

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Talzenna 0,1 mg trde kapsule
Talzenna 0,25 mg trde kapsule
Talzenna 1 mg trde kapsule

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Talzenna 0,1 mg trde kapsule

Ena trda kapsula vsebuje talazoparibijev tosilat v količini, ki ustreza 0,1 mg talazopariba.

Talzenna 0,25 mg trde kapsule

Ena trda kapsula vsebuje talazoparibijev tosilat v količini, ki ustreza 0,25 mg talazopariba.

Talzenna 1 mg trde kapsule

Ena trda kapsula vsebuje talazoparibijev tosilat v količini, ki ustreza 1 mg talazopariba.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

trda kapsula (kapsula)

Talzenna 0,1 mg trde kapsule

Neprozorna trda kapsula, velika približno 14 mm × 5 mm, s pokrovčkom bele barve (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 0.1").

Talzenna 0,25 mg trde kapsule

Neprozorna trda kapsula, velika približno 14 mm × 5 mm, s pokrovčkom slonokoščene barve (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 0.25").

Talzenna 1 mg trde kapsule

Neprozorna trda kapsula, velika približno 14 mm × 5 mm, s svetlo rdečim pokrovčkom (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 1").

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Rak dojk

Zdravilo Talzenna je indicirano kot monoterapija za zdravljenje odraslih bolnikov z germinalnimi mutacijami genov BRCA1 ali BRCA2, ki imajo lokalno napredovalega ali metastatskega HER2 negativnega raka dojk. Bolniki so se morali predhodno že zdraviti z antraciklinom in/ali taksanom v okviru (neo)adjuvantnega zdravljenja lokalno napredovale ali metastatske bolezni, razen če bolniki za to zdravljenje niso bili primerni (glejte poglavje 5.1). Bolniki z rakom dojk, pozitivnim na hormonske receptorje (HR – hormone receptors), so se morali predhodno zdraviti z endokrinim zdravljenjem ali pa so morali biti neprimerni za endokrino zdravljenje.

Rak prostate

Zdravilo Talzenna je indicirano v kombinaciji z enzalutamidom za zdravljenje odraslih bolnikov z metastatskim, na kastracijo odpornim rakom prostate (mCRPC – metastatic castration-resistant prostate cancer), pri katerih kemoterapija ni klinično indicirana.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Zdravljenje z zdravilom Talzenna mora uvesti in nadzorovati zdravnik, ki ima izkušnje z uporabo zdravil za zdravljenje rakavih bolezni.

Izbira bolnikov

Rak dojk

Bolnike je treba za zdravljenje raka dojk z zdravilom Talzenna izbrati na podlagi prisotnosti škodljivih ali domnevno škodljivih germinalnih mutacij gena BRCA, ki jih z validirano preskusno metodo določi izkušen laboratorij.

Bolnikom z mutacijami gena BRCA je treba zagotoviti genetsko svetovanje v skladu z lokalnimi predpisi in kot je ustrezno.

Rak prostate

Testiranje na tumorske mutacije pri izbiri bolnikov z mCRPC za zdravljenje z zdravilom Talzenna ni potrebno.

Odmerjanje

Zdravilo Talzenna v monoterapiji (rak dojk)

Priporočeni odmerek je 1 mg talazopariba enkrat na dan. Bolnike je treba zdraviti do napredovanja bolezni ali pojava nesprejemljive toksičnosti.

Zdravilo Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom (rak prostate)

Priporočeni odmerek je 0,5 mg talazopariba v kombinaciji s 160 mg enzalutamida enkrat na dan. Bolnike je treba zdraviti do napredovanja bolezni ali pojava nesprejemljive toksičnosti.

Pri bolnikih, pri katerih niso opravili kirurške kastracije, je treba med zdravljenjem nadaljevati z medicinsko kastracijo z analogom luteinizirajoči hormon sproščajočega hormona (LHRH – luteinising hormone-releasing hormone).

Za priporočeno odmerjanje glejte celotne informacije o zdravilu za enzalutamid.

Izpuščeni odmerki

Če bolnik bruha ali izpusti odmerek zdravila Talzenna, ne sme vzeti dodatnega odmerka. Naslednji predpisani odmerek mora vzeti ob običajnem času.

Prilagajanja odmerkov

Za obvladovanje neželenih učinkov zdravila je treba glede na resnost in klinično sliko razmisliti o prekinitvi zdravljenja ali zmanjšanju odmerka (glejte preglednico 1). Priporočene ravni zmanjšanja odmerka za talazoparib v monoterapiji (rak dojk) in talazoparib v kombinaciji z enzalutamidom (rak prostate) so navedene v preglednici 2 oziroma preglednici 3.

Pred začetkom zdravljenja s talazoparibom je treba pregledati celotno krvno sliko ter jo nato spremljati mesečno in kot je klinično indicirano (glejte preglednico 1 in poglavje 4.4).

Preglednica 1. Prilagajanje odmerkov pri neželenih učinkih

	Prekinite zdravljenje z zdravilom Talzenna, dokler ravni ne dosežejo	Nadaljujte zdravljenje z zdravilom Talzenna
hemoglobin < 8 g/dl	≥ 9 g/dl	Nadaljujte zdravljenje z zdravilom Talzenna z naslednjim manjšim odmerkom.
število trombocitov < 50 000/μl	≥ 75 000/μl	
število nevtrofilcev < 1000/μl	≥ 1500/μl	
nehematološki neželeni učinek stopnje 3 ali stopnje 4	≤ stopnja 1	Razmislite o nadaljevanju zdravljenja z zdravilom Talzenna z naslednjim manjšim odmerkom ali prekinite zdravljenje.

Preglednica 2. Ravni zmanjšanja odmerka za talazoparib v monoterapiji (rak dojk)

	Raven odmerka talazopariba (rak dojk)
Priporočeni začetni odmerek	1 mg enkrat na dan
Prvo zmanjšanje odmerka	0,75 mg enkrat na dan
Drugo zmanjšanje odmerka	0,5 mg enkrat na dan
Tretje zmanjšanje odmerka	0,25 mg enkrat na dan

Preglednica 3. Ravni zmanjšanja odmerka za talazoparib v kombinaciji z enzalutamidom (rak prostate)

	Raven odmerka talazopariba (rak prostate)
Priporočeni začetni odmerek	0,5 mg enkrat na dan
Prvo zmanjšanje odmerka	0,35 mg enkrat na dan
Drugo zmanjšanje odmerka	0,25 mg enkrat na dan
Tretje zmanjšanje odmerka	0,1 mg enkrat na dan

Za prilagajanje odmerka pri neželenih učinkih, povezanih z enzalutamidom, glejte celotne informacije o zdravilu za enzalutamid.

Namen uporabe 0,1 mg kapsule je podpora pri prilagajanju odmerkov in ni zamenljiva z drugimi jakostmi.

Sočasno zdravljenje z zaviralci P-glikoproteina (P-gp)

Zdravilo Talzenna v monoterapiji (rak dojk)

Močni zaviralci P-gp lahko privedejo do povečane izpostavljenosti talazoparibu. Med zdravljenjem s talazoparibom se je treba izogibati sočasni uporabi močnih zaviralcev P-gp. Sočasna uporaba pride v poštev šele po skrbni oceni morebitnih koristi in tveganj. Če se sočasnemu dajanju z močnim zaviralcem P-gp ni mogoče izogniti, je treba odmerek zdravila Talzenna zmanjšati na naslednji manjši odmerek. Po prekinitvi zdravljenja z močnim zaviralcem P-gp je treba odmerek zdravila Talzenna povečati (po 3-5 razpolovnih časih zaviralca P-gp) na odmerek, ki ste ga uporabljali pred uvedbo močnega zaviralca P-gp (glejte poglavje 4.5).

Zdravilo Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom (rak prostate)

Učinka sočasne uporabe zaviralcev P-gp na izpostavljenost talazoparibu pri dajanju talazopariba v kombinaciji z enzalutamidom niso preučevali. Zato se je sočasni uporabi zaviralcev P-gp med zdravljenjem s talazoparibom treba izogibati (glejte poglavje 4.5).

Posebne populacije

Okvara jeter

Pri bolnikih z blago okvaro jeter (celokupni bilirubin $\leq 1 \times$ zgornja meja normale [ZMN] in vrednost aspartat-aminotransferaze (AST) $> \text{ZMN}$ ali celokupni bilirubin $> 1,0$ do $1,5 \times \text{ZMN}$ in katerakoli vrednost AST), zmerno okvaro jeter (celokupni bilirubin $> 1,5$ do $3,0 \times \text{ZMN}$ in katerakoli vrednost AST) ali hudo okvaro jeter (celokupni bilirubin $> 3,0 \times \text{ZMN}$ in katerakoli vrednost AST) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2). Zdravilo Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom ni priporočljivo za uporabo pri bolnikih s hudo okvaro jeter (razred C po klasifikaciji Child-Pugh), saj farmakokinetika in varnost pri teh bolnikih še nista bili raziskani (glejte poglavje 5.2).

Okvara ledvic

Rak dojk

Pri bolnikih z blago okvaro ledvic ($60 \text{ ml/min} \leq$ očistek kreatinina [CrCl – creatinine clearance] $< 90 \text{ ml/min}$) prilagajanje odmerka ni potrebno. Pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic ($30 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 60 \text{ ml/min}$) je priporočeni začetni odmerek zdravila Talzenna 0,75 mg enkrat na dan. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic ($15 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) je priporočeni začetni odmerek zdravila Talzenna 0,5 mg enkrat na dan. Zdravila Talzenna niso preučevali pri bolnikih s $\text{CrCl} < 15 \text{ ml/min}$ ali bolnikih, ki potrebujejo hemodializo (glejte poglavje 5.2).

Rak prostate

Pri bolnikih z blago okvaro ledvic ($60 \text{ ml/min} \leq$ očistek kreatinina [CrCl] $< 90 \text{ ml/min}$) prilagajanje odmerka ni potrebno. Pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic ($30 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 60 \text{ ml/min}$) je priporočeni odmerek zdravila Talzenna 0,35 mg enkrat na dan v kombinaciji s peroralnim enzalutamidom enkrat na dan. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic ($15 \text{ ml/min} \leq \text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) je priporočeni odmerek zdravila Talzenna 0,25 mg enkrat na dan v kombinaciji z enzalutamidom enkrat na dan. Zdravila Talzenna niso preučevali pri bolnikih s $\text{CrCl} < 15 \text{ ml/min}$ ali bolnikih, ki potrebujejo hemodializo (glejte poglavje 5.2).

Starejši bolniki

Pri starejših bolnikih (≥ 65 let) prilagajanje odmerka ni potrebno (glejte poglavje 5.2).

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Talzenna pri otrocih in mladostnikih, starih < 18 let, nista bili dokazani. Podatkov ni na voljo.

Način uporabe

Zdravilo Talzenna je za peroralno uporabo. Da ne pride do stika z vsebino kapsule, moramo kapsulo pogoltniti celo in je ne smemo odpirati ali raztapljati. Kapsule lahko jemljemo s hrano ali brez nje (glejte poglavje 5.2).

4.3 Kontraindikacije

Preobčutljivost na učinkovino ali katerokoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.

Dojenje (glejte poglavje 4.6).

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Mielosupresija

Pri bolnikih, ki so se zdravili s talazoparibom, so poročali o mielosupresiji, ki je zajemala anemijo, levkopenijo/nevtropenijo in/ali trombocitopenijo (glejte poglavje 4.8). Zdravljenja s talazoparibom ne smemo začeti, dokler bolniki ne okreva po hematološki toksičnosti, ki je posledica predhodnega zdravljenja ($\leq$ stopnja 1).

Pri bolnikih, ki prejemajo talazoparib, je treba sprejeti previdnostne ukrepe za rutinsko spremljanje hematoloških parametrov ter znakov in simptomov, povezanih z anemijo, levkopenijo/nevtropenijo in/ali trombocitopenijo. Če pride do teh pojavov, je priporočljivo prilagajanje odmerka (zmanjšanje odmerka ali prekinitev zdravljenja) (glejte poglavje 4.2). Če je to primerno, lahko uvedemo podporno oskrbo s transfuzijo krvi in/ali trombocitov ali brez nje in/ali uporabo kolonije stimulirajočih faktorjev.

Mielodisplastični sindrom/akutna mieloična levkemija

Pri bolnikih, ki so prejeli zaviralce poli-(adenozin-difosfat-riboza) polimeraze (PARP), vključno s talazoparibom, so poročali o mielodisplastičnem sindromu/akutni mieloični levkemiji (MDS/AML). Skupaj so o MDS/AML poročali pri < 1 % bolnikov s čvrstimi tumorji, ki so jih v kliničnih študijah zdravili s talazoparibom (glejte poglavje 4.8). Morebitni dejavniki, ki prispevajo k nastanku MDS/AML, vključujejo predhodno zdravljenje s kemoterapijo, ki vsebuje platino, zdravljenje z drugimi zdravili, ki poškodujejo DNK, ali obsevanje. Ob izhodišču je treba pregledati celotno krvno sliko in bolnike med zdravljenjem mesečno spremljati glede znakov hematološke toksičnosti. Če potrdimo MDS/AML, je treba zdravljenje s talazoparibom prekiniti.

Venski trombembolični dogodki

Pri bolnikih z mCRPC so pri zdravlilu Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom v primerjavi s samim enzalutamidom opazili višjo incidenco venskih trombemboličnih dogodkov. Bolnike je treba spremljati glede kliničnih znakov in simptomov globoke venske tromboze in pljučne embolije ter jih zdraviti, kot je medicinsko primerno (glejte poglavje 4.8).

Kontracepcija pri ženskah v rodni dobi

V preskusu kromosomskih aberacij *in vitro* na limfocitih iz humane periferne krvi in mikronukleusnem preskusu *in vivo* na kostnem mozgu pri podganah je bil talazoparib klastogen, v Amesovem testu pa ni bil mutagen (glejte poglavje 5.3). Če ga dajemo nosečnicam, lahko škoduje plodu. Nosečnice je treba sezniniti z morebitnim tveganjem za plod (glejte poglavje 4.6). Ženske v rodni dobi med prejetjem zdravlila Talzenna ne smejo zanositi in ob začetku zdravljenja ne smejo biti noseče. Pri vseh ženskah v rodni dobi je treba pred zdravljenjem opraviti test nosečnosti.

Bolnice morajo med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 7 mesecev po koncu zdravljenja uporabljati visokoučinkovito metodo kontracepcije. Ker uporaba hormonske kontracepcije pri bolnicah z rakom dojke ni priporočljiva, je treba uporabiti dve nehormonski in komplementarni metodi kontracepcije (glejte poglavje 4.6).

Bolnikom s partnerkami v rodni dobi ali nosečimi partnerkami je treba svetovati, naj med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 4 mesece po zadnjem odmerku uporabljajo učinkovito kontracepcijo (tudi če so imeli vazektomijo).

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Talazoparib je substrat prenašalcev zdravil P-gp in beljakovine odpornosti pri raku dojke (BCRP – breast cancer resistance protein) in se večinoma v nespremenjeni obliki izloča skozi ledvice.

Učinkovine, ki lahko vplivajo na koncentracije talazopariba v plazmi

Zaviralci P-gp

Učinek enzalutamida

Sočasna uporaba z enzalutamidom 160 mg poveča izpostavljenost talazoparibu za približno 2-krat. Uporaba talazopariba 0,5 mg na dan v kombinaciji z enzalutamidom privede do približno enake najmanjše koncentracije v stanju dinamičnega ravnovesja (C_{trough}), kot je tista, o kateri so poročali pri uporabi talazopariba 1 mg na dan (glejte poglavje 5.2). Pri sočasni uporabi zdravlila Talzenna z

enzalutamidom je začetni odmerek zdravila Talzenna 0,5 mg (glejte poglavje 4.2). Učinka medsebojnega delovanja drugih odmerkov enzalutamida na talazoparib, razen odmerka 160 mg, niso količinsko opredelili.

Učinka sočasne uporabe drugih zaviralcev P-gp na izpostavljenost talazoparibu pri dajanju talazopariba v kombinaciji z enzalutamidom niso preučevali. Če se sočasni uporabi zaviralcev P-gp med dajanjem zdravila Talzenna z enzalutamidom ni mogoče izogniti, je treba bolnika spremljati glede morebitnih številnejših neželenih učinkov.

Učinek drugih zaviralcev P-gp

Podatki iz študije medsebojnega delovanja zdravil pri bolnikih z napredovalimi čvrstimi tumorji so pokazali, da je sočasno dajanje večkratnih dnevnih odmerkov zaviralca P-gp, itakonazola 100 mg dvakrat na dan, z enkratnim odmerkom 0,5 mg talazopariba, povečalo skupno izpostavljenost talazoparibu (AUC_{inf}) za približno 56 %, največjo koncentracijo (C_{max}) pa za približno 40 % v primerjavi z enkratnim odmerkom 0,5 mg talazopariba, ki so ga dali samostojno. Populacijska farmakokinetična (FK) analiza je pokazala tudi, da je sočasna uporaba močnih zaviralcev P-gp povečala izpostavljenost talazoparibu za 45 % v primerjavi s talazoparibom, ki so ga dali samostojno.

Sočasni uporabi močnih zaviralcev P-gp (med drugim amjodarona, karvedilola, klaritromicina, kobicistata, darunavirja, dronedarona, eritromicina, indinavirja, itakonazola, ketokonazola, lapatiniba, lopinavirja, propafenona, kinidina, ranolazina, ritonavirja, sakvinavirja, telaprevirja, tipranavirja in verapamila) se je treba izogibati. Če se sočasnemu dajanju z močnim zaviralcem P-gp ni mogoče izogniti, je treba zmanjšati odmerek zdravila Talzenna (glejte poglavje 4.2).

Induktorji P-gp

Podatki iz študije medsebojnega delovanja pri bolnikih z napredovalimi čvrstimi tumorji so pokazali, da je sočasno dajanje enkratnega odmerka 1 mg talazopariba z večkratnimi dnevnimi odmerki induktorja P-gp, rifampicina 600 mg, pri čemer so rifampicin dajali 30 minut pred talazoparibom na dan odmerjanja talazopariba, povečalo vrednost C_{max} talazopariba za približno 37 %, na vrednost AUC_{inf} pa ni vplivalo glede na enkratni odmerek 1 mg talazopariba, ki so ga dali samostojno. To je verjetno neto učinek indukcije P-gp in inhibicije z rifampicinom pod preskušanimi pogoji v študiji medsebojnega delovanja zdravil. Pri sočasnem dajanju z rifampicinom prilagajanje odmerka talazopariba ni potrebno. Učinka drugih induktorjev P-gp na izpostavljenost talazoparibu niso preučevali. Drugi induktorji P-gp (med drugim karbamazepin, fenitoin in šentjanževka) lahko zmanjšajo izpostavljenost talazoparibu.

Zaviralci BCRP

Učinka zaviralcev BCRP na FK talazopariba *in vivo* niso preučevali. Sočasno dajanje talazopariba z zaviralci BCRP lahko poveča izpostavljenost talazoparibu. Sočasni uporabi močnih zaviralcev BCRP (med drugim kurkumina in ciklosporina) se je treba izogibati. Če se sočasnemu dajanju močnih zaviralcev BCRP ni mogoče izogniti, je treba bolnika spremljati glede morebitnih številnejših neželenih učinkov.

Učinek zdravil za zmanjševanje kisline

Populacijska FK analiza kaže, da sočasno dajanje zdravil za zmanjševanje kisline, vključno z zaviralci protonске črpalke in antagonist histaminskih receptorjev H₂ ali drugimi zdravili za zmanjševanje kisline, ne vpliva pomembno na absorpcijo talazopariba.

Sistemska hormonska kontracepcija

Študij medsebojnega delovanja zdravil med talazoparibom in peroralno kontracepcijo niso opravili.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Ženske v rodni dobi/kontracepcija pri moških in ženskah

Ženske v rodni dobi med prejemanjem zdravila Talzenna ne smejo zanositi in ob začetku zdravljenja ne smejo biti noseče. Pri vseh ženskah v rodni dobi je treba pred zdravljenjem opraviti test nosečnosti (glejte poglavje 4.4).

Ženske v rodni dobi morajo pred začetkom zdravljenja s talazoparibom, med zdravljenjem in še 7 mesecev po prekinitvi zdravljenja s talazoparibom uporabljati visoko učinkovite oblike kontracepcije (glejte poglavje 4.4). Ker uporaba hormonske kontracepcije pri bolnicah z rakom dojke ni priporočljiva, je treba uporabiti dve nehoronski in komplementarni metodi kontracepcije. Bolnikom s partnerkami v rodni dobi ali nosečimi partnerkami je treba svetovati, naj med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 4 mesece po zadnjem odmerku uporabljajo učinkovito kontracepcijo (tudi če so imeli vazektomijo) (glejte poglavje 4.4).

Nosečnost

Podatkov o uporabi zdravila Talzenna pri nosečnicah ni. Študije na živalih so pokazale embriofetalno toksičnost (glejte poglavje 5.3). Če zdravilo Talzenna dajemo nosečnicam, lahko škoduje plodu. Zdravila Talzenna ne uporabljajte pri nosečnicah in pri ženskah v rodni dobi, ki ne uporabljajo učinkovite kontracepcije (glejte poglavje 4.4).

Dojenje

Ni znano, ali se talazoparib izloča v materino mleko. Tveganja za dojene otroke ni mogoče izključiti, zato je dojenje med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 1 mesec po zadnjem odmerku kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Plodnost

Podatkov o plodnosti pri bolnikih ni. Glede na predklinične ugotovitve na modih (delno reverzibilne spremembe) in jajčnikih (reverzibilne spremembe), lahko zdravilo Talzenna oslabi plodnost pri moških s sposobnostjo razmnoževanja (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Talzenna ima blag vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev. Po uporabi talazopariba se lahko pojavita utrujenost/astenija ali omotica.

Kadar zdravilo Talzenna dajete v kombinaciji z enzalutamidom, glejte tudi celotne informacije o zdravilu za enzalutamid glede učinkov enzalutamida na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Celokupen varnostni profil zdravila Talzenna temelji na združenih podatkih 1088 bolnikov, vključno s 690 bolniki, ki so v kliničnih študijah pri bolnikih s čvrstimi tumorji prejeli 1 mg talazopariba na dan v monoterapiji, ter 398 bolniki z mCRPC, ki so v študiji TALAPRO-2 prejeli 0,5 mg talazopariba v kombinaciji s 160 mg enzalutamida.

Najpogostejši ($\geq 20\%$) neželeni učinki pri bolnikih, ki so v teh kliničnih študijah prejeli talazoparib, so bili anemija (55,6 %), utrujenost (52,5 %), navzea (35,8 %), nevtropenija (30,3 %), trombocitopenija (25,2 %) in pomanjkanje apetita (21,1 %). Najpogostejši ($\geq 10\%$) neželeni učinki talazopariba stopnje ≥ 3 so bili anemija (39,2 %), nevtropenija (16,5 %) in trombocitopenija (11,1 %).

Do prilagajanja odmerka (zmanjšanja odmerka ali prekinitve zdravljenja) zaradi kateregakoli neželenega učinka je prišlo pri 58,7 % bolnikov, ki so prejeli zdravilo Talzenna v odmerku 1 mg v monoterapiji. Najpogostejši neželeni učinki, ki so privedli do prilagajanja odmerka, so bili anemija (33,5 %), nevtropenija (11,7 %) in trombocitopenija (9,9 %). Pri 2,9 % bolnikov, ki so prejeli zdravilo Talzenna, so zaradi neželenega učinka trajno prekinili zdravljenje; najpogostejša je bila anemija (0,6 %). Mediano trajanje izpostavljenosti je bilo 5,6 meseca (razpon od 0,0 do 70,2).

Do prekinitve zdravljenja z zdravilom Talzenna zaradi neželenih učinkov je prišlo pri 62,1 % bolnikov z mCRPC, ki so prejeli zdravilo Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom; najpogostejša je bila anemija (44 %). Do zmanjšanja odmerka zdravila Talzenna zaradi neželenih učinkov je prišlo pri 52,8 % bolnikov; najpogostejša je bila anemija (43,2 %). Pri 18,8 % bolnikov, ki so prejeli zdravilo Talzenna, so zaradi neželenih učinkov trajno prekinili zdravljenje; najpogostejša je bila anemija (8,3 %). Mediano trajanje izpostavljenosti talazoparibu je bilo 86 tednov (razpon od 0,29 do 186,14).

Preglednica neželenih učinkov

V preglednici 4 so povzeti neželeni učinki na podlagi združene zbirke podatkov, navedeni pa so po organskih sistemih in pogostnosti. Pogostnosti so opredeljene na naslednji način: zelo pogosti ($\geq 1/10$), pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$) in občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$). Znotraj vsake skupine pogostnosti so neželeni učinki predstavljeni po padajoči resnosti.

Preglednica 4. Neželeni učinki na podlagi združene zbirke podatkov iz 8 študij (n = 1088)

Organski sistem Pogostnost Priporočeni izraz	Vse stopnje n (%)	Stopnja 3 n (%)	Stopnja 4 n (%)
Benigne, maligne in neopredeljene novotvorbe (vključno s cistami in polipi)			
<i>občasni</i> mielodisplastični sindrom/akutna mieloična levkemija ^a	2 (0,2)	1 (< 0,1)	1 (< 0,1)
Bolezni krvi in limfatičnega sistema			
<i>zelo pogosti</i> trombocitopenija ^b	274 (25,2)	88 (8,1)	33 (3,0)
anemija ^c	605 (55,6)	411 (37,8)	16 (1,5)
nevtropenija ^d	330 (30,3)	163 (15,0)	17 (1,6)
levkopenija ^e	195 (17,9)	52 (4,8)	2 (0,2)
<i>pogosti</i> limfopenija ^f	88 (8,1)	37 (3,4)	4 (0,4)
Presnovne in prehranske motnje			
<i>zelo pogosti</i> pomanjkanje apetita	230 (21,1)	11 (1,0)	0 (0,0)
Bolezni živčevja			
<i>zelo pogosti</i> omotica	157 (14,4)	4 (0,4)	1 (< 0,1)
glavobol	207 (19,0)	8 (0,7)	N/A
<i>pogosti</i> disgevizija	68 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Žilne bolezni			
<i>pogosti</i> venska tromboembolija ^{*g}	36 (3,3 %)	23 (2,1 %)	2 (0,2 %)
Bolezni prebavil			
<i>zelo pogosti</i> bruhanje	167 (15,3)	9 (0,8)	0 (0,0)
diareja	205 (18,8)	4 (0,4)	0 (0,0)
navzea	389 (35,8)	10 (0,9)	N/A
bolečina v trebuhu ^h	162 (14,9)	12 (1,1)	N/A
<i>pogosti</i> stomatitis	54 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
dispepsija	69 (6,3)	0 (0,0)	N/A

Organski sistem Pogostnost Priporočeni izraz	Vse stopnje n (%)	Stopnja 3 n (%)	Stopnja 4 n (%)
Bolezni kože in podkožja <i>zelo pogosti</i> alopecija	189 (17,4)	N/A	N/A
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije <i>zelo pogosti</i> utrujenost ⁱ	571 (52,5)	58 (5,3)	N/A

Okrajšave: n = število bolnikov; N/A = navedba smiselno ni potrebna (not applicable).

* Poročali so o neželenih učinkih stopnje 5.

a. Glejte tudi poglavje 4.4.

b. Vključuje priporočena izraza trombocitopenija in zmanjšanje števila trombocitov.

c. Vključuje priporočene izraze anemija, zmanjšanje vrednosti hematokrita, zmanjšanje vrednosti hemoglobina in zmanjšanje števila rdečih krvnih celic.

d. Vključuje priporočena izraza nevtropenija in zmanjšanje števