbending um háræðalekaheilkenni. Ef greining háræðalekaheilkennis er staðfest þegar aðrar ástæður hafa verið útlokaðar, skal meðferðarlæknirinn hætta notkun trabectedíns og hefja meðferð við háræðalekaheilkenni í samræmi við leiðbeiningar á sjúkrastofnuninni (sjá kafla 4.2 og 4.8).

Annað

Forðast ber samhliða gjöf Yondelis og lyfja sem hafa öflug hamlandi áhrif á ensímið CYP3A4 (sjá kafla 4.5). Ef ekki er hægt að komast hjá því er nauðsynlegt að hafa náð eftirlit með eiturverkunum og íhuga ber að minnka skammtinn af trabectedíni.

Gæta skal varúðar ef lyf sem hafa í för með sér eiturverkanir á lifur eru gefin samhliða trabectedíni þar sem hættan á eiturverkunum á lifur gæti aukist.

Samhliða notkun trabectedíns með fenýtóíni gæti minnkað frásog fenýtóíns og þannig leitt til þess að krampar versni. Samhliða notkun á trabectedíni með fenýtóíni eða lifandi, veikluðum bóluefnum er ekki talin æskileg og sérstaklega er ráðið frá því að nota lyfið með bóluefni við gulusótt (sjá kafla 4.3).

Nauðsynlegt er að forðast samhliða notkun á trabectedíni og áfengi (sjá kafla 4.5).

Konur á barneignaraldri verða að nota mjög örugga getnaðarvörn meðan á meðferð stendur. Í 8 mánuði eftir að meðferð lýkur þurfa konur jafnframt að halda áfram að nota örugga getnaðarvörn og láta meðferðarlækni þegar í stað vita ef þungun á sér stað (sjá kafla 5.3).

Karlar sem geta getið barn verða að nota mjög örugga getnaðarvörn meðan á meðferð stendur og í 5 mánuði eftir að meðferð lýkur (sjá kafla 4.6).

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (39 mg) af kalíum í hverju hettuglasi, þ.e.a.s. er sem næst kalíumlaust.

Sjá einnig Samantekt á eiginleikum lyfs fyrir PLD til þess að fá ítarlegri upplýsingar um varnaðarorð og varúðarreglur.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Áhrif annarra efna á trabectedín

Rannsóknir á milliverkunum hafa eingöngu verið gerðar hjá fullorðnum.

Þar sem trabectedín umbrotar aðallega fyrir tilstilli CYP3A4 er líklegt að þéttni trabectedíns í blóðvökva aukist hjá sjúklingum sem fá samhliða lyf sem hafa sterk hamlandi áhrif á þetta ísóensím. Með sama hætti gæti gjöf trabectedíns samhliða öflugum CYP3A4-virkja aukið umbrotaúthreinsun trabectedíns. Tvær *in vivo*, 1. stigs rannsóknir á milliverkun lyfja hafa staðfest tilhneigingu til aukinnar og minnkaðrar útsetningar fyrir trabectedíni þegar lyfið er gefið ásamt ketókónazóli og rífampicíni talið í sömu röð.

Þegar ketókónazól var gefið samhliða trabectedíni jókst hámarksþéttni (C_{max}) trabectedíns í blóðvökva um u.þ.b. 21% en flatarmál undir ferli (AUC) u.þ.b. 66% án þess að ný öryggisatriði kæmu upp. Fylgjast þarf náð með eiturhrifum hjá sjúklingum sem fá trabectedín samhliða öflugum CYP3A4-hemlum (t.d. ketókónazól til inntöku, flúkónazól, rítónavír, klaritrómýcín eða aprepítant), og slíkar samsetningar skal forðast ef mögulegt er. Ef þörf er á slíkum samsetningum skal beita viðeigandi skammtaleiðréttingum ef eiturhrif koma fram (sjá kafla 4.2 og 4.4).

Þegar rífampicín var gefið samhliða trabectedíni minnkaði hámarksþéttni (C_{max}) trabectedíns í blóðvökva um u.þ.b. 22% og flatarmál undir ferli (AUC) um u.þ.b. 31%. Þess vegna skal forðast að nota trabectedín samtímis öflugum CYP3A4-virkjum (t.d. rífampicín, fenorbarbítal, jóhannesarjurt) ef mögulegt (sjá kafla 4.4).

Nauðsynlegt er að forðast áfengisneyslu meðan á meðferð með trabectedíni stendur vegna eiturverkana lyfsins á lifur (sjá kafla 4.4).

Forklínískar upplýsingar hafa leitt í ljós að trabectedín er hvarfefni P-glýkópróteins (P-gp). Samhliða gjöf lyfja sem hafa hamlandi áhrif á P-glýkóprótein, t.d. ciklósporín og verapamíl, gæti breytt dreifingu og/eða brotthvarfi trabectedíns. Ekki hefur verið staðfest hvort þessi milliverkun, t.d. eiturverkun á miðtaugakerfið, sé svo alvarleg að máli skipti. Gæta ber varúðar við slíkar aðstæður.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstagjöf

Meðganga

Engar fullnægjandi klínískar upplýsingar liggja fyrir um notkun á meðgöngu. Miðað við þekktan verkunarhátt trabectedíns gæti það hins vegar valdið alvarlegum fæðingargöllum þegar það er gefið á meðgöngu. Trabectedín fór yfir fylgju við gjöf hjá ungafullum rottum. Ekki má nota trabectedín á meðgöngu. Ef þungun kemur upp meðan á meðferð stendur er nauðsynlegt að upplýsa sjúkling um hugsanlega áhættu fyrir föstur (sjá kafla 5.3) og fylgjast náið með honum. Ef trabectedín er notað undir lok meðgöngu ber að fylgjast vandlega með hugsanlegum aukaverkunum hjá nýburum.

Konur á barneignaraldri

Konur á barneignaraldri verða að nota mjög örugga getnaðarvörn meðan á meðferðinni stendur og í 8 mánuði eftir að meðferð lýkur og láta meðferðarlækni þegar í stað vita ef þungun á sér stað (sjá kafla 5.3).

Ef til þungunar kemur meðan á meðferð stendur skal íhuga möguleikann á erfðafræðilegri ráðgjöf.

Brjóstagjöf

Ekki er þekkt hvort trabectedín skilst út í brjóstamjólk. Ekki hefur verið rannsakað hjá dýrum hvort trabectedín skilst út í mjólk. Ekki má hafa barn á brjósti meðan á meðferð stendur og í 3 mánuði eftir að meðferð lýkur (sjá kafla 4.3).

Frjósemi

Karlar sem geta getið barn verða að nota mjög örugga getnaðarvörn meðan á meðferð stendur og í 5 mánuði eftir að meðferð lýkur (sjá kafla 4.4).

Trabectedín getur haft eiturverkanir á erfðaeefni. Leita ber ráðlegginga um varðveislu eggþús eða sæðis áður en meðferð hefst vegna varanlegrar ófrjósemi sem hugsanlega getur orsakast af meðferð með Yondelis.

Einnig er mælt með erfðaráðgjöf fyrir sjúklinga sem vilja eignast börn eftir meðferð.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Engar rannsóknir hafa verið gerðar til að kanna áhrif lyfsins á hæfni til aksturs eða notkunar véla. Hins vegar hefur verið tilkynnt um þreytu og/eða þróttleysi hjá sjúklingum sem fá trabectedín. Sjúklingar sem verða varir við slíkar aukaverkanir meðan á meðferð stendur mega hvorki aka né stjórna vélum.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á öryggisþáttum

Búast má við að flestir sjúklingar sem meðhöndlaðir eru með Yondelis fái aukaverkanir á misalvarlegu stigi (91% sjúklinga í einlyfjameðferð og 99,4% í samsettri meðferð) og að innan við þriðjungur fái aukaverkanir sem eru svo alvarlegar að þær flokkist sem 3. eða 4. stigs (10% sjúklinga í einlyfjameðferð og 25% í samsettri meðferð). Algengustu aukaverkanir á öllum alvarleikastigum voru daufkyrningafæð, velgja, uppköst, hækkun á ASAT/ALAT, blóðleysi, þreyta, blóðflagnafæð, lysterleysi og niðurgangur.

Banvænar aukaverkanir hafa komið fram hjá 1,9% sjúklinga sem hlutu einlyfjameðferð og 0,6% sjúklinga sem hlutu samsetta meðferð. Þær stöfuðu oft af ýmsum verkunum samtímis, þ.m.t. blóðfrumnafæð, daufkyrningafæð með sótthita, stundum með sýklasótt, lifraruflunum, nýrna- eða fjölliðfærabilun og rákvöðvaleysingu.

Tafla yfir aukaverkanir

Eftirfarandi öryggismynstur Yondelis er byggt á aukaverkunum sem greint hefur verið frá í klínískum rannsóknum, öryggisrannsóknum sem gerðar eru eftir markaðssetningu og aukaverkanatilkynningum eftir markaðssetningu.

Taflan hér á eftir sýnir aukaverkanir sem tilkynnt var um hjá sjúklingum með sarkmein í mjúkvef og krabbamein í eggjastökkum sem fengu Yondelis samkvæmt ráðlögðu meðferðarfyrirkomulagi við hvorri ábendingu fyrir sig. Bæði aukaverkanir og mæligildi frá rannsóknarstofu hafa verið notuð til þess að skera úr um tíðni.

Aukaverkanir eru flokkaðar eftir líffæraflokki og tíðni. Tíðni er flokkuð með eftirfarandi hætti: Mjög algengar ($\geq 1/10$), algengar ($\geq 1/100$ til $<1/10$), sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$) og mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1000$).

Líffæraflokkur	Mjög algengar	Algengar	Sjaldgæfar	Mjög sjaldgæfar
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra	Sýking af völdum daufkyrningafæðar	Sýklasótt	Sýklasóttarlost	
Blóð og eitlar	Daufkyrningafæð Blóðflagnafæð Blóðleysi Hvítfrumnafæð	Daufkyrningafæð með sóttthita		
Ónæmiskerfi		Ofnæmi		
Efnaskipti og næring	Minnkuð matarlyst	Vessaþurrð Blóðkalíumlækkun		
Geðræn vandamál		Svefnleysi		
Taugakerfi	Höfuðverkur	Sundl Bragðtruflun Úttaugakvilli í skyntaugum Yfirlið*		
Hjarta		Hjartsláttarónot* Truflun á starfsemi vinstri slegils*		
Æðar		Lágþrýstingur Hitaróði	Háræðalekaheilkenni	
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti	Mæði Hósti	Lungnablóðrek*	Lungnabjúgur	
Meltingarfæri	Kviðverkur Velgja Uppköst Hægðatregða Niðurgangur Munnbólga	Meltingartruflanir		
Lifur og gall	Hækkaður alanínámínótransferasi Hækkaður aspartatámínótransferasi Hækkaður alkalískur fosfatasi í blóði Hækkað bílirúbín í blóði	Hækkaður gamma-glútamýltransferasi		Lifrabílan
Húð og undirhúð	Handa-fótaheilkenni (palmar-plantar erythrodysaesthesia syndrome)*	Útbrot Hárlos Ofplitun húðar*		
Stoðkerfi og stoðvefur	Bakverkur Hækkaður kreatínfosfókínasi í blóði	Liðverkir Vöðvaverkir	Rákvöðvaleysing	
Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað	Þreyta Sótthiti Bjúgur Slímhúðarbólga*	Viðbrögð á stungustað	Utanæðablæðing Drep í mjúkvefjum	
Rannsóknamiðurstöður	Hækkað kreatínín í blóði Lækkað albúmín í blóði	Minnkuð líkamsþyngd		

*Aukaverkun aðeins þegar um sjúklinga með krabbamein í eggjastokkum er að ræða, þar á meðal gögn úr ET743-OVA-301, slembiráðaðri 3. stigs rannsókn hjá 672 sjúklingum sem fengu annað hvort trabectedín (1,1 mg/m²) og PLD (30 mg/m²) á 3 vikna fresti eða PLD (50 mg/m²) á 4 vikna fresti; og úr rannsókn ET743-OVC-3006 þar sem skráðir voru 576 sjúklingar sem fengu annað hvort PLD (30 mg/m²) og síðan trabectedín (1,1 mg/m²) á 3 vikna fresti eða PLD eitt og sér (50 mg/m²) á 4 vikna fresti.

Í ET743-OVA-301 arminum sem fékk Yondelis + PLD var nýgengi 3. eða 4. stigs aukaverkana hærra hjá sjúklingum sem voru af öðrum kynstofni en þeim hvíta (aðallega af Asísku bergi brotnir) en hvítum sjúklingum (96% á móti 87%) og nýgengi alvarlegra aukaverkana var einnig hærra (44% á móti 23% á öllum stigum). Mismunarins varð aðallega vart í tengslum við daufkyrningafæð (93% á móti 66%), blóðleysi (37% á móti 14%) og blóðflagnafæð (41% á móti 19%). Hins vegar var tíðni klínískra fylgikvilla sem tengdust eiturverkunum á blóð, á borð við alvarlegar sýkingar eða blæðingar, eða leiddu til dauða eða stöðvunar á meðferð svipuð hjá báðum undirhópunum.

Lýsing á ákveðnum aukaverkunum

Algengustu aukaverkanir

Blóð og eitlar

Daufkyrningafæð:

Daufkyrningafæð er algengasta eiturverkunin á blóð. Hún fylgdi fyrirsjáanlegu mynstri, kom skyndilega fram og gekk síðan til baka, og hafði mjög sjaldan í för með sér sótthita eða sýkingu. Miðgildi tíma fram að því að daufkyrningar náðu lággildi var 15 dagar og ástandið lagaðist innan viku. Greining eftir meðferðarlotum hjá sjúklingum sem hlutu einlyfjameðferð leiddi í ljós 3. stigs daufkyrningafæð í u.þ.b. 19% af lotunum og 4. stigs í u.þ.b. 8% af lotunum. Hjá þessum hópi kom daufkyrningafæð með sótthita fram hjá 2% sjúklinga og í < 1% af lotunum.

Blóðflagnafæð:

Blæðingar í tengslum við blóðflagnafæð komu fram hjá < 1% sjúklinga sem hlutu einlyfjameðferð. Greining eftir meðferðarlotum hjá þessum sjúklingum leiddi í ljós 3. stigs blóðflagnafæð í u.þ.b. 3% af lotunum og 4. stigs í u.þ.b. < 1% af lotunum.

Blóðleysi:

Blóðleysi kom fram hjá 93% sjúklinga sem hlutu einlyfjameðferð og 94% þeirra sem hlutu samsetta meðferð. Hlutfall sjúklinga sem voru blóðlausir við upphaf rannsóknarinnar var 46% hjá þeim sem hlutu einlyfjameðferð og 35% hjá þeim sem hlutu samsetta meðferð. Greining eftir meðferðarlotum hjá sjúklingum sem hlutu einlyfjameðferð leiddi í ljós 3. stigs blóðleysi í u.þ.b. 3% af lotunum og 4. stigs í u.þ.b. 1% þeirra.

Lifur og gall

Hækkanir á ASAT/ALAT:

Miðgildi tíma fram að því að hámarksgildum var náð var 5 dagar bæði hvað ASAT og ALAT varðar. Flest gildanna höfðu lækkað niður í 1. stig eða gengið tilbaka að fullu eftir 14-15 daga (sjá kafla 4.4). Greining eftir meðferðarlotum hjá sjúklingum sem hlutu einlyfjameðferð leiddi í ljós 3. stigs hækkanir á ASAT í 12% af lotunum og á ALAT í 20% þeirra. Fjórða stigs hækkanir á ASAT komu fram í 1% af meðferðarlotunum og á ALAT í 2% þeirra. Flestar hækkanir á transamínösum bötnuðu niður í 1. stig eða í það mæligildi sem viðkomandi sjúklingur hafði fyrir meðferð innan 15 daga. Í innan við 2% af lotunum tók lengri tíma en 25 daga að jafna sig. Hækkanir á ALAT og ASAT fylgdu ekki uppsöfnunarmynstri heldur reyndust þær þvert á móti hafa tilhneigingu til að minnka með tímanum.

Gallrauðadreyri:

Gallrauði nær hámarki u.þ.b. viku eftir að hann kemur fram og gengur tilbaka u.þ.b. tveimur vikum eftir að hann kemur fram.

Lifrarpróf sem sögðu fyrir um alvarlegar eiturverkanir (uppfylltu lögmál Hys) og klínísk merki um alvarlegan lifrarskaða voru sjaldgæf og nýgengi einstakra einkenna, þ.m.t. gulu, lifrarstækkunar eða lifrarverkja, reyndist vera undir 1%. Hjá þeim sjúklingum sem fengu lifrarskaða reyndist dánartíðni vera undir 1% í báðum tegundum meðferðar.

Lifrabílan: Tilkynnt hefur verið um mjög sjaldgæf tilvik lifrabílanar (þ.m.t. dauðsföll) hjá sjúklingum með alvarlegt undirliggjandi heilsufarsástand sem meðhöndlað var með trabectedín, bæði í klíniskum rannsóknum og eftir markaðssetningu. Nokkrir hugsanlegir áhættuþættir sem kunna að hafa stuðlað að eiturrhifum trabectedíns, sem vart varð í þessum tilvikum, voru engin fylgni við skammtastjórnun sem ráðlögð var, hugsanleg milliverkun við CYP3A4 vegna fjölmargra CYP3A4 samkeppnishvarfefna eða CYP3A4 hemla eða skortur á dexametasón forvörnum.

Háræðalekaheilkenni (Capillary Leak Syndrome, CLS): Tilkynnt hefur verið um tilvik hárræðalekaheilkennis með trabectedíni (þar með talin banvæn tilvik) (sjá kafla 4.4).

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

4.9 Ofskömmtnun

Takmarkaðar upplýsingar liggja fyrir um áhrif af ofskömmtnun trabectedíns. Helstu eiturvekanir sem talið er að af muni hljóta eru eiturvekanir á meltingarveg, beinmergsbæling og eiturvekanir á lifur. Ekki er enn sem komið er vitað um neitt sérstakt móteitur við trabectedíni. Í ofskömmtnunartilvikum ber að fylgjast náið með sjúklingum og veita stuðningsaðhlynningu í samræmi við einkenni eftir því sem þurfa þykir.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Æxlishefjandi lyf, ATC-flokkur: L01CX01.

Verkunarháttur

Trabectedín binst við litlu grófina (minor groove) á deoxýríbósakjarnsýru (DNA) og beygir gorminn (helix) að stóru grófinni (major groove). Þessi binding við DNA setur af stað röð atburða sem hefur áhrif á ýmsa umritunarþætti, DNA bindiprótein og DNA viðgerðarferli og hefur þannig í för með sér truflun á frumuhringrásinni.

Lyfhrif

Sýnt hefur verið fram á að trabectedín hafi hamlandi áhrif á frumufjölgun *in vitro* og *in vivo* hjá ýmsum æxlisfrumulínum úr mönnum og tilraunaæxlum, þ.m.t. illkynja meinum á borð við sarkmein, brjóstakrabbamein, annað lungnakrabbamein en smáfrumukrabbamein, krabbamein í eggjastokkum og sortuæxli.

Hjartalínuritsrannsóknaniðurstöður (ECG)

Í lyfleysustýrðri QT/QTc rannsókn jók trabectedín ekki QTc bilið hjá sjúklingum með föst krabbameinsæxli á háu stigi.

Verkun

Upplýsingar um verkun og öryggi trabectedíns í meðferð við sarkmeini í mjúkvæf byggjast á slembiráðaðri rannsókn með þátttöku sjúklinga með fitu- eða sléttvöðvasarkmein, sem annaðhvort var

langt gengið á afmörkuðum stað eða hafði myndað meinvörp, þar sem sjúkdómurinn hafði ágerst eða tekið sig upp að nýju eftir meðferð með að minnsta kosti antracyklínunum og ífosfamíði. Í þessari rannsókn var trabectedín gefið annaðhvort sem 1,5 mg/m² innrennsli í bláæð í 24 klst. í senn á 3 vikna fresti eða sem 0,58 mg/m² innrennsli í bláæð í 3 klst. í senn vikulega í 3 vikur í fjögurra vikna meðferðarlotu. Greining á endanlegum tíma fram að versnun (TTP, time to progression) eins og hann var skilgreindur í rannsóknaráætluninni leiddi í ljós 26,6% minnkun á hlutfallslegri hættu á versnun hjá sjúklingum sem fengu innrennsli í 24 klst. á 3 vikna fresti [áhættuhlutfall (HR)= 0,734, öryggisbil (CI): 0,554-0,974]. Miðgildi TTP var 3,7 mánuðir (CI: 2,1-5,4 mán.) hjá hópnum sem fékk innrennsli í 24 klst. á 3 vikna fresti og 2,3 mánuðir (CI: 2,0-3,5 mán.) hjá hópnum sem fékk innrennsli í 3 klst. vikulega (p=0,0302). Enginn marktækur mismunur greindist á heildarlifun (OS). Miðgildi heildarlifunar hjá hópnum sem fékk innrennsli í 24 klst. á 3 vikna fresti var 13,9 mánuðir (CI: 12,5-18,6) og 60,2% sjúklinganna voru á lífi eftir 1 ár (CI: 52,0-68,5%).

Frekari upplýsingar um verkun liggja fyrir úr þremur einarma II. stigs rannsóknum með svipuðum hópum sem meðhöndlaðir voru með sama meðferðarfyrirkomulagi. Í þessum rannsóknum var lagt mat á alls 100 sjúklinga með fitu- og sléttvöðvasarkmein og 83 sjúklinga með aðrar gerðir af sarkmeini.

Niðurstöður úr undanþágumeðferð sjúklinga með STS (rannsókn ET743-SAR- 3002) sýna að hjá 903 þátttakendum þar sem lagt var mat á heildarlifun (OS) reyndist miðgildi lifunar vera 11,9 mánuðir (95% CI: 11,2; 13,8). Miðgildi lifunar með vefjaæxli var 16,2 mánuðir [95% CI: 14,1; 19,5] hjá þátttakendum með sléttvöðvasarkmein og fitusarkmein og 8,4 mánuðir [95% CI: 7,1; 10,7] hjá þátttakendum með aðrar gerðir sarkmeina. Miðgildi lifunar þátttakenda með fitusarkmein var 18,1 mánuður [95% CI: 15,0; 26,4] og 16,2 mánuðir hjá sjúklingum með sléttvöðvasarkmein [95% CI: 11,7; 24,3].

Frekari upplýsingar um verkun eru tiltækar úr III. stigs slembiráðaðri samanburðarrannsókn með virkum samanburði þar sem trabectedíni var borið saman við dacarbazín (rannsókn ET743-SAR-3007), hjá sjúklingum sem fengu meðferð við, óskurðtæku eða með meinvörpum, fitu- eða sléttvöðvasarkmeini, sem höfðu áður fengið meðferð sem innihélt að minnsta kosti antracyklín og ífosfamíð, eða meðferð sem innihélt antracyklín og eina aðra frumudrepandi lyfjameðferð. Sjúklingar í trabectedín arminum þurftu að fá 20 mg dexametasón inndælingu í bláæð fyrir hvert trabectedín innrennsli. Alls var 384 sjúklingum slembiráðað í trabectedín hópinn [1,5 mg/m² einu sinni á 3 vikna fresti (q3wk 24-klst.)] og 193 sjúklingum í dacarbazín hópinn (1 g/m² einu sinni á 3 vikna fresti). Miðgildi aldurs sjúklinga var 56 ár (á bilinu 17-81), 30% voru karlkyns, 77% voru af hvítum kynstofni, 12% voru af svörtum kynstofni og 4% voru asískir. Sjúklingar í trabectedín arminum fengu að miðgildi 4 meðferðarlotur og sjúklingar í dacarbazín arminum fengu að miðgildi 2 meðferðarlotur. Heildarlifun var aðalendapunktur verkunar í rannsókninni, og inn í hann féllu 381 dauðsföll (66% allra slembivaldra sjúklinga): 258 (67,2%) dauðsföll í trabectedín hópnum og 123 (63,7%) dauðsföll í dacarbazín hópnum (HR 0,927 [95% CI: 0,748, 1,150; p=0,4920]). Lokagreiningin sýndi engan marktækan mun með 21,2 mánaða meðaltíma lifunar í eftirfylgni sem leiddi til 13,7 mánaða miðgildis (95% CI: 12,2, 16,0) fyrir trabectedín arminn og 13,1 mánaða [95% CI: 9,1, 16,2] fyrir dacarbazín arminn. Helstu aukaendapunktur eru teknir saman í eftirfarandi töflu:

Niðurstöður verkunar úr rannsókn ET743-SAR-3007

Endapunktur / rannsóknarþýði	Trabectedín	Dacarbazín	Áhættuhlutfall / líkindahlutfall	p gildi
Aðalendapunktur	n=384	n=193		
Heildarlifun n (%)	258 (67,2%)	123 (63,7%)	0,927 (0,748/-1,150)	0,4920
Aukaendapunktur	n=345	n=173		
PFS (mánuðir; 95% CI)	4,2	1,5	0,55 (0,44, 0,70)	<0,0001
ORR, n (%);	34 (9,9%)	12 (6,9%)	1,47 (0,72, 3,2)	0,33

Líkindahlutfall (95% CI)				
DOR (mánuðir; 95% CI)	6,5	4,2	0,47 (0,17, 1,32)	0,14
CBR, n (%); Líkindahlutfall (95% CI)	34,2%	18,5%	2,3 (1,45, 3,7)	<0,0002

Frekari upplýsingar um verkun liggja fyrir úr slembiraðaðri, opinni, fjölsetra II. fasa rannsókn [JapicCTI-121850] sem gerð var á japönskum sjúklingum með sarkmein tengt yfurfærslu (translocation-related sarcoma, TRS), en algengust meðal þeirra eru slímkennd fitusarkmein í hringlaga frumum (myxoid round-cell liposarcoma) (n=24), liðhimnusarkmein (synovial sarcoma) (n=18), bandvefs brjósksarkmein (mesenchymal chondrosarcoma) (n=6) og utanbeinagrindar Ewing sarkmein (extraskeletal Ewing sarcoma)/PNET, mjúkvefs blöðrusarkmein (alveolar soft part sarcoma), blöðru rákavöðvasarkmein (alveolar rhabdomyosarcoma) og tærfrumugerðar sarkmein (clear cell sarcoma) (n=5 each). Í rannsókninni er metin verkun og öryggi trabectedín *samanborið við* bestu stuðningsmeðferð (BSC) sem annað úrræði eða síðari meðferð fyrir sjúklinga með langt gengið sarkmein tengt yfurfærslu sem svara ekki eða þola ekki hefðbundna lyfjameðferðaráætlun. Sjúklingarnir fengu ráðlagðan 1,2 mg/m² trabectedín skammt fyrir japanska sjúklinga [1,2 mg/m² einu sinni á 3 vikna fresti (q3wk 24-h)]. Samtals tóku 76 japanskir sjúklingar þátt í rannsókninni, þar af voru 73 sjúklingar í lokagreiningunni. Aðalendapunktur rannsóknarinnar var líftími án versnunar (PFS), sem tók tölfraðilega marktækum framförum með trabectedín umfram BSC [HR=0,07; 95% CI: 0,03-0,16; *p*<0,0001], þar sem meðalgildi PFS hjá trabectedín hópnum var 5,6 mánuðir [95% CI: 4,1-7,5] og hjá BSC hópnum 0,9 mánuðir [95% CI: 0,7-1,0]. Aukaendapunktur voru meðal annars hlutlæg svörum sem mæld var með RECIST og Choi viðmiðum. Með RECIST viðmiðinu var heildarsvörunartíðni (ORR) meðal sjúklinga sem fengu meðferð með trabectedín 3 (8,1%; 95% CI: 1,7;21,9%) og 0 (0%, 95% CI: 0,0-9,7%) hjá sjúklingum sem fengu bestu stuðningsmeðferð, meðan klínískt batahlutfall (CBR) var 24 (64,9%, 95% CI: 47,5-79,9%) á móti 0 (0%, 95% CI: 0,0-9,7%), í þeirri röð. Með Choi viðmiðinu var heildarsvörunartíðni meðal sjúklinga sem fengu meðferð með trabectedín 4 (10,8%; 95% CI: 3,0-25,4%) og 0 (0%, 95% CI: 0,0-9,7%) hjá sjúklingum sem fengu bestu stuðningsmeðferð, meðan CBR var 7 (18,9%, 95% CI: 8,0-35,2%) á móti 0 (0%, 95% CI: 0,0-9,7%), í þeirri röð.

Verkun samsettrar meðferðar með Yondelis/PLD sem meðferð við endurteknu krabbameini í eggjastokkum byggist á ET743-OVA-301, slembiraðaðri III. stigs rannsókn á 672 sjúklingum sem fengu annaðhvort trabectedín (1,1 mg/m²) og PLD (30 mg/m²) á þriggja vikna fresti eða PLD (50 mg/m²) á fjögurra vikna fresti. Aðalgreiningin á líftíma án versnunar (PFS, progression free survival) var gerð á 645 sjúklingum með mælanlegan sjúkdóm og metin með sjálfstæðri endurskoðun á röntgenniðurstöðum. Meðferð hjá arminum sem fékk samsetta meðferð leiddi til 21% lækunar á hættu á því að sjúkdómurinn ágerðist samanborið við PLD eitt sér (HR=0,79; CI: 0,65-0,96, *p*=0,0190). Síðari greiningar á líftíma án versnunar (PFS) og svörunarhlutfalli voru einnig í hag arminum sem fékk samsettu meðferðina. Niðurstöður úr helstu greiningum á verkun eru teknar saman í töflunni hér á eftir:

Greiningar á verkun úr ET743-OVA-301-rannsókninni

	Yondelis+PLD	PLD	Áhættu- /líkindahlutfall	p-gildi
Líftími án versnunar (Progression Free Survival = PFS)				
Sjálfstæð endurskoðun á röntgenniðurstöðum, mælanlegur sjúkdómur *	n=328	n=317		
Miðgildi PFS (95% CI) (mánuðir)	7,3 (5,9-7,9)	5,8 (5,5-7,1)	0,79 (0,65-0,96)	0,0190 ^a
PFS-hlutfall eftir 12 mánuði (95% CI) (%)	25,8 (19,7-32,3)	18,5 (12,9-24,9)		

Sjálfstæð endurskoðun á krabbameinsniðurstöðum, heildarþjöldi slembiraðaður	n=336	n=335		
Miðgildi PFS (95% CI) (mánuðir)	7,4 (6,4-9,2)	5,6 (4,2-6,8)	0,72 (0,60-0,88)	0,0008 ^a
Heildarlífur (Overall Survival = OS) (Lokagreining – n=522 verkanir, 38% útilokun (censoring))				
Heildarþjöldi slembiraðaður	n=337	n=335		
Miðgildi OS (95% CI) (mánuðir)	22,2 (19,3-25,0)	18,9 (17,1-21,5)	0,86 (0,72-1,02)	0,0835 ^a
Heildarlífur í platínunæmu þýði (Lokagreining n=316 verkanir)				
	n=218	n=212		
Miðgildi OS (95% CI) (mánuðir)	27,0 (24,1-31,4)	24,1 (20,9-25,9)	0,83 (0,67-1,04)	0,1056 ^a
Heildarsvörunartíðni (Overall Response Rate = ORR)				
Sjálfstæð endurskoðun á röntgenniðurstöðum, heildarþjöldi slembiraðaður	n=337	n=335		
ORR (95% CI) (%)	27,6 (22,9-32,7)	18,8 (14,8-23,4)	1,65 (1,14-2,37)	0,0080 ^b

*Aðalgreining á verkun

^a Log rank próf

^b Fishers próf

Miðað við sjálfstæða endurskoðun á krabbameinsniðurstöðum var líftími án versnunar (PFS) svipaður í örmunum tveimur hjá sjúklingum með platínulaust hlé (platinum-free interval = PFI) < 6 mánuðir (35% í arminum sem fékk Yondelis + PLD og 37% í arminum sem fékk PLD) og reyndist miðgildi PFS í þeim báðum vera 3,7 mánuðir (HR=0,89; CI: 0,67-1,20). Hjá sjúklingum með platínulaust hlé (PFI) ≥ 6 mánuðir (65% í arminum sem fékk Yondelis + PLD og 63% í arminum sem fékk PLD) var miðgildi líftíma án versnunar (PFS) 9,7 mánuðir í arminum sem fékk Yondelis + PLD samanborið við 7,2 mánuði í arminum sem fékk einlyfjameðferð með PLD (HR=0,66; CI: 0,52-0,85).

Í lokagreiningunni voru áhrif samsettrar meðferðar með Yondelis + PLD á heildarlífur meira áberandi hjá sjúklingum með PFI ≥ 6 mánuði (platínu næmt þýði: 27,0 á móti 24,1 mánuðum, HR=0,83; CI: 0,67-1,04) en hjá sjúklingum með PFI < 6 mánuðir (platínuþolið þýði: 14,2 á móti 12,4 mánuðum, HR=0,92; CI: 0,70-1,21).

Ávinningurinn af OS með Yondelis+PLD náðist ekki vegna árangurs af síðari meðferðum, en þeim var skipt jafnt á milli hinna tveggja meðferðararma rannsóknarinnar.

Í fjölbreytugreiningum sem fólu í sér PFI reyndist heildarlífur og áhrif samsettu meðferðarinnar með Yondelis + PLD tölfræðilega marktæk, umfram meðferð með einungis PLD (allt slembiraðað; p=0,0285: platínunæmt þýði; p=0,0319).

Ekki fannst tölfræðilega marktækur mismunur milli meðferðararmanna á almennt viðurkenndum mælikvörðum til þess að meta lífsgæði.

Samsett meðferð með Yondelis + PLD við endurteknu krabbameini í eggjastökkum var líka metin í rannsókn ET743-OVC-3006, sem var III. stigs rannsókn þar sem konum með endurkomið eggjastökkkrabbamein eftir gjöf annarrar lyfjameðferðar með platínusamböndum var slembiraðað til að fá Yondelis (1,1 mg/m²) og PLD (30 mg/m²) á 3 vikna fresti, eða PLD (50 mg/m²) á 4 vikna fresti. Þátttakendur í rannsókninni þurftu að vera næmir fyrir platínu (platínulaust hlé (PFI) ≥ 6 mánuðir) í kjölfar fyrstu lyfjameðferðar með platínusamböndum og hafa sýnt fulla svörun eða hlutasvörun við næstu krabbameinslyfjameðferð sem byggð var á platínusamböndum (án takmarkana hvað varðar platínulaust hlé) sem þýddi að þessir sjúklingar gátu verið annaðhvort platínunæmir (platínulaust hlé ≥ 6 mánuðir) eða ónæmir fyrir platínusamböndum (platínulaust hlé < 6 mánuðir) í kjölfar annarrar lyfjameðferðar með platínusamböndum. Eftiragreining leiddi í ljós að 42% þátttakenda voru ónæm

fyrir platínusamböndum (platínulaust hlé < 6 mánuðir) í kjölfar síðustu lyfjameðferðar með platínusamböndum.

Aðalendapunktur rannsóknar ET743-OVC-3006 var heildarlifun og aukaendapunktur voru m.a. lifun án versnunar og hlutlægt svörunarhlutfall. Stærð rannsóknarinnar var ákveðin þannig að hún átti að ná til um það bil 670 sjúklinga þannig að 514 dauðsföll yrðu til að sýna fram á áhættuhlutfallið 0,78 fyrir heildarlifun með 80% styrk (power) þegar horft er á tvíhliða marktæknistigið 0,05 dreift á tvær fyrirfram áætlaðar greiningar á heildarlifun, þ.e.a.s. við milligreiningu (60% eða 308 af 514 dauðsföllum) og við lokagreiningu (514 dauðsföll). Tvær greiningar á gagnsleysi (e. Futility analyses) sem ekki voru fyrirfram ákveðnar voru gerðar snemma í ferlinu að beiðni óháðu gagnaeftirlitsnefndarinnar (IDMC). Eftir seinni greininguna á gagnsleysi sem gerð var þegar 45% af fyrirhuguðum atvikum hafði verið náð (232 af 514 dauðsföllum) mælti IDMC með að hætta rannsókninni vegna (1) gagnsleysis aðalgreiningarinnar á heildarlifun og (2) óhóflegrar áhættu með hliðsjón af ójafnvægi aukaverkana sem ekki voru í hag Yondelis + PLD. Þegar rannsókninni var hætt fyrir en áætlað var hættu 9% (52 af 572 sem fengu meðferð) þátttakenda meðferð, 45% (260 af 576 sem var slembiraðað) hættu í eftirfylgni og 54% (310 af 576 sem var slembiraðað) voru ekki teknir með í mati á heildarlifun, sem kom í veg fyrir áreiðanlegt mat á endapunktum lifunar án versnunar og heildarlifunar.

Engar upplýsingar liggja fyrir um samanburð Yondelis + PLD við meðferð sem byggist á platínusamböndum hjá platínunæmum sjúklingum.

Börn

Í SAR-2005 fasa I-II rannsókn, voru alls 50 börn með rákvöðvasarkmein, Ewing-sarkmein og annað en rákvöðvasarkmein í mjúkvef (NRSTS) tekin inn í rannsóknina. Átta sjúklingar fengu meðferðarskammtinn 1,3 mg/m² og 42 fengu 1,5 mg/m². Trabectedin var gefið sem 24-tíma innrennsli í bláæð á 21 dags fresti. Fjörutíu sjúklingar sýndu fulla svörun samkvæmt mati. Ein miðlægt staðfest hlutfallsleg svörun (PR) kom fram: heildarsvörunartíðni (ORR): 2,5% CI95% (0,1%-13,2%). Hlutfallslega svörunin (PR) varð hjá sjúklingi með blöðrurákvöðvasarkmein (alveolar rhabdomyosarcoma). Lengd svörunar var 6,5 mánuðir. Engin svörun kom fram við meðferð Ewing-sarkmeins og NRSTS, [RR: 0% CI95% (0%-30,9%)]. Þrír sjúklingar náðu jafnvægi á framvindu sjúkdómsins (einn með rákvöðvasarkmein eftir 15 meðferðarlotur, einn með spólufriðumarkmein eftir 2 meðferðarlotur og einn með Ewing-sarkmein eftir 4 meðferðarlotur).

Meðal aukaverkana sem greint var frá voru hækkanir á lifrarendímum og blóðþáttum sem gengu til baka; ásamt hita, sýkingu, vökvatapi og segamyndun/blóðreki.

5.2 Lyfjahvörf

Dreifing

Altæk útsetning eftir að lyfið er gefið sem innrennsli í bláæð á stöðugum hraða er skammtaháð þegar notaðir eru skammtar allt upp í 1,8 mg/m² að þeirri tölu meðtalinni. Lyfjahvarfamynstur trabectedíns samræmist fjölhólfa niðurskipunarlíkani (disposition model).

Eftir gjöf í bláæð hefur sýnilegt dreifingarrúmmál trabectedíns reynst vera hátt, sem samræmist óhemjumikilli próteinbindingu í vefjum og plasma (94 til 98% af trabectedíni í plasma er próteinbundið). Dreifingarrúmmál trabectedíns í stöðugu ástandi hjá mönnum er yfir 5000 l.

Umbrot

Cýtókróm P450 3A4 er helsta cýtókróm P450 ísóensímið sem sér um oxunarumbrot trabectedíns þegar þéttni þess er á því bili sem máli skiptir í klínísku tilliti. Önnur P450 ensím gætu átt þátt í umbrotunum. Trabectedín hefur hvorki örvandi né hamlandi áhrif á helstu cýtókróm P450 ensímin.

Brotthvarf

Brotthvarf óbreytts trabectedíns í nýrum er lítið hjá mönnum (undir 1%). Lokahelmingunartími er langur (mæligildi lokabrotthvarfsfasans hjá sjúklingahópnum: 180 klst.). Eftir að krabbameinssjúklingum var gefinn skammtur af geislamerktu trabectedíni endurheimtust að meðaltali (staðalfrávik, SD) 58% (17%) af heildargeislavirkninni í saur og að meðaltali (SD) 5,8% (1,73%) í þvagi. Miðað við áætlaða plasmaúthreinsun trabectedíns hjá sjúklingahópnum (30,9 l/klst.) og blóð/plasmahlutfall (0,89) er úthreinsun trabectedíns í heilblóði u.þ.b. 35 l/klst. Þetta jafngildir u.þ.b. helmingi flæðishraða blóðs um lifur hjá mönnum. Því getur útdráttarhlutfall trabectedíns talist miðlungi hátt. Breytileiki milli sjúklinga á áætlaðri plasmaúthreinsun trabectedíns hjá sjúklingahópnum var 49% og breytileikinn hjá einum og sama sjúklingnum var 28%.

Greining á lyfjahvörfum hjá sjúklingahópnum leiddi í ljós að plasmaúthreinsun trabectedíns lækkaði um 31% þegar það var gefið í samsettri meðferð með PLD. Samhliða gjöf trabectedíns hafði hins vegar ekki áhrif á lyfjahvörf PLD í plasma.

Sérstakir hópar

Greining á lyfjahvörfum sjúklingahópsins benti til þess að aldur (á bilinu 19-83 ár), kyn, heildarlíkamsþyngd (á bilinu 36 til 148 kg) eða líkamsyfirborð (á bilinu 0,9 til 2,8 m²) hafi engin áhrif á plasmaúthreinsun trabectedíns.

Lyfhrifafræðileg rannsókn á tilteknu þýði leiddi í ljós að plasmabéttni trabectedíns sem fram kom hjá japönnum við 1,2 mg/m² skammtastærð var jafngild þeirri sem fékkst hjá vestrænu þýði sem ekki var japanskt við 1,5 mg/m².

Skert nýrnastarfsemi

Nýrnastarfsemi, sem mæld er á grundvelli kreatínínúthreinsunar, hefur engin áhrif sem máli skipta á lyfjahvörf trabectedíns miðað við það gildabil ($\geq 30,3$ ml/mín.) sem mældist hjá sjúklingum sem tóku þátt í klínískum rannsóknum. Engar upplýsingar liggja fyrir um sjúklinga með kreatínínúthreinsun undir 30,3 ml/mín. Afar lítið endurheimtist í þvagi ($< 9\%$ hjá öllum rannsökuðum sjúklingum) af heildargeislavirkni eftir að gefinn er stakur skammtur af ¹⁴C-merktu trabectedíni, sem bendir til þess að skert nýrnastarfsemi hafi lítil áhrif á brotthvarf trabectedíns eða umbrotsefna þess.

Skert lifr starfsemi

Áhrif skertrar lifr starfsemi á lyfjahvörf trabectedíns voru metin hjá 15 krabbameinssjúklingum við skammta sem voru á bilinu 0,58 til 1,3 mg/m² og gefnir voru með 3 klst. inndælingu. Útsetning (AUC) fyrir trabectedíni (geometric mean dose normalised exposure) jókst um 97% (90% CI: 20%, 222%) hjá 6 sjúklingum með miðlungi skerta lifr starfsemi (aukning gallrauða í sermi frá 1,5 til 3 x efri eðlileg mörk (ULN) og aukning aminótransferasa (AST eða ALT) < 8 x ULN) eftir að gefinn var stakur skammtur af trabectedíni 0,58 mg/m² (n=3) eða 0,9 mg/m² (n=3) samanborið við 9 sjúklinga með eðlilega lifr starfsemi eftir stakan 1,3 mg/m² skammt af trabectedíni (sjá kafla 4.2 og 4.4).

5.3 Forklínískar upplýsingar

Forklínískar upplýsingar benda til þess að trabectedín hafi takmörkuð áhrif á hjarta- og æðakerfið, öndunarfærin og miðtaugakerfið þegar útsetning er undir því bili sem tíðkast í meðferðarskyni, miðað við flatarmál undir blóðþéttiferli (AUC).

Áhrif trabectedíns á starfsemi hjarta- og æðakerfisins og öndunarfæranna hafa verið rannsökuð *in vivo* (hjá deyfðum Cynomolgus öpum). Meðferðarfyrirkomulagið sem fyrir valinu varð var 1 klst. innrennsli með það fyrir augum að ná hámarksplasmagildum (C_{max} gildum) á því bili sem vart verður við klínískar aðstæður. Plasmagildi trabectedíns reyndist vera $10,6 \pm 5,4$ (C_{max}), hærra en plasmagildi hjá sjúklingum eftir innrennsli 1500 µg/m² í 24 klst. (C_{max}: $1,8 \pm 1,1$ ng/ml) og svipað plasmagildi eftir gjöf sama skammts með 3 klst. innrennsli (C_{max}: $10,8 \pm 3,7$ ng/ml).

Mergbæling og eiturverkanir á lifur greindust sem helstu eiturverkanir trabectedíns. Meðal þess sem vart varð voru eiturverkanir á blóðmyndun (alvarleg hvítfrumnafæð, blóðleysi og eitla- og beinmergrsýrnun) og jafnframt hækkanir á lifrarprófum, hrörnun lifrarfrumna, þekjuvefsdrep í þörmum og alvarleg staðbundin viðbrögð á stungustað. Vart varð eiturverkana á nýru í rannsóknum á eiturverkunum hjá öpum þar sem beitt var fjölmörgum meðferðarlotum. Þessar verkanir komu í kjölfar alvarlegra staðbundinna viðbragða á íkomustað og því er óvíst hvort rekja megi þær til trabectedíns; hins vegar verður að tryggja að varúðar sé gætt við túlkun á þessum verkunum á nýru og ekki er unnt að útiloka eiturverkanir sem tengjast meðferð.

Trabectedín hefur eiturverkanir á erfðaefni bæði *in vitro* og *in vivo*. Langtímarannsóknir á krabbameinsvaldandi áhrifum hafa ekki verið gerðar.

Frjósemisrannsóknir á meðferð með trabectedíni hafa ekki verið gerðar en takmarkaðra vefjameinafræðilegra breytinga varð vart í kynkirtlum við rannsóknir á eiturverkunum eftir endurtekna skammta. Þegar tekið er mið af eðli efnasambandsins (frumudrepandi og stökkbreytandi) er líklegt að það hafi áhrif á æxlunargetu.

Í rannsókn á ungafullum rottum sem fengu stakan 0,061 mg/kg skammt af ^{14}C -trabectedíni í bláæð kom fram flutningur trabectedíns yfir fylgju og útsetning fósturs fyrir trabectedíni. Hámarksþéttni geislavirkni í fósturvef var svipuð þeirri sem kom fram í plasma eða blóði móður.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Súkrósi

Kalíumtvívetnisfosfat

Fosförsýra (til pH-stillingar)

Kalíumhýdroxíð (til pH-stillingar)

6.2 Ósamrýmanleiki

Ekki má blanda Yondelis saman við önnur lyf eða þynna það með öðrum lyfjum en þeim sem nefnd eru í kafla 6.6.

6.3 Geymslupól

Óopnuð hettuglös

60 mánuðir.

Eftir blöndun

Sýnt hefur verið fram á efna- og eðlisfræðilegan stöðugleika í 30 klst. við 25 °C.

Frá örverufræðilegu sjónarmiði ber að þynna blönduðu lausnina og nota hana strax. Ef blandað lyf er ekki þynnt og notað strax eru geymslutími og aðstæður þess, þar til það er gefið, á ábyrgð notanda og venjulega ætti ekki að geyma það lengur en í 24 klst. við 2 °C til 8 °C nema blöndun hafi farið fram við stýrðar og fullgiltar sæfðar aðstæður.

Eftir þynningu

Sýnt hefur verið fram á efna- og eðlisfræðilegan stöðugleika í 30 klst. við 25 °C.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið í kæli (2 °C - 8 °C).

Geymsluskilyrði eftir blöndun og þynningu lyfsins, sjá kafla 6.3.

6.5 Gerð íláts og innihald

Yondelis 0,25 mg

Hettuglas úr litlausu gleri af gerð I með bútýl gúmmítappa sem hulinn er álinnsigli sem fletta þarf af, inniheldur 0,25 mg af trabectedíni.

Hver askja inniheldur eitt hettuglas.

Yondelis 1 mg

Hettuglas úr litlausu gleri af gerð I með bútýl gúmmítappa sem hulinn er álinnsigli sem fletta þarf af, inniheldur 1 mg af trabectedíni.

Hver askja inniheldur eitt hettuglas.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun og önnur meðhöndlun

Undirbúningur fyrir innrennsli í bláæð

Blanda verður Yondelis og þynna enn frekar fyrir innrennsli í æð. Nauðsynlegt er að beita fullnægjandi smitsæfðum aðferðum við undirbúning innrennslislausnarinnar (sjá Leiðbeiningar um blöndun og þynningu).

Þegar lyfið er notað samhliða PLD skal skola innrennslisslönguna vel með 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis eftir að búið er að gefa PLD og áður en Yondelis er gefið. Notkun annars þynningarvökva en 50 mg/ml (5%) glúkósalausnar til innrennslis við skolun slöngunnar getur valdið útfellingu PLD (sjá einnig Samantekt á eiginleikum lyfs fyrir PLD til þess að fá ítarlegar ráðleggingar um meðhöndlun þess lyfs).

Leiðbeiningar um blöndun

Yondelis 0,25 mg

Út í hvert hettuglas, sem inniheldur 0,25 mg af trabectedíni, er blandað 5 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf. Lausnin sem við það fæst hefur þéttina 0,05 mg/ml og er einnota.

Notuð er sprauta til þess að dæla 5 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf í hettuglasið. Hettuglasið verður að hrista þar til stofninn er fullkomlega uppleystur. Blönduð lausnin er tær, litlaus eða örlítið gulleit, og í megindráttum laus við sýnilegar agnir.

Þessi blandaða lausn inniheldur 0,05 mg/ml af trabectedíni. Þynna þarf hana enn frekar og hún er jafnframt einnota.

Yondelis 1 mg

Út í hvert hettuglas, sem inniheldur 1 mg af trabectedíni, er blandað 20 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf. Lausnin sem við það fæst hefur þéttina 0,05 mg/ml og er einnota.

Notuð er sprauta til þess að dæla 20 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf í hettuglasið. Hettuglasið verður að hrista þar til stofninn er fullkomlega uppleystur. Blönduð lausnin er tær, litlaus eða örlítið gulleit, og í megindrættum laus við sýnilegar agnir.

Þessi blandaða lausn inniheldur 0,05 mg/ml af trabectedíni. Þynna þarf hana enn frekar og hún er jafnframt einnota.

Leiðbeiningar um þynningu

Þynna ber blandaða lausnina með 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis. Nauðsynlegt rúmmál ber að reikna út sem hér segir:

$$\text{Rúmmál (ml)} = \frac{\text{BSA (m}^2\text{)} \times \text{einstaklingsbundinn skammtur (mg/m}^2\text{)}}{0,05 \text{ mg/ml}}$$

BSA = Líkamsyfirborð

Ef ætlunin er að gefa lyfið um innrennsslöngu í miðlæga bláæð ber að draga mátulegt magn af blandaðri lausninni upp úr hettuglasinu og bæta því í innrennslispoka sem inniheldur ≥ 50 ml af þynningarvökva (9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis), þannig að þéttni trabectedíns í lausninni sé $\leq 0,030$ mg/ml.

Ef ekki er talið æskilegt að gefa lyfið inn í miðlæga bláæð og nota þarf innrennsslöngu í útlæga bláæð ber að bæta blandaðri lausninni í innrennslispoka sem inniheldur ≥ 1.000 ml af þynningarvökva (9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis).

Lausnir sem gefa skal í æð ber að skoða gaumgæfilega til þess að leita agna áður en þær eru gefnar. Um leið og innrennslislausnin er tilbúin ber að gefa hana strax.

Leiðbeiningar um meðhöndlun og förgun

Yondelis er frumudrepandi krabbameinslyf og eins og við á um önnur hugsanlega eitruð efnasambönd skal gæta varúðar meðan á meðhöndlun stendur. Nauðsynlegt er að beita viðurkenndum starfsaðferðum við meðhöndlun og förgun frumudrepandi lyfja. Þjálfar ber starfsfólk í réttum aðferðum við að blanda og þynna lyfið og nauðsynlegt er að notaður sé hlífðarklæðnaður, þ.m.t. gríma, gleraugu og hanskar, bæði meðan á blöndun og þynningu stendur. Útiloka ber þungað starfsfólk frá því að meðhöndla lyfið.

Komist lyfið af vangá í snertingu við húð, augu eða slímhúðir verður að þvo viðkomandi svæði strax með ríkulegu magni af vatni.

Ekki hefur orðið vart við neinn ósamrýmanleika milli Yondelis og glerflaskna af tegund I, pólývínýlklóríðs (PVC) og pólýetýlenpoka (PE-poka) og slanga, né heldur milli lyfsins og pólýísópren geyma og ígrædds títanbúnaðar til lyfjagjafar í æð.

Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur um frumudrepandi lyf.

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Pharma Mar, S.A.

Avda. de los Reyes 1, Polígono Industrial La Mina

28770 Colmenar Viejo (Madrid)

Spánn

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

Yondelis 0,25 mg

EU/1/07/417/001

Yondelis 1 mg

EU/1/07/417/002

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 17. september 2007.

Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 3. ágúst 2012.

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu>.

VIÐAUKI II

- A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR
LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG
NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI
OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Pharma Mar, S.A.
Polígono Industrial La Mina
Avda. de los Reyes, 1
E-28770 Colmenar Viejo
Madrid
Spánn

B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN

Ávísun lyfsins er háð sérstökum takmörkunum (sjá viðauka 1: Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

- **Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)**

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS

- Áætlun um áhættustjórnun

Markaðsleyfishafi skal sinna lyfjagátaraðgerðum sem krafist er, sem og öðrum ráðstöfunum eins og fram kemur í áætlun um áhættustjórnun í kafla 1.8.2. í markaðsleyfinu og öllum uppfærslum á áætlun um áhættustjórnun sem ákveðnar verða.

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

- Að beiðni Lyfjastofnunar Evrópu.
- Þegar áhættustjórnunarkerfinu er breytt, sérstaklega ef það gerist í kjölfar þess að nýjar upplýsingar berast sem geta leitt til mikilvægra breytinga á hlutfalli ávinnings/áhættu eða vegna þess að mikilvægur áfangi (tengdur lyfjagát eða lágmörkun áhættu) næst.

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

Ytri askja – 0,25 mg hettuglas

1. HEITI LYFS

Yondelis 0,25 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
trabectedín

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hettuglas inniheldur 0,25 mg af trabectedíni.
1 ml af blandaðri lausn inniheldur 0,05 mg af trabectedíni.

3. HJÁLPAREFNI

Inniheldur einnig: súkrósa, kalíumtvíhýdrógenfosfat, fosfórsýru og kalíumhýdroxíð.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
1 hettuglas með 0,25 mg af trabectedíni

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til notkunar í bláæð eftir blöndun og frekari þynningu.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Frumudrepandi: Meðhöndlið af varúð.

8. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist:

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli. Geymsluskilyrði eftir blöndun og þynningu lyfsins, sjá fylgiseðilinn.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Farga skal öllum lyfjaleifum eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Pharma Mar, S.A.
Avda. de los Reyes 1
Pol. Ind. La Mina
28770 Colmenar Viejo (Madrid)
Spánn

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/417/001

13. LOTUNÚMER

Lot:

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

Lyfseðilsskylt lyf.

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

Fallist hefur verið á rök fyrir undanþágu frá kröfu um blindraletur.

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

Áletrun á hettuglas – 0,25 mg hettuglas

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Yondelis 0,25 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
trabectedín
Notkun i.v.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist:

4. LOTUNÚMER

Lot:

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

0,25 mg trabectedín

6. ANNAD

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

Ytri askja – 1 mg hettuglas

1. HEITI LYFS

Yondelis 1 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
trabectedín

2. VIRK(T) EFNI

Hvert hettuglas inniheldur 1 mg af trabectedíni.
1 ml af blandaðri lausn inniheldur 0,05 mg af trabectedíni.

3. HJÁLPAREFNI

Inniheldur einnig: súkrósa, kalíumtvíhýdrógenfosfat, fosfórsýru og kalíumhýdroxíð.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
1 hettuglas með 1 mg af trabectedíni

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til notkunar í bláæð eftir blöndun og frekari þynningu.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Frumudrepandi: Meðhöndlið af varúð.

8. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist:

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið í kæli. Geymsluskilyrði eftir blöndun og þynningu lyfsins, sjá fylgiseðilinn.

10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á

Farga skal öllum lyfjaleifum eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

Pharma Mar, S.A.
Avda. de los Reyes 1
Pol. Ind. La Mina
28770 Colmenar Viejo (Madrid)
Spánn

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/07/417/002

13. LOTUNÚMER

Lot:

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

Lyfseðilsskylt lyf.

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Fallist hefur verið á rök fyrir undanþágu frá kröfu um blindraletur.

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

Áletrun á hettuglas – 1 mg hettuglas

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Yondelis 1 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
trabectedín
Notkun i.v.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

Fyrnist:

4. LOTUNÚMER

Lot:

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

1 mg trabectedín

6. ANNAD

B. FYLGISEÐILL

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir sjúkling

Yondelis 0,25 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
Yondelis 1 mg stofn fyrir innrennslisþykkni, lausn
trabectedín

Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að nota lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Látið lækninn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

1. Upplýsingar um Yondelis og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Yondelis
3. Hvernig nota á Yondelis
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Yondelis
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Yondelis og við hverju það er notað

Yondelis inniheldur virka efnið trabectedín. Yondelis er krabbameinslyf sem verkar með því að fyrirbyggja að æxlisfrumur fjölgi sér.

Yondelis er notað til meðferðar sjúklinga með langt gengið sarkmeín í mjúkvef þegar áður notuð lyf hafa ekki skilað árangri eða meðferð með þeim hentar ekki viðkomandi sjúklingi. Sarkmeín í mjúkvef er illkynja sjúkdómur sem hefst einhvers staðar í mjúkvefjum líkamans, á borð við vöðva, fitu eða aðra vefi (t.d. brjóska eða æðar).

Yondelis í samsettri meðferð með PLD er notað til meðferðar sjúklinga sem eru með krabbamein í eggjastokkum sem hefur tekið sig upp aftur eftir að minnsta kosti 1 fyrri meðferð og eru ekki með þol gegn krabbameinslyfjum sem innihalda platínsambönd. PLD er ensk skammstöfun fyrir pegýlerað doxórúbicín í lípósómum (pegylated liposomal doxorubicin) sem er annað krabbameinslyf.

2. Áður en byrjað er að nota Yondelis

Ekki má nota Yondelis

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir trabectedíni eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef um er að ræða alvarlegar sýkingar af einhverju tagi.
- ef þú ert með barn á brjósti.
- ef til stendur að bólusetja þig við gulúsótt.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum áður en Yondelis er notað.

Ekki má nota Yondelis eitt sér eða í samsettri meðferð með PLD ef fyrir hendi eru alvarlegar lifrar-, nýrna- eða hjartaskemmdir.

Áður en meðferð er hafin með Yondelis skaltu láta lækinn vita ef þú veist eða þig grunar að þú sért með eitthvað af eftirfarandi:

- Lífur- eða nýrnavandamál.
- Hjartavandamál eða sögu um hjartavandamál.
- Útfallsbrot vinstri slegils (LVEF) undir neðri eðlilegum mörkum.
- Hefur áður fengið meðferð með stórum skammti af antracyklíni.

Leita ber læknishjálpar þegar í stað ef vart verður við eitthvað af eftirfarandi:

- Ef þú færð sótthita því Yondelis getur valdið aukaverkunum á blóð og lifur.
- Ef þér er enn flökurt, þú kastar upp eða getur ekki drukkið vökva og hefur þess vegna minni þvaglát, þrátt fyrir að þér séu gefin lyf við uppköstum.
- Ef þú færð alvarlega verki eða máttleysi í vöðvum þar sem slík einkenni gætu verið merki um vöðvaskemmdir (rákvöðvaleysing, sjá kafla 4).
- Ef þú tekur eftir að Yondelis innrennslislyfið leki úr æðinni meðan verið er að gefa það. Það gæti valdið skemmdum eða dauða á frumum í vefjunum umhverfis stungustaðinn (vefjadrepi, sjá einnig kafla 4) þannig að þörf verði á skurðaðgerð.
- Ef upp koma ofnæmisviðbrögð (ofurnæmi). Í því tilviki getur orðið vart við eitt eða fleira af eftirfarandi einkennum: Sótthiti, öndunarerfiðleikar, roði í húð eða andlitsroði eða útbrot, ógleði (flökurleiki) eða uppsölur (uppköst, sjá kafla 4).
- Ef þú tekur eftir óútskýrðri staðbundinni eða almennri bólgu (bjúg), með mögulegum vægum svima, sundli eða þorsta (lágur blóðþrýstingur). Það getur verið merki um ástand (háræðalekaheilkenni) sem getur valdið of mikilli vökvauppsöfnun í vefjum og krefst þess að lækinn rann meti þig tafarlaust.

Börn og unglingar

Yondelis er ekki ætlað börnum yngri en 18 ára með barnasarkmein.

Notkun annarra lyfja samhliða Yondelis

Látið lækinn vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Alls ekki má nota Yondelis ef til stendur að fá bóluefni gegn gulusótt og ekki er mælt með að nota Yondelis ef til stendur að fá bóluefni sem inniheldur lifandi veiruagnir. Áhrif lyfja sem innihalda fenýtóín (við flogaveiki) geta minnkað ef þau eru gefin samhliða Yondelis og því er ekki mælt slíkri notkun.

Ef þú notar eitthvert eftirfarandi lyfja á meðan á meðferð með Yondelis stendur þarf að fylgjast náið með þér því áhrif Yondelis geta :

- minnkað (sem dæmi má taka lyf sem innihalda rífampicín (við bakteríusýkingum), fenóbarbital (við flogaveiki) eða Jóhannesarjurt (*Hypericum perforatum*, jurtalyf sem notað er við þunglyndi)) eða
- aukist (sem dæmi má taka lyf sem innihalda ketókónazól eða flúkónazól (við sveppasýkingum), rítónavír (við HIV-veiru [HIV-sýkingu]), klaritrómýcín (við bakteríusýkingum), aprepítant (til þess að hindra velgju og uppköst), ciklósporín (sem hefur hamlandi áhrif á varnarkerfi líkamans) eða verapamíl (við háum blóðþrýstingi og hjartasjúkdómum)).

Þess vegna skal forðast að nota einhver þessara lyfja samhliða Yondelis, ef mögulegt er.

Ef þér er gefið Yondelis, eitt sér eða í samsettri meðferð með PLD, samtímis lyfi sem gæti valdið skemmdum á lifur eða vöðvum (rákvöðvaleysingu), gæti þurft að fylgjast náið með þér því að hættan á skemmdum gæti aukist. Lyf sem innihalda statín (til þess að lækka kólesterólgildi og fyrirbyggja hjartasjúkdóma) eru dæmi um lyf sem gætu valdið lifrar- eða vöðvaskemmdum.

Notkun Yondelis með áfengi

Nauðsynlegt er að forðast áfengisneyslu meðan á meðferð með Yondelis stendur þar sem það gæti skaðað lifrina.

Meðganga, brjóstagjöf og frjósemi

Meðganga

Yondelis ætti ekki að nota á meðgöngu. Við meðgöngu, grun um þungun eða ef þungun er fyrirhuguð skal leita ráða hjá læknum áður en lyfið er notað.

Konur á barneignaraldri verða að nota fullnægjandi getnaðarvarnir meðan á meðferð með Yondelis stendur og í 8 mánuði eftir að henni lýkur.

Í tilvikum um þungun verður að láta lækinn þegar í stað vita og mælt er með erfðaráðgjöf þar sem Yondelis getur valdið skemmdum á erfðafni.

Brjóstagjöf

Yondelis má ekki gefa sjúklingum með barn á brjósti. Nauðsynlegt er því að hætta brjóstagjöf áður en meðferð er hafin og ekki má byrja að gefa brjóst aftur fyrr en lækinn hefur staðfest að það sé óhætt.

Frjósemi

Karlar sem geta getið barn verða að nota fullnægjandi getnaðarvarnir meðan á meðferð með Yondelis stendur og í 5 mánuði eftir að henni lýkur.

Sjúklingar ættu að leita ráðlegginga um varðveislu eggþús og sæðis áður en meðferð hefst vegna hættu á varanlegri ófrjósemi af völdum meðferðar með Yondelis.

Einnig er mælt með erfðafræðilegri ráðgjöf ef sjúklingar hyggja á barneignir að meðferð lokinni.

Akstur og notkun véla

Meðan á meðferð með Yondelis stendur gæti orðið vart þreytu og þróttleysis. Akið ekki eða notið tæki eða vélar ef vart verður við einhverjar slíkar aukaverkanir.

Yondelis inniheldur kalíum

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (39 mg) af kalíum í hverju hettuglasi, og getur því talist sem næst kalíumlaust.

3. Hvernig nota á Yondelis

Yondelis er gefið undir yfirumsjón lækni sem hefur reynslu af notkun á krabbameinslyfjum. Notkun þess ætti að takmarkast við sérfræðinga sem hafa starfsleyfi í krabbameinslækningum eða annað heilbrigðisfagfólk sem er sérhæft í því að gefa frumudrepandi lyf.

Til meðferðar við sarkmeini í mjúkvæf er venjulegur skammtur 1,5 mg/m² líkamsyfirborðs. Meðan á meðferðartímabilinu stendur mun læknirinn fylgjast náið með þér og ákveða þann skammt af Yondelis sem hentar best fyrir þig. Ráðlagður skammtur fyrir japanska sjúklinga er minni en fyrir fólk af öðrum uppruna og er 1,2 mg/m² af líkamsyfirborði.

Til meðferðar við krabbameini í eggjastokkum er venjulegur skammtur 1,1 mg/m² líkamsyfirborðs eftir að gefin hafa verið 30 mg/m² líkamsyfirborðs af PLD.

Áður en Yondelis er gefið er það blandað og þynnt enn frekar til að gefa lyfið í bláæð. Í hvert sinn sem Yondelis er gefið til meðferðar við sarkmeini í mjúkvæf tekur það u.þ.b. 24 klst. fyrir alla lausnina að komast inn í blóðið. Til meðferðar við krabbameini í eggjastokkum tekur það 3 klst.

Til þess að forðast ertingu á íkomustað er mælt með að Yondelis sé gefið gegnum innrennsslöngu í miðlæga bláæð.

Þér verður gefið lyf bæði á undan meðferð með Yondelis og eftir þörfum meðan á henni stendur til þess að vernda lifrina og draga úr hættu á aukaverkunum á borð við velgju (flökurleika) og uppköst.

Innrennslíð er gefið á þriggja vikna fresti en þó getur svo farið að læknirinn mæli með frestunum á skammtagjöf til þess að tryggja að þú fáið þá skömmtun sem hentar best af Yondelis.

Lengd meðferðartímabilsins í heild veltur á framvindu sjúkdómsins og hversu vel þér líður. Læknirinn gefur upplýsingar um hversu löng meðferðin verður. Leitið til læknisins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf, eitt sér eða í samsettri meðferð með PLD, valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Ef þú áttar þig ekki fyllilega á eftirfarandi aukaverkunum skaltu biðja lækinn að útskýra þær nánar fyrir þér.

Alvarlegar aukaverkanir sem stafa af meðferð með Yondelis:

Mjög algengar (verður vart hjá að minnsta kosti 1 af hverjum 10 sjúklingum):

- Í blóðinu gæti orðið vart hækkaðra mæligilda af gulu litarefni sem nefnist gallrauði og afleiðing þess gæti verið gula (gulur blær á húðinni, slímhúðum og augum).
- Læknirinn mun láta þig gangast undir reglulegar blóðprufur til þess að leita frávika í blóði.

Algengar (verður vart hjá allt að 1 af hverjum 10 sjúklingum):

- Ef virkni ónæmiskerfisins er verulega skert geta blóðsýkingar komið fyrir. *Ef vart verður við sótthita ber að leita læknishjálpar þegar í stað.*
- Einnig gæti orðið vart við verki í vöðvum. Skemmdir gætu einnig orðið á taugum sem leitt gætu til verkja í vöðvum, máttleysis og dofa. Vart gæti orðið við almennan þrota eða þrota í útlimum og tilfinningu um að eitthvað sé að skríða á húðinni.

- Vart gæti orðið við viðbrögð á íkomustað. Yondelis innrennslislyfið gæti lekið úr æðinni meðan verið er að gefa það og valdið skemmdum eða dauða á frumum í vefjunum umhverfis stungustaðinn (vefjadrepi, sjá einnig kafla 2 „Varnaðarorð og varúðarreglur“) þannig að þörf verði á skurðaðgerð.
- Ofnæmisviðbrögð gætu komið fyrir. Þau geta lýst sér með hita, andþyngslum, roða í húð eða andlitsroða, eða útbrotum, ógleði eða uppköstum.
- Þegar Yondelis er notað samhliða PLD verður stundum vart við yfirlið eða tilfinningu um þungan eða hraðan hjartslátt (hjartsláttarónot). Einnig gæti orðið vart við máttleysi í sleglum, helstu dæluhólfum hjartans (starfstruflun í vinstri slegli) eða skyndilega stíflun á lungnaslagæð (lungnablóðrek).

Sjaldgæfar: geta haft áhrif á allt að 1 af hverjum 100 einstaklingum

- Ef til vill verður vart við mikla vöðvaverki og sársauka (vöðvaþrautir), stírðleika eða máttleysi í vöðvum. Einnig getur þvagið orðið dökkt á litinn. Öll fyrrgreind einkenni geta verið merki um vöðvaskemmdir (rákvöðvaleysingu).
- Læknirinn gæti þurft að láta taka blóðprufur við ákveðnar aðstæður til þess að forðast að fram komi vöðvaskemmdir (rákvöðvaleysing). Í mjög alvarlegum tilvikum gæti afleiðingin orðið nýrnabilun. *Leitið læknishjálpar þegar í stað ef vart verður mikilla verkja eða máttleysis í vöðvum.*
- Vart getur orðið við öndunarerfiðleika, óreglulegan hjartslátt, minnkuð þvaglát, snöggar breytingar á andlegu ástandi, flekki á húð, afar lágan blóðþrýsting samfara óeðlilegum niðurstöðum úr prófunum (lækkaður blóðflagnafjöldi). Ef upp koma einhver af ofangreindum einkennum eða merkjum, **skal leita læknishjálpar þegar í stað.**
- Vart getur orðið við óeðlilega uppsöfnun vökva í lungunum sem leiðir til þrota (lungnabjúgur).
- Vart getur orðið við óútskýrða staðbundna eða almenna bólgu (bjúg), með mögulegum vægum svima, sundli eða þorsta (lágur blóðþrýstingur). Það getur verið merki um ástand (háráðalekaheilkenni) sem getur valdið of mikilli vökvauppsöfnun í vefjum. Ef upp koma einhver af ofangreindum einkennum eða merkjum, **skal leita læknishjálpar þegar í stað.**
- Ef til vill verður vart við að Yondelis innrennsli leki út úr æðinni (utanæðablæðing) við lyfjagjöf. Þá verður vart við roða, bólgu, kláða og óþægindi á íkomustað. Ef upp koma einhver af ofangreindum einkennum, **skal segja hjúkrunarfræðingnum eða læknum frá því þegar í stað.**

Þau gætu leitt til vefjaskemmda eða dreps í kringum íkomustaðinn (vefjadrep) sem getur þurft að beita skurðaðgerð við.

Sum einkenni um utanæðablæðingu sjást ef til vill ekki fyrr en nokkrum klukkustundum eftir að hún hefur orðið. Blöðrur geta komið á húðina, hún flagnað og dökknað á íkomustaðnum. Það getur tekið fáeina daga áður en heildarumfang vefjaskemmdanna verður að fullu sýnilegt. Ef upp koma einhver af ofangreindum einkennum, **skal leita læknishjálpar þegar í stað.**

Mjög sjaldgæfar: geta haft áhrif á allt að 1 af hverjum 1.000 einstaklingum

- Vart getur orðið við gulnun húðar og augnknatta (gulu), verk í efri hluta kviðarhols hægra megin, flökurleika, uppköst, almennan slappleika, einbeitingarskort, vistarfirringu eða ruglástand, svefnhöfða. Það gætu verið merki um að lifrin sé ófær um að starfa eðlilega. Ef upp koma einhver af ofangreindum einkennum, **skal leita læknishjálpar þegar í stað.**

Aðrar aukaverkanir sem eru ekki eins alvarlegar:

Mjög algengar (verður vart hjá að minnsta kosti 1 af hverjum 10 sjúklingum):

- Vart gæti orðið við:
 - þreytu
 - andþyngsli og hósta
 - verki í baki
 - uppsöfnun vökva í líkama (bjúgur)
 - marbletti af litlu tilefni
 - blóðnasir
 - meiri tilhneigingu til sýkinga. Sýking gæti einnig haft í för með sér hækkaðan líkamshita (sótthita).

Leitið læknishjálpar þegar í stað ef vart verður einhverra af framantöldum einkennum.

- Einnig gæti orðið vart við einkenni frá meltingarvegi, svo sem minnkaða matarlyst, velgju (flökurleika) eða uppköst, kviðverki, niðurgang eða hægðatregðu. *Ef þér er enn flökurt, þú kastar upp eða getur ekki drukkið vökva og hefur þess vegna minni þvaglát, þrátt fyrir að þér séu gefin lyf við uppköstum, ber þér að leita læknishjálpar þegar í stað.*
- Þú getur fundið fyrir höfuðverk.
- Þú getur fundið fyrir bólgu í slímhúð sem lýsa sér sem bólga og roði í munni sem getur valdið sársaukafullum sárum í munni (munnbólga) eða sem bólga í meltingarvegi þegar Yondelis er notað samhliða PLD.
- Sjúklingar sem fá Yondelis samhliða PLD við krabbameini í eggjastokkum geta einnig fundið fyrir handa-fótaheilkenni. Það getur lýst sér þannig að húðin á lófum, fingrum og iljum roðnar og í kjölfarið getur hún orðið þrútin og fjólublá. Síðan geta meinsemdirnar annað hvort þornað og flagnað eða myndað blöðrur og sár.

Algengar (verður vart hjá allt að 1 af hverjum 10 sjúklingum):

- Vart gæti orðið við vökvatap úr líkamanum, þyngdartap, meltingarópægindi og breytt bragðskyn.
- Vart gæti orðið við hárlos.
- Einnig gæti orðið vart við sundl, lágan blóðþrýsting og hitaroða eða útbrot.
- Hjá sjúklingum sem fá Yondelis samhliða PLD við krabbameini í eggjastokkum getur oflitun húðar komið fram.
- Þú getur fundið fyrir verkjum í liðum.
- Vart gæti orðið við svefntruflanir.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækninn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

5. Hvernig geyma á Yondelis

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á öskjunni og í áletrun á hettuglasinu á eftir FYRNIST. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið í kæli (2 °C - 8 °C).

Upplýsingar um stöðugleika blandaðra og þynnta lausna er að finna í kaflanum fyrir lækna og heilbrigðisstarfsfólk.

Ekki má nota lyfið ef vart verður sýnilegra agna eftir að lyfið hefur verið leyst upp eða þynnt.

Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur um frumudrepandi lyf.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

Yondelis inniheldur

- Virka innihaldsefnið er trabectedín.
Yondelis 0,25 mg: Hvert hettuglas með stofni inniheldur 0,25 mg af trabectedíni.
Yondelis 1 mg: Hvert hettuglas með stofni inniheldur 1 mg af trabectedíni.
- Önnur innihaldsefni eru súkrósi, kalíumtvíhýdrógenfosfat, fosfórsýra (til sýrustillingar) og kalíumhýdroxíð (til sýrustillingar).

Lýsing á útliti Yondelis og pakkningastærðir

Yondelis er stofn fyrir innrennslisþykknir, lausn. Stofninn er hvítur til beinhvítur að lit og er afgreiddur í hettuglasi úr gleri.

Hver askja inniheldur 1 hettuglas annaðhvort með 0,25 mg eða 1 mg af trabectedíni.

Markaðsleyfishafi og framleiðandi

Pharma Mar, S.A.
Avda. de los Reyes 1
Polígono Industrial La Mina
28770 Colmenar Viejo (Madrid)
Spánn
Sími: +34 91 846 60 00
Bréfasími: +34 91 846 60 01

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa ef óskað er upplýsinga um lyfið.

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður í

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <https://www.ema.europa.eu> og á vef Lyfjastofnunar (<http://www.serlyfjaskra.is>).

Eftirfarandi upplýsingar eru einungis ætlaðar heilbrigðisstarfsmönnum:

Leiðbeiningar um notkun – undirbúning, meðhöndlun og förgun

Nauðsynlegt er að beita viðurkenndum starfsaðferðum við meðhöndlun og förgun frumudrepandi lyfja. Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur um frumudrepandi lyf.

Nauðsynlegt er að þú hafir hlotið þjálfun í réttum aðferðum við að blanda og þynna Yondelis eða samsetta meðferð þess með PLD og nauðsynlegt er að þú notir hlífðarklæðnað, þ.m.t. grímu, gleraugu og hanska, bæði meðan á blöndun og þynningu stendur. Komist lyfið af vangá í snertingu við húð, augu eða slímhúðir verður að þvo viðkomandi svæði strax með ríkulegu magni af vatni. Þungaðar konur eiga ekki að koma nálægt meðferð með þessu lyfi.

Undirbúningur fyrir innrennsli í bláæð:

Blanda verður Yondelis og þynna það síðan enn frekar áður en innrennsli er gefið (sjá einnig kafla 3). *Nauðsynlegt er að beita fullnægjandi smitsæfðum aðferðum.*

Ekki má gefa Yondelis í blöndu með öðrum lyfjum í sama innrennsli að undanskildum þynningarvökvanum. Ekki hefur orðið vart við neinn ósamrýmanleika milli Yondelis og glerflaskna af tegund I, pólývínýlklóríðs (PVC) og pólýetýlenpoka (PE-poka) og slanga, né heldur milli lyfsins og pólýísópren geyma og ígrædds títanbúnaðar til lyfjagjafar í æð.

Þegar Yondelis er notað í samsettri meðferð með PLD skal skola innrennsslönguna vel með 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis eftir að búið er að gefa PLD og áður en Yondelis er gefið. Notkun annars þynningarvökva en 50 mg/ml (5%) glúkósalausnar til innrennslis getur valdið útfellingu PLD. (Sjá einnig Samantekt á eiginleikum lyfs fyrir PLD til þess að fá sérstök fyrirmæli um meðhöndlun þess lyfs).

Leiðbeiningar um blöndun:

Yondelis 0,25 mg: Dælið 5 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf í hettuglasið.

Yondelis 1 mg: Dælið 20 ml af sæfðu vatni fyrir stungulyf í hettuglasið.

Notuð er sprauta til þess að dæla réttu magni af sæfðu vatni fyrir stungulyf í hettuglasið. Hristið hettuglasið þar til stofninn er fullkomlega uppleystur. Blönduð lausnin er tær, litlaus eða örlítið gulleit, og í megindráttum laus við sýnilegar agnir.

Þessi blandaða lausn inniheldur 0,05 mg/ml af trabectedíni. Þynna þarf hana enn frekar og hún er jafnframt einnota.

Leiðbeiningar um þynningu:

Þynnið blandaða lausnina með 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis. Reiknið út nauðsynlegt rúmmál sem hér segir:

$$\text{Rúmmál (ml)} = \frac{\text{BSA (m}^2\text{)} \times \text{einstaklingsbundinn skammtur (mg/m}^2\text{)}}{0,05 \text{ mg/ml}}$$

BSA = Líkamsyfirborð

Dragið mátulegt magn af blandaðri lausninni upp úr hettuglasinu. Ef ætlunin er að gefa lyfið í bláæð um innrennsslöngu í miðlæga bláæð, bætið þá blandaðri lausninni í innrennslispoka sem inniheldur ≥ 50 ml af þynningarvökva (9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis), þannig að þéttni trabectedíns í lausninni sé $\leq 0,030$ mg/ml.

Ef ekki er talið æskilegt að gefa lyfið inn í miðlæga bláæð og nota þarf innrennsslöngu í útlæga bláæð, bætið þá blandaðri lausninni í innrennslispoka sem inniheldur ≥ 1.000 ml af þynningarvökva (9 mg/ml (0,9%) natríumklóríðlausn til innrennslis eða 50 mg/ml (5%) glúkósalausn til innrennslis).

Skoðið lausnina gaumgæfilega til þess að leita agna áður en hún er gefin í bláæð. Um leið og innrennslislausnin er tilbúin ber að gefa hana strax.

Stöðugleiki lausnanna eftir að lyfið er tekið í notkun

Blönduð lausn:

Eftir blöndun hefur verið sýnt fram á efna- og eðlisfræðilegan stöðugleika í 30 klst. við 25 °C.

Frá örverufræðilegu sjónarmiði ber að þynna blönduðu lausnina og nota hana strax. Ef blönduð lausnin er ekki þynnt og notuð strax eru geymslutími og aðstæður hennar, þar til hún er gefin, á ábyrgð notanda og venjulega ætti ekki að geyma hana lengur en í 24 klst. við 2 °C til 8 °C nema blöndun hafi farið fram við stýrðar og fullgiltar sæfðar aðstæður.

Þynnt lausn

Eftir þynningu hefur verið sýnt fram á efna- og eðlisfræðilegan stöðugleika í 30 klst. við 25 °C.