

PRÍLOHA I

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

ONIVYDE pegylated liposomal 4,3 mg/ml koncentrát na infúziu disperziu.

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Jedna 10 ml injekčná liekovka koncentráta obsahuje 43 mg bezvodého irinotekánu, voľnej bázy (ako irinotekániumsukrosofát v pegylovanej lipozomálnej formulácii).

Jeden ml koncentráta obsahuje 4,3 mg bezvodého irinotekánu, voľnej bázy (ako irinotekániumsukrosofát v pegylovanej lipozomálnej formulácii).

Pomocná látka so známym účinkom

Jeden ml koncentráta obsahuje 0,144 mmolu (3,31 mg) sodíka. Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Koncentrát na infúziu disperziu.

Biela až svetložltá nepriehľadná izotonická lipozomálna disperzia. Koncentrát má pH 7,2 a osmolalitu 295 mOsm/kg.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

ONIVYDE pegylated liposomal je indikovaný:

- v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom (5-FU) a leukovorínom na liečbu prvej línie metastatického adenokarcinómu pankreasu u dospelých pacientov,
- v kombinácii s 5-FU a LV na liečbu metastatického adenokarcinómu pankreasu u dospelých pacientov, u ktorých došlo k progresii ochorenia po liečbe gemcitabínom.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

ONIVYDE pegylated liposomal môžu predpisovať a podávať pacientom len zdravotnícki pracovníci so skúsenosťami s používaním onkologickej liečby.

ONIVYDE pegylated liposomal nie je ekvivalentný s nelipozomálnymi formuláciami irinotekánu a nemá sa s nimi zamieňať.

Dávkovanie

ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie podávať ako monoterapia a v liečbe sa má pokračovať až do progresie ochorenia alebo kým ho pacient prestane tolerovať.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

ONIVYDE pegylated liposomal, oxaliplatina, LV a 5-FU sa majú podávať postupne. Odporúčaná dávka ONIVYDE pegylated liposomal je 50 mg/m² intravenózne po dobu 90 minút, následne oxaliplatina 60 mg/m² intravenózne po dobu 120 minút, potom LV 400 mg/m² intravenózne po dobu 30 minút a napokon 5-FU 2 400 mg/m² intravenózne po dobu 46 hodín. Tento režim sa má

podávať každé 2 týždne.

Ak nie je oxaliplatína dobre tolerovaná, môže sa vysadiť a môže sa pokračovať v liečbe ONIVYDE pegylated liposomal + 5-FU/LV.

Odporúčaná počiatočná dávka ONIVYDE pegylated liposomal u pacientov, o ktorých je známe, že sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28, sa nemení a zostáva 50 mg/m² podávaná intravenózne po dobu 90 minút (pozri časti 5.1 a 5.2).

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

ONIVYDE pegylated liposomal, leukovorín a 5-fluóruracil sa majú podávať postupne.

Odporúčaná dávka ONIVYDE pegylated liposomal je 70 mg/m² intravenózne po dobu 90 minút, následne LV 400 mg/m² intravenózne po dobu 30 minút a potom 5-FU 2 400 mg/m² intravenózne po dobu 46 hodín s podávaním každé dva týždne.

Nižšiu počiatočnú dávku ONIVYDE pegylated liposomal 50 mg/m² je potrebné zvážiť u pacientov, o ktorých je známe, že sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28 (pozri časti 4.8 a 5.1). Zvýšenie dávky ONIVYDE pegylated liposomal na 70 mg/m² sa má zvážiť, ak je tolerovaná v nasledujúcich cykloch.

Premedikácia

Odporúča sa, aby pacienti dostali premedikáciu so štandardnými dávkami dexametazónu (alebo ekvivalentného kortikosteroidu) spolu s antagonistom 5-HT₃ (alebo iným antiemetikom) najmenej 30 minút pred infúziou ONIVYDE pegylated liposomal.

Úpravy dávky

Všetky úpravy dávkovania musia byť založené na najhoršej predchádzajúcej toxicite. Dávka leukovorínu si nevyžaduje úpravu.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Tabuľka 1: Odporúčané úpravy dávkovania pre ONIVYDE pegylated liposomal + oxaliplatína/5-FU/LV

<i>Stupeň (hodnota) toxicity podľa NCI CTCAE[†]</i>	<i>Úprava dávkovania ONIVYDE pegylated liposomal/oxaliplatina/5-FU</i>	
Hematologické toxicity		
<u>Neutropénia</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým absolútny počet neutrofilov nedosiahne hodnotu $\geq 2\,000$ buniek/mm ³ (2x10 ⁹ /l)	
3. alebo 4. stupeň ($< 1\,000$ buniek/mm ³) alebo neutropenická horúčka	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 80 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o 20 %
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 65 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Tretí výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Štvrtý výskyt	Ukončite liečbu
<u>Trombocytopénia</u> <u>Leukopénia</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým počet krvných doštičiek nedosiahne hodnotu $\geq 100\,000$ trombocytov/mm ³ (100x10 ⁹ /L). Úpravy dávkovania pri leukopénii a trombocytopénii sú založené na	

Stupeň (hodnota) toxicity podľa NCI CTCAE†	Úprava dávkovania ONIVYDE pegylated liposomal/oxaliplatina/5-FU	
	stupnici toxicity podľa Spoločných terminologických kritérií pre nežiaduce udalosti (Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE) Národného onkologického ústavu (National Cancer Institute, NCI) a sú rovnaké, ako vyššie uvedené odporúčanie pre neutropéniu.	
Nehematologické toxicity*		
Hnačka	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa hnačka nezmierni na 1. alebo nižší stupeň (2 – 3 stolice/deň viac ako frekvencia pred liečbou).	
2. stupeň	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa hnačka nezmierni na 1. alebo nižší stupeň (2 – 3 stolice/deň viac ako frekvencia pred liečbou).	
3. alebo 4. stupeň	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 80 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o 20 %
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 65 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Tretí výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Štvrtý výskyt	Ukončíte liečbu
Všetky ostatné toxicity* 3. alebo 4. stupeň	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 80 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o 20 %
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 65 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Tretí výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 % počiatočnej dávky Znížte dávku oxaliplatiny a 5-FU o ďalších 15 %
	Štvrtý výskyt	Ukončíte liečbu
Pre nauzeu a vracanie 3. alebo vyššieho stupňa	Znížte dávku len v prípade, že sa vyskytne napriek optimálnej antiemetickej liečbe	
Syndróm ruka-noha: 3. alebo 4. stupeň	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu
Neurocerebrálna toxicita akéhokoľvek stupňa alebo srdcová toxicita 2. a vyššieho stupňa	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu
Anafylaktická reakcia	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu
Intersticiálne ochorenie	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu

* Okrem asténie a anorexie;

† NCI CTCAE = Spoločné terminologické kritériá pre nežiaduce udalosti Národného onkologického ústavu (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events), aktuálna verzia

U pacientov homozygotných pre alelu UGT1A1*28 sa má liečba liekom ONIVYDE pegylated

liposomal začať v rovnakej dávke, pričom platia rovnaké požiadavky na zníženie dávky.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

U pacientov, ktorí začali liečbu so 50 mg/m² ONIVYDE pegylated liposomal a nepokračujú so zvýšením dávky na 70 mg/m², sa odporúča prvé zníženie dávky na 43 mg/m² a druhé zníženie dávky na 35 mg/m². U pacientov, u ktorých je potrebné ďalšie zníženie dávky, sa má liečba ukončiť.

U pacientov, o ktorých je známe, že sú homozygotní pre UGT1A1*28 a počas prvého cyklu liečby sa u nich nevyskytli toxicity súvisiace s liekom (znížená dávka 50 mg/m²), sa môže dávka ONIVYDE pegylated liposomal v nasledujúcich cykloch zvýšiť na celkovú dávku 70 mg/m² na základe individuálnej tolerancie pacienta..

Tabuľka 2: Odporúčané úpravy dávkovania pre ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV pri toxicitách 3. a 4. stupňa u pacientov, ktorí nie sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28

<i>Stupeň (hodnota) toxicity podľa NCI CTCAE¹</i>	Úprava dávkovania ONIVYDE pegylated liposomal/5-FU (u pacientov, ktorí nie sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28)	
Hematologické toxicity		
<u>Neutropénia</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým absolútny počet neutrofilov nedosiahne hodnotu $\geq 1\,500$ buniek/mm ³	
<u>3. alebo 4. stupeň (< 1 000 buniek/mm³) alebo neutropenická horúčka</u>	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o 25 % (1 800 mg/m ²).
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 43 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o ďalších 25 % (1 350 mg/m ²).
	Tretí výskyt	Ukončíte liečbu
<u>Trombocytopénia</u> <u>Leukopénia</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým počet krvných doštičiek nedosiahne hodnotu $\geq 100\,000$ trombocytov/mm ³ Úpravy dávkovania pri leukopénii a trombocytopénii sú založené na stupnici toxicity podľa Spoločných terminologických kritérií pre nežiaduce udalosti (Common Terminology Criteria for Adverse Events, CTCAE) Národného onkologického ústavu (National Cancer Institute, NCI) a sú rovnaké, ako vyššie uvedené odporúčanie pre neutropéniu.	
Nehematologické toxicity ²		
<u>Hnačka</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa hnačka nezmierni na 1. alebo nižší stupeň (2 – 3 stolice/deň viac ako frekvencia pred liečbou).	
<u>2. stupeň</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa hnačka nezmierni na 1. alebo nižší stupeň (2 – 3 stolice/deň viac ako frekvencia pred liečbou).	

Stupeň (hodnota) toxicity podľa NCI CTCAE1	Úprava dávkovania ONIVYDE pegylated liposomal/5-FU (u pacientov, ktorí nie sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28)	
3. alebo 4. stupeň	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o 25 % (1 800 mg/m ²)
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 43 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o ďalších 25 % (1 350 mg/m ²)
	Tretí výskyt	Ukončíte liečbu
<u>Nevoľnosť/vracanie</u>	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa nevoľnosť/vracanie nezmierni na 1. alebo nižší stupeň alebo na východiskový stav	
3. alebo 4. stupeň (napriek antiemetickej liečbe)	Prvý výskyt	Optimalizujte antiemetickú liečbu Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 mg/m ²
	Druhý výskyt	Optimalizujte antiemetickú liečbu Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 43 mg/m ²
	Tretí výskyt	Ukončíte liečbu
<u>Hepatické, renálne, respiračné alebo iné² toxicity</u> 3. alebo 4. stupeň	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa nežiaduca reakcia nezmierni na 1. alebo nižší stupeň	
	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 50 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o 25 % (1 800 mg/m ²)
	Druhý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 43 mg/m ² Znížte dávku 5-FU o ďalších 25 % (1 350 mg/m ²)
	Tretí výskyt	Ukončíte liečbu
Anafylaktická reakcia	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu
Intersticiálne ochorenie pľúc	Prvý výskyt	Ukončíte liečbu

¹ NCI CTCAE = Spoločné terminologické kritériá pre nežiaduce udalosti Národného onkologického ústavu (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events), aktuálna verzia

² Okrem asténie a anorexie; asténia a anorexia 3. stupňa si nevyžadujú úpravu dávkovania.

Tabuľka 3: Odporúčané úpravy dávkovania pre ONIVYDE pegylated liposomal +5-FU/LV pri toxicitách 3. a 4. stupňa u pacientov, ktorí sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28

Stupeň (hodnota) toxicity podľa NCI CTCAE¹	Úprava dávkovania ONIVYDE pegylated liposomal/5-FU (u pacientov, ktorí sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28 bez predchádzajúceho zvýšenia dávky³ na 70 mg/m²)	
Nežiaduce reakcie² 3. alebo 4. stupňa	Nový liečebný cyklus sa nesmie začať, kým sa nežiaduca udalosť nezmierni na 1. alebo nižší stupeň	
	Prvý výskyt	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 43 mg/m ² Úprava dávky 5-FU ako v tabuľke 2

	<i>Druhý výskyt</i>	Znížte dávku ONIVYDE pegylated liposomal na 35 mg/m ² Úprava dávky 5-FU ako v tabuľke 2
	<i>Tretí výskyt</i>	Ukončíte liečbu
Anafylaktická reakcia	<i>Prvý výskyt</i>	Ukončíte liečbu
Intersticiálne ochorenie pľúc	<i>Prvý výskyt</i>	Ukončíte liečbu

- ¹ NCI CTCAE = Spoločné terminologické kritériá pre nežiaduce udalosti Národného onkologického ústavu (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events), aktuálna verzia
- ² Okrem asténie a anorexie; asténia a anorexia 3. stupňa si nevyžadujú úpravu dávkovania.
- ³ V prípade zvýšenia dávky ONIVYDE pegylated liposomal na 70 mg/m² – ak je tolerovaná v nasledujúcich cykloch, odporúčané úpravy dávky majú zodpovedať Tabuľke 2.

Osobitné populácie

Poškodenie funkcie pečene

Neuskutočnila sa žiadna špecifická štúdia s ONIVYDE pegylated liposomal u pacientov s poškodením funkcie pečene. ONIVYDE pegylated liposomal sa nemá používať u pacientov s hladinami

bilirubínu > 2,0 mg/dl alebo aspartátaminotransferázy (AST) a alanínaminotransferázy (ALT) > 2,5- násobok hornej hranice normálnych hodnôt (upper limit of normal, ULN) alebo > 5-násobok ULN, ak sú prítomné metastázy v pečeni (pozri časť 4.4).

Poškodenie funkcie obličiek

Neuskutočnila sa žiadna špecifická štúdia s ONIVYDE pegylated liposomal u pacientov s poškodením funkcie obličiek. U pacientov s miernym až stredne závažným poškodením funkcie obličiek sa neodporúča žiadna úprava dávkovania (pozri časti 4.4 a 5.2). ONIVYDE pegylated liposomal sa neodporúča používať u pacientov so závažným poškodením funkcie obličiek (CL_{cr} < 30 ml/min).

Starší pacienti

Štyridsaťdeväť percent (49,6 %) pacientov liečených pomocou ONIVYDE pegylated liposomal v štúdií NAPOLI-3 a štyridsaťjeden percent (41 %) pacientov v štúdií NAPOLI-1 bolo vo veku ≥ 65 rokov. Neodporúča sa žiadna úprava dávkovania.

Pediatrická populácia

Bezpečnosť a účinnosť ONIVYDE pegylated liposomal u detí a dospelých vo veku ≤ 18 rokov nebola doteraz stanovená. K dispozícii nie sú žiadne údaje.

Spôsob podávania

ONIVYDE pegylated liposomal je určený na intravenózne použitie. Koncentrát sa musí pred podaním zriediť a podáva sa ako jednorazová intravenózna infúzia po dobu 90 minút. Ďalšie informácie, pozri časť 6.6.

Opatrenia pred zaobchádzaním alebo podaním lieku

ONIVYDE pegylated liposomal je cytotoxický liek. Pri zaobchádzaní alebo podávaní ONIVYDE pegylated liposomal sa odporúča používať rukavice, okuliare a ochranné oblečenie. Gravidné ženy nemajú s ONIVYDE pegylated liposomal pracovať.

4.3 Kontraindikácie

Anamnéza závažnej precitlivosti na irinotekán alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

Dojčenie (pozri časť 4.6).

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Všeobecné

ONIVYDE pegylated liposomal je lipozomálna formulácia irinotekánu s inými farmakokinetickými vlastnosťami ako nelipozomálny irinotekán. Koncentrácia a sila dávky sú iné ako u nelipozomálnych irinotekánov. ONIVYDE pegylated liposomal nie je ekvivalentný s inými nelipozomálnymi formuláciami irinotekánu a nemá sa s nimi zamieňať.

U obmedzeného počtu pacientov s predošlou expozíciou nelipozomálnemu irinotekánu nebol preukázaný žiadny prínos ONIVYDE pegylated liposomal.

Myelosupresia/neutropénia

Počas liečby ONIVYDE pegylated liposomal sa odporúča sledovať úplný krvný obraz. Pacientov je potrebné informovať o riziku neutropénie a závažnosti horúčky. Febrilná neutropénia (telesná teplota $> 38^{\circ}\text{C}$ a počet neutrofilov $\leq 1\,000$ buniek/ mm^3) sa musí urýchlene liečiť v nemocnici podaním širokospektrálnych intravenózných antibiotík. U pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu liečených ONIVYDE pegylated liposomal bola pozorovaná sepsa s neutropenickou horúčkou a následným septickým šokom s fatálnym koncom.

U pacientov, u ktorých sa vyskytli závažné hematologické udalosti, sa odporúča zníženie dávky alebo ukončenie liečby (pozri časť 4.2). Pacienti so závažným zlyhaním kostnej drene by nemali byť liečení ONIVYDE pegylated liposomal.

Anamnéza predchádzajúceho ožarovania orgánov v abdominálnej oblasti zvyšuje riziko závažnej neutropénie a febrilnej neutropénie po liečbe ONIVYDE pegylated liposomal. U pacientov s anamnézou ožarovania orgánov v abdominálnej oblasti sa odporúča pozorne sledovať krvný obraz a je potrebné zvážiť použitie myeloidných rastových faktorov. Pozornosť je potrebné venovať pacientom, ktorým je ONIVYDE pegylated liposomal podávaný súbežne s ožarovaním.

U pacientov s nedostatočnou glukuronidáciou bilirubínu, ako sú pacienti s Gilbertovým syndrómom, môže pri liečbe ONIVYDE pegylated liposomal existovať zvýšené riziko myelosupresie.

Imunosupresívne účinky a vakcíny

Podávanie živých alebo živých atenuovaných vakcín pacientom, ktorí sú imunokompromitovaní chemoterapeutikami vrátane ONIVYDE pegylated liposomal, môže mať za následok závažné alebo fatálne infekcie. Preto je nevyhnutné zabrániť očkovaniu živými vakcínami. Mŕtve alebo inaktivované vakcíny sa môžu podávať, odpoveď na takéto vakcíny však môže byť znížená.

Interakcie so silnými induktormi CYP3A4

ONIVYDE pegylated liposomal sa nemá podávať so silnými induktormi enzýmu CYP3A4, ako sú napríklad antikonvulzíva (fenytoín, fenobarbital alebo karbamazepín), rifampín, rifabutín a ľubovník bodkovaný, iba v prípade, ak neexistuje žiadna alternatívna liečba. Primeraná počiatočná dávka u pacientov užívajúcich tieto antikonvulzíva alebo iné silné induktory nebola definovaná. Najmenej 2 týždne pred začatím liečby ONIVYDE pegylated liposomal je potrebné zvážiť substitučnú liečbu liekmi, ktoré neindukujú enzýmy (pozri časť 4.5).

Interakcie so silnými inhibítormi CYP3A4 alebo silnými inhibítormi UGT1A1

ONIVYDE pegylated liposomal sa nemá podávať so silnými inhibítormi enzýmu CYP3A4 (napr. grapefruitová šťava, klaritromycín, indinavir, itraconazol, lopinavir, nefazodón, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, telaprevir, vorikonazol). Liečbu silnými inhibítormi CYP3A4 je potrebné ukončiť najmenej 1 týždeň pred začatím liečby ONIVYDE pegylated liposomal.

ONIVYDE pegylated liposomal sa nemá podávať so silnými inhibítormi UGT1A (napr. atazanavir, gemfibrozil, indinavir), iba v prípade, ak neexistuje žiadna alternatívna liečba.

Hnačka

ONIVYDE pegylated liposomal môže spôsobiť závažnú a život ohrozujúcu hnačku. ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie podávať pacientom s obštrukciou čriev a chronickým zápalovým ochorením čriev.

Hnačka sa môže vyskytnúť skoro (nástup v priebehu ≤ 24 hodín po začatí liečby ONIVYDE pegylated liposomal) alebo oneskorene (> 24 hodín) (pozri časť 4.8).

U pacientov s hnačkou so skorým nástupom alebo cholinergnými symptómami je potrebné zvážiť profylaktickú alebo terapeutickú liečbu atropínom, pokiaľ nie je kontraindikovaná. Pacientov je potrebné upozorniť na riziko oneskorenej hnačky, ktorá môže byť oslabujúca a v zriedkavých prípadoch život ohrozujúca, pretože pretrvávajúca riedka alebo vodnatá stolica môže viesť k dehydratácii, nerovnováhe elektrolytov, kolitíde, gastrointestinálnej (GI) ulcerácii, infekcii alebo sepe.

Hneď, ako sa objaví prvá tekutá stolica, má pacient začať prijímať veľké množstvá tekutín s obsahom elektrolytov. Pacienti musia mať okamžite k dispozícii loperamid (alebo ekvivalent) na začatie liečby v prípade oneskorenej hnačky. Liečba loperamidom sa má začať pri prvom výskyte mäkkej alebo riedkej stolice alebo hneď po nástupe častejšieho vyprázdňovania ako zvyčajne (maximálne 16 mg/deň). Loperamid sa má podávať, až kým pacient nie je aspoň 12 hodín bez hnačky. Aby ste predišli závažnej hnačke, prestaňte konzumovať všetky výrobky obsahujúce laktózu, hydratujte sa a jedzte stravu s nízkym obsahom tukov.

Ak počas liečby hnačka pretrváva viac ako 24 hodín, aj keď pacient užíva loperamid, je potrebné zvážiť podpornú liečbu perorálnymi antibiotikami (napr. fluórchinolón počas 7 dní). Loperamid sa nemá používať dlhšie ako 48 po sebe nasledujúcich hodín kvôli riziku vzniku paralytického ileusu. Ak hnačka pretrváva viac ako 48 hodín, ukončíte podávanie loperamidu, monitorujte a doplňte tekutiny s obsahom elektrolytov a pokračujte v podpornej antibiotickej liečbe až do vymiznutia sprievodných príznakov.

Nový liečebný cyklus sa smie začať až vtedy, keď sa hnačka zmierni na 1. alebo nižší stupeň (2 – 3 stolice/deň častejšie ako frekvencia pred liečbou).

Pri hnačke 3. alebo 4. stupňa sa nasledujúca dávka ONIVYDE pegylated liposomal musí znížiť (pozri časť 4.2).

Cholinergné reakcie

Hnačka so skorým nástupom môže byť sprevádzaná cholinergnými príznakmi ako rinitída, nadmerné slinenie, návaly tepla, diaforéza, bradykardia, mióza a hyperperistaltika. V prípade výskytu cholinergných príznakov sa má podať atropín.

Reakcie z precitlivenosti vrátane akútnej reakcie súvisiacej s infúziou

U pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal boli hlásené reakcie na infúziu, najmä vyrážka, urtikária, periorbitálny edém alebo pruritus. Nové udalosti (všetky 1. alebo 2. stupňa) sa vo všeobecnosti vyskytovali na začiatku liečby ONIVYDE pegylated liposomal, pričom len 2 z 10 pacientov zaznamenali udalosti po piatej dávke. Môžu sa vyskytnúť reakcie z precitlivenosti vrátane akútnej reakcie na infúziu, anafylaktická/anafylaktoidná reakcia a angioedém. V prípade závažných reakcií z precitlivenosti sa má liečba ONIVYDE pegylated liposomal ukončiť (pozri časť 4.2).

Predchádzajúca Whippleova operácia

Pacienti s Whippleovou operáciou v anamnéze sú vystavení vyššiemu riziku závažných infekcií po

liečbe ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-FU a leukovorínom.
U pacientov je potrebné sledovať prejavy infekcií.

Poruchy ciev

Liek ONIVYDE pegylated liposomal má spojitosť s tromboembolickými príhodami ako pľúcna embólia, žilová trombóza a arteriálny tromboembolizmus. Pre identifikáciu pacientov s viacerými rizikovými faktormi okrem základného novotvaru má byť vykonaná dôkladná anamnéza. Pacienti majú byť informovaní o prejavoch a symptómoch tromboembolizmu a má sa im odporučiť okamžite kontaktovať lekára alebo zdravotnú sestru, pokiaľ sa u nich tieto prejavy a symptómy objavia.

Pľúcna toxicita

U pacientov liečených nelipozomálnym irinotekánom sa vyskytli udalosti podobné intersticiálnemu ochoreniu pľúc (Interstitial Lung Disease, ILD) s fatálnym koncom. V štúdií NAPOLI- 3 sa pneumonitída hlásila u 0,3 % pacientov, ktorí dostávali ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou a 5-FU/LV. Rizikové faktory zahŕňajú už existujúce ochorenie pľúc, používanie pneumotoxických liekov, faktory stimulujúce kolónie alebo predchádzajúcu rádioterapiu. U pacientov s rizikovými faktormi je potrebné pred začiatkom liečby ONIVYDE pegylated liposomal a počas nej pozorne sledovať respiračné príznaky. U malého percenta pacientov zaradených do klinickej štúdie s irinotekánom bola pozorovaná retikulonodulárna kresba pri RTG hrudníka. Ak sa objaví nové alebo progresívne dyspnoe, kašeľ a horúčka, liečba ONIVYDE pegylated liposomal sa má bezodkladne prerušiť až do vyhodnotenia diagnózy. U pacientov s potvrdenou diagnózou ILD sa má liečba ONIVYDE pegylated liposomal ukončiť (pozri časť 4.2).

Poškodenie funkcie pečene

Pacienti s hyperbilirubinémiou mali vyššie koncentrácie celkového SN-38 (pozri časť 5.2), a preto je u nich zvýšené riziko neutropénie. U pacientov s celkovým bilirubínom 1,0 – 2,0 mg/dl sa musí pravidelne vyšetrovať úplný krvný obraz. Pacientom s poškodením funkcie pečene (bilirubín > 2-násobok hornej hranice normálnych hodnôt [upper limit of normal, ULN]; transaminázy > 5-násobok ULN) je potrebné venovať osobitnú pozornosť. Pri podávaní ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s inými hepatotoxickými liekmi je potrebné postupovať opatrne, najmä u pacientov s už existujúcim poškodením funkcie pečene.

Pacienti s nízkou telesnou hmotnosťou (index telesnej hmotnosti < 18,5 kg/m²)

V štúdií NAPOLI-1 sa u 5 z 8 pacientov s nízkou telesnou hmotnosťou vyskytli nežiaduce reakcie 3. alebo 4. stupňa, najčastejšie myelosupresia, pričom u 7 z 8 pacientov bola potrebná úprava dávkovania, a to oddialenie dávky, zníženie dávky alebo ukončenie liečby. Pri použití ONIVYDE pegylated liposomal u pacientov s indexom telesnej hmotnosti < 18,5 kg/m² je potrebná zvýšená pozornosť.

Pomocné látky

Tento liek obsahuje 33,1 mg sodíka v jednej injekčnej liekovke, čo zodpovedá 1,65% WHO odporúčaného maximálneho denného príjmu sodíka pre dospelého, čo predstavuje 2 g sodíka.

4.5 Liekové a iné interakcie

Informácie o liekových interakciách s ONIVYDE pegylated liposomal sú prevzaté zo zverejnenej vedeckej literatúry, ktorá sa zaoberá nelipozomálnym irinotekánom.

Interakcie ovplyvňujúce použitie ONIVYDE pegylated liposomal

Silné induktory CYP3A4

U pacientov liečených súbežne nelipozomálnym irinotekánom a antikonvulzívami indukujúcimi enzým CYP3A4, ako fenytoín, fenobarbital alebo karbamazepín, je významne znížená expozícia irinotekánu (pokles AUC o 12 % s ľubovníkom bodkovaným a o 57 % – 79 % s fenytoínom, fenobarbitalom alebo karbamazepínom) a SN-38 (pokles AUC o 42 % s ľubovníkom bodkovaným a o 36 % – 92 % s fenytoínom, fenobarbitalom alebo karbamazepínom). Súbežné podávanie ONIVYDE pegylated liposomal a induktorov CYP3A4 môže preto znižovať systémovú expozíciu ONIVYDE pegylated liposomal.

Silné inhibitory CYP3A4 a inhibitory UGT1A1

U pacientov liečených súbežne nelipozomálnym irinotekánom a inhibítorom CYP3A4 a UGT1A1, ketokonazolom, je zvýšená expozícia SN-38 o 109 %. Súbežné podávanie ONIVYDE pegylated liposomal a iných inhibítorov CYP3A4 (napr. grapefruitová šťava, klaritromycín, indinavir, itraconazol, lopinavir, nefazodón, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, telaprevir, vorikonazol) môže preto zvyšovať systémovú expozíciu ONIVYDE pegylated liposomal. Na základe liekovej interakcie nelipozomálneho irinotekánu a ketokonazolu môže súbežné podávanie ONIVYDE pegylated liposomal s inými inhibítormi UGT1A1 (napr. atazanavir, gemfibrozil, indinavir, regorafenib) tiež zvyšovať systémovú expozíciu ONIVYDE pegylated liposomal.

Na základe analýzy populačnej farmakokinetiky nemoní súbežné podávanie ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV farmakokinetiku ONIVYDE pegylated liposomal.

Antineoplastické látky (vrátane flucytosínu ako proliečiva 5-fluóruracilu)

Nežiaduce účinky irinotekánu, ako je myelosupresia, môžu byť zosilnené inými antineoplastickými látkami s podobným profilom nežiaducich účinkov.

Nie sú známe žiadne interakcie ONIVYDE pegylated liposomal s inými liekmi.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Ženy vo fertilnom veku/antikoncepcia u mužov a žien

Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a 7 mesiacov po skončení liečby ONIVYDE pegylated liposomal. Muži musia používať kondómy počas liečby a 4 mesiace po ukončení liečby ONIVYDE pegylated liposomal.

Gravidita

K dispozícii nie sú dostatočné údaje o použití ONIVYDE pegylated liposomal u gravidných žien. ONIVYDE pegylated liposomal môže spôsobiť poškodenie plodu, ak sa podáva gravidným ženám, pretože u zvierat boli preukázané embryotoxické a teratogénne účinky hlavnej zložky irinotekánu (pozri časť 5.3). Na základe výsledkov štúdií na zvieratách a mechanizmu účinku irinotekánu sa preto ONIVYDE pegylated liposomal nemá používať počas gravidity, pokiaľ to nie je bezpodmienečne nutné. Ak sa ONIVYDE pegylated liposomal používa počas gravidity alebo ak pacientka počas liečby otehotnie, je potrebné ju informovať o možnom riziku pre plod.

Dojčenie

Nie je známe, či sa ONIVYDE pegylated liposomal alebo jeho metabolity vylučujú do ľudského mlieka. ONIVYDE pegylated liposomal je kontraindikovaný počas dojčenia (pozri časť 4.3) kvôli možnému riziku závažných nežiaducich reakcií ONIVYDE pegylated liposomal u dojčiat. Pacientky nesmú dojčiť až mesiac po podaní poslednej dávky.

Fertilita

K dispozícii nie sú žiadne údaje o vplyve ONIVYDE pegylated liposomal na ľudskú fertilitu. U zvierat bolo preukázané, že nelipozomálny irinotekán spôsobuje atrofiu samčích a samičích

reprodukčných orgánov po viacerých denných dávkach irinotekánu (pozri časť 5.3). Pred začatím podávania ONIVYDE pegylated liposomal sa poraďte s pacientom o možnosti uchovania pohlavných buniek.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

ONIVYDE pegylated liposomal má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Pacienti musia byť počas liečby opatrní pri vedení vozidiel alebo obsluhu strojov.

4.8 Nežiaduce účinky

Súhrn bezpečnostného profilu

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom (NALIRIFOX):

U 370 pacientov liečených v kombinácii s oxaliplatinou/5-FU/LV, ktorí predtým nedostávali chemoterapiu na metastatický adenokarcinóm pankreasu, sa hlásili nasledujúce nežiaduce reakcie súvisiace s podávaním ONIVYDE pegylated liposomal.

Najčastejšie nežiaduce reakcie (incidencia $\geq 20\%$) boli hnačka, nevoľnosť, vracanie, znížená chuť do jedla, únava, asténia, neutropénia, znížený počet neutrofilov a anémia. Najčastejšie závažné nežiaduce reakcie ($\geq 5\%$, 3. alebo 4. stupeň) boli hnačka, nevoľnosť, vracanie, znížená chuť do jedla, únava, asténia, neutropénia, znížený počet neutrofilov, anémia a hypokaliémia. Najčastejšie závažné nežiaduce reakcie ($\geq 2\%$) boli hnačka, nevoľnosť, vracanie a dehydratácia.

Nežiaduce reakcie pozorované pri ONIVYDE pegylated liposomal, ktoré viedli k jeho trvalému vysadeniu, sa vyskytli u 9,5 % pacientov, pričom najčastejšou nežiaducou reakciou vedúcou k ukončeniu liečby bola neutropénia.

Zníženie dávky ONIVYDE pegylated liposomal z dôvodu nežiaducich udalostí (bez ohľadu na posúdenie príčinnej súvislosti) sa vyskytlo u 52,4 % pacientov, pričom najčastejšími nežiaducimi udalosťami, ktoré si vyžadovali zníženie dávky ($\geq 5\%$), boli hnačka, nevoľnosť, neutropénia a zníženie počtu neutrofilov.

ONIVYDE pegylated liposomal bol z dôvodu nežiaducich udalostí (bez ohľadu na posúdenie príčinnej súvislosti) vysadený u 1,9 % pacientov, pričom najčastejšími nežiaducimi udalosťami vyžadujúcimi prerušenie boli precitlivenosť a reakcie súvisiace s infúziou, ktoré sa vyskytli u 0,5 % pacientov.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Nasledujúce nežiaduce reakcie súvisiace s podávaním ONIVYDE pegylated liposomal boli hlásené u 264 pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu s progresiou ochorenia po liečbe na báze gemcitabínu.

Najčastejšie nežiaduce reakcie (výskyt $\geq 20\%$) pri liečbe ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV boli: hnačka, nevoľnosť, vracanie, znížená chuť do jedla, neutropénia, únava, asténia, anémia, stomatitída a pyrexia. Najčastejšie závažné nežiaduce reakcie ($\geq 2\%$) pri liečbe ONIVYDE pegylated liposomal boli hnačka, vracanie, febrilná neutropénia, nevoľnosť, pyrexia, sepsa, dehydratácia, septický šok, pneumónia, akútne zlyhanie obličiek a trombocytopénia.

Výskyt nežiaducich reakcií, ktoré viedli k trvalému ukončeniu liečby, bol 11 % v skupine liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV.

Najčastejšie hlásenými nežiaducimi reakciami, ktoré viedli k ukončeniu liečby, boli infekcia a hnačka v skupine liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV.

Tabuľkový zoznam nežiaducich reakcií

Nežiaduce reakcie opísané v tejto časti pochádzajú z údajov v štúdiách a zo sledovania po uvedení lieku ONIVYDE pegylated liposomal na trh.

Nežiaduce reakcie, ktoré sa môžu vyskytnúť počas liečby ONIVYDE pegylated liposomal, sú zhrnuté nižšie a usporiadané podľa triedy orgánových systémov a kategórie frekvencie (tabuľka 4). V rámci každej triedy orgánových systémov a kategórie frekvencie sú nežiaduce reakcie usporiadané v poradí klesajúcej závažnosti. Kategórie frekvencií nežiaducich reakcií sú nasledovné: veľmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $<1/10$); menej časté ($\geq 1/1\,000$ až $<1/100$), zriedkavé ($\geq 1/10\,000$ až $<1/1\,000$)*

a neznáme (z dostupných údajov).

Tabuľka 4: Nežiaduce reakcie hlásené u pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal

Trieda orgánových systémov Frekvencia*	V kombinácii s oxaliplatinou/5-FU/LV (v štúdií NAPOLI-3)	V kombinácii s 5-FU/LV (v štúdií NAPOLI-1 a skúsenosti po uvedení lieku na trh)
Infekcie a nákazy		
Časté	Sepsa, infekcia močových ciest, infekcia spôsobená kvasinkami Candida, nazofaryngitída	Septický šok, sepsa, pneumónia, febrilná neutropénia, gastroenteritída, orálna kandidóza
Menej časté	Divertikulitída, pneumónia, análny absces, febrilná infekcia, gastroenteritída, infekcia slizníc, orálna plesňová infekcia, infekcia spôsobená baktériou Clostridium difficile, konjunktivitída, furunkul, herpes simplex, laryngitída, paradentóza, pustulárna vyrážka, sinusitída, infekcia zubov, vulvovaginálna mykotická infekcia	Biliárna sepsa
Benígne a malígne nádory, vrátane nešpecifikovaných novotvarov (cysty a polypy)		
Menej časté	Peritumorový edém	
Poruchy krvi a lymfatického systému		
Veľmi časté	Anémia, neutropénia, trombocytopenia	Neutropénia, leukopénia, anémia, trombocytopenia
Časté	Febrilná neutropénia, leukopénia, lymfopénia	Lymfopénia
Menej časté	Pancytopenia, hemolytická anémia	
Poruchy imunitného systému		
Menej časté	Precitlivenosť	Precitlivenosť
Neznáme		Anafylaktická/anafylaktoidná reakcia, angioedém
Poruchy metabolizmu a výživy		
Veľmi časté	Hypokaliémia, znížená chuť do jedla	Hypokaliémia, hypomagneziémia, dehydratácia, znížená chuť do jedla
Časté	Dehydratácia, hyponatriémia, hypofosfatémia, hypomagneziémia, hypoalbuminémia, hypokalcémia	Hypoglykémia, hyponatriémia, hypofosfatémia
Menej časté	Nerovnováha elektrolytov, hyperkalcémia, bunková smrť, hypochlorémia, dna, hyperglykémia, hyperkaliémia, nedostatok železa, podvýživa	
Psychické poruchy		
Časté		Nespavosť
Menej časté	Nespavosť, stav zmätenosti, depresia, neuróza	
Poruchy nervového systému		
Veľmi časté	Periférna neuropatia, dysgeúzia, parestézia	Závraty
Časté	Tremor, neurotoxicita, dyzestézia, cholinergný syndróm, bolesť hlavy, závraty	Cholinergný syndróm, dysgeúzia
Menej časté	Záchvat, krvácanie do mozgu, cerebrálna ischémia, ischemická	

	cievna mozgová príhoda, anosmia, ageúzia, porucha rovnováhy, hypersomnia, hypoestézia, mentálne postihnutie, letargia, porucha pamäte, presynkopa, synkopa, tranzitórny ischemický atak	
Poruchy oka		
Časté	Rozmazané videnie	
Menej časté	Podráždenie oka, znížená zraková ostrosť	
Poruchy ucha a labyrintu		
Menej časté	Vertigo	
Poruchy srdca a srdcovej činnosti		
Časté	Tachykardia	Hypotenzia
Menej časté	Angina pectoris, akútny infarkt myokardu, palpitácie	
Poruchy ciev		
Časté	Hypotenzia, tromboembolické príhody	Pľúcna embólia, tromboembolické príhody
Menej časté	Hypertenzia, chlad periférnych častí tela, hematóm, flebitída	
Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína		
Časté	Pľúcna embólia, čkanie, dyspnoe, epistaxa	Dyspnoe, dysfónia
Menej časté	Bolesť orofaryngu, kašeľ, hyperoxia, zápal nosa, atelektáza, dysfónia, pneumonitída	Hypoxia, intersticiálne ochorenie pľúc (vrátane pneumonitídy)
Poruchy gastrointestinálneho traktu		
Veľmi časté	Hnačka, nevoľnosť, vracanie, abdominálna bolesť/diskomfort, stomatitída	Hnačka, vracanie, nevoľnosť, abdominálna bolesť, stomatitída
Časté	Kolitída, enterokolitída, zápcha, sucho v ústach, nadúvanie, abdominálna distenzia, dyspepsia, gastroezofageálna refluxná choroba, hemoroidy, dysfágia	Kolitída, hemoroidy
Menej časté	Gastrointestinálna toxicita, duodenálna obštrukcia, análna inkontinencia, aftózne vredy, orálna dyzestézia, bolesť v ústach, porucha jazyka, análna fisúra, angulárna cheilitída, dyschézia, parastézia úst, zubný kaz, eruktácia, gastrická porucha, gastritída, porucha d'asien, bolesť d'asien, hematochézia, hyperestézia zubov, paralytický ileus, opuch pier, ulcerácia v ústach, kľč pažeráka, paradentóza, rektálne krvácanie	Ezofagitída, proktitída
Poruchy pečene a žľových ciest		
Časté	Hyperbilirubinémia	Hypoalbuminémia
Menej časté	Cholangitída, toxická hepatitída, cholestáza, hepatická cytolýza	
Poruchy kože a podkožného tkaniva		
Veľmi časté	Alopécia	Alopécia
Časté	Suchá koža, syndróm palmárno-	Pruritus

	plantárnej erytrodysestézie, vyrážka, hyperpigmentácia kože	
Menej časté	Pruritus, hyperhidróza, bulózna dermatitída, exfoliatívna generalizovaná dermatitída, erytém, toxicita nechtov, papula, petéchie, psoriáza, citlivá koža, exfoliácia kože, kožná lézia, telangiektázia, urtikária	Urtikária, vyrážka, zmena farby nechtov
Neznáme		Erytém
Poruchy svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva		
Časté	Svalová slabosť, myalgia, svalové kŕče	
Menej časté	Artralgia, bolesť chrbta, bolesť kostí, bolesť končatiny, polyartritída	
Poruchy obličiek a močových ciest		
Časté	Akútne poškodenie obličiek	Akútne zlyhanie obličiek
Menej časté	Porucha funkcie obličiek, zlyhanie obličiek, dyzúria, proteinúria	
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov		
Menej časté	Vulvovaginálna suchosť	
Celkové poruchy a reakcie v mieste podania		
Veľmi časté	Asténia, zápal sliznice	Pyrexia, periférny edém, zápal sliznice, asténia
Časté	Pyrexia, edém, zimnica	Reakcia súvisiaca s infúziou, edém
Menej časté	Malátnosť, zhoršenie celkového fyzického zdravia, zápal, syndróm dysfunkcie viacerých orgánov, ochorenie podobné chrípke, nesrdcová bolesť na hrudníku, bolesť v podpazuší, bolesť na hrudníku, hypotermia, bolesť, opuch tváre, neznášanlivosť tepla, xeróza	
Laboratórne a funkčné vyšetrenia		
Veľmi časté	Úbytok hmotnosti	Úbytok hmotnosti
Časté	Zvýšené transaminázy (ALT a AST), zvýšená alkalická fosfatáza v krvi, zvýšená gama-glutamyltransferáza, zvýšený kreatinín v krvi	Zvýšený bilirubín, zvýšené transaminázy (ALT a AST), medzinárodný zvýšený normalizovaný pomer
Menej časté	Zvýšený medzinárodný normalizovaný pomer, znížené celkové proteíny, znížený renálny klírens kreatinínu, predĺžený QT elektrokardiogram, zvýšený počet monocytov, zvýšený troponín I	
Úrazy, otravy a komplikácie liečebného postupu		
Časté	Reakcia súvisiaca s infúziou	

* Zriedkavý výskyt sa nedá odhadnúť zo štúdie NAPOLI-1 z dôvodu malej veľkosti vzorky.

Opis vybraných nežiaducich reakcií

Myelosupresia

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom: Fatálne udalosti boli febrilná neutropénia alebo pancytopenia, pričom každá z nich sa vyskytla u 0,3 % pacientov v skupine s NALIRIFOX.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Myelosupresia (neutropénia/leukopénia, trombocytopénia a anémia) bola častejšie pozorovaná v skupine liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV než v kontrolnej skupine liečenej 5-FU/LV.

Neutropénia/leukopénia

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Leukopénia 3. alebo 4. stupňa sa vyskytla u 0,8 % pacientov dostávajúcich NALIRIFOX.

V štúdií NAPOLI-3, kde sa ONIVYDE pegylated liposomal plus oxaliplatina/5-FU/LV (NALIRIFOX) porovnával s gemcitabínom plus nab-paklitaxelom (Gem+NabP), údaje o bezpečnosti ukázali vyššiu incidenciu neutropénie hlásenú v skupine s Gem+NabP. Neutropénia 3. alebo 4. stupňa sa vyskytla u 14,1 % pacientov, znížený počet neutrofilov u 9,7 % pacientov a febrilná neutropénia u 1,9 % pacientov, ktorí dostávali NALIRIFOX.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Najvýznamnejšia pozorovateľná hematologická toxicita bola neutropénia/leukopénia. Neutropénia 3. alebo vyššieho stupňa sa častejšie vyskytla u pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV (27,4 %) v porovnaní s pacientmi liečenými 5-FU/LV (1,5 %). Neutropenická horúčka/sepsa sa častejšie vyskytla v skupine liečenej kombináciou ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV [u 4 pacientov (3,4 %)] v porovnaní s kontrolnou skupinou liečenou 5-FU/LV [u 1 pacienta (0,7 %)].

Medián času do nadiru pre neutropéniu 3. a vyššieho stupňa je 23 (rozsah 8-104) dní po prvej dávke ONIVYDE pegylated liposomal.

Trombocytopénia

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Trombocytopénia 3. alebo 4. stupňa sa vyskytla u 0,5 % pacientov dostávajúcich NALIRIFOX.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Trombocytopénia 3. alebo vyššieho stupňa sa vyskytla u 2,6 % pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV a u 0 % pacientov liečených 5-FU/LV.

Anémia

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Anémia 3. alebo 4. stupňa sa vyskytla u 7,3 % pacientov dostávajúcich NALIRIFOX.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

Anémia 3. alebo vyššieho stupňa sa vyskytla u 10,3 % pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV a u 6,7 % pacientov liečených 5-FU/LV.

Akútne zlyhanie obličiek

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-3 sa u pacientov dostávajúcich NALIRIFOX vyskytla porucha funkcie obličiek 3. alebo 4. stupňa u 0,3 % pacientov, zlyhanie obličiek 1. až 4. stupňa sa vyskytlo u 0,5 % pacientov, pričom 0,3 % bolo 3. alebo 4. stupňa, akútne poškodenie obličiek 1. až 4. stupňa sa vyskytlo u 1,1 % pacientov, pričom 0,8 % bolo 3. alebo 4. stupňa. U pacientov dostávajúcich NALIRIFOX sa zvýšenie kreatinínu v krvi 1. až 4. stupňa vyskytlo u 1,4 % pacientov, pričom u 0,3 % bolo 3. alebo 4. stupňa, a zníženie renálneho klírensu kreatinínu 1. alebo 2. stupňa sa vyskytlo u 0,3 % pacientov. V skupine s NALIRIFOX sa vyskytol jeden prípad (0,3 %) zlyhania obličiek s fatálnym koncom.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-1 sa zaznamenalo poškodenie funkcie obličiek a akútne zlyhanie obličiek, zvyčajne u pacientov s depléciou objemu v dôsledku nevoľnosti/vracania a/alebo hnačky. Akútne zlyhanie obličiek bolo hlásené u 6 zo 117 pacientov (5,1 %) v skupine liečenej ONIVYDE pegylated

liposomal+5-FU/LV.

Hnačka a súvisiace nežiaduce reakcie

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-3 údaje o bezpečnosti ukázali vyššiu incidenciu hnačky hlásenú v skupine s NALIRIFOX, a to pre všetky stupne aj 3. alebo 4. stupeň. Hnačka 1. až 4. stupňa sa vyskytla u 64,3 % pacientov a hnačka 3. alebo 4. stupňa sa vyskytla u 19,5 % pacientov v skupine s NALIRIFOX. U pacientov dostávajúcich NALIRIFOX boli hlásené prejavy cholinergnej reakcie, ako sú rinitída, nádcha, hypersekrécia slín, sčervenanie, návaly tepla a zvýšené slzenie.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-1 sa hnačka 3. alebo 4. stupňa vyskytla u 12,8 % pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV. U pacientov s oneskorenou hnačkou bol medián času nástupu oneskorenej hnačky 8 dní po predchádzajúcej dávke ONIVYDE pegylated liposomal. Po podaní dávky sa môže vyskytnúť hnačka so skorým nástupom, ktorá sa zvyčajne objaví ≤ 24 hodín a je zvyčajne prechodná. Hnačku so skorým nástupom môžu sprevádzať cholinergné príznaky, ktoré môžu zahŕňať rinitídu, nadmerné slinenie, návaly tepla, diaforézu, bradykardiu, miózu a hyperperistaltiku, ktorá môže spôsobiť abdominálne kŕče. Hnačka so skorým nástupom sa vyskytla u 29,9 % pacientov a cholinergné udalosti sa vyskytli u 3,4 % pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV.

Reakcia na infúziu

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-3 sa reakcia súvisiaca s infúziou vyskytla u 1,4 % pacientov dostávajúcich NALIRIFOX. Všetky boli mierne alebo stredne závažné (1. a 2. stupeň).

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-1 sa akútne reakcie na infúziu hlásili u 6,8 % pacientov v skupine liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV.

Ďalšie osobitné populácie

Starší pacienti

Celkovo neboli hlásené žiadne klinicky významné rozdiely v bezpečnosti u pacientov vo veku ≥ 65 rokov a pacientov vo veku < 65 rokov.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-3 bol medián veku 65 rokov (rozsah od 20 do 85 rokov), 50,1 % pacientov malo najmenej 65 rokov, pričom 6,9 % pacientov malo 75 rokov alebo viac. Údaje o bezpečnosti podľa vekových skupín boli v súlade s údajmi skupiny s NALIRIFOX v celej populácii.

ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-fluóruracilom a leukovorínom:

V štúdií NAPOLI-1 sa u pacientov vo veku ≥ 65 rokov a pacientov vo veku < 65 rokov liečených pomocou ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV zaznamenala vyššia frekvencia ukončenia liečby (14,8 % verzus 7,9 %) a v niektorých prípadoch nežiaduce reakcie neustúpili. Nežiaduce reakcie 3. alebo vyššieho stupňa a závažné nežiaduce reakcie vyplývajúce z liečby boli častejšie u pacientov vo veku < 65 rokov (84,1 % a 50,8 %) v porovnaní s pacientmi vo veku ≥ 65 rokov (68,5 % a 44,4 %). Naopak, pri liečbe ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV v rámci štúdie adenokarcinómu pankreasu sa závažné nežiaduce reakcie, odloženie dávky, zníženie dávkovania a ukončenie liečby častejšie vyskytovalo u pacientov vo veku > 75 rokov ($n = 12$) v porovnaní s pacientmi vo veku ≤ 75 rokov ($n = 105$).

Ázijská populácia

V štúdií NAPOLI-1 sa u ázijských pacientov pozoroval nižší výskyt hnačky v porovnaní s pacientmi

bielej rasy [u 14 (19,2 %) zo 73 belochov sa vyskytla hnačka 3. a vyššieho stupňa a u 1 z 33 (3,3 %) Ázijcov sa vyskytla hnačka 3. a vyššieho stupňa], ale vyšší výskyt neutropénie s vyššou závažnosťou. U pacientov liečených ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV bol výskyt neutropénie 3. a vyššieho stupňa vyšší u ázijských pacientov [18 z 33 (55 %)] než u pacientov bielej rasy [13 zo 73 (18 %)].

Neutropenická horúčka/neutropenická sepsa boli hlásené u 6 % ázijských pacientov v porovnaní s 1 % pacientov bielej rasy. To sa zhoduje s analýzou populačnej farmakokinetiky, ktorá ukázala nižšiu expozíciu irinotekánu a vyššiu expozíciu jeho aktívneho metabolitu SN-38 u ázijských pacientov než u pacientov bielej rasy.

Pacienti s poškodením funkcie pečene

V klinických štúdiách s nelipozomálnym irinotekánom podávaným v rozvrhu týždenných dávok bola u pacientov s mierne zvýšenými východiskovými hladinami celkového bilirubínu v sére (1,0 až 2,0 mg/dl) oveľa väčšia pravdepodobnosť výskytu neutropénie 3. alebo 4. stupňa v prvom cykle ako u pacientov s hladinami bilirubínu nižšími ako 1,0 mg/dl.

Pacienti s alelou UGT1A1

Jedinci, ktorí sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28 (genotyp 7/7), sú vystavení vyššiemu riziku neutropénie pri liečbe nelipozomálnym irinotekánom. V štúdií NAPOLI-1 bola frekvencia 3. a vyššieho stupňa neutropénie u týchto pacientov [2 zo 7 (28,6 %)] podobná ako frekvencia u pacientov, ktorí nie sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28 a dostali počiatočnú dávku ONIVYDE pegylated liposomal 70 mg/m² [30 zo 110 (27,3 %)] (pozri časť 5.1). Toto pozorovanie sa nehodnotilo v štúdií NAPOLI-3.

Pacienti s nízkou telesnou hmotnosťou (index telesnej hmotnosti < 18,5 kg/m²)

V štúdií NAPOLI-1 sa u 5 z 8 pacientov s nízkou telesnou hmotnosťou vyskytli nežiaduce reakcie 3. alebo 4. stupňa, najčastejšie myelosupresia, pričom u 7 z 8 pacientov bola potrebná úprava dávkovania, a to oddialenie dávky, zníženie dávky alebo ukončenie liečby (pozri časť 4.4). Toto pozorovanie sa nehodnotilo v štúdií NAPOLI-3.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie **na národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V.**

4.9 Predávkovanie

V klinických štúdiách sa ONIVYDE pegylated liposomal podával v dávkach až 210 mg/m² pacientom s rôznymi druhmi rakoviny. Nežiaduce reakcie u týchto pacientov boli podobné tým, ktoré boli hlásené pri odporúčanej dávke a režime.

Boli zaznamenané prípady predávkovania nelipozomálnym irinotekánom v dávkach približne dvojnásobne vyšších než je odporúčaná liečebná dávka irinotekánu, čo môže mať fatálne následky. Najvýznamnejšími hlásenými nežiaducimi reakciami boli závažná neutropénia a závažná hnačka.

Na predávkovanie ONIVYDE pegylated liposomal nie je žiadna známa protilátka. Na prevenciu dehydratácie v dôsledku hnačky a na liečbu akýchkoľvek infekčných komplikácií je potrebné začať maximálnu podpornú starostlivosť.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Inhibítory topoizomerázy I (TOP1). ATC kód: L01CE02.

Mechanizmus účinku

Liečivo v ONIVYDE pegylated liposomal je irinotekán (inhibitor topoizomerázy I) zapuzdrený v dvojvrstvovej lipidovej vezikule alebo lipozóme.

Irinotekán je derivát kamptotecínu. Kamptotecíny pôsobia ako špecifické inhibítory enzýmu DNA topoizomerázy I. Irinotekán a jeho aktívny metabolit SN-38 sa reverzibilne viažu na komplex topoizomeráza I-DNA a indukujú jednovláknové lézie DNA, ktoré blokujú replikačnú vidlicu DNA a sú zodpovedné za cytotoxicitu. Irinotekán je metabolizovaný karboxylesterázou na SN-38. SN-38 je približne 1 000-násobne účinnejší ako irinotekán v inhibícii topoizomerázy I purifikovanej z nádorových bunkových línií ľudí a hlodavcov.

Farmakodynamické účinky

V modeloch so zvieratami sa preukázalo, že ONIVYDE pegylated liposomal zvyšuje plazmatické hladiny irinotekánu a predlžuje expozíciu aktívnemu metabolitu SN-38 v mieste nádoru.

Klinická účinnosť a bezpečnosť

NAPOLI-3:

Bezpečnosť a účinnosť ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s oxaliplatinou, 5-fluóruuracilom a leukovorínom (NALIRIFOX) sa hodnotila v randomizovanej, multicentrickej, otvorenej, aktívne kontrolovanej štúdii NAPOLI-3, do ktorej bolo zaradených 770 pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu, ktorí predtým nedostávali chemoterapiu na metastatické ochorenie. Randomizácia bola stratifikovaná podľa regiónu, metastáz v pečeni a výkonnostného stavu podľa ECOG. Pacienti boli randomizovaní (1 : 1) do jednej z nasledujúcich liečebných skupín:

NALIRIFOX: ONIVYDE pegylated liposomal 50 mg/m² ako intravenózna infúzia po dobu 90 minút, potom oxaliplatína 60 mg/m² ako intravenózna infúzia po dobu 120 minút, potom leukovorín 400 mg/m² intravenózne po dobu 30 minút a napokon 5-FU 2 400 mg/m² intravenózne po dobu 46 hodín, pričom tento režim sa podával každé 2 týždne.

Gem+NabP: Nab-paklitaxel 125 mg/m² ako intravenózna infúzia po dobu 35 minút, potom gemcitabín 1 000 mg/m² intravenózne po dobu 30 minút v 1., 8. a 15. deň každého 28-dňového cyklu.

Pacienti homozygotní pre alelu UGT1A1*28 začali liečbu ONIVYDE pegylated liposomal v rovnakej dávke (50 mg/m² ONIVYDE pegylated liposomal) a boli starostlivo sledovaní z hľadiska bezpečnosti.

Liečba pokračovala až do progresie ochorenia definovanej kritériami RECIST V1.1 alebo neprijateľnej toxicity. Hodnotenie stavu nádoru sa vykonávalo na začiatku liečby a potom každých 8 týždňov podľa hodnotenia skúšajúceho v súlade s kritériami RECIST v1.1.

Hlavnými výslednými ukazovateľmi účinnosti boli celkové prežívanie (OS), prežívanie bez progresie (PFS) a miera objektívnej odpovede (ORR).

Východiskové demografické údaje a charakteristiky pacientov boli: medián veku 65 rokov (rozsah: 20 – 85); 50 % pacientov bolo vo veku 65 rokov alebo starších; 56 % mužov; 83 % belochov; 5 % Ázijcov; 3 % černochovo alebo Afroameričanov; výkonnostný stav podľa ECOG bol 0 u 43 % alebo 1 u 57 % pacientov; 87 % pacientov malo metastázy v pečeni.

V štúdií NAPOLI-3 sa preukázalo štatisticky významné zlepšenie OS a PFS pre skupinu s NALIRIFOX v porovnaní so skupinou s Gem+NabP, a to podľa pôvodnej definície vrstiev v pláne štatistickej analýzy. Medián OS bol 11,1 mesiaca (95% IS: 10,0, 12,1; pomer rizika 0,84 (95% IS: 0,71, 0,99); $p = 0,04$) pre skupinu s NALIRIFOX a 9,2 mesiaca (95% IS: 8,3, 10,6) pre skupinu s Gem+NabP v koncovej analýze. Výsledky aktualizovaných OS analýz sú zhrnuté v tabuľke 5 a na obrázku 1 (OS).

Tabuľka 5: Výsledky účinnosti z klinickej štúdie NAPOLI-3

	NALIRIFOX (N = 383)	Gem+NabP (N = 387)
Aktualizované celkové prežívanie, koniec zberu údajov = 3. októbra 2023		
Počet úmrtí, n (%)	328 (85,6)	345 (89,1)
Medián celkového prežívania (mesiace)	11,1	9,2
(95 % IS)	(10,0; 12,1)	(8,3; 10,6)
Pomer rizika (95 % IS)*	0,85 (0,73; 0,99)	
Prežívanie bez progresie, koniec zberu údajov = 23. júla 2022**		
Úmrtie alebo progresia, n (%)	249 (65)	259 (67)
Medián prežívania bez progresie (mesiace)	7,4	5,6
(95 % IS)	(6,0; 7,7)	(5,3; 5,8)
Pomer rizika (95 % IS) *	0,70 (0,59; 0,84)	
Hodnota p [†]	0,0001	
Miera objektívnej odpovede, koniec zberu údajov = 23. júla 2022		
ORR (95 % IS)	41,8 (36,8; 46,9)	36,2 (31,4; 41,2)
CR, n (%)	1 (0,3)	1 (0,3)
PR, n (%)	159 (41,5)	139 (35,9)

NALIRIFOX = ONIVYDE pegylated liposomal + oxaliplatina/5-fluóuracil/leukovorín; Gem+NabP = gemcitabín + nab-paklitaxel;

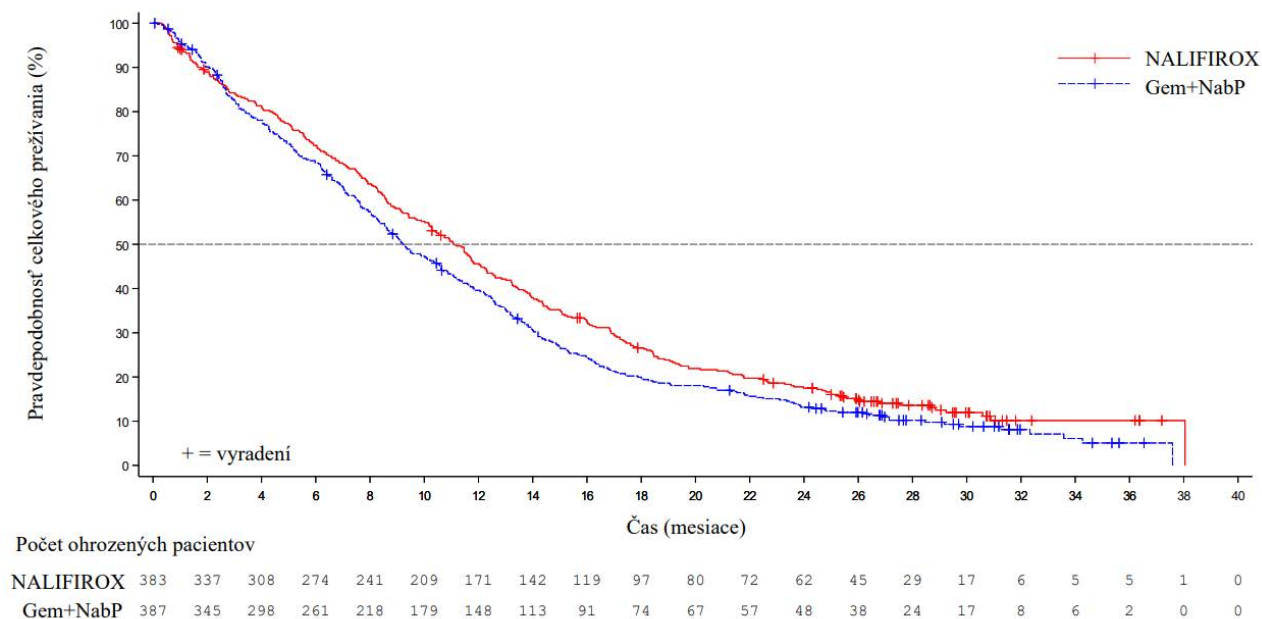
* Na základe stratifikovaného Coxovho modelu proporcionálneho rizika podľa východiskového stavu výkonnosti podľa ECOG, regiónu (Severná Amerika, východná Ázia a zvyšok sveta) a metastáz v pečeni

** Pacienti boli vyradení, keď sa začala následná protinádorová liečba alebo sa stiahol súhlas so štúdiou alebo sa stratili z následného sledovania, alebo ak sa vynechali 2 po sebe nasledujúce hodnotenia nádoru a nasledovala progresia alebo smrť.

$\dagger$ na základe stratifikovaného log-rank testu.

