

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg
Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg
Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 200 mg di rucaparib.

Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 250 mg di rucaparib.

Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 300 mg di rucaparib.

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Compressa rivestita con film.

Rubraca, compressa rivestita con film da 200 mg

Compressa rivestita con film di colore blu, di forma rotonda, diametro 11 mm, con l'incisione "C2".

Rubraca, compressa rivestita con film da 250 mg

Compressa rivestita con film di colore bianco, a forma di diamante, 11 × 15 mm, con l'incisione "C25".

Rubraca, compressa rivestita con film da 300 mg

Compressa rivestita con film di colore giallo, di forma ovale, 8 × 16 mm, con l'incisione "C3".

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Rubraca è indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) e ad alto grado, in risposta (risposta completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino.

Rubraca è indicato come monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con recidiva platino sensibile di carcinoma ovarico epiteliale ad alto grado, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, in risposta (risposta completa o parziale) dopo chemioterapia a base di platino.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il trattamento con Rubraca deve essere avviato e supervisionato da un medico con esperienza nell'uso di prodotti medicinali antitumorali.

Posologia

Il dosaggio di Rubraca raccomandato è di 600 mg due volte al giorno, equivalente a una dose giornaliera totale di 1 200 mg.

Le pazienti dovrebbero iniziare il trattamento con Rubraca non oltre 8 settimane dopo il completamento della dose finale del regime chemioterapico contenente platino.

Durata del trattamento

Trattamento di mantenimento di prima linea del carcinoma ovarico avanzato:

Le pazienti possono continuare il trattamento fino a progressione della malattia, tossicità inaccettabile o completamento di 2 anni di trattamento.

Trattamento di mantenimento di recidiva platino sensibile di carcinoma ovarico:

Le pazienti possono continuare il trattamento fino a progressione della malattia o tossicità inaccettabile.

Nel caso in cui una paziente vomitasse dopo l'assunzione di Rubraca, non dovrebbe assumere nuovamente quella dose bensì la dose programmata successiva.

Dosi dimenticate

Se una dose viene dimenticata, la paziente dovrebbe riprendere l'assunzione di Rubraca con la dose programmata successiva.

Aggiustamenti del dosaggio per reazioni avverse

Le reazioni avverse possono essere gestite con interruzioni e/o riduzioni della dose, per reazioni di grado da moderato a severo (vale a dire, CTCAE di grado 3 o 4) quali neutropenia, anemia e trombocitopenia.

L'innalzamento delle transaminasi epatiche (aspartato transaminasi (AST) e/o alanina transaminasi (ALT) si verifica negli stadi iniziali del trattamento ed è generalmente transitorio. Gli aumenti di AST/ALT di grado da 1 a 3 possono essere gestiti senza variare il dosaggio di rucaparib o con una modifica del trattamento (interruzione e/o ridotto della dose). Le reazioni di grado 4 richiedono una modifica del trattamento (vedere Tabella 2).

Altre reazioni avverse di tipo non ematologico di grado da moderato a severo, quali nausea e vomito, se non adeguatamente controllate mediante un'appropriata gestione sintomatica, possono essere gestite con l'interruzione e/o la ridotto della dose.

Tabella 1. Aggiustamenti del dosaggio raccomandati

Ridotto della dose	Dose
Dose iniziale	600 mg due volte al giorno (due compresse da 300 mg due volte al giorno)
Prima ridotto della dose	500 mg due volte al giorno (due compresse da 250 mg due volte al giorno)
Seconda ridotto della dose	400 mg due volte al giorno (due compresse da 200 mg due volte al giorno)
Terza ridotto della dose	300 mg due volte al giorno (una compressa da 300 mg due volte al giorno)

Tabella 2. Gestione terapeutica – innalzamento emergente di AST/ ALT

Grado di aumento di AST/ ALT	Gestione
Grado 3 senza altri sintomi di disfunzione epatica	Eseguire settimanalmente il pannello epatico (LFT- test di funzionalità epatica) fino alla risoluzione ad un grado ≤ 2 Continuare rucaparib purché si abbiano valori della bilirubina $< \text{LSN}$ e fosfatasi alcalina $< 3 \times \text{LSN}$ Interrompere il trattamento se i livelli di AST/ ALT non si riducono entro 2 settimane ad un grado ≤ 2 ; successivamente iniziare nuovamente rucaparib alla stessa dose o ad una dose ridotta
Grado 4	Interrompere rucaparib fino a che i valori scendano ad un grado ≤ 2 ; dopodiché riavviare rucaparib con una dose ridotta e monitorare settimanalmente la funzionalità epatica per 3 settimane

Popolazioni speciali

Anziani

Per le pazienti anziane (età ≥ 65 anni) non è consigliato alcun aggiustamento della dose iniziale (vedere paragrafi 4.8 e 5.2). Non si può escludere una maggiore sensibilità agli eventi avversi di alcune pazienti anziane (di età ≥ 65 anni). I dati clinici relativi a pazienti di età pari o superiore a 75 anni sono limitati.

Insufficienza epatica

Per le pazienti con insufficienza epatica lieve o moderata non è richiesto un aggiustamento della dose iniziale (vedere paragrafo 5.2). In pazienti con insufficienza epatica moderata, la funzionalità epatica e le reazioni avverse devono essere attentamente monitorate. Non vi sono dati clinici relativi a pazienti con insufficienza epatica severa (ovvero con valori di bilirubina totale superiori a 3 volte il limite superiore della norma [LSN]), di conseguenza l'impiego di rucaparib in tali pazienti non è raccomandato.

Insufficienza renale

Per le pazienti con insufficienza renale lieve o moderata non è richiesto un aggiustamento di dose iniziale (vedere paragrafo 5.2). Non vi sono dati clinici relativi a pazienti con insufficienza renale severa (CLcr inferiore a 30 mL/min), di conseguenza l'impiego di rucaparib in tali pazienti non è raccomandato. Nelle pazienti con insufficienza renale severa, rucaparib può essere utilizzato unicamente se il potenziale beneficio supera il rischio. In pazienti con insufficienza renale moderata o severa la funzionalità renale e le reazioni avverse devono essere attentamente monitorate.

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di Rubraca in bambini o adolescenti di età inferiore ai 18 anni non sono state ancora stabilite. Non ci sono dati disponibili.

Modo di somministrazione

Rubraca è per uso orale e può essere assunto con o senza cibo.

Le dosi devono essere assunte a distanza di circa 12 ore. Vedere paragrafo 5.2.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.
Allattamento al seno (vedere paragrafo 4.6).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Tossicità ematologica

Durante il trattamento con rucaparib è possibile osservare eventi di mielosoppressione (anemia, neutropenia, trombocitopenia), generalmente osservati per la prima volta dopo 8-10 settimane di trattamento con rucaparib. Queste reazioni sono gestibili con il trattamento medico di routine e/o l'aggiustamento del dosaggio nei casi più gravi. Si consiglia di eseguire un esame emocromocitometrico completo prima di iniziare il trattamento con Rubraca e successivamente una volta al mese; le pazienti non devono iniziare il trattamento con Rubraca fino a quando non si siano riprese dalle tossicità ematologiche ($\leq$ CTCAE di grado 1) dovute a una chemioterapia precedente. Per la gestione delle citopenie evidenziate all'emocromo devono essere attuate terapie di supporto e seguite le linee guida istituzionali per il trattamento dell'anemia e della neutropenia. Rubraca deve essere interrotto o si deve ridurre il dosaggio conformemente alla Tabella 1 (vedere paragrafo 4.2) e gli indici ematologici vanno monitorati settimanalmente fino al recupero. Se dopo 4 settimane i livelli non sono risaliti a un CTCAE di grado 1 o migliore, la paziente deve essere rinviata a un ematologo per ulteriori esami diagnostici.

Sindrome mielodisplastica/leucemia mieloide acuta

Casi di sindrome mielodisplastica/leucemia mieloide acuta (MDS/AML), inclusi quelli ad esito fatale, sono stati segnalati in pazienti trattate con rucaparib. La durata della terapia con rucaparib in pazienti che hanno sviluppato una MDS/AML era variabile, da < 2 mesi a circa 6 anni.

Se si sospetta una MDS/AML, la paziente deve essere inviata a un ematologo per ulteriori esami diagnostici, tra cui l'analisi del midollo osseo e il prelievo di campioni ematici per citogenetica. Nel caso in cui, in seguito agli esami diagnostici per la prolungata tossicità ematologica, la MDS/AML venga confermata, Rubraca deve essere interrotto.

Fotosensibilità

In pazienti trattate con rucaparib è stata osservata fotosensibilità. Le pazienti devono evitare di trascorrere tempo alla luce solare diretta, in quanto durante il trattamento con rucaparib possono scottarsi più facilmente; quando si trovano all'aperto, le pazienti devono indossare un cappello e abiti protettivi, e utilizzare crema solare e burro di cacao con un fattore di protezione solare (FPS) pari o superiore a 50.

Tossicità gastrointestinale

Per rucaparib vengono segnalate frequentemente tossicità gastrointestinali (nausea e vomito), che sono generalmente di grado basso (CTCAE di grado 1 o 2) e possono essere gestite con la riduzione della dose (fare riferimento alla Tabella 1) o con l'interruzione. Per il trattamento della nausea/del vomito si possono impiegare gli antiemetici, quali gli antagonisti di 5-HT₃, il desametasone, l'aprepitant e il fosaprepitant, che possono inoltre essere presi in considerazione per l'uso profilattico (ovvero, preventivo) prima di iniziare Rubraca. È importante gestire questi eventi in maniera proattiva per evitare eventi prolungati o più gravi di nausea/ vomito che potrebbero comportare altre complicazioni, quali disidratazione o ricovero in ospedale.

Occlusione intestinale

Negli studi clinici sono stati osservati casi di occlusione intestinale nelle pazienti con carcinoma ovarico trattate con rucaparib; il 3,5% delle pazienti trattate con rucaparib ha manifestato un evento grave di occlusione intestinale, con esito fatale in 1 paziente trattata con rucaparib (meno dello 0,1%). La patologia preesistente può contribuire allo sviluppo dell'occlusione intestinale nelle pazienti con carcinoma ovarico. In un eventuale caso sospetto di occlusione intestinale, è necessario eseguire una valutazione diagnostica tempestiva e sottoporre la paziente a trattamento adeguato.

Tossicità embrio-fetale

Rubraca può causare danno al feto quando somministrato ad una donna incinta, in base al suo meccanismo d'azione e ai risultati derivati dagli studi sugli animali. In uno studio sulla riproduzione animale, la somministrazione di rucaparib a femmine di ratto incinte durante l'organogenesi ha determinato la tossicità embrio-fetale in esposizioni inferiori a quelle delle pazienti che avevano ricevuto la dose umana raccomandata di 600 mg due volte al giorno (vedere paragrafo 5.3).

Gravidanza/contraccezione

Le donne incinte devono essere informate del rischio potenziale per il feto. Alle donne potenzialmente fertili deve essere raccomandata l'adozione di una contraccezione efficace durante il trattamento e per 6 mesi dopo l'ultima dose di Rubraca (vedere paragrafo 4.6). Si raccomanda l'esecuzione di un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento nelle donne potenzialmente fertili.

Eccipienti

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol di sodio (23 mg) per compressa, vale a dire essenzialmente "privo di sodio".

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Effetto di altri prodotti medicinali su rucaparib

Gli enzimi responsabili del metabolismo di rucaparib non sono stati identificati. Sulla base dei dati ottenuti *in vitro*, CYP2D6 e, in misura minore, CYP1A2 e CYP3A4 sono stati in grado di metabolizzare rucaparib. Sebbene il metabolismo *in vitro* di rucaparib mediato da CYP3A4 fosse lento, non si può escludere un contributo significativo di CYP3A4 *in vivo*. Occorre cautela per l'uso concomitante di forti inibitori o induttori di CYP3A4.

In vitro, rucaparib si è dimostrato essere un substrato di P-gp e BCRP. Non si può escludere l'effetto degli inibitori di P-gp e BCRP sulla PK di rucaparib. Si raccomanda cautela quando rucaparib è co-somministrato con prodotti medicinali che sono forti inibitori della P-gp.

Effetti di rucaparib su altri prodotti medicinali

Negli studi sull'interazione farmacologica nei pazienti affetti da tumore, gli effetti di rucaparib all'equilibrio, per la dose di 600 mg due volte al giorno, su CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP3A, BCRP e P-gp sono stati valutati con dosi orali singole di sonde sensibili (caffeina, S-warfarin, omeprazolo, midazolam, rosuvastatina e digossina, rispettivamente). È stato inoltre valutato l'effetto di rucaparib sulla farmacocinetica dei contraccettivi orali in terapia combinata (etinilestradiolo e levonorgestrel). I dati suggeriscono che rucaparib è un moderato inibitore di CYP1A2 e un lieve inibitore di CYP2C9, CYP2C19 e CYP3A. Inoltre, rucaparib inibisce marginalmente la P-gp e indebolisce lievemente la BCRP a livello intestinale.

Substrati del CYP1A2

Rucaparib non ha dimostrato alcun effetto sulla C_{max} della caffeina, sebbene ne abbia aumentato l' AUC_{inf} moderatamente, di 2,55 volte (IC 90%: 2,12, 3,08). In caso di co-somministrazione di prodotti medicinali metabolizzati dal CYP1A2, in particolare farmaci che hanno un indice terapeutico ristretto (ad es. tizanidina, teofillina), possono essere presi in considerazione aggiustamenti del dosaggio sulla base di un appropriato monitoraggio clinico.

Substrati del CYP2C9

Per l'S-warfarin, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,05 volte (IC 90%: da 0,99 a 1,12) e dell' $AUC_{0-96 h}$ di 1,49 volte (IC 90%: da 1,40 a 1,58), rispettivamente. In caso di co-somministrazione di prodotti medicinali substrati del CYP2C9 con un indice terapeutico ristretto (ad es. warfarin, fenitoina), possono essere presi in considerazione aggiustamenti della dose se

cl clinicamente indicato. Si deve prestare cautela e si deve prendere in considerazione un ulteriore monitoraggio del Rapporto internazionale normalizzato (INR) in caso di co-somministrazione di warfarin e si deve effettuare il monitoraggio terapeutico dei livelli di fenitoina, quando utilizzata in concomitanza con rucaparib.

Substrati del CYP2C19

Per l'omeprazolo, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,09 volte (IC 90%: da 0,93 a 1,27) e dell' AUC_{inf} di 1,55 volte (IC 90%: da 1,32 a 1,83). Il rischio di un effetto clinicamente rilevante dovuto alla somministrazione degli inibitori della pompa protonica (IPP) è verosimilmente basso (vedere paragrafo 5.2). Non è considerato necessario alcun aggiustamento del dosaggio per la co-somministrazione di prodotti medicinali substrati del CYP2C19.

Substrati del CYP3A

Per il midazolam, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,13 volte (IC 90%: da 0,95 a 1,36) e dell' AUC_{inf} di 1,38 volte (IC 90%: da 1,13 a 1,69). Si raccomanda cautela nella co-somministrazione di prodotti medicinali substrati del CYP3A con un indice terapeutico ristretto (ad es. alfentanil, astemizolo, cisapride, ciclosporina, diidroergotamina, ergotamina, fentanil, pimozide, chinidina, sirolimus, tacrolimus, terfenadina). Si possono prendere in considerazione aggiustamenti del dosaggio se clinicamente indicato sulla base di reazioni avverse osservate.

Contraccettivi orali

Per l'etinilestradiolo, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,09 volte (IC 90%: da 0,94 a 1,27) e dell' AUC_{inf} di 1,43 volte (IC 90%: da 1,15 a 1,77). Per levonorgestrel, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,19 volte (IC 90%: da 1,00 a 1,42) e dell' AUC_{inf} di 1,56 volte (IC 90%: da 1,33 a 1,83). Non è considerato necessario alcun aggiustamento del dosaggio per la co-somministrazione dei contraccettivi orali.

Substrati della BCRP

Per la rosuvastatina, rucaparib ha prodotto un aumento della C_{max} di 1,29 volte (IC 90%: da 1,07 a 1,55) e dell' AUC_{inf} di 1,35 volte (IC 90%: da 1,17 a 1,57). Non è considerato necessario alcun aggiustamento del dosaggio per la co-somministrazione di prodotti medicinali substrati della BCRP.

Substrati della P-gp

Rucaparib non ha dimostrato alcun effetto sulla C_{max} della digossina, incrementandone l' $AUC_{0-72\text{ h}}$ in modo marginale, di 1,20 volte (IC 90%: da 1,12 a 1,29). Non è raccomandato alcun aggiustamento del dosaggio per la co-somministrazione di prodotti medicinali substrati della P-gp.

L'interazione di rucaparib con altri enzimi e trasportatori è stata valutata *in vitro*. Rucaparib è un debole inibitore di CYP2C8, CYP2D6 e UGT1A1. A esposizioni clinicamente rilevanti, rucaparib ha ridotto la CYP2B6 negli epatociti umani. Rucaparib è un potente inibitore di MATE-1 e MATE2-K, un moderato inibitore di OCT1 e un debole inibitore di OCT2. Dato che l'inibizione di tali trasportatori potrebbe diminuire l'eliminazione renale della metformina e la riduzione della sua captazione epatica, si raccomanda cautela nella co-somministrazione di metformina e rucaparib. Non è chiara la rilevanza clinica dell'inibizione di UGT1A1 da parte di rucaparib. Si deve prestare cautela quando rucaparib è co-somministrato con i substrati di UGT1A1 (vale a dire, irinotecan) a pazienti con UGT1A1*28 (metabolizzatrici scarse) a causa di un possibile aumento nell'esposizione a SN-38 (il metabolita attivo di irinotecan) e delle tossicità associate.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile/Contraccezione femminile

Le donne in età fertile devono essere informate della necessità di evitare il concepimento di un figlio mentre assumono rucaparib. Alle pazienti deve essere consigliato l'utilizzo di un metodo contraccettivo efficace durante il trattamento e per 6 mesi dopo l'ultima dose di rucaparib. (vedere paragrafo 4.5).

Gravidanza

I dati relativi all'uso di rucaparib in donne in gravidanza non esistono o sono limitati. Gli studi sugli animali hanno dimostrato tossicità riproduttiva (vedere paragrafo 5.3). In base al suo meccanismo di azione e ai dati preclinici, quando viene somministrato a una donna incinta rucaparib potrebbe causare danni fetali. Rubraca non deve essere utilizzato durante la gravidanza, a meno che le condizioni cliniche della donna non richiedano il trattamento con rucaparib. Si raccomanda l'esecuzione di un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento nelle donne potenzialmente fertili.

Allattamento

Non vi sono studi condotti su animali relativi all'escrezione di rucaparib nel latte materno. Non è noto se rucaparib o i suoi metaboliti siano escreti nel latte umano. Un rischio per i neonati/lattanti non può essere escluso. Rubraca non deve essere utilizzato durante l'allattamento al seno.

A causa della possibile manifestazione di reazioni avverse serie dovute a rucaparib nei lattanti allattati al seno, l'allattamento al seno è controindicato durante il trattamento con Rubraca e nelle 2 settimane successive alla dose finale (vedere paragrafo 4.3).

Fertilità

Non esiste alcun dato relativo all'effetto di rucaparib sulla fertilità umana. In base agli studi condotti su animali, non si può escludere l'impatto sulla fertilità associato all'uso di rucaparib (vedere paragrafo 5.3). Inoltre, in base al suo meccanismo di azione, rucaparib potrebbe influire sulla fertilità umana.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Rubraca altera lievemente la capacità di guidare veicoli e usare macchinari. Una particolare cautela nella guida di veicoli o nell'uso di macchinari è consigliabile per pazienti che segnalano affaticamento, nausea, o capogiri durante il trattamento con Rubraca (vedere paragrafo 4.8).

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

Il profilo generale di sicurezza di rucaparib si basa su dati ricavati in studi clinici da 1 594 pazienti con carcinoma ovarico trattate in monoterapia con rucaparib. Le pazienti sono state esposte a rucaparib per una mediana di 7,4 mesi.

Reazioni avverse manifestatesi nel $\geq 20\%$ delle pazienti che ricevono rucaparib sono state nausea, affaticamento/astenia, vomito, anemia, dolore addominale, disgeusia, aumento dell'ALT, aumento dell'AST, riduzione dell'appetito, diarrea, neutropenia e trombocitopenia. La maggior parte delle reazioni avverse sono state di grado da lieve a moderato (Grado 1 o 2).

Reazioni avverse di grado ≥ 3 , manifestatesi in $> 5\%$ delle pazienti sono state anemia (25%), aumento dell'ALT (10%), neutropenia (10 %), affaticamento/astenia (9%) e trombocitopenia (7%). La sola reazione avversa grave, manifestatasi in $> 2\%$ delle pazienti, è stata l'anemia (5%).

Le reazioni avverse che hanno determinato con maggiore frequenza la riduzione o l'interruzione della dose sono state anemia (23%), affaticamento/astenia (15%), nausea (14%), trombocitopenia (14%), neutropenia (10%) e aumento dell'AST/ALT (10%). Reazioni avverse che hanno determinato l'interruzione permanente del trattamento si sono manifestate nel 15% delle pazienti; quelle segnalate con maggiore frequenza sono state trombocitopenia, nausea, anemia e affaticamento/astenia.

Tabella delle reazioni avverse

La frequenza di reazioni avverse è indicata dalla classificazione MedDRA per organi e sistemi

(System Organ Class, SOC) a livello di terminologia convenzionale raccomandata. La frequenza delle manifestazioni delle reazioni avverse è definita come: molto comune ($\geq 1/10$); comune (da $\geq 1/100$ a $< 1/10$); non comune (da $\geq 1/1\,000$ a $< 1/100$); rara (da $\geq 1/10\,000$ a $< 1/1\,000$); molto rara ($< 1/10\,000$), non nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

Tabella 3. Elenco tabulato delle reazioni avverse secondo la classificazione MedDRA per organi e sistemi

Classificazione MedDRA per organi e sistemi	Reazioni avverse	
	Frequenza di tutti i gradi CTCAE	Frequenza del grado 3 CTCAE e superiori
Neoplasie benigne, maligne e non specificate (cisti e polipi compresi)	Comune Sindrome mielodisplastica / Leucemia mieloide acuta ^a	Comune Sindrome mielodisplastica / Leucemia mieloide acuta ^a
Patologie del sistema emolinfopoietico	Molto comune Anemia ^b , trombocitopenia ^b , neutropenia ^b , leucopenia ^b Comune Linfopenia ^b , neutropenia febbrile	Molto comune Anemia ^b , Neutropenia ^b Comune Trombocitopenia ^b , Neutropenia febbrile, leucopenia ^b Linfopenia ^b
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	Molto comune Riduzione dell'appetito, Aumento della creatinina ematica ^b , Ipercolesterolemia ^b Comune Disidratazione	Comune Riduzione dell'appetito, Disidratazione, Ipercolesterolemia ^b Non comune Aumento della creatinina ematica ^b
Patologie del sistema immunitario	Comune Ipersensibilità ^c	Non comune Ipersensibilità ^c
Patologie del sistema nervoso	Molto comune Disgeusia, vertigini	Non comune Disgeusia, vertigini
Patologie respiratorie, toraciche e mediastiniche	Molto comune Dispnea	Non comune Dispnea
Patologie gastrointestinali	Molto comune Nausea, diarrea, vomito, dispepsia, dolore addominale Comune Occlusione intestinale ^d , stomatite	Comune Nausea, vomito, diarrea, dolore addominale, occlusione intestinale ^d Non comune Dispepsia, stomatite
Patologie epatobiliari	Molto comune Aumentato dell'alanina transaminasi, aumentato dell'aspartato transaminasi Comune Aumentato delle transaminasi ^b	Comune Aumento dell'alanina aminotransferasi/ Aumento dell'aspartato aminotransferasi Non comune Aumento delle transaminasi ^b
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Molto comune Reazione di fotosensibilità, eruzione cutanea Comune Eruzione cutanea maculopapulare, eritrodisestesia palmo-plantare, eritema	Non comune Reazione di fotosensibilità, eruzione cutanea, eruzione cutanea maculopapulare, eritrodisestesia palmo-plantare

Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Molto comune Affaticamento ^e , Piressia	Comune Affaticamento ^e Non comune Piressia
---	--	--

- a Il tasso di MDS/AML si basa sulla popolazione complessiva totale delle 3 025 pazienti che hanno ricevuto una dose di rucaparib orale.
- b Include i risultati di laboratorio
- c Gli eventi più comuni osservati comprendono ipersensibilità, ipersensibilità al farmaco e gonfiore/edema del viso e degli occhi.
- d Include occlusione intestinale, occlusione dell'intestino crasso e occlusione dell'intestino tenue
- e Include affaticamento, astenia e letargia

Descrizione di reazioni avverse selezionate

Tossicità ematologica

Reazioni avverse ematologiche di anemia, trombocitopenia e neutropenia, di tutti i gradi CTCAE, sono state segnalate rispettivamente nel 46%, 26% e 21% delle pazienti. Anemia e trombocitopenia hanno determinato l'interruzione del trattamento rispettivamente nel 2% e 1% delle pazienti. Reazioni avverse CTCAE di grado 3 o superiore, si sono verificate nel 25% (anemia), 10% (neutropenia) e 7% (trombocitopenia) delle pazienti. Il momento di esordio delle reazioni avverse di mielosoppressione di grado 3 o superiore è stato generalmente più tardivo nel trattamento (dopo 2 o più mesi). Per la mitigazione e la gestione del rischio, vedere paragrafo 4.4.

Sindrome mielodisplastica/Leucemia mieloide acuta

La MDS/AML sono reazioni avverse gravi non comuni (0,5%) che si verificano nelle pazienti in trattamento e durante i 28 giorni di follow-up di sicurezza, e comuni (1,1%) in tutte le pazienti, compreso il periodo di follow-up di sicurezza a lungo termine (il tasso è calcolato in base alla popolazione di sicurezza complessiva di 3 025 pazienti esposte ad almeno una dose di rucaparib orale in tutti gli studi clinici). Negli studi di fase 3 controllati con placebo, ARIEL3 e ATHENA-MONO, l'incidenza di MDS/AML in corso del trattamento nelle pazienti che hanno ricevuto rucaparib è stata rispettivamente dell'1,6% e dello 0,5%. Sebbene non siano stati segnalati casi durante il trattamento nelle pazienti che hanno ricevuto placebo, sono stati segnalati sei casi in pazienti trattate con placebo durante il follow-up di sicurezza a lungo termine. Tutte le pazienti presentavano potenziali fattori contributivi per lo sviluppo di MDS/AML; in tutti i casi, le pazienti avevano ricevuto precedenti regimi chemioterapici contenenti platino e/o altri agenti che danneggiano il DNA. Per la mitigazione e la gestione del rischio, vedere paragrafo 4.4.

Tossicità gastrointestinali

Vomito e nausea sono stati segnalati rispettivamente nel 37% e nel 68% delle pazienti ed erano generalmente di basso grado (CTCAE grado da 1 a 2). Il dolore addominale (termini combinati dolore addominale, dolore addominale basso, dolore addominale alto) è stato segnalato nel 39% delle pazienti trattate con rucaparib, ma è stato un effetto molto comune (34%) anche nelle pazienti trattate con placebo, molto probabilmente in relazione alla patologia sottostante. Per la mitigazione e la gestione del rischio, vedere paragrafo 4.4.

Fotosensibilità

La fotosensibilità è stata segnalata nel 10% delle pazienti come reazioni cutanee di basso grado (CTCAE grado 1 o 2) e nello 0,2% delle pazienti come reazione $\geq$ CTCAE grado 3. Per la mitigazione e la gestione del rischio, vedere paragrafo 4.4.

Aumenti delle transaminasi sieriche (AST/ALT)

Eventi legati agli aumenti di alanina transaminasi (ALT) o aspartato transaminasi (AST) sono stati osservati nel 39% (tutti i gradi) e nel 10% ($\geq$ CTCAE grado 3) delle pazienti. Tali eventi si sono verificati entro le prime settimane di trattamento con rucaparib, erano reversibili e raramente associati a un aumento della bilirubina. Sono stati osservati un aumento dell'ALT nel 37% (tutti i gradi) e nel 10% ($\geq$ CTCAE grado 3) delle pazienti; un aumento dell'AST nel 33% (tutti i gradi) e nel 3% ($\geq$ CTCAE grado 3) delle pazienti, e un aumento dell'ALT e dell'AST nel 31% (tutti i gradi) e nel 3% ($\geq$ CTCAE grado 3) delle pazienti. Nessun evento ha soddisfatto i criteri della Legge di Hy che è un

indicatore delle lesioni del fegato farmaco-indotte. Potrebbe essere necessario gestire gli aumenti dei valori di AST/ALT con l'interruzione della terapia e/o la riduzione della dose come indicato nella Tabella 2 (vedere paragrafo 4.2). La maggior parte delle pazienti ha potuto continuare il trattamento con rucaparib, con o senza modifica della terapia, senza episodi ricorrenti di anomalie LFT di Grado ≥ 3 .

Aumenti dei valori della creatininemia

Aumenti della creatinina sierica, prevalentemente di grado da lieve a moderato (CTCAE grado 1 o 2), sono stati osservati nel 17% delle pazienti entro le prime settimane di trattamento con rucaparib; lo 0,6% delle pazienti ha riferito una reazione CTCAE di grado 3. Gli aumenti della creatinina con il trattamento con rucaparib possono essere dovuti all'inibizione dei trasportatori renali MATE1 e MATE2-K (vedere paragrafo 4.5). Questi aumenti della creatinina sierica sono stati clinicamente asintomatici.

Anziani

Nelle pazienti di età ≥ 75 anni, le frequenze di alcune reazioni avverse sono aumentate: aumento della creatinina ematica (33%), le vertigini (19%), il prurito (16%) e la compromissione della memoria (4%) erano superiori rispetto alle pazienti di età < 75 anni (rispettivamente 16%, 14%, 11% e 1%).

Pazienti con insufficienza renale

Nelle pazienti con insufficienza renale moderata (CLCr pari a 30-59 mL/min), la frequenza di alcune reazioni avverse di grado di gravità 3 o superiore è aumentata: l'anemia (34%), la neutropenia (13%), la trombocitopenia (12%) e l'affaticamento/astenia (12%) e aumento combinato di AST/ALT (12%) erano superiori rispetto alle pazienti con funzione renale normale (CLCr > 90 mL/min) (rispettivamente 23%, 8%, 5%, 7% e 7%).

Popolazione pediatrica

Non sono stati effettuati studi per analizzare la farmacocinetica di rucaparib nelle pazienti pediatriche.

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'[allegato V](#).

4.9 Sovradosaggio

In caso di sovradosaggio di Rubraca non vi è alcun trattamento specifico e i sintomi del sovradosaggio non sono stabiliti. In caso di sospetto sovradosaggio, i medici dovranno seguire misure generali di supporto e somministrare un trattamento sintomatico.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Altri agenti antineoplastici, codice ATC: L01XK03

Meccanismo d'azione ed effetti farmacodinamici

Rucaparib è un inibitore degli enzimi della poli(ADP-ribosio) polimerasi (PARP), tra cui PARP-1, PARP-2, e PARP-3, che svolgono un ruolo nella riparazione del DNA. Studi *in vitro* hanno dimostrato che la citotossicità indotta da rucaparib coinvolge l'inibizione dell'attività enzimatica dei PARP e la cattura dei complessi PARP-DNA, con conseguente aumento del danno al DNA, apoptosi e morte cellulare.

Rucaparib ha dimostrato di avere, *in vitro* e *in vivo*, un'attività antitumorale nelle linee cellulari BRCA mutate mediante un meccanismo noto come letalità sintetica, in cui per la morte cellulare è necessaria la perdita di due vie di riparazione del DNA. Si è osservata una maggiore citotossicità e attività antitumorale indotta da rucaparib nelle linee cellulari tumorali con deficit di BRCA 1/2 e altri geni riparatori del DNA. Rucaparib ha dimostrato di ridurre la crescita tumorale nei modelli murini di xenograft del carcinoma umano con o senza deficit di BRCA.

Efficacia clinica

Trattamento di mantenimento di prima linea del carcinoma ovarico avanzato

L'efficacia di rucaparib è stata valutata nello studio ATHENA, uno studio di fase 3 multicentrico in doppio cieco nel quale sono state randomizzate 538 pazienti con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario avanzato in risposta dopo chemioterapia di prima linea a base di platino e alla chirurgia. La risposta era definita come assenza di evidenza di progressione della malattia in base alle immagini radiologiche o all'aumento dei livelli di CA-125 (conformemente alle linee guida del Gynecological Cancer Intergroup, GCIG) in qualsiasi momento durante il trattamento di prima linea, e come assenza di evidenza di malattia misurabile in base ai criteri RECIST versione 1.1 in caso di resezione completa dopo l'intervento chirurgico, oppure risposta (completa o parziale) in presenza di malattia misurabile dopo l'intervento chirurgico e prima della chemioterapia, oppure risposta in base ai livelli di CA-125 secondo i criteri GCIG in presenza di malattia non misurabile nella stessa situazione.

Tutte le pazienti avevano ricevuto 4-8 cicli di trattamento con una doppietta a base di platino (di cui ≥ 4 cicli di una combinazione a base di platino/taxano). Il trattamento con bevacizumab era permesso durante la chemioterapia di prima linea, ma non durante il trattamento di mantenimento con rucaparib. Tutte le pazienti sono state randomizzate entro 8 settimane dal primo giorno dell'ultimo ciclo di chemioterapia.

Le pazienti sono state randomizzate (4:1) ad assumere rucaparib compresse 600 mg per via orale due volte al giorno (n=427) o placebo (n=111). Il trattamento è continuato fino alla progressione della malattia o al raggiungimento di una tossicità inaccettabile o fino a un massimo di 2 anni. La randomizzazione è stata stratificata in base allo stato della malattia dopo la chemioterapia (malattia residua vs nessuna malattia residua), alla tempistica dell'intervento chirurgico (chirurgia primaria vs chirurgia citoriduttrice di intervallo) e allo stato dei biomarcatori. Lo stato dei biomarcatori è stato determinato mediante il test per il deficit di ricombinazione omologa (HRD), che identifica come positivo ai biomarcatori un tumore caratterizzato da HRD, definito dalla presenza di una mutazione deleteria dei geni *BRCA* (tBRCA) o tBRCA wild type (tBRCA^{wt})/alta perdita di eterozigosi (LOH^{high}), e negativo ai biomarcatori un tumore caratterizzato dall'assenza di HRD, definito da tBRCA^{wt}/bassa perdita di eterozigosi (LOH^{low}).

L'endpoint principale di efficacia era la sopravvivenza libera da progressione (Progression-Free Survival, PFS) valutata dallo sperimentatore in base ai criteri di valutazione della risposta nei tumori solidi (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors, RECIST) versione 1.1. I principali endpoint secondari di efficacia comprendevano la sopravvivenza globale (Overall Survival, OS) e il tasso di risposta obiettiva (Objective Response Rate, ORR) in base ai criteri RECIST versione 1.1. I test per PFS valutata dallo sperimentatore, OS e ORR sono stati condotti gerarchicamente, prima nel gruppo HRD e successivamente nella popolazione ITT. Un'ulteriore misura di esito era rappresentata dal tempo intercorso tra la randomizzazione e la seconda progressione o il decesso (PFS2).

L'età mediana era di 61 anni (intervallo da 30 a 83 anni) per le pazienti trattate con rucaparib, e di 62 anni (intervallo da 31 a 80 anni) per le pazienti trattate con placebo. Il performance status secondo la classificazione dell'Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) era pari a 0 nel 69% delle pazienti che assumevano rucaparib e nel 68% delle pazienti che assumevano placebo. Delle 538 pazienti randomizzate a rucaparib o al placebo, il 75% aveva una malattia in stadio III e il 25% aveva una malattia in stadio IV secondo la classificazione FIGO, e il 16% aveva ottenuto una risposta completa al regime più recente a base di platino. Delle 538 pazienti randomizzate a rucaparib o al placebo, il 78% aveva carcinoma ovarico epiteliale, il 13% carcinoma delle tube di Falloppio e il 9%

carcinoma peritoneale primario; nella maggioranza delle pazienti (> 90%), il tumore presentava istologia sierosa. Nella popolazione ITT, le pazienti erano state sottoposte a una mediana di 6 cicli di chemioterapia con una doppietta a base di platino, e il 17,8% delle pazienti aveva ricevuto bevacizumab durante la chemioterapia di prima linea. Il 48,1% delle pazienti aveva ricevuto chirurgia citoriduttrice primaria, e il 51,9% delle pazienti aveva ricevuto chemioterapia neoadiuvante seguita da chirurgia citoriduttrice di intervallo.

Complessivamente, il 43% delle pazienti presentava HRD (il 21% aveva una mutazione tBRCA deleteria e il 22% presentava tBRCA^{wt}/LOH^{high}), il 44% delle pazienti era negativo per HRD (tBRCA^{wt}/LOH^{low}), e il 12% presentava stato HRD non noto.

Lo studio ATHENA ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della PFS valutata dallo sperimentatore nelle pazienti randomizzate a rucaparib rispetto al placebo nel gruppo HRD e nella popolazione ITT. I risultati relativi alla PFS valutata dallo sperimentatore, con e senza censura per il nuovo trattamento antitumorale e la mancata presentazione alle visite, erano coerenti. I risultati di efficacia sono presentati in Tabella 4, in Figura 1 e in Figura 2.

Tabella 4. Risultati di efficacia – ATHENA (valutazione dello sperimentatore)

	Gruppo HRD ^a		Popolazione ITT ^b	
	<u>Rubraca</u> <u>(n=185)</u>	<u>Placebo</u> <u>(n=49)</u>	<u>Rubraca</u> <u>(n=427)</u>	<u>Placebo</u> <u>(n=111)</u>
<u>N. eventi PFS^c (%)</u>	80 (43,2)	31 (63,3)	230 (53,9)	78 (70,3)
<u>PFS mediana in mesi</u> <u>(95% IC)</u>	28,7 (23,0, NR)	11,3 (9,1, 22,1)	20,2 (15,2, 24,7)	9,2 (8,3, 12,2)
<u>Hazard ratio (95% IC)</u>	0,47 (0,31, 0,72)		0,52 (0,40, 0,68)	
<u>p-value^d</u>	0,0005		< 0,0001	
<u>N. eventi OS^e (%)</u>	46 (24,9)	12 (24,5)	144 (33,7)	42 (37,8)
<u>OS mediana in mesi</u>	NR	NR	NR	46,2
<u>Hazard ratio (95% IC)</u>	0,84 (0,44, 1,58)		0,83 (0,58, 1,17)	
<u>p-value^d</u>	0,5811		0,2804	

a Include tutte le pazienti con una mutazione deleteria tBRCA (N=115) o tBRCA^{wt}/LOH^{high} (N=119).

b Tutte le pazienti randomizzate.

c La durata mediana del follow-up è stata di 26 mesi sia per il braccio di rucaparib che per quello del placebo.

d p-value basato sul test log-rank stratificato.

e Al momento della seconda analisi *ad interim*, i dati relativi alla OS non erano maturi (il 35% delle pazienti era deceduto); durata mediana del follow-up è stata di 37 mesi sia per il braccio di rucaparib che per quello del placebo.

NR: Non raggiunto.

Figura 1. Curva di Kaplan-Meier della PFS in ATHENA in base alla valutazione dello sperimentatore: popolazione ITT

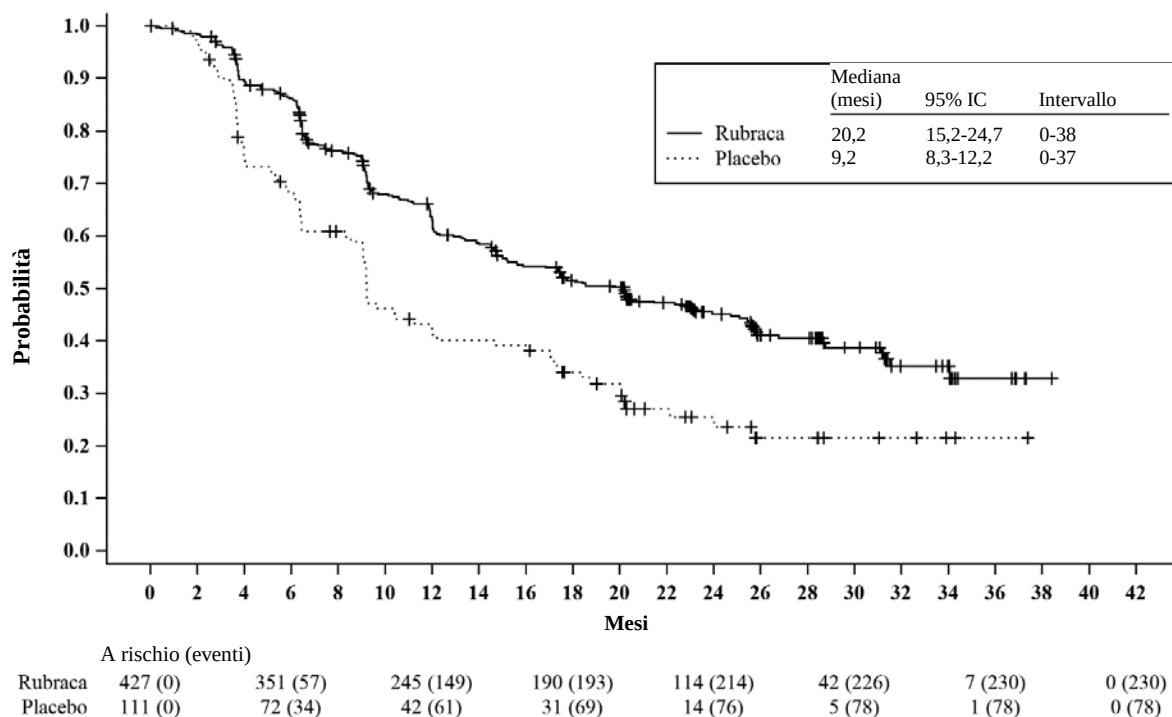
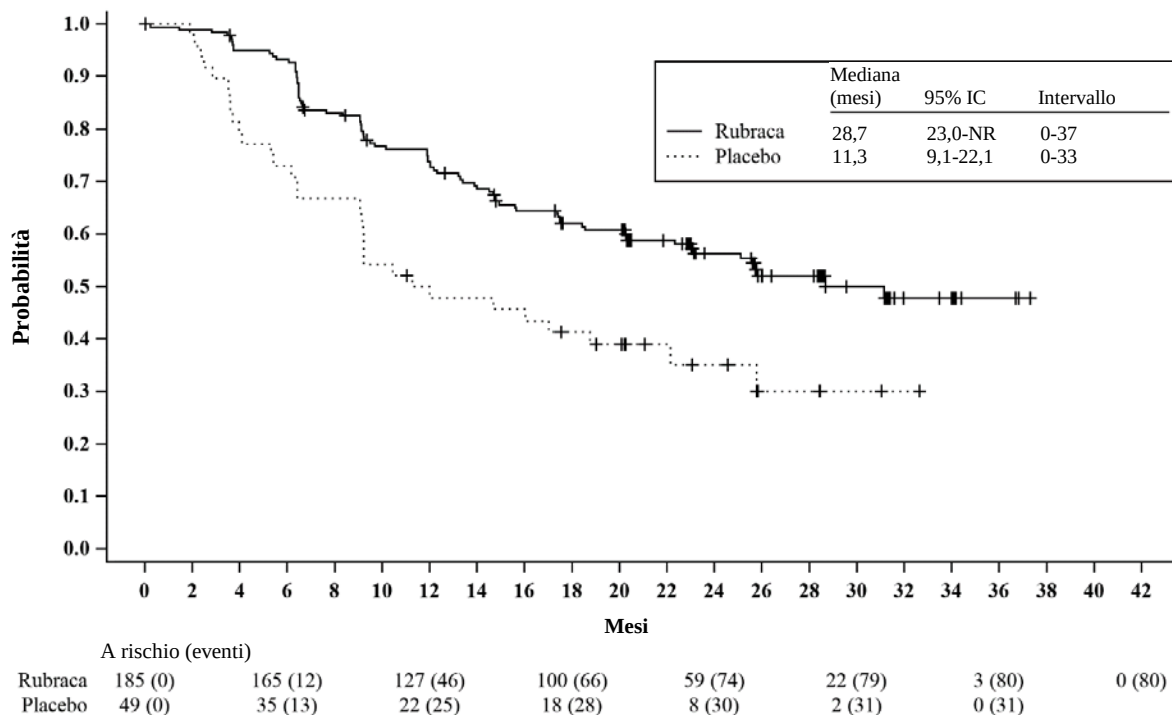


Figura 2. Curva di Kaplan-Meier della PFS in ATHENA in base alla valutazione dello sperimentatore: popolazione HRD



Analisi per sottogruppi (valutazione della PFS da parte dello sperimentatore)

Nella popolazione HRD, è stato osservato un hazard ratio pari a 0,40 (95% IC 0,21-0,75) nel sottogruppo di pazienti con mutazione tBRCA (n=115). Nel sottogruppo non-tBRCA/LOH^{high} (n=119), è stato osservato un hazard ratio pari a 0,58 (95% IC 0,33-1,01). Nel sottogruppo HRD-negativo (n=238), è stato osservato un hazard ratio pari a 0,65 (95% IC 0,45-0,95).

Terapia di mantenimento per il carcinoma ovarico ricorrente

L'efficacia di rucaparib è stata esaminata nello studio clinico ARIEL3, uno studio multicentrico in doppio cieco condotto su 564 pazienti con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario ricorrente in risposta dopo chemioterapia a base di platino, randomizzate (2:1) ad assumere Rubraca compresse 600 mg per via orale due volte al giorno (n=375) o placebo (n=189). Il trattamento è continuato fino alla progressione della malattia o al raggiungimento di una tossicità inaccettabile. Tutte le pazienti avevano ottenuto una risposta (completa o parziale) alla più recente chemioterapia a base di platino e il loro antigene tumorale 125 (CA-125) era inferiore al limite superiore della norma (LSN). Le pazienti sono state randomizzate entro 8 settimane dal completamento della chemioterapia a base di platino e non era permessa nessuna altra terapia di mantenimento. Le pazienti non dovevano aver assunto rucaparib o altri inibitori PARP in precedenza. La randomizzazione è stata stratificata in base alla risposta migliore all'ultimo trattamento con platino (completa o parziale), al tempo alla progressione dopo la penultima terapia con platino (da 6 a ≤ 12 mesi e > 12 mesi) e allo stato del biomarcatore tumorale (tBRCA, deficit di ricombinazione omologa non-BRCA [nbHRD] e biomarcatore negativo).

L'endpoint primario di efficacia era la PFS valutata dallo sperimentatore in base ai criteri RECIST versione 1.1. La PFS valutata tramite revisione radiologica indipendente in cieco era un endpoint secondario di efficacia. Gli endpoint secondari di efficacia comprendevano la sopravvivenza globale (Overall Survival, OS).

L'età media era di 61 anni (intervallo da 36 a 85 anni); la maggior parte delle pazienti era di razza bianca (80%) e tutte presentavano un performance status di 0 o 1 secondo la classificazione ECOG. Il tumore primario era ovarico (84%) nella maggior parte delle pazienti; la maggioranza delle pazienti (95%) presentava istologia sierosa e il 4% delle pazienti riportava istologia endometrioide. Tutte le pazienti erano state sottoposte in precedenza ad almeno due trattamenti chemioterapici a base di platino (intervallo: da 2 a 6) e il 28% delle pazienti era stata sottoposta ad almeno tre trattamenti chemioterapici a base di platino. Il 32% delle pazienti aveva ottenuto una risposta completa (CR) alla terapia più recente. L'intervallo di sopravvivenza libera da progressione dopo il penultimo ciclo con terapia a base di platino era 6-12 mesi nel 39% delle pazienti e > 12 mesi nel 61% delle pazienti. Una terapia antecedente con bevacizumab era riferita dal 22% delle pazienti che ha assunto rucaparib e dal 23% delle pazienti che assunto placebo. I dati demografici, le caratteristiche della malattia e la storia di terapia al baseline erano generalmente ben bilanciati tra il braccio di rucaparib e quello del placebo.

Nessuna delle pazienti era stata sottoposta in precedenza a terapia con PARP-inibitore. Di conseguenza, l'efficacia di Rubraca nelle pazienti sottoposte precedentemente a terapia con PARP-inibitore nel programma di mantenimento non è stata studiata e non può essere estrapolata dai dati disponibili.

I campioni di tessuto tumorale di tutte le pazienti (N=564) sono stati analizzati in maniera centralizzata per determinare uno stato di positività HRD (definito dalla presenza di una mutazione deleteria dei geni BRCA [tBRCA] o alta perdita di eterozigosi). I campioni ematici del 94% (186/196) delle pazienti con tBRCA sono stati valutati tramite un test germinale BRCA (gBRCA). In base ai risultati, il 70% (130/186) delle pazienti con tBRCA presentava una mutazione gBRCA e il 30% (56/186) una mutazione somatica di BRCA.

Lo studio ARIEL3 ha raggiunto l'endpoint primario e ha dimostrato un miglioramento statisticamente significativo della PFS valutata dallo sperimentatore nelle pazienti randomizzate a rucaparib rispetto al placebo nella popolazione ITT e nei gruppi HRD e tBRCA. La valutazione IRR per la popolazione ITT supportava l'endpoint primario. I risultati relativi alla PFS sono riassunti in Tabella 5 e Figura 3.

Tabella 5. Risultati di efficacia di ARIEL3 (riassunto dei risultati relativi all'obiettivo primario: PFS)

Parametro	Valutazione dello sperimentatore		IRR	
	Rucaparib	Placebo	Rucaparib	Placebo
Popolazione ITT ^a				
N. pazienti	375	189	375	189
N. eventi PFS (%)	234 (62%)	167 (88%)	165 (44%)	133 (70%)
PFS, mediana in mesi (95% IC)	10,8 (8,3, 11,4)	5,4 (5,3-5,5)	13,7 (11,0, 19,1)	5,4 (5,1, 5,5)
HR (95% IC)	0,36 (0,30, 0,45)		0,35 (0,28, 0,45)	
p-value ^b	< 0,0001		< 0,0001	
Gruppo HRD ^c				
N. pazienti	236	118	236	118
N. eventi PFS (%)	134 (57%)	101 (86%)	90 (38%)	74 (63%)
PFS, mediana in mesi (95% IC)	13,6 (10,9, 16,2)	5,4 (5,1, 5,6)	22,9 (16,2, NR)	5,5 (5,1, 7,4)
HR (95% IC)	0,32 (0,24, 0,42)		0,34 (0,24, 0,47)	
p-value ^b	< 0,0001		< 0,0001	
Gruppo tBRCA ^d				
N. pazienti	130	66	130	66
N. eventi PFS (%)	67 (52%)	56 (85%)	42 (32%)	42 (64%)
PFS, mediana in mesi (95% IC)	16,6 (13,4, 22,9)	5,4 (3,4, 6,7)	26,8 (19,2, NR)	5,4 (4,9, 8,1)
HR (95% IC)	0,23 (0,16, 0,34)		0,20 (0,13, 0,32)	
p-value ^b	< 0,0001		< 0,0001	
Gruppo non-BRCA LOH+				
N. pazienti	106	52	106	52
N. eventi PFS (%)	67 (63%)	45 (87%)	48 (45%)	32 (62%)
PFS, mediana in mesi (95% IC)	9,7 (7,9, 13,1)	5,4 (4,1, 5,7)	11,1 (8,2, NR)	5,6 (2,9, 8,2)
HR (95% IC)	0,44 (0,29, 0,66)		0,554 (0,35, 0,89)	
p-value ^b	< 0,0001		0,0135	
Gruppo non-BRCA LOH-				
N. pazienti	107	54	107	54
N. eventi PFS (%)	81 (73%)	50 (93%)	63 (59%)	46 (85%)
PFS, mediana in mesi (95% IC)	6,7 (5,4, 9,1)	5,4 (5,3, 7,4)	8,2 (5,6, 10,1)	5,3 (2,8, 5,5)
HR (95% IC)	0,58 (0,40, 0,85)		0,47 (0,31, 0,71)	
p-value ^b	0,0049		0,0003	

a Tutte le pazienti randomizzate.

b p-value a due code

c Il deficit di ricombinazione omologa comprende tutte le pazienti con una mutazione deleteria o somatica dei geni BRCA oppure non-tBRCA con perdita elevata di eterozigosi in seguito a determinazione del saggio dello studio.

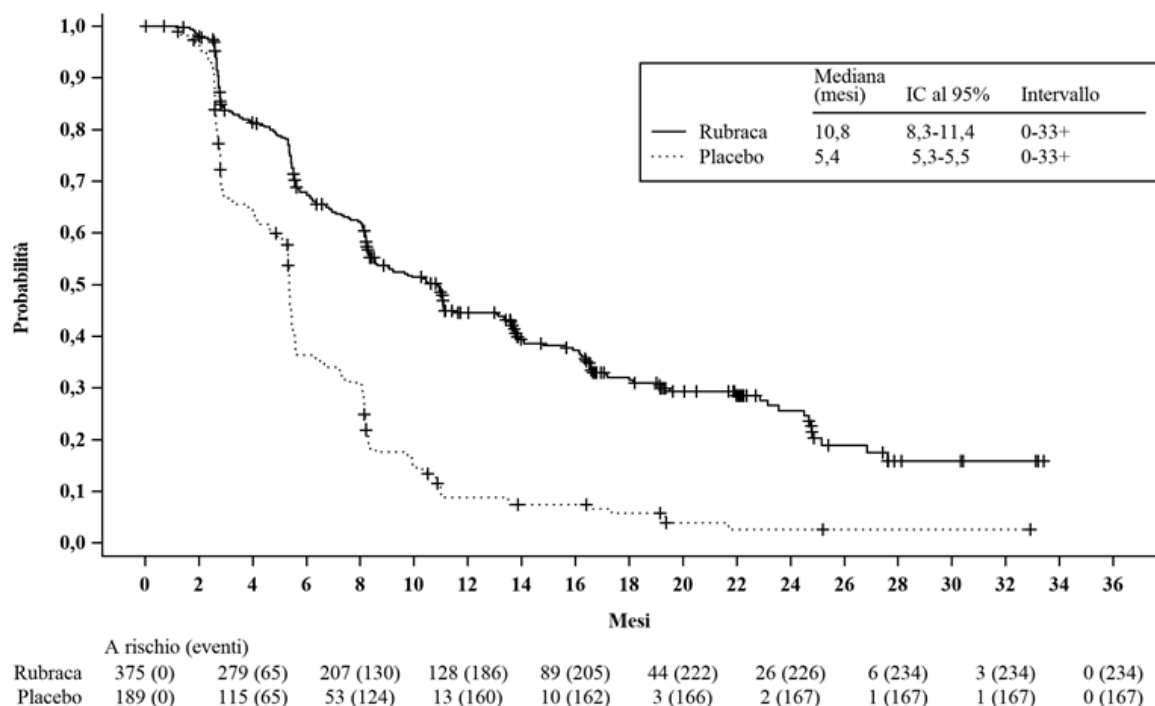
d Il tBRCA comprende tutte le pazienti con una mutazione deleteria o somatica dei geni BRCA in seguito a determinazione dello studio.

HR: Hazard Ratio. Un valore <1 è in favore di rucaparib.

NR: Non raggiunto.

IC: Intervallo di confidenza

Figura 3. Curva di Kaplan-Meier della PFS in ARIEL3 in base alla valutazione dello sperimentatore: popolazione ITT



Al momento dell'analisi finale della OS (maturità del 70%), l'Hazard Ratio (HR) è risultato 1,00 (95% IC 0,81-1,22; mediana: 36 mesi per rucaparib vs 43,2 mesi per il placebo) per la popolazione ITT. Per i sottogruppi HRD e tBRCA, gli HR segnalati sono stati rispettivamente 1,01 (95% IC 0,77-1,32; mediana: 40,5 mesi per rucaparib vs 47,8 mesi per il placebo) e 0,83 (95% IC 0,58-1,19; mediana: 45,9 mesi per rucaparib vs 47,8 mesi per il placebo). In un'analisi esplorativa per sottogruppi delle pazienti che non presentavano mutazione tBRCA (sottopopolazioni non annidate, non-tBRCA [LOH+, LOH-, LOH non nota]), l'HR per la OS è risultato 1,084 (95% IC 0,841-1,396; mediana: 32,2 mesi per rucaparib vs 38,3 mesi per il placebo). Il follow-up di sopravvivenza mediano per tutte le pazienti è stato pari a 77 mesi (6,4 anni), con un intervallo compreso tra 2 giorni e 93 mesi (7,6 anni).

Al momento dell'analisi finale, l'89% delle pazienti nel braccio del placebo aveva ricevuto almeno un trattamento successivo, e il 46% di queste aveva ricevuto un PARP-inibitore. Nel braccio di rucaparib, il 78% delle pazienti aveva ricevuto almeno un trattamento successivo.

Elettrofisiologia cardiaca

L'analisi del prolungamento dell'intervallo QTcF in base alla concentrazione è stata effettuata usando i dati di 54 pazienti con un tumore solido a cui è stato somministrato rucaparib in modo continuativo in dosi che variavano da 40 mg una volta al giorno a 840 mg due volte al giorno (1,4 volte la dose raccomandata approvata). Allo stato stazionario mediano C_{max} previsto dopo 600 mg di rucaparib due volte al giorno, l'aumentato dell'intervallo QTcF rispetto al basale previsto era di 11,5 msec (IC 90%: 8,77-14,2 msec). Pertanto, il rischio di un aumentato del QTcF clinicamente significativo dal basale (ossia > 20 msec) è basso.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia europea per i medicinali ha revocato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con Rubraca in tutti i sottogruppi della popolazione pediatrica nel carcinoma ovarico (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Le esposizioni plasmatiche di rucaparib, misurate mediante C_{max} e AUC, alle dosi valutate (da 40 a 500 mg al giorno, da 240 a 840 mg due volte al giorno) erano approssimativamente proporzionali alla dose. Lo stato di equilibrio è stato ottenuto dopo 1 settimana di somministrazione. Dopo ripetute somministrazioni due volte al giorno, l'accumulo basato sull'AUC variava da 3,5 a 6,2 parti di uguale numerosità.

Assorbimento

Nelle pazienti affette da tumore, dopo l'assunzione di 600 mg di rucaparib due volte al giorno la media dello stato di equilibrio C_{max} era 1940 ng/ml e l' AUC_{0-12h} era 16900 h·ng/ml, con T_{max} di 1,9 ore. La biodisponibilità orale assoluta media dopo una singola dose orale di 12-120 mg di rucaparib era pari al 36%. La biodisponibilità orale assoluta a 600 mg non è stata determinata. Nelle pazienti affette da tumore, dopo un pasto ad alto contenuto lipidico la C_{max} è aumentata del 20% e la AUC_{0-24h} del 38%, mentre il T_{max} è stato posticipato di 2,5 ore, rispetto alla somministrazione in condizioni di digiuno. L'effetto del cibo sulla PK non è stato considerato clinicamente significativo. Rucaparib può essere somministrato con o senza cibo.

Distribuzione

A livelli di concentrazione terapeutici, *in vitro* il legame proteico di rucaparib nel plasma umano è pari al 70,2%. Rucaparib si distribuisce perlopiù negli eritrociti, con un rapporto di concentrazione sangue-plasma di 1,83. Nelle pazienti con tumore, a seguito di una singola dose endovenosa di 12-40 mg, allo stato di equilibrio rucaparib presentava un volume di distribuzione variabile da 113 a 262 L.

Biotrasformazione

In vitro, rucaparib viene metabolizzato principalmente dal CYP2D6 e, in misura minore, dal CYP1A2 e dal CYP3A4. In un'analisi della PK di popolazione non è stata osservata alcuna differenza PK clinicamente rilevante tra le pazienti con fenotipi di CYP2D6 diversi (incluse le metabolizzatrici scarse, n = 9; le metabolizzatrici intermedie, n = 71; le metabolizzatrici normali, n = 76; e le metabolizzatrici ultra-rapide, n = 4) o le pazienti con fenotipi di CYP1A2 diversi (incluse le metabolizzatrici normali, n = 28; le iperinduttrici, n = 136). I risultati dovranno essere interpretati con attenzione a causa della limitata presenza di alcuni sottogruppi fenotipici.

In seguito alla somministrazione di un'unica dose orale di [^{14}C]-rucaparib nelle pazienti con tumori solidi, rucaparib in forma inalterata ha determinato il 64,0% della radioattività presente in circolo nel plasma. La maggior parte del metabolismo di rucaparib è stato attribuito a reazioni di ossidazione, N-demetilazione, N-metilazione, glucuronidazione e N-formilazione. Il metabolita dominante è stato M324, un prodotto di deaminazione ossidativa di rucaparib, responsabile del 18,6% della radioattività plasmatica. *In vitro*, M324 contro PARP-1, PARP-2 e PARP3 è stato almeno 30 volte meno potente rispetto a rucaparib. Sono stati rilevati metaboliti minori equivalenti ad una percentuale pari al 13,8% della radioattività nel plasma. Rucaparib ha determinato il 44,9% e il 94,9% della radioattività ritrovata rispettivamente nelle urine e nelle feci; mentre M324 ha determinato rispettivamente il 50,0% e il 5,1% della radioattività di urine e feci.

Eliminazione

La clearance variava da 13,9 a 18,4 L/ora, dopo una dose singola endovenosa di rucaparib da 12-40 mg. In seguito alla somministrazione nelle pazienti di un'unica dose orale di [^{14}C]-rucaparib 600 mg, è stato recuperato complessivamente l'89,3% della radioattività, con un recupero medio del 71,9% nelle feci e del 17,4% nelle urine nelle 288 ore conseguenti alla somministrazione. Il 90% del recupero fecale osservato è stato eseguito nelle 168 ore conseguenti alla somministrazione. L'emivita media ($t_{1/2}$) di rucaparib è stata di 25,9 ore.

Interazioni farmacologiche

In vitro, rucaparib ha dimostrato di essere un substrato della P-gp e di BCRP, ma non un substrato dei trasportatori della captazione renale OAT1, OAT3 e OCT2, o dei trasportatori epatici OAPT1B1 e OATP1B3. Non si può escludere un effetto degli inibitori di P-gp e BCRP sulla PK di rucaparib.

In vitro, rucaparib ha inibito in modo reversibile CYP1A2, CYP2C19, CYP2C9 e CYP3A, e in misura minore CYP2C8, CYP2D6 e UGT1A1. A esposizioni clinicamente rilevanti, rucaparib ha indotto il CYP1A2 e ridotto l'attività di CYP2B6 e CYP3A4 negli epatociti umani.

In vitro, rucaparib è un potente inibitore di MATE1 e MATE2-K, un moderato inibitore di OCT1 e un debole inibitore di OCT2. A esposizioni cliniche, rucaparib non ha inibito l'attività della pompa di esportazione dei sali biliari (Bile Salt Export Pump, BSEP) né di OATP1B1, OATP1B3, OAT1 e OAT3. A esposizioni cliniche, non si può completamente escludere l'inibizione di MRP4 di rucaparib. All'esposizione clinica di rucaparib, *in vitro* non è stata osservata alcuna interazione con MRP2 o MRP3, tuttavia, a concentrazioni superiori alle C_{max} plasmatiche osservate di rucaparib sono state osservate lievi attivazioni e inibizioni bifasiche di MRP2 e un'inibizione della MRP3 dipendente dalla concentrazione. La rilevanza clinica delle interazioni con MRP2 e MRP3 a livello intestinale è non nota. *In vitro*, rucaparib è un inibitore dei trasportatori di efflusso di P-gp e BCRP. *In vivo* non è stata osservata alcuna inibizione significativa della P-gp (paragrafo 4.5).

I risultati dell'analisi della PK di popolazione suggeriscono che la co-somministrazione di inibitori della pompa protonica (IPP) è improbabile che produca un impatto significativo sulla PK di rucaparib. Non si può giungere ad una chiara conclusione per quanto riguarda l'effetto della co-somministrazione di rucaparib e IPP, poiché il livello della dose e il tempo di somministrazione non sono stati documentati in dettaglio per quanto riguarda gli IPP.

Farmacocinetica in popolazioni particolari

Età, etnia e peso corporeo

In base all'analisi della PK di popolazione, non è stata individuata alcuna correlazione clinicamente significativa tra stato di equilibrio previsto per l'esposizione ed età, etnia e peso corporeo della paziente. Le pazienti incluse nello studio della PK di popolazione erano di età compresa tra 21 e 86 anni (58% < 65 anni, 31% 65-74 anni e 11% > 75 anni), l'82% era di etnia caucasica e presentavano un peso corporeo tra 41 e 171 kg (73% con peso corporeo > 60 kg).

Insufficienza epatica

È stata eseguita un'analisi della PK di popolazione per valutare l'effetto della compromissione epatica sulla clearance di rucaparib in pazienti che ricevono 600 mg di rucaparib due volte al giorno. Non è stata osservata alcuna differenza clinicamente importante tra le 34 pazienti con compromissione epatica lieve (bilirubina totale $\leq$ LSN e AST > LSN o bilirubina totale > 1,0-1,5 volte il LSN e qualsiasi AST) e le 337 pazienti con funzionalità epatica normale. In uno studio per la valutazione della farmacocinetica di rucaparib nell'insufficienza epatica, nelle pazienti con patologia moderata (N=8, criteri National Cancer Institute Organ Dysfunction Working Group; bilirubina totale > 1,5 - $\leq$ 3 volte il LSN) si è osservato un incremento del 45% nell'AUC di rucaparib in seguito a un'unica dose di 600 mg rispetto alle pazienti con funzione epatica normale (N=8). Il C_{max} o il T_{max} sono risultati simili tra i gruppi. Non sono disponibili dati clinici relativi a pazienti con insufficienza epatica severa (vedere paragrafo 4.2).

Insufficienza renale

Non è stato condotto alcuno studio formale di rucaparib in pazienti con insufficienza renale. È stata eseguita un'analisi della PK di popolazione per valutare l'effetto della compromissione renale sulla clearance di rucaparib in pazienti che ricevono 600 mg di rucaparib due volte al giorno. Le pazienti con compromissione renale lieve (N = 149; ClCr tra 60 e 89 ml/min, stimata con il metodo di Cockcroft-Gault) e quelle con compromissione renale moderata (N = 76; ClCr tra 30 e 59 ml/min) presentavano un'AUC allo stato di equilibrio superiore di circa il 15% e il 33%, rispettivamente, rispetto alle pazienti con funzionalità renale normale (N = 147; ClCr superiore o uguale a 90 ml/min).

Le caratteristiche farmacocinetiche di rucaparib in pazienti con ClCr inferiore a 30 ml/min o in terapia dialitica non sono note (vedere paragrafo 4.2).

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Tossicologia generale

I risultati degli studi tossicologici preclinici effettuati con rucaparib orale sono stati generalmente coerenti con gli eventi avversi osservati negli studi clinici. Negli studi di tossicità per dosi ripetute con durata fino a 3 mesi nei ratti e nei cani, gli organi bersaglio sono stati i sistemi gastrointestinale, emopoietico e linfopoietico. Questi risultati si sono manifestati a esposizioni inferiori a quelle osservate nelle pazienti trattate alla dose raccomandata e sono stati ampiamente reversibili entro 4 settimane dalla cessazione della somministrazione. *In vitro*, il CI_{50} di rucaparib rispetto al gene correlato con etere-à-go-go umano (hERG) è stato di 22,6 μM , che è circa 13 volte superiore alla C_{max} nei pazienti alla dose raccomandata.

La somministrazione endovenosa di rucaparib nei ratti e nei cani ha indotto effetti cardiaci ad una C_{max} elevata (5,4-7,3 volte più alta rispetto ai pazienti), ma non a una C_{max} inferiore (1,3-3,8 volte superiore rispetto ai pazienti). Non sono stati osservati effetti cardiaci con la somministrazione orale di rucaparib negli studi di tossicità a dose ripetuta a una C_{max} di rucaparib paragonabile a quella osservata nei pazienti. Sebbene non sia stato osservato alcun effetto cardiaco dopo la somministrazione orale, in base ai risultati degli studi con somministrazione endovenosa e ai margini di sicurezza, non si possono escludere gli effetti cardiaci nei pazienti, quando rucaparib viene somministrato per via orale.

Cancerogenicità

Non sono stati effettuati studi di cancerogenicità con rucaparib.

Genotossicità

Rucaparib non è risultato mutageno in un saggio di mutazione batterica inversa (Ames). Rucaparib ha indotto aberrazioni cromosomiche strutturali nel saggio *in vitro* di aberrazione cromosomica in linfociti umani.

Tossicità riproduttiva

In uno studio sullo sviluppo embrionofetale nei ratti, rucaparib è stato associato a perdite post impianto a esposizioni pari a circa 0,04 volte la AUC umana alla dose raccomandata.

Non sono stati condotti studi di fertilità con rucaparib. In studi di tossicologia generale di 3 mesi nei ratti e nei cani, non è stato osservato alcun effetto sulla fertilità maschile e femminile a esposizioni variabili da 0,09 a 0,3 volte la AUC umana alla dose raccomandata. Non si può escludere un probabile rischio, in base al margine di sicurezza osservato. Inoltre, secondo il suo meccanismo di azione, rucaparib può avere il potenziale di compromettere la fertilità negli esseri umani.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Nucleo della compressa

Cellulosa microcristallina
Amido sodico glicolato (tipo A)
Silice colloidale anidra
Magnesio stearato

Rubrica compresse rivestite con film da 200 mg

Rivestimento della compressa

Alcol polivinilico (E1203)
Titanio diossido (E171)
Macrogol 4000(E1521)
Talco (E553b)
Lacca di alluminio contenente blu brillante FCF (E133)
Lacca di alluminio contenente indaco carminio (E132)

Rubrica compresse rivestite con film da 250 mg

Rivestimento della compressa

Alcol polivinilico (E1203)
Titanio diossido (E171)
Macrogol 4000 (E1521)
Talco (E553b)

Rubrica compresse rivestite con film da 300 mg

Rivestimento della compressa

Alcol polivinilico (E1203)
Titanio diossido (E171)
Macrogol 4000 (E1521)
Talco(E553b)
Ossido di ferro giallo (E172)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

5 anni.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Questo medicinale non richiede alcuna condizione di conservazione particolare.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Flacone in HDPE, con chiusura con sigillo in polipropilene (PP) ad induzione, contenente 60 compresse. Ogni cartone contiene un flacone.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/17/1250/001

EU/1/17/1250/002

EU/1/17/1250/003

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 24 maggio 2018

Data del rinnovo più recente: 04 marzo 2022

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali, <http://www.ema.europa.eu>.

ALLEGATO II

- A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI**
- B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO**
- C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**
- D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO
SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE**

A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del(dei) produttore(i) responsabile(i) del rilascio dei lotti

Almac Pharma Services Ltd
Seagoe Industrial Estate
Craigavon
County Armagh
BT63 5UA
Regno Unito

Almac Pharma Services (Ireland) Ltd
Finnabair Industrial Estate
Dundalk
County Louth
A91 P9KD
Irlanda

Il foglio illustrativo del medicinale deve riportare il nome e l'indirizzo del produttore responsabile del rilascio dei lotti in questione.

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (vedere allegato I: Riassunto delle caratteristiche del prodotto, paragrafo 4.2).

C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

- **Rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)**

I requisiti per la presentazione degli PSUR per questo medicinale sono definiti nell'elenco delle date di riferimento per l'Unione europea (elenco EURD) di cui all'articolo 107 *quater*, paragrafo 7, della Direttiva 2001/83/CE e successive modifiche, pubblicato sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE

- **Piano di gestione del rischio (RMP)**

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve effettuare le attività e le azioni di farmacovigilanza richieste e dettagliate nel RMP approvato e presentato nel modulo 1.8.2 dell'autorizzazione all'immissione in commercio e in ogni successivo aggiornamento approvato del RMP.

Il RMP aggiornato deve essere presentato:

- su richiesta dell'Agenzia europea dei medicinali;
- ogni volta che il sistema di gestione del rischio è modificato, in particolare a seguito del ricevimento di nuove informazioni che possono portare a un cambiamento significativo del profilo beneficio/rischio o a seguito del raggiungimento di un importante obiettivo (di farmacovigilanza o di minimizzazione del rischio).
- **Obbligo di condurre attività post-autorizzative**

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve completare, entro la tempistica stabilita, le seguenti attività:

Descrizione	Tempistica
PAES: al fine di analizzare ulteriormente l'efficacia di rucaparib in monoterapia nel trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Falloppio o peritoneale primario, avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) e ad alto grado, in risposta (risposta completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare l'analisi finale della OS dello studio CO-338-087 di fase 3, randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo.	30 giugno 2027

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**CARTONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 200 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

**11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/17/1250/001

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

Rubraca 200 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO**ETICHETTA DEL FLACONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse da 200 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 200 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

EU/1/17/1250/001

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI
--

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**CARTONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 250 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

EU/1/17/1250/002

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

Rubraca 250 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI
--

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO**ETICHETTA DEL FLACONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse da 250 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 250 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

EU/1/17/1250/002

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI
--

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO**CARTONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 300 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

**11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/17/1250/003

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

Rubraca 300 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI

PC
SN
NN

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO**ETICHETTA DEL FLACONE****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Rubraca compresse da 300 mg
rucaparib

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 300 mg di rucaparib.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

60 compresse

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale.

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO
--

EU/1/17/1250/003

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI
--

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per il paziente

Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg
Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg
Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg
rucaparib

Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale perché contiene importanti informazioni per Lei.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere.
- Questo medicinale è stato prescritto soltanto per Lei. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai Suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

1. Cos'è Rubraca e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di prendere Rubraca
3. Come assumere Rubraca
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare Rubraca
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è Rubraca e a cosa serve

Cos'è Rubraca e in che modo funziona

Rubraca contiene il principio attivo rucaparib. Rubraca è un farmaco antitumorale, noto anche come "inibitore della PARP (Poly Adenosine diphosphate-Ribose Polymerase [poli adenosina difosfato-ribosio polimerasi])".

I pazienti con variazioni (mutazioni) nei geni denominati BRCA sono a rischio di sviluppare diversi tipi di tumore. Rubraca blocca un enzima che ripara il DNA danneggiato nelle cellule tumorali, causandone la morte.

A cosa serve Rubraca

Rubraca viene usato per trattare un tipo di carcinoma dell'ovaio. Viene usato nella terapia di mantenimento, subito dopo un ciclo di chemioterapia che ha ridotto il volume del tumore.

2. Cosa deve sapere prima di prendere Rubraca

Non assuma Rubraca

- se è allergica a rucaparib o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6)
- se sta allattando

Se non è sicura, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere prima di assumere Rubraca.

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere prima o durante l'assunzione di Rubraca.

Esami del sangue

Il Suo medico o infermiere eseguirà analisi del sangue per controllare la conta delle cellule del sangue:

- prima del trattamento con Rubraca

- ogni mese durante il trattamento con Rubraca

Ciò può verificarsi perché Rubraca può causare l'abbassamento delle conte ematiche di:

- globuli rossi, globuli bianchi o piastrine. Per maggiori informazioni, vedere paragrafo 4. I segni e i sintomi di una conta delle cellule del sangue bassa includono febbre, infezione, lividi o sanguinamento.
- Una conta delle cellule del sangue bassa può essere segno di un grave problema del midollo osseo, quale la "sindrome mielodisplastica" (MDS) o la "leucemia mieloide acuta" (AML). Il Suo medico può analizzare il Suo midollo osseo per verificare la presenza di eventuali problemi.

Nel caso Lei presenti una conta delle cellule del sangue bassa per un lungo periodo di tempo, il medico può anche eseguire analisi settimanalmente. Il trattamento con Rubraca potrebbe essere interrotto finché la conta delle cellule del sangue non migliori.

Presti attenzione alla luce solare diretta

Durante il trattamento con Rubraca potrebbe scottarsi con maggiore facilità. Ciò significa che Lei deve:

- tenersi al riparo dalla luce solare diretta e non utilizzare lettini solari mentre sta assumendo Rubraca
- indossare indumenti che coprano la testa, le braccia e le gambe
- utilizzare una crema solare e burro di cacao con un fattore di protezione solare (FPS) pari o superiore a 50.

Sintomi di cui deve essere consapevole

Se ha una sensazione di malessere (nausea), si sente male (vomito) o manifesta diarrea o dolore addominale, si rivolga al medico. Questi potrebbero essere segni e sintomi indicanti che Rubraca sta pregiudicando il Suo stomaco o intestino.

Bambini e adolescenti

I bambini e gli adolescenti di età inferiore ai 18 anni non dovrebbero assumere Rubraca. L'effetto del medicinale in questo gruppo di età non è stato studiato.

Altri medicinali e Rubraca

Informi il medico, il farmacista o l'infermiere se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale. Ciò perché Rubraca può influenzare il modo in cui agiscono alcuni altri farmaci. Inoltre, alcuni altri farmaci possono influire sul modo in cui agisce Rubraca.

Informi il medico, il farmacista o l'infermiere se sta assumendo uno dei seguenti medicinali:

- farmaci anticoagulanti, che aiutano il sangue a fluire liberamente, come il warfarin
- farmaci anticonvulsivanti, utilizzati per trattare le convulsioni (crisi convulsive) e l'epilessia, come la fenitoina
- farmaci per ridurre i livelli di colesterolo nel sangue, come la rosuvastatina
- farmaci per il trattamento di problemi gastrici, come la cisapride, l'omeprazolo
- farmaci che sopprimono il sistema immunitario, come la ciclosporina, il sirolimus o il tacrolimus
- farmaci per il trattamento dell'emicrania e del mal di testa, come la diidroergotamina o l'ergotamina
- farmaci per trattare il dolore grave come l'alfentanil o il fentanil
- farmaci utilizzati per trattare i movimenti incontrollati o i disturbi mentali, come la pimozide
- farmaci per ridurre i livelli di zucchero nel sangue e trattare il diabete, come la metformina
- farmaci per trattare le irregolarità del battito cardiaco, come la digossina o la chinidina
- farmaci per il trattamento delle reazioni allergiche, come l'astemizolo o la terfenadina
- farmaci utilizzati per causare sonnolenza, come il midazolam
- farmaci utilizzati per rilassare i muscoli, come la tizanidina
- farmaci utilizzati per trattare l'asma, come la teofillina

Gravidanza, allattamento e contraccezione

Se è in gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza o se sta allattando con latte materno chieda consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale.

Gravidanza

- Rubraca non è raccomandato durante la gravidanza. Questo perché potrebbe danneggiare il bambino.
- Si raccomanda l'esecuzione di un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento con Rubraca per le donne potenzialmente fertili.

Allattamento

- Non allattare al seno durante il trattamento con Rubraca e nelle due settimane successive all'assunzione dell'ultima dose. Questo perché non è noto se rucaparib passi nel latte materno.

Contraccezione

- Le donne che possono rimanere incinta, devono usare un metodo contraccettivo (contraccezione) efficace:
 - durante il trattamento con Rubraca e
 - per 6 mesi dopo l'assunzione dell'ultima dose di Rubraca.Ciò è dovuto al fatto che rucaparib potrebbe influire sul bambino.
- Si rivolga al Suo medico o al farmacista in merito ai metodi contraccettivi più efficaci.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Rubraca può influire sulla Sua capacità di guidare o di utilizzare strumenti o macchinari. Presti attenzione se si sente stanca o ha una sensazione di malessere (nausea).

Rubraca contiene sodio

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol di sodio (23 mg) per compressa, vale a dire essenzialmente "privo di sodio".

3. Come assumere Rubraca

Prenda questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico, del farmacista o dell'infermiere. Se ha dubbi consulti il medico, il farmacista o l'infermiere.

Quanto assumerne

- La dose abituale raccomandata è di 600 mg due volte al giorno. Ciò significa che Lei assumerà un totale di 1 200 mg ogni giorno. Se manifesta determinati effetti collaterali, il medico potrebbe raccomandare un abbassamento della dose o un'interruzione temporanea del trattamento.
- Rubraca è disponibile in compresse da 200 mg, 250 mg o 300 mg.

Assunzione del farmaco

- Prenda le compresse una volta al mattino e una volta alla sera, a distanza di circa 12 ore.
- Può assumere le compresse con o senza cibo.
- Se si sente male (vomita) dopo l'assunzione di Rubraca, non assuma una dose extra. Prenda la Sua dose successiva al solito orario.

Se prende più Rubraca di quanto deve

Se assume più compresse di quante dovrebbe, informi immediatamente il medico, il farmacista o l'infermiere. Potrebbe aver bisogno di assistenza medica.

Se dimentica di assumere Rubraca

- Se dimentica di assumere una dose, salti la dose dimenticata. Quindi prenda la dose successiva all'orario abituale.

- Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.

Se interrompe l'assunzione Rubraca

- È importante continuare ad assumere Rubraca ogni giorno, finché il medico glielo prescrive.
- Non interrompa l'assunzione di questo medicinale senza prima parlarne con il medico.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di questo medicinale, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Informi immediatamente il medico se nota uno qualsiasi dei seguenti possibili effetti collaterali gravi, può necessitare di trattamento medico urgente:

Molto comuni (possono riguardare più di 1 persona su 10):

- respiro corto, sensazione di stanchezza, pallore della pelle o battito cardiaco rapido: questi possono essere segni di una bassa conta dei globuli rossi (anemia)
- sanguinamento o lividi per un tempo superiore rispetto al solito se si ferisce: questi possono essere segni di una bassa conta delle piastrine (trombocitopenia)
- febbre o infezione: questi possono essere segni di una bassa conta dei globuli bianchi (neutropenia)

Altri effetti collaterali comprendono:

Molto comuni (possono riguardare più di 1 persona su 10):

- sensazione di malessere (nausea)
- sensazione di stanchezza
- malessere (vomito)
- dolore allo stomaco
- alterazione del senso del gusto
- analisi del sangue anomale: aumento dei livelli degli enzimi epatici
- perdita di appetito
- diarrea
- analisi del sangue anomale: aumento dei livelli di creatinina nel sangue
- difficoltà a respirare
- sensazione di vertigini
- scottature
- bruciore di stomaco
- alti livelli di colesterolo
- eruzione cutanea

Comuni (possono riguardare fino a 1 persona su 10):

- disidratazione
- prurito
- reazione allergica (ad es. gonfiore del viso e degli occhi)
- arrossamento, gonfiore e dolore ai palmi delle mani e/o alle piante dei piedi
- chiazze rosse sulla pelle
- blocco intestinale
- grave problema al midollo osseo, come "sindrome mielodisplastica" (SMD) o "leucemia mieloide acuta" (LMA) (vedere paragrafo 2)
- ulcere della bocca

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico, al farmacista o all'infermiere. In alternativa, può segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'allegato V. Segnalando gli effetti indesiderati può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

5. Come conservare Rubraca

Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza, riportata sulla scatola e sul flacone dopo "Scad.". La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Questo medicinale non richiede alcuna condizione di conservazione particolare.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizzi più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene Rubraca

- Il principio attivo è rucaparib.

Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg: ciascuna compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 200 mg di rucaparib.

Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg: ciascuna compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 250 mg di rucaparib.

Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg: ciascuna compressa contiene rucaparib camsilato corrispondente a 300 mg di rucaparib.

- Gli altri ingredienti sono:
 - Contenuto della compressa: Cellulosa microcristallina, amido sodico glicolato (tipo A), silice colloidale anidra e magnesio stearato.
 - Rivestimento della compressa:
 - Rubraca compresse rivestite con film da 200 mg:
Alcol polivinilico (E1203), titanio biossido (E171), macrogol 4000 (E1521), talco (E553b), lacca di alluminio blu brillante FCF (E133) e lacca di alluminio indaco carminio (E132).
 - Rubraca compresse rivestite con film da 250 mg:
Alcol polivinilico (E1203), titanio biossido (E171), macrogol 4000 (E1521) e talco (E553b).
 - Rubraca compresse rivestite con film da 300 mg:
Alcol polivinilico (E1203), titanio biossido (E171), macrogol 4000 (E1521), talco (E553b) e ossido di ferro giallo (E172).

Descrizione dell'aspetto di Rubraca e contenuto della confezione

- Le compresse rivestite con film di Rubraca da 200 mg sono di colore blu, rotonde e mostrano l'incisione "C2" su un lato.

- Le compresse rivestite con film di Rubraca da 250 mg sono di colore bianco, a forma di diamante e mostrano l'incisione "C25" su un lato.
- Le compresse rivestite con film di Rubraca da 300 mg sono di colore giallo, ovali e mostrano l'incisione "C3" su un lato.

Rubraca è fornito in flaconi di plastica. Ogni flacone contiene 60 compresse rivestite con film.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

pharmaand GmbH
Taborstrasse 1
1020 Vienna
Austria

Produttore

Almac Pharma Services Limited
Seagoe Industrial Estate,
Portadown,
Craigavon,
BT63 5UA
Regno Unito

o

Almac Pharma Services (Ireland) Ltd
Finnabair Industrial Estate
Dundalk
County Louth
A91 P9KD
Irlanda

Per ulteriori informazioni su questo medicinale, contatti il rappresentante locale del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

België/Belgique/Belgien

Tel: +32 (0)80070484

Italia

Tel: +39 800194716

Deutschland

Tel: +49 (0)8005892665

Nederland

Tel: +31 (0)8000227859

España

Tel: +34 913756230

Österreich

Tel: +43 (0)800005924

France

Tél: +33 (0)149116680

United Kingdom (Northern Ireland)

Tel: +44 (0)800 0093361

Ireland

Tel: +353 1800800704

България, Česká republika, Danmark, Eesti, Ελλάδα, Hrvatska, Ísland, Κύπρος, Latvija, Lietuva, Luxembourg/Luxemburg, Magyarország, Malta, Norge, Polska, Portugal, România, Slovenija, Slovenská republika, Suomi/Finland, Sverige:
Tel: +353 16950030

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato nel

Altre fonti d'informazione

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea per i medicinali, <http://www.ema.europa.eu>