Skratky: CR = kompletná odpoveď, PR = čiastočná odpoveď; IS = interval spoľahlivosti

Obrázok 1: Kaplanova-Meierova krivka pre aktualizované celkové prežívanie, koniec zberu údajov = 3. októbra 2023 v štúdiu NAPOLI-3



NAPOLI-1:

Bezpečnosť a účinnosť ONIVYDE pegylated liposomal bola skúmaná v multinárodnej, randomizovanej, otvorenej, kontrolovanej klinickej štúdiu (NAPOLI-1), v ktorej boli testované dva liečebné režimy u pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu, u ktorých došlo k progresii ochorenia po liečbe gemcitabínom alebo po liečbe obsahujúcej gemcitabín. Klinická štúdia bola zameraná na posúdenie klinickej účinnosti a bezpečnosti monoterapie ONIVYDE pegylated liposomal alebo liečby ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV v porovnaní s aktívnou kontrolnou skupinou liečenou 5-FU/LV.

Pacienti randomizovaní do skupiny liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV dostávali 70 mg/m² ONIVYDE pegylated liposomal ako intravenóznú infúziu po dobu 90 minút, následne LV v dávke 400 mg/m² intravenózne po dobu 30 minút a potom 5-FU v dávke 2 400 mg/m² intravenózne po dobu 46 hodín s podávaním každé 2 týždne. Pacienti, ktorí sú homozygotní pre alelu UGT1A1*28, dostali nižšiu počiatkovú dávku ONIVYDE pegylated liposomal (pozri časť 4.2). Pacienti randomizovaní do skupiny liečenej 5-FU/LV dostávali 200 mg/m² leukovorín intravenózne po dobu 30 minút a následne 5-FU v dávke 2 000 mg/m² intravenózne po dobu 24 hodín s podávaním v 1., 8., 15. a 22. deň 6-týždňového cyklu. Pacienti randomizovaní do skupiny liečenej monoterapiou ONIVYDE pegylated liposomal dostávali 100 mg/m² ako intravenóznú infúziu po dobu 90 minút podávanú každé 3 týždne.

Hlavnými kritériami vhodnosti pre zaradenie pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu do klinickej štúdie NAPOLI-1 bol stav výkonnosti podľa Karnofského (Karnofsky Performance Status, KPS) ≥ 70 , normálna hladina bilirubínu, hladiny transaminázy $\leq 2,5$ -násobok ULN alebo ≤ 5 - násobok ULN u pacientov s metastázami v pečeni a hladina albumínu $\geq 3,0$ g/dl.

Celkovo 417 pacientov bolo randomizovaných do skupiny liečenej ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV (N = 117), do skupiny liečenej monoterapiou ONIVYDE pegylated liposomal (N = 151) a do skupiny liečenej 5-FU/LV (N = 149). Demografické charakteristiky a stav ochorenia pacientov pri vstupe do štúdie boli v jednotlivých skupinách štúdie v rovnováhe.

Medián veku (celej randomizovanej) populácie so zámerom liečiť bol 63 rokov (v rozpätí 31 – 87 rokov), 57 % bolo mužov, 61 % tvorili belosi a 33 % bolo Aziatov. Priemerná východisková hladina

albumínu bola 3,6 g/dl a 55 % pacientov malo východiskový KPS 90 – 100. Charakteristiky ochorenia zahŕňali 68 % pacientov s metastázami v pečeni a 31 % pacientov s metastázami v pľúcach, 12 % pacientov nepodstúpilo žiadnu predchádzajúcu líniu liečby metastáz, 56 % podstúpilo 1 predchádzajúcu líniu liečby metastáz, 32 % pacientov podstúpilo 2 a viac predchádzajúcich línií liečby metastáz.

Pacienti boli liečení až do progresie ochorenia alebo neprijateľnej toxicity. Primárnym meradlom účinnosti bolo celkové prežívanie (Overall survival, OS). Medzi ďalšie meradlá účinnosti patrilo prežívanie bez progresie ochorenia (Progression free survival, PFS) a miera objektívnej odpovede (Objective response rate, ORR). Výsledky sú znázornené v tabuľke 6. Celkové prežívanie je znázornené na obrázku 2.

Tabuľka 6: Výsledky účinnosti z klinickej štúdie NAPOLI-1

	ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV (N = 117)	5-FU/LV (N = 119)
Celkové prežívanie ¹		
Počet úmrtí, n (%)	75 (64)	80 (67)
Medián celkového prežívania (mesiace)	6,1	4,2
(95 % Interval spoľahlivosti (CI))	(4,8; 8,9)	(3,3; 5,3)
Pomer rizika (95 % CI) ³	0,67 (0,49-0,92)	
p-hodnota ⁴	0,0122	
Prežívanie bez progresie ochorenia ^{1,2}		
Smrť alebo progresia, n (%)	83 (71)	92 (77)
Medián prežívania bez progresie (mesiace)	3,1	1,5
(95 % CI)	(2,7; 4,2)	(1,4; 1,8)
Pomer rizika (95 % CI) ³	0,56 (0,41-0,75)	
p-hodnota ⁴	0,0001	
Miera objektívnej odpovede ²		
N	19	1
ORR (%)	16,2	0,8
95 % CI miery ⁵	9,6; 22,9	0,0; 2,5
Rozdiel mier (95 % CI) ⁵	15,4 (8,5; 22,3)	
p-hodnota ⁶	< 0,0001	

¹ Medián je odhad mediánu doby prežívania podľa Kaplan-Meiera

² Podľa kritérií RECIST, verzia 1.1.

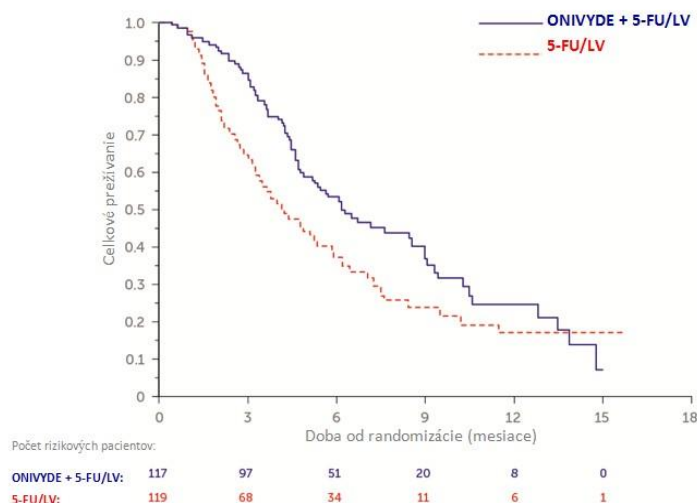
³ Analýza Coxovho modelu

⁴ Nestratifikovaný log-rank test

- 5 Na základe normálnej aproximácie
6 Fisherov presný test

Skratky: 5-FU/LV=5-fluóruracil/leukovorín; CI = interval spoľahlivosti

Obrázok 2: Kaplanova-Meierova krivka pre celkové prežívanie v štúdií NAPOLI-1



U obmedzeného počtu pacientov s predošlou expozíciou nelipozomálnemu irinotekánu nebol preukázaný žiadny prínos ONIVYDE pegylated liposomal.

Pediatrická populácia

Európska agentúra pre lieky udelila výnimku z povinnosti predložiť výsledky štúdií s ONIVYDE pegylated liposomal vo všetkých podskupinách pediatrickej populácie v liečbe rakoviny pankreasu (informácie o použití v pediatrickej populácii, pozri časť 4.2).

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Absorpcia

Lipozomálne puzdro irinotekánu predlžuje čas cirkulácie a obmedzuje distribúciu v porovnaní s nelipozomálnym irinotekánom.

Farmakokinetika celkového irinotekánu a celkového SN-38 v plazme sa hodnotila pomocou analýzy populačnej farmakokinetiky u 1 058 pacientov s rakovinou liečených ONIVYDE pegylated liposomal v monoterapii alebo v rámci kombinovanej chemoterapie v dávkach medzi 35 a 155 mg/m². Farmakokinetické parametre celkového irinotekánu a analytov SN-38 po podaní ONIVYDE pegylated liposomal v dávke 70 mg/m² ako jedného liečiva alebo v dávke 50 mg/m² ako súčasti kombinovanej chemoterapie v rámci režimu NALIRIFOX (ONIVYDE pegylated liposomal/oxaliplatina/5-FU/LV) sú znázornené v tabuľke 7.

Tabuľka 7: Súhrn geometrických priemerných hodnôt (geometrický CV) celkového irinotekánu a celkového-SN-38

Počiatočná dávka (mg/m ²)	Deskriptívna štatistika	Celkový irinotekán			Celkový SN-38	
		C _{max} [µg/ml]	AUC _{SS} [deň·µg/ml]	t _{1/2} [deň]	C _{max} [ng/ml]	AUC _{SS} [deň·ng/ml]
50*	N	360	360	360	360	360

	Geometrický priemer	25,1	37,8	1,93	2,09	12,1
	Geometrický CV (%)	18,5	73,6	14	42,1	46,6
	N	116	116	116	116	116
70**	Geometrický priemer	29,0	46,6	1,91	2,50	14,5
	Geometrický CV (%)	17,6	60,3	8,4	57,3	45,0

AUC_{ss}: plocha pod krivkou koncentrácie v plazme v stabilnom stave za dva týždne

t_{1/2}: koncový polčas eliminácie

C_{max} = maximálna koncentrácia v plazme

CV = koeficient variácie

* ONIVYDE pegylated liposomal/oxaliplatina/5-FU/leukovorín (NAPOLI-3)

** ONIVYDE pegylated liposomal/5-FU/leukovorín (NAPOLI-1)

Distribúcia

Priame meranie lipozomálneho irinotekánu ukazuje, že 95 % irinotekánu ostáva počas cirkulácie zapuzdrených v lipozóme. Nelipozomálny irinotekán vykazuje veľký distribučný objem (138 l/m²). Distribučný objem ONIVYDE pegylated liposomal je 4 l (získané z analýzy populačnej farmakokinetiky), čo naznačuje, že ONIVYDE pegylated liposomal sa prevažne zdržuje v priestore vaskulárnej tekutiny.

Viazanie ONIVYDE pegylated liposomal na proteíny v plazme je zanedbateľné (< 0,44 % celkového irinotekánu v ONIVYDE pegylated liposomal). Väzba nelipozomálneho irinotekánu na proteíny v plazme je stredná (30 % až 68 %) a SN-38 sa na proteíny v ľudskej plazme viaže veľmi pevne (približne 95 %).

Biotransformácia

Irinotekán uvoľnený z lipozomálneho puzdra má podobnú metabolickú cestu ako nelipozomálny irinotekán.

Metabolická premena irinotekánu na aktívny metabolit SN-38 je sprostredkovaná enzýmami karboxylesterázy. Štúdie *in vitro* naznačujú, že irinotekán, SN-38 a ďalší metabolit, aminopentán karboxylová kyselina (APC), neinhibujú izoenzýmy cytochrómu P-450. SN-38 je následne konjugovaný prevažne enzýmom UDP-glukuronosyltransferáza 1A1 (UGT1A1) a vzniká glukuronidový metabolit. Aktivita UGT1A1 je znížená u jedincov s genetickým polymorfizmom, ktorý vedie k zníženej aktivite enzýmov, napr. polymorfizmus UGT1A1*28. V analýze populačnej farmakokinetiky sa nezistila žiadna významná súvislosť medzi polymorfizmom UGT1A1*28 (7/7 homozygotov (8 %) vs. non 7/7 homozygotov) a klírensom SN-38.

Eliminácia

Dispozícia ONIVYDE pegylated liposomal a nelipozomálneho irinotekánu nebola u ľudí plne objasnená.

Vylučovanie nelipozomálneho irinotekánu močom predstavuje 11 % až 20 %, SN-38 < 1 % a glukuronidu SN-38 3 %. Kumulatívna exkrécia irinotekánu a jeho metabolitov (SN-38 a glukuronidu SN-38) žľou a močom počas 48 hodín po podaní nelipozomálneho irinotekánu sa u dvoch pacientov pohybovala v rozmedzí približne 25 % (100 mg/m²) až 50 % (300 mg/m²).

Poškodenie funkcie obličiek

Neuskutočnila sa žiadna špecifická farmakokinetická štúdia u pacientov s poškodením funkcie obličiek. Nezistilo sa, že by klírens kreatinínu bol významný kovariát klírensu SN 38. K dispozícii nie sú dostatočné údaje u pacientov so závažným poškodením funkcie obličiek (CL_{cr} < 30 ml/min), ktoré by umožnili posúdiť účinok na farmakokinetiku (pozri časti 4.2 a 4.4).

Poškodenie funkcie pečene

Neuskutočnila sa žiadna špecifická farmakokinetická štúdia u pacientov s poškodením funkcie pečene. V analýze populačnej farmakokinetiky bola zvýšená hladina bilirubínu spojená s nižším klírensom SN-38. Hladina bilirubínu 1,14 mg/dl (95. percentil celkovej populácie) vedie k 32 % zvýšeniu AUC SN-38 v porovnaní s mediánom hladiny bilirubínu 0,44 mg/dl (z 1 055 pacientov hodnotených v modeli malo 54 pacientov hladinu bilirubínu $\geq 1,14$ mg/dl). K dispozícii nie sú žiadne údaje u pacientov s hladinou bilirubínu $\geq 2,8$ mg/dl. Zvýšené koncentrácie ALT/AST však nemali žiadny vplyv na koncentrácie celkového SN-38. K dispozícii nie sú žiadne údaje u pacientov s celkovým bilirubínom vyšším ako 2-násobok ULN.

Ďalšie osobitné populácie

Vek a pohlavie

Analýza populačnej farmakokinetiky u pacientov vo veku 20 až 87 rokov, z ktorých 11 % v predchádzajúcich štúdiách a 6,9 % v štúdií NAPOLI-3 bolo vo veku ≥ 75 rokov, naznačuje, že vek nemá žiadny klinicky významný účinok na expozíciu irinotekánu a SN-38.

Pri analýze populačnej farmakokinetiky sa zistilo, že pohlavie je významným kovariátom s nárastom AUC irinotekánu o 28 % a klinicky významným nárastom AUC SN-38 o 32 % u žien, keď sa nevykonala úprava pre žiadny iný kovariát.

Etnicita

Analýza populačnej farmakokinetiky ukazuje, že AUC irinotekánu je u účastníkov ázijského etnika o 32 % nižšia ako u účastníkov iných etník, čo je klinicky významné.

Farmakokinetický/farmakodynamický vzťah

NAPOLI-3:

V analýze expozície a bezpečnosti zameranej na údaje 360 účastníkov zahrnutých do štúdie NAPOLI-3 a liečených 50 mg/m² ONIVYDE pegylated liposomal v kombinácii s 5-FU, LV a oxaliplatinou sa ukázalo, že pravdepodobnosť hnačky 3. a vyššieho stupňa alebo neutropénie 3. a vyššieho stupňa sa zvyšuje so zvyšujúcou sa expozíciou irinotekánu aj SN-38. Vzťah medzi expozíciou a účinnosťou sa nezistil ako štatisticky významný.

NAPOLI-1:

V súhrnnej analýze u 353 pacientov boli vyššie plazmatické hodnoty $C_{\max}$ SN-38 spojené so zvýšenou pravdepodobnosťou výskytu neutropénie a vyššie plazmatické hodnoty $C_{\max}$ irinotekánu so zvýšenou pravdepodobnosťou výskytu hnačky.

V štúdií NAPOLI-1 boli vyššie plazmatické expozície celkovému irinotekánu a SN-38 u pacientov v liečebnej skupine s ONIVYDE pegylated liposomal+5-FU/LV spojené s dlhším celkovým prežívaním a prežívaním bez progresie, ako aj s vyššou mierou objektívnej odpovede.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

V štúdiách toxicity s jednorazovou a opakovanou dávkou u myší, potkanov a psov boli cieľovými orgánmi toxicity gastrointestinálny trakt a hematologický systém. Závažnosť účinkov súvisela s dávkou a bola reverzibilná. Hladina bez pozorovaných nežiaducich účinkov (no-observed-adverse-effect level, NOAEL) u potkanov a psov po 90 minútovej intravenózne infúzii ONIVYDE pegylated liposomal podávanej každé 3 týždne počas 18 týždňov bola 155 mg/m². Vo farmakologických štúdiách bezpečnosti u psov sa nezistil žiadny účinok ONIVYDE pegylated liposomal na kardiovaskulárne, hemodynamické, elektrokardiografické alebo respiračné parametre pri dávkach do 18 mg/kg alebo 360 mg/m². V štúdiách toxicity s opakovanou dávkou u potkanov neboli pozorované žiadne zistenia poukazujúce na toxicitu súvisiacu s centrálnym nervovým systémom.

Genotoxický a karcinogénny potenciál

Neuskutočnili sa žiadne štúdie genotoxicity s ONIVYDE pegylated liposomal. Nelipozomálny irinotekán a SN-38 boli genotoxické *in vitro* v teste chromozomálnych aberácií v bunkách CHO, ako aj v mikronukleárnom teste *in vivo* na myšiach. V iných štúdiách s irinotekánom sa však v Amesovom teste žiadny mutagénny potenciál nedokázal.

Neuskutočnili sa žiadne štúdie karcinogenity s ONIVYDE pegylated liposomal. U potkanov liečených nelipozomálnym irinotekánom jedenkrát týždenne počas 13 týždňov v maximálnej dávke 150 mg/m² nebol hlásený vznik žiadnych nádorov súvisiacich s liečbou 91 týždňov po ukončení liečby. V týchto podmienkach sa v súvislosti s dávkou pozoroval výrazný lineárny trend výskytu kombinovaných endometriálnych stromálnych polypov v rohoch maternice a endometriálnych stromálnych sarkómov. Vzhľadom na mechanizmus účinku sa má za to, že irinotekán má karcinogénny potenciál.

Reprodukčná toxicita

Neuskutočnili sa žiadne štúdie reprodukčnej a vývojovej toxicity s ONIVYDE pegylated liposomal. Nelipozomálny irinotekán bol teratogénny u potkanov a králikov v dávkach nižších ako ľudská liečebná dávka. U mláďat potkanov, ktoré sa narodili liečeným zvieratám a mali externé abnormality, bol preukázaný pokles fertility. Tento pokles nebol pozorovaný u morfológicky normálnych mláďat. U gravidných potkanov bol pozorovaný pokles hmotnosti placenty a u potomkov zníženie životaschopnosti plodu a zvýšenie behaviorálnych abnormalít. Nelipozomálny irinotekán spôsoboval atrofiu mužských reprodukčných orgánov u potkanov a psov po viacerých denných dávkach 20 mg/kg a 0,4 mg/kg. Tieto účinky boli reverzibilné po ukončení liečby.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Lipidy tvoriace lipozómy

1,2-distearoyl-sn-glycero-3-fosfocholín (DSPC)

Cholesterol

N-(karbonyl-metoxypolyetylén glykol-2000)-1,2-distearoyl-sn-glycero-3-fosfoetanolamín (MPEG-2000-DSPE)

Ďalšie pomocné látky

Oktasulfát sacharózy

kyselina 2- [4- (2-hydroxyetyl)piperazín-1-yl] etánsulfónová (tlmivý roztok HEPES)

Chlorid sodný

Voda na injekcie

6.2 Inkompatibility

ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie miešať s inými liekmi okrem tých, ktoré sú uvedené v časti 6.6.

6.3 Čas použiteľnosti

Neotvorená injekčná liekovka

3 roky.

Po riedení

Chemická a fyzikálna stabilita zriedeného koncentrátu na infúziu disperziu bola preukázaná po dobu do 6 hodín pri teplote 15 – 25 °C alebo po dobu najviac 24 hodín pri uchovávaní v chladničke (2 °C – 8 °C).

Z mikrobiologického hľadiska sa má liek okamžite použiť. Ak nie je použitý ihneď, za dĺžku a podmienky skladovania zodpovedá používateľ.

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávať v chladničke (2 °C – 8 °C).

Neuchovávať v mrazničke.

Injekčnú liekovku uchovávať vo vonkajšej škatuli na ochranu pred svetlom.

Podmienky na uchovávanie po riedení lieku, pozri časť 6.3.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Injekčná liekovka zo skla typu I so sivou chlorobutylovou zátkou a hliníkovým uzáverom s odklápacím viečkom s obsahom 10 ml koncentráту.

Každé balenie obsahuje jednu injekčnú liekovku.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

ONIVYDE pegylated liposomal je cytotoxický liek a zaobchádzanie s ním si vyžaduje opatrnosť. Pri zaobchádzaní alebo podávaní ONIVYDE pegylated liposomal sa odporúča používať rukavice, okuliare a ochranné oblečenie. V prípade kontaktu disperzie s pokožkou sa má pokožka ihneď dôkladne umyť mydlom a vodou. V prípade kontaktu disperzie so sliznicami sa sliznice majú dôkladne vypláchnuť vodou. Tehotné ženy nemajú s ONIVYDE pegylated liposomal pracovať z dôvodu cytotoxickej povahy lieku.

Príprava disperzie a podávanie

ONIVYDE pegylated liposomal sa dodáva ako sterilná lipozomálna disperzia v koncentrácii 4,3 mg/ml a pred podaním sa musí zriediť použitím ihly s veľkosťou nie viac ako 21 G (gauge). Na prípravu disperzie s príslušnou dávkou zriedíte ONIVYDE pegylated liposomal s 5 % injekčným roztokom glukózy alebo injekčným roztokom chloridu sodného s koncentráciou 9 mg/ml (0,9 %) na konečný objem 500 ml. Zmiešajte zriedenú disperziu jemným otáčaním. Zriedená disperzia je číry až mierne biely alebo mierne opaleskujúci bez viditeľných častíc.

Pri liečbe prvej línie dospelých pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu sa má ONIVYDE pegylated liposomal podávať pred oxaliplatinou, po ktorej nasleduje LV a po nej 5-FU. Na liečbu metastatického adenokarcinómu pankreasu u dospelých pacientov, ktorí progredovali po liečbe na báze gemcitabínu, sa má ONIVYDE pegylated liposomal podávať pred LV, po ktorom nasleduje 5-FU. ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie podávať ako bolusová injekcia ani ako nezriedená disperzia.

Počas prípravy infúzie sa musia dodržiavať aseptické techniky. ONIVYDE pegylated liposomal je určený len na jednorazové použitie.

Je potrebné postupovať opatrne, aby sa zabránilo extravazácii a miesto infúzie treba sledovať pre prípad prejavov zápalu. Ak dôjde k extravazácii, odporúča sa vypláchnuť miesto injekčným roztokom chloridu sodného s koncentráciou 9 mg/ml (0,9 %) a/alebo sterilizovanou vodou a aplikovať ľad.

Podmienky na uchovávanie po riedení lieku, pozri časť 6.3.

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI

Les Laboratoires Servier
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Francúzsko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO (ČÍSLA)

EU/1/16/1130/001

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDLŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 14. októbra 2016

Dátum posledného predĺženia registrácie: 16. júla 2021

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky
<https://www.ema.europa.eu>.

PRÍLOHA II

- A. VÝROBCA (VÝROBCOVIA) ZODPOVEDNÝ (ZODPOVEDNÍ) ZA UVOĽNENIE ŠARŽE**
- B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA VÝDAJA A POUŽITIA**
- C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY REGISTRÁCIE**
- D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA LIEKU**

A. VÝROBCA (VÝROBCOVIA) ZODPOVEDNÝ (ZODPOVEDNÍ) ZA UVOĽNENIE ŠARŽE

Názov a adresa výrobcu (výrobcov) zodpovedného (zodpovedných) za uvoľnenie šarže

Ipsen Pharma Biotech
Parc d'Activités du Plateau de Signes
Chemin Départemental 402
83870 Signes
Francúzsko

Les Laboratoires Servier Industrie
905 Route de Saran
45520 Gidy
Francúzsko

Tlačená písomná informácia pre používateľa lieku musí obsahovať názov a adresu výrobcu zodpovedného za uvoľnenie príslušnej šarže.

B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA VÝDAJA A POUŽITIA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania (pozri Prílohu I: Súhrn charakteristických vlastností lieku, časť 4.2).

C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY REGISTRÁCIE

- **Periodicky aktualizované správy o bezpečnosti (Periodic safety update reports, PSUR)**

Požiadavky na predloženie PSUR tohto lieku sú stanovené v zozname referenčných dátumov Únie (zoznam EURD) v súlade s článkom 107c ods. 7 smernice 2001/83/ES a všetkých následných aktualizácií uverejnených na európskom internetovom portáli pre lieky.

D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA LIEKU

- **Plán riadenia rizík (Risk management plan, RMP)**

Držiteľ rozhodnutia o registrácii vykoná požadované činnosti a zásahy v rámci dohľadu nad liekmi, ktoré sú podrobne opísané v odsúhlasenom RMP predloženom v module 1.8.2 registračnej dokumentácie a vo všetkých ďalších odsúhlasených aktualizáciách RMP.

Aktualizovaný RMP je potrebné predložiť:

- na žiadosť Európskej agentúry pre lieky,
- vždy v prípade zmeny systému riadenia rizík, predovšetkým v dôsledku získania nových informácií, ktoré môžu viesť k výraznej zmene pomeru prínosu a rizika, alebo v dôsledku dosiahnutia dôležitého medzníka (v rámci dohľadu nad liekmi alebo minimalizácie rizika).

PRÍLOHA III

OZNAČENIE OBALU A PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

A. OZNAČENIE OBALU

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE

VONKAJŠIA ŠKATUĽA

1. NÁZOV LIEKU

ONIVYDE pegylated liposomal 4,3 mg/ml koncentrát na infúziu disperziu
irinotekán

2. LIEČIVO (LIEČIVÁ)

Jedna 10 ml injekčná liekovka koncentráту obsahuje 43 mg bezvodého irinotekánu, voľnej bázy (ako irinotekániumsukrosofát v pegylovanej lipozomálnej formulácii).

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

Pomocné látky:

DSPC

Cholesterol

MPEG-2000-DSPE

Oktasulfát sacharózy Tlmivý roztok HEPES Chlorid sodný

Voda na injekcie

Ďalšie informácie nájdete v písomnej informácii pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

Koncentrát na infúziu disperziu. 43 mg/10 ml

1 injekčná liekovka

5. SPÔSOB A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Len na jednorazové použitie.

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa. Intravenózne použitie po riedení.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHLADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE (UPOZORNENIA), AK JE TO POTREBNÉ

ONIVYDE pegylated liposomal (irinotekán) nie je ekvivalentom nelipozomálnych formulácií.
Nezamieňajte.

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

Uchovávať v chladničke. Neuchovávať v mrazničke.

Injekčnú liekovku uchovávať vo vonkajšej škatuli na ochranu pred svetlom.

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKNUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

Cytotoxické: s liekom zaobchádzajte opatrne a dodržiavajte špeciálne opatrenia na likvidáciu.

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Les Laboratoires Servier 50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Francúzsko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLO (ČÍSLA)

EU/1/16/1130/001

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Lot

14. ZATRIEDENIE LIEKU PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA**15. POKYNY NA POUŽITIE****16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME**

Zdôvodnenie neuvádzať informáciu v Braillovom písme sa akceptuje.

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATEĽNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC
SN

**MINIMÁLNE ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA MALOM VNÚTORNOM OBALE
ŠTÍTOK NA INJEKČNEJ LIEKOVKE**

1. NÁZOV LIEKU A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

ONIVYDE pegylated liposomal 4,3 mg/ml koncentrát na infúznú disperziu irinotekán
Intravenózne použitie po riedení

2. SPÔSOB PODÁVANIA

3. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

4. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Lot

5. OBSAH V HMOTNOSTNÝCH, OBJEMOVÝCH ALEBO KUSOVÝCH JEDNOTKÁCH

43 mg/10 ml

6. INÉ

B. PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

Písomná informácia pre používateľa

ONIVYDE pegylated liposomal 4,3 mg/ml koncentrát na infúziu disperziu irinotekán

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu predtým, ako začnete používať tento liek, pretože obsahuje pre vás dôležité informácie.

- Túto písomnú informáciu si uschovajte. Možno bude potrebné, aby ste si ju znovu prečítali.
- Ak máte akékoľvek ďalšie otázky, obráťte sa na svojho lekára alebo zdravotnú sestru.
- Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo zdravotnú sestru. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Pozri časť 4.

V tejto písomnej informácii sa dozviete:

1. Čo je ONIVYDE pegylated liposomal a na čo sa používa
2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako použijete ONIVYDE pegylated liposomal
3. Ako užívať ONIVYDE pegylated liposomal
4. Možné vedľajšie účinky
5. Ako uchovávať ONIVYDE pegylated liposomal
6. Obsah balenia a ďalšie informácie

1. Čo je ONIVYDE pegylated liposomal a na čo sa používa

Čo je ONIVYDE pegylated liposomal a ako účinkuje

ONIVYDE pegylated liposomal je liek proti rakovine, ktorý obsahuje liečivo nazývané irinotekán. Toto liečivo je uložené v malých lipidových (tukových) časticiach nazývaných lipozómy.

Irinotekán patrí do skupiny liekov proti rakovine nazývaných „inhibítory topoizomerázy“. Blokuje enzým nazývaný topoizomeráza I, ktorý je zapojený do delenia bunkovej DNA. To zabraňuje množeniu a rastu rakovinových buniek, ktoré postupne odumierajú.

Predpokladá sa, že lipozómy sa v nádore akumulujú a uvoľňujú liek pomaly, takže môže pôsobiť dlhšiu dobu.

Na čo sa ONIVYDE pegylated liposomal používa

ONIVYDE pegylated liposomal sa používa na liečbu dospelých pacientov s metastatickou rakovinou pankreasu (rakovina pankreasu, ktorá sa už rozšírila do ďalších častí tela), u ktorých sa rakovina ešte neliečila alebo u ktorých predchádzajúca liečba rakoviny zahŕňala liek nazývaný gemcitabín.

U pacientov, ktorých rakovina sa ešte neliečila, sa ONIVYDE pegylated liposomal používa v kombinácii s ďalšími liekmi proti rakovine nazývanými oxaliplatina, 5-fluóruracil a leukovorín.

U pacientov, ktorí boli predtým liečení gemcitabínom, sa ONIVYDE pegylated liposomal používa v kombinácii s ďalšími liekmi proti rakovine nazývanými 5-fluóruracil a leukovorín.

Ak máte akékoľvek otázky o tom, ako ONIVYDE pegylated liposomal účinkuje, alebo prečo vám bol tento liek predpísaný, opýtajte sa svojho lekára.

2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako použijete ONIVYDE pegylated liposomal

Dôsledne dodržiavajte všetky pokyny, ktoré vám dal váš lekár. Môžu sa líšiť od všeobecných informácií v tejto písomnej informácii.

Nepoužívajte ONIVYDE pegylated liposomal:

- ak máte v anamnéze závažnú alergiu na irinotekán alebo na ktorúkoľvek z ďalších zložiek tohto lieku (uvedených v časti 6).
- ak dojčíte

Upozornenia a opatrenia

Predtým, ako vám bude podaný ONIVYDE pegylated liposomal, obráťte sa na svojho lekára alebo zdravotnú sestru

- ak ste mali niekedy problémy s pečeňou alebo žltáčku
- ak ste mali niekedy ochorenie pľúc alebo ste predtým dostávali lieky (faktory stimulujúce kolónie) na zvýšenie počtu krvných buniek alebo ste podstúpili liečbu ožarovaním
- ak užívate iné lieky (pozri časť „Iné lieky a ONIVYDE pegylated liposomal“)
- ak sa plánujete dať očkovať, pretože mnohé druhy očkovacích látok sa nesmú podávať počas chemoterapie
- ak ste na diéte s kontrolovaným príjmom sodíka, pretože tento liek obsahuje sodík.

Počas liečby ONIVYDE pegylated liposomal sa ihneď obráťte na svojho lekára alebo zdravotnú sestru

- ak máte náhlu dýchavičnosť, návaly tepla, bolesť hlavy, kožnú vyrážku alebo žihľavku (svrbivá vyrážka s opuchnutými červenými hrbolčekmi na koži, ktoré sa objavia náhle), svrbenie, opuch okolo očí, zvieranie na hrudníku alebo v hrdle počas alebo krátko po infúzii
- ak sa u vás vyskytne horúčka, zimnica alebo iné príznaky infekcie
- ak dostanete hnačku s častou tekutou stolicou, ktorú neviete kontrolovať po 12 až 24 hodinách liečby (pozri nižšie)
- ak sa u vás objaví dýchavičnosť alebo kašeľ
- ak sa u vás objavia prejavy a príznaky krvnej zrazeniny, ako je náhla bolesť a opuch nôh alebo rúk, náhly nástup kašľa, bolesť na hrudi alebo ťažkosti s dýchaním.

Čo robiť v prípade hnačky

Hneď, ako sa objaví prvá tekutá stolica, začnite piť veľké množstvá rehydratačných tekutín (napr. voda, sóda, sýtené nápoje, polievka), aby ste zabránili veľkým stratám telesných tekutín a solí. Ihneď sa obráťte na vášho lekára, ktorý začne vhodnú liečbu. Lekár vám na začatie domácej liečby môže dať liek s obsahom loperamidu, ktorý sa však nesmie užívať dlhšie ako 48 po sebe nasledujúcich hodín. Ak tekutá stolica pretrváva, kontaktujte svojho lekára.

Krvné testy a lekárske vyšetrenia

Pred začatím liečby ONIVYDE pegylated liposomal vám lekár urobí krvné testy (alebo iné lekárske vyšetrenia), aby vám určil najvhodnejšiu počiatočnú dávku. Počas liečby budete musieť podstúpiť (krvné alebo iné) vyšetrenia, aby lekár mohol sledovať váš krvný obraz a posúdiť, ako reagujete na liečbu. Váš lekár možno bude musieť upraviť dávku alebo Vašu liečbu.

Deti a dospievajúci

ONIVYDE pegylated liposomal sa neodporúča používať u detí a dospievajúcich mladších ako 18 rokov.

Iné lieky a ONIVYDE pegylated liposomal

Ak teraz užívate, alebo ste v poslednom čase užívali, či práve budete užívať ďalšie lieky, povedzte to svojmu lekárovi.

Je mimoriadne dôležité, aby ste povedali svojmu lekárovi, či ste už predtým dostávali irinotekán v akejkoľvek forme.

ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie používať namiesto iných liekov s obsahom irinotekánu, pretože pôsobí inak, keď je uzavretý v lipozómoch, ako keď je podávaný vo voľnej forme.

Povedzte svojmu lekárovi, lekárnikovi alebo zdravotnej sestre, ak práve podstupujete alebo ste nedávno podstúpili chemoterapiu a/alebo rádioterapiu alebo liečbu antimitotickým liečivom flucytozínom.

Je tiež mimoriadne dôležité, aby ste povedali svojmu lekárovi, ak zároveň užívate niektorý z nasledujúcich liekov, pretože tieto lieky znižujú hladinu irinotekánu v tele:

- fenytoín, fenobarbital alebo karbamazepín (lieky na liečbu kŕčov a záchvatov)
- rifampicín a rifabutín (lieky na liečbu tuberkulózy)
- ľubovník bodkovaný (rastlinný liek na liečbu depresie a depresívnej nálady)

Je mimoriadne dôležité, aby ste povedali svojmu lekárovi, ak zároveň užívate niektorý z nasledujúcich liekov, pretože tieto lieky zvyšujú hladinu irinotekánu v tele:

- ketokonazol, itraconazol alebo vorikonazol (lieky na liečbu plesňových infekcií)
- klaritromycín (antibiotický liek na liečbu bakteriálnych infekcií)
- indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, atazanavir (lieky proti infekcii HIV)
- regorafenib (liek na liečbu určitých typov rakoviny)
- telaprevir (liek na liečbu ochorenia pečene nazývaného hepatitída C)
- nefazodón (liek na liečbu depresie, depresívnej nálady)
- gemfibrozil (liek na liečbu vysokej hladiny tukov v krvi)

ONIVYDE pegylated liposomal a jedlo a nápoje

Počas liečby ONIVYDE pegylated liposomal nejedzte grapefruitu a nepite grapefruitovú šťavu, pretože môže zvyšovať hladinu irinotekánu vo vašom tele.

Tehotenstvo, dojčenie a plodnosť

Ak ste tehotná, nesmiete dostávať ONIVYDE pegylated liposomal, pretože môže poškodiť vaše dieťa. Ak ste tehotná alebo ak si myslíte, že ste tehotná, povedzte to svojmu lekárovi. Ak plánujete otehotnieť, poraďte sa so svojím lekárom. Ak ste dostali ONIVYDE pegylated liposomal, nesmiete dojsť až mesiac po podaní poslednej dávky.

Pred užitím tohto lieku sa porozprávajte so svojím lekárom o možnom riziku tohto lieku a možnostiach, ktoré môžu zachovať vašu schopnosť mať deti.

Počas liečby a 7 mesiacov po liečbe ONIVYDE pegylated liposomal je potrebné, aby ste si zvolili účinnú metódu antikoncepcie, ktorá vám vyhovuje, aby ste zabránili tehotenstvu počas tohto obdobia. Muži musia používať kondómy počas liečby a 4 mesiace po ukončení liečby ONIVYDE pegylated liposomal.

Ak dojčíte, povedzte to svojmu lekárovi. Ak dojčíte, nesmiete dostávať ONIVYDE pegylated liposomal, pretože môže poškodiť vaše dieťa.

Vedenie vozidiel a obsluha strojov

ONIVYDE pegylated liposomal môže ovplyvniť vašu schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje (používanie ONIVYDE pegylated liposomal môže spôsobiť ospalosť, závrat alebo vyčerpanie). Ak sa cítite ospalý, máte závrat alebo ste vyčerpaný, nevedzte vozidlá, neobsluhujte stroje ani nevykonávajte iné úlohy, ktoré si vyžadujú plnú pozornosť.

ONIVYDE pegylated liposomal obsahuje sodík

Tento liek obsahuje 33,1 mg sodíka (hlavná zložka kuchynskej soli) v každej injekčnej liekovke. To zodpovedá 1,65% odporúčaného maximálneho denného príjmu sodíka v strave pre dospelého človeka.

3. Ako užívať ONIVYDE pegylated liposomal

ONIVYDE pegylated liposomal môžu podávať len zdravotnícki pracovníci vyškolení na podávanie protirakovinových liekov.

Dôsledne dodržiavajte všetky pokyny, ktoré vám dal váš lekár alebo zdravotná sestra.

Váš lekár rozhodne, aké dávky budete dostávať.

ONIVYDE pegylated liposomal sa podáva kvapkaním (infúziou) do žily, ktoré má trvať najmenej 90 minút a má sa podať ako jedna dávka.

Ak vaša rakovina nebola predtým liečená, po podaní ONIVYDE pegylated liposomal vám budú podané ďalšie tri lieky: oxaliplatina, leukovorín a 5-fluóruracil.

Ak bola vaša rakovina predtým liečená liekom nazývaným gemcitabín, potom, ako vám bol podaný ONIVYDE pegylated liposomal, dostanete ďalšie dva lieky: leukovorín a 5-fluóruracil.

Liečba sa opakuje každé dva týždne.

V určitých prípadoch môžu byť potrebné nižšie dávky alebo dlhšie dávkovacie intervaly.

Môžete dostať premedikáciu proti nevoľnosti a vracaniu. Ak sa u vás v predchádzajúcich liečbach pomocou ONIVYDE pegylated liposomal vyskytlo potenie, kŕče v bruchu a slinenie spolu so skorým výskytom častej a tekutej stolice, môžete pred liečbou ONIVYDE pegylated liposomal dostať ďalšie lieky, aby sa v nasledujúcich liečebných cykloch týmto príznakom zabránilo alebo sa zmiernili.

Ak máte akékoľvek ďalšie otázky týkajúce sa použitia tohto lieku, opýtajte sa svojho lekára alebo zdravotnej sestry.

4. Možné vedľajšie účinky

Tak ako všetky lieky, aj tento liek môže spôsobovať vedľajšie účinky, hoci sa neprejavia u každého. Je dôležité, aby ste boli informovaný o možných vedľajších účinkoch.

Lekár vám na kontrolu vedľajších účinkov môže predpísať aj iné lieky.

Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek z nasledujúcich závažných vedľajších účinkov, ihneď to povedzte svojmu lekárovi alebo zdravotnej sestre:

- ak sa u vás objaví opuch pod kožou (angioedém) a/alebo príznaky možnej anafylaktickej/anafylaktoidnej reakcie, ako napr. náhla dýchavičnosť, návaly tepla, nevoľnosť, bolesť hlavy, kožná vyrážka alebo žihľavka (svrbivá vyrážka s opuchnutými červenými hrbolčekmi na koži, ktoré sa objavia náhle), svrbenie, opuch okolo očí, zvieranie na hrudníku alebo v hrdle počas infúzie alebo krátko po nej. Závažné alergické reakcie môžu byť život ohrozujúce. Môže byť potrebné infúziu ukončiť a možno budete potrebovať liečbu alebo bude potrebné u vás sledovať prejavy vedľajších účinkov.
- ak sa u vás objaví horúčka, zimnica a prejavy infekcie (pretože možno budete potrebovať okamžitú liečbu)
- ak máte závažnú pretrvávajúcu hnačku (tekutá a častá stolica) – pozri časť 2

Môžu sa vyskytnúť nasledujúce ďalšie vedľajšie účinky: Veľmi časté

(môžu postihnúť viac ako 1 z 10 ľudí)

Zmeny vo výsledkoch laboratórnych testov

- Nízke hladiny bielych krviniek (neutropénia a leukopénia), nízka hladina červených krviniek (anémia)
- Nízka hladina krvných doštičiek (trombocytopénia)
- Nízka hladina solí v tele (napr. draslíka, horčíka)

Žalúdok a črevá

- Hnačka (riedka alebo vodnatá a častá stolica)
- Nevoľnosť a vracanie
- Bolesť v bruchu alebo v oblasti čriev
- Bolesť úst
- Bolesť alebo opuch výstelky tráviaceho traktu (zápal sliznice)

Celkové

- Úbytok hmotnosti
- Nechutenstvo
- Strata telesných tekutín (dehydratácia)
- Únava a celková slabosť
- Abnormálne zadržiavanie tekutín v tele spôsobujúce opuch postihnutých tkanív (edém)
- Horúčka

Koža

- Nezvyčajná strata vlasov

Nervový systém

- Závrat
- Poškodenie nervov v rukách a nohách spôsobujúce bolesť alebo trpnutie, pálenie a brnenie (periférna neuropatia)
- Parestézia, pocit trpnutia, brnenia, mravenčenia
- Neprijemná chuť v ústach

Časté (môžu postihovať menej ako 1 z 10 osôb)

Zmeny výsledkov laboratórnych testov

- Nízka hladina podtypu bielych krviniek nazývaných lymfocyty s dôležitou funkciou pre imunitný systém (lymfopénia)
- Nízka hladina cukru v krvi (hypoglykémia)
- Abnormálne nízke hladiny albumínu v krvi (hlavná bielkovina v tele)
- Zvýšené hladiny pečeňových enzýmov (alanínaminotransferázy alebo aspartátaminotransferázy alebo gama-glutamyltransferázy) v laboratórnych vyšetreniach krvi
- Vysoké hladiny alkalické fosfatázy v krvi, bielkoviny, ktorá pomáha špecifickým chemickým procesom v tele a nachádza sa v mnohých častiach tela. Vysoká hladina alkalické fosfatázy v krvi môže byť znakom poruchy pečene alebo kostí
- Zvýšené hladiny bilirubínu (oranžovo-žlté farbivo, odpadový produkt normálneho rozpadu červených krviniek) v iných laboratórnych meraniach súvisiacich s funkciou pečene
- Zvýšenie iných laboratórnych parametrov (zvýšený medzinárodný normalizovaný pomer) súvisiacich s funkciou systému zrážania krvi
- Zvýšená hladina kreatinínu v krvi, produktu, ktorý ukazuje, že obličky nefungujú dobre

Žalúdok a črevá

- Zápal žalúdka a čriev (gastroenteritída)
- Zápal čreva (kolitída), zápal čreva spôsobujúci hnačku (enterokolitída), plynatosť, opuch brucha
- Tráviace ťažkosti
- Zápcha
- Ochorenie, pri ktorom žalúdočná kyselina stúpa do pažeráka (gastroezofageálna refluxná choroba)
- Problémy s prehĺtaním (dysfágia)
- Zlatá žila (hemoroidy)
- Sucho v ústach

Celkové

- Triaška
- Ospalosť
- Abnormálna reakcia na infúziu spôsobujúca príznaky ako dýchavičnosť, návaly tepla, bolesť hlavy, zvieranie v hrudníku alebo v hrdle
- Rýchly tlkot srdca
- Rozmazané videnie
- Bolesť hlavy

Koža

- Svrbenie
- Suchá koža
- Vyrážka
- Syndróm ruka-noha – začervenanie, opuch a/alebo bolesť na dlaniach a/alebo chodidlách
- Oblasti s tmavšou kožou (hyperpigmentácia)

Nervový systém

- Syndróm nazývaný cholinergný syndróm, ktorý sa prejavuje potením, slinením a brušnými kŕčmi
- Toxicita spôsobená neurologickou poruchou
- Neprijemný a abnormálny pocit pri dotyku
- Tras

Infekcie

- Infekcie, napríklad plesňové infekcie v ústach (orálna kandidóza), horúčka s nízkym počtom bielych krviniek (febrilná neutropénia), infekcie súvisiace s podávaním lieku do žily
- Potenciálne život ohrozujúca komplikácia v dôsledku zápalu celého tela (septický šok)
- Infekcia pľúc (pneumónia)
- Infekcia močových ciest

Krvné cievy

- Nízky krvný tlak (hypotenzia)
- Tromboembolické príhody, vznik krvnej zrazeniny v cieve (žile alebo tepne) alebo zablokovanie hlavnej tepny v pľúcach alebo jednej z jej vetiev (pľúcna embólia), alebo zablokovanie cievy krvnou zrazeninou kdekoľvek v cievnom systéme (embólia)

Pľúca a dýchacie cesty

- Porucha hlasu, zachrípnutý alebo nadmerne zadýchaný hlas
- Dýchavičnosť
- Zápal nosa a hrdla
- Čkanie
- Krvácanie z nosa

Obličky

- Náhle problémy s funkciou obličiek, ktoré môžu viesť k zhoršeniu alebo strate funkcie obličiek

Svaly

- Svalová slabosť, bolesť svalov, abnormálne sťahy svalov

Menej časté (môžu postihovať menej ako 1 zo 100 osôb)

Zmeny výsledkov laboratórnych testov

- Nízke hladiny všetkých typov krviniek (pancytopenia)
- Hemolytická anémia, nadmerný rozpad červených krviniek
- Zvýšený počet monocytov, zvýšenie hladiny monocytov v krvi (podtyp bielych krviniek)
- Zvýšenie hladiny troponínu I v krvi, bielkoviny, ktorá hovorí o poškodení srdca
- Znížený celkový obsah bielkovín, zníženie hladiny bielkovín v krvi súvisiace s funkciou obličiek alebo pečene alebo poruchou vstrebávania
- Znížený klírens kreatinínu v obličkách, znížená rýchlosť klírensu kreatinínu znamená, že obličky nefungujú správne
- Nadbytok bielkovín v moči
- Abnormálna hladina solí v krvi
- Nízka hladina chlóru v krvi (hypochlorémia)
- Vysoká hladina kyseliny močovej v krvi spôsobujúca príznaky, najmä bolestivý zápal kĺbov

(dna)

- Vysoká hladina cukru v krvi (hyperglykémia)
- Nedostatok železa v krvi

Žalúdok a črevá

- Zápal pažeráka (trubice, ktorou prechádza potrava)
- Zápal sliznice konečníka (koniec hrubého čreva)
- Zablokovanie časti čreva vedúcej zo žalúdka (obštrukcia dvanástnika)
- Abnormálne sťahy svalov v pažeráku (trubice, ktorá vedie z úst do žalúdka)
- Strata pohybu svalov čreva (paralytický ileus)
- Nedostatok kontroly nad vylučovaním stolice (análna inkontinencia), análna trhlina, ťažkosti pri vyprázdňovaní (bolesť, napínanie alebo sťažené vyprázdňovanie)
- Krv v stolici (hematochézia)
- Krvácanie z konečníka
- Bolesťivé vredy vo vnútri úst (aftózne vredy), abnormálny a nepríjemný pocit v ústach, pocity trpnutia, brnenie, mravenčenia v ústach, zápal ústnych kútikov (alebo orálnych komisúr), strata alebo erózia tkaniva úst (tvorba vredov/ulcerácia v ústach)
- Porucha funkcie jazyka
- Zubný kaz, porucha ďasien, ochorenie ďasien, zvýšené vnímanie alebo zvýšená citlivosť zubov, závažný zápal ďasien
- Porucha žalúdka, zápal sliznice žalúdka (gastritída)
- Grganie (eruktácia)
- Divertikulitída (ochorenie postihujúce črevo)

Všeobecné

- Alergická reakcia na liečivo alebo pomocné látky
- Podráždenie očí, zníženie ostrosti videnia, zápal spojiviek, začervenanie a nepríjemné pocity v oku
- Vertigo, pocit točenia
- Pocity celkovej nevoľnosti (malátnosť)
- Celkové zhoršenie fyzického zdravia
- Červená, bolestivá a často opuchnutá oblasť na časti tela (zápal)
- Zlyhanie jedného alebo viacerých orgánov súčasne
- Poruchy vnímania teploty, telesná teplota nižšia ako 35 °C (hypotermia)
- Opuch pier a tváre
- Príznaky podobné chrípke, ako sú vysoká teplota, bolesť hrdla, nádcha, kašeľ a zimnica
- Nedostatok správnej výživy
- Zadržiavanie tekutín v okolí nádoru
- Nadmerné potenie
- Chlad v končatinách

Koža

- Žihľavka (opuchnuté červené hrčky)
- Toxicita spôsobujúca poruchy nechťov, zmena farby nechťových platničiek
- Kožné lézie, sčervenanie kože (erytém), suchá koža, citlivá koža
- Vyrážka s pľuzgierovitými léziami naplnenými hnisom (pustulárna vyrážka)
- Zápal kože s pľuzgiermi (bulózna dermatitída)
- Exfoliatívna generalizovaná dermatitída, odlupovanie alebo olupovanie kože
- Petéchie, drobné krvné škvrny pod kožou a teleangiektázie, viditeľné malé lineárne červené cievy
- Zápalové ochorenie spôsobujúce červené, šupinaté fláky na koži (psoriáza)
- Suchosť vulvy a vagíny

Nervový systém

- Záchvat
- Krvácanie do mozgu (cerebrálna hemorágia), náhle prerušenie prietoku krvi v mozgu spôsobené zablokovaním prívodu krvi do časti mozgu (ischemická cievna mozgová príhoda), dočasné prerušenie prietoku krvi v mozgu (tranzitórny ischemický atak)
- Strata čuchu (anosmia), strata chuťových funkcií jazyka (ageúzia)
- Pocity nestability alebo závraty (porucha rovnováhy)
- Nadmerná ospalosť

- Znížená citlivosť na dotyk, bolesť a teplotu
- Obmedzenie kognitívnych funkcií a schopností (mentálne postihnutie) a neobvyklý nedostatok energie a mentálnej čulosti (letargia)
- Znížená schopnosť zapamätať si veci
- Bezprostredný, prechodný pocit straty vedomia (presynkopa) a mdloby (synkopa)
- Pocit zmätenosti
- Neuróza (duševná porucha s vysokou mierou úzkosti) a depresia

Infekcie

- Systémový zápal tela spôsobený infekciou žľáz a žľazových ciest (biliárna sepsa)
- Horúčka spôsobená infekciou
- Bakteriálna infekcia spôsobená baktériou *Clostridium difficile*
- Infekcia sliznice (infekcia výstelky telesných dutín)
- Furunkul (vred), bakteriálna infekcia vlasových folikulov
- Infekcia hlasiviek (laryngitída)
- Sinusitída, zápal prínosových dutín
- Infekcia zuba
- Plesňová infekcia ústnej dutiny
- Herpes simplex, vírusová infekcia úst (napríklad opary) alebo pohlavných orgánov
- Plesňová infekcia vulvy a vagíny
- Análny absces, opuchnutá análna oblasť, v ktorej sa nahromadil hnis

Pľúca a dýchacie cesty

- Znížená dostupnosť kyslíka pre telesné tkanivá alebo zvýšený prísun kyslíka do telesných tkanív a orgánov
- Kašeľ
- Zápal v nose
- Kolaps celých pľúc alebo ich časti (atektáza)
- Zápal v pľúcach (pneumonitída, intersticiálne ochorenie pľúc)

Bolesť

- Bolesť, nesrdcová bolesť na hrudníku, bolesť v podpazuší, bolesť kĺbov, bolesť chrbta, bolesť kostí, bolesť v končatine, bolesť a zápal viacerých kĺbov (polyartritída), bolesť v ústach a hrdle (bolesť orofaryngu)
- Bolesť na hrudníku
- Bolesť v ústach (orálna parastézia)
- Bolesť d'asien
- Bolesťivé močenie

Srdce a cievy

- Angina pectoris – bolesť na hrudníku, v čeľusti a chrbte, ktoré vznikajú pri fyzickej námahe a v dôsledku problémov s prietokom krvi do srdca
- Srdcový infarkt
- Silný tlkot srdca, ktorý môže byť rýchly alebo nepravidelný
- Abnormálna elektrická aktivita srdca, ktorá ovplyvňuje jeho rytmus (predĺženie QT intervalu na elektrokardiograme)
- Vysoký krvný tlak (hypertenzia)
- Zápal žily (flebitída)
- Nahromadenie krvi pod kožou (hematóm)

Pečeň

- Zápal žľazovodu, zvyčajne spôsobený baktériami (cholangitída)
- Zápal pečene ako reakcia na určité látky
- Znížený tok žlče z pečene v dôsledku zablokovania prietoku (cholestáza)
- Hepatická cytolýza, zápal pečene so zvýšenou hladinou transamináz v krvi, chemických látok v krvi, ktoré informujú o fungovaní pečene

Hlásenie vedľajších účinkov

Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo zdravotnú sestru. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii.

Vedľajšie účinky môžete hlásiť aj **priamo na národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V.** Hlásením vedľajších účinkov môžete prispieť k získaniu ďalších informácií o bezpečnosti tohto lieku.

5. Ako uchovávať ONIVYDE pegylated liposomal

Tento liek uchovávajúte mimo dohľadu a dosahu detí.

Nepoužívajte tento liek po dátume expirácie, ktorý je uvedený na škatuli a injekčnej liekovke po „EXP“. Dátum expirácie sa vzťahuje na posledný deň v danom mesiaci.

Uchovávajúte v chladničke (2 °C – 8 °C).

Neuchovávajúte v mrazničke.

Injekčnú liekovku uchovávajúte vo vonkajšej škatuli na ochranu pred svetlom.

Po zriedení koncentráту na infúziu s 5 % injekčným roztokom glukózy alebo injekčným roztokom chloridu sodného s koncentráciou 9 mg/ml (0,9 %) sa má disperzia použiť čo najskôr, môže sa však uchovávať pri izbovej teplote (15 °C až 25 °C) po dobu najviac 6 hodín. Zriedená infúzna disperzia sa môže uchovávať v chladničke (2 °C – 8 °C) po dobu najviac 24 hodín pred použitím. Musí byť chránený pred svetlom a nesmie sa zmrazovať.

Nelikvidujte tento liek odpadovou vodou alebo domovým odpadom. Nepoužitý liek vráťte do lekárne. Tieto opatrenia pomôžu chrániť životné prostredie.

6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Čo ONIVYDE pegylated liposomal obsahuje

- Liečivo je irinotekán. Jedna 10 ml injekčná liekovka koncentrátu obsahuje 43 mg bezvodého irinotekánu, voľnej bázy (ako irinotekániumsukrosofát v pegylovanej lipozomálnej formulácii).
- Ďalšie zložky sú: 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-fosfocholín (DSPC); cholesterol, N-(karbonyl-metoxypolyetylén glykol-2000)-1,2-distearoyl-sn-glycero-3-fosfoetanolamín (MPEG-2000-DSPE); oktasulfát sacharózy; kyselina 2-[4-(2-hydroxyetyl)piperazín-1-yl]etánsulfónová (tlmivý roztok HEPES); chlorid sodný a voda na injekcie. ONIVYDE pegylated liposomal obsahuje sodík. Ak ste na diéte s kontrolovaným príjmom sodíka, pozri časť 2.

Ako vyzerá ONIVYDE pegylated liposomal a obsah balenia

ONIVYDE pegylated liposomal sa dodáva ako biela až svetložltá nepriehľadná izotonická lipozomálna disperzia v sklenenej injekčnej liekovke.

Každé balenie obsahuje jednu injekčnú liekovku s 10 ml koncentrátu.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii

Les Laboratoires
Servier 50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Francúzsko

Výrobca

Ipsen Pharma Biotech
Parc d'Activités du Plateau de Signes

Chemin Départemental 402
83870 Signes
Francúzsko

Les Laboratoires Servier
Industrie 905 Route de Saran
45520 Gidy
Francúzsko

Ak potrebujete akúkoľvek informáciu o tomto lieku, kontaktujte miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii:

België/Belgique/Belgien
S.A. Servier Benelux N.V.
Tél/Tel: +32 (0)2 529 43 11

България
Сервие Медикал ЕООД
Тел.: +359 2 921 57 00

Česká republika
Servier s.r.o.
Tel: +420 222 118 111

Danmark
Servier Danmark A/S
Tlf.: +45 36 44 22 60

Deutschland
Servier Deutschland GmbH
Tel: +49 (0)89 57095 01

Eesti
Servier Laboratories OÜ
Tel: +372 664 5040

Ελλάδα
ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ
Τηλ: +30 210 939 1000

España
Laboratorios Servier S.L.
Tel: +34 91 748 96 30

France
Les Laboratoires Servier
Tél: +33 (0)1 55 72 60 00

Lietuva
UAB "SERVIER PHARMA"
Tel: +370 (5) 2 63 86 28

Luxembourg/Luxemburg
S.A. Servier Benelux N.V.
Tél/Tel: +32 (0)2 529 43 11

Magyarország
Servier Hungaria Kft.
Tel.: +36 1 238 7799

Malta
V.J. Salomone Pharma Ltd
Tel: +356 21 22 01 74

Nederland
Servier Nederland Farma B.V.
Tel: +31 (0)71 5246700

Norge
Servier Danmark A/S
Tlf: +45 36 44 22 60

Österreich
Servier Austria GmbH
Tel: +43 (1) 524 39 99

Polska
Servier Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 (0) 22 594 90 00

Portugal
Servier Portugal, Lda
Tel: +351 21 312 20 00

Hrvatska

Servier Pharma, d. o. o.
Tel: + 385 (0)1 3016 222

Ireland

Servier Laboratories (Ireland) Ltd.
Tel: + 353 (0)1 663 8110

Ísland

Servier Laboratories
c/o Icepharma hf
Sími: + 354 540 8000

Italia

Servier Italia S.p.A.
Tel: + 39 (06) 669081

Κύπρος

CA Papaellinas Ltd.
Τηλ: + 357 22 741 741

Latvija

SIA Servier Latvia
Tel: + 371 67502039

România

Servier Pharma SRL
Tel: + 4 021 528 52 80

Slovenija

Servier Pharma d. o. o.
Tel: + 386 (0)1 563 48 11

Slovenská republika

Servier Slovensko spol. s r.o.
Tel: + 421 2 5920 41 11

Suomi/Finland

Servier Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 279 80 80

Sverige

Servier Sverige AB
Tel : +46 (0)8 522 508 00

Táto písomná informácia bola naposledy aktualizovaná v

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky <https://www.ema.europa.eu>.

Nasledujúca informácia je určená len pre zdravotníckych pracovníkov:**Ako pripraviť a podať ONIVYDE pegylated liposomal**

- ONIVYDE pegylated liposomal sa dodáva ako sterilná lipozomálna disperzia v koncentrácii 4,3 mg/ml a pred podaním sa musí zriediť použitím ihly s veľkosťou nie viac ako 21 G (gauge). Na prípravu disperzie s príslušnou dávkou zriedíte ONIVYDE pegylated liposomal s 5 % injekčným roztokom glukózy alebo injekčným roztokom chloridu sodného s koncentráciou 9 mg/ml (0,9 %) na konečný objem 500 ml. Zmiešajte zriedenú disperziu jemným otáčaním.
- Pri liečbe prvej línie dospelých pacientov s metastatickým adenokarcinómom pankreasu sa má ONIVYDE pegylated liposomal podávať pred oxaliplatinou, po ktorej nasleduje leukovorín a po nej 5-fluóruracil.
- Na liečbu metastatického adenokarcinómu pankreasu u dospelých pacientov, ktorí progredovali po liečbe na báze gemcitabínu, sa má ONIVYDE pegylated liposomal podávať pred leukovorínom, po ktorom nasleduje 5-fluóruracil.
- ONIVYDE pegylated liposomal sa nesmie podávať ako bolusová injekcia ani ako nezriedená disperzia.
- Počas prípravy infúzie sa musia dodržiavať aseptické techniky. ONIVYDE pegylated liposomal je určený len na jednorazové použitie.
- Z mikrobiologického hľadiska sa má liek použiť čo najskôr po riedení. Zriedená infúzna disperzia sa môže uchovávať pri izbovej teplote (15 °C až

25 °C) najviac 6 hodín alebo v chladničke (2 °C – 8 °C) najviac 24 hodín pred použitím. Musí byť chránený pred svetlom a nesmie sa zmrazovať.

- Je potrebné postupovať opatrne, aby sa zabránilo extravazácii a miesto infúzie treba sledovať pre prípad prejavov zápalu. Ak dôjde k extravazácii, odporúča sa vypláchnuť miesto injekčným roztokom chloridu sodného s koncentráciou 9 mg/ml (0,9 %) a/alebo sterilizovanou vodou a aplikovať ľad.

Ako zaobchádzať s ONIVYDE pegylated liposomal a ako ho likvidovať

- ONIVYDE pegylated liposomal je cytotoxický liek a zaobchádzanie s ním si vyžaduje opatrnosť. Pri zaobchádzaní alebo podávaní ONIVYDE pegylated liposomal sa odporúča používať rukavice, okuliare a ochranné oblečenie. V prípade kontaktu disperzie s pokožkou sa má pokožka ihneď dôkladne umyť mydlom a vodou. V prípade kontaktu disperzie so sliznicami sa sliznice majú dôkladne vypláchnuť vodou. Tehotné ženy nemajú s ONIVYDE pegylated liposomal pracovať z dôvodu cytotoxickej povahy lieku.
- Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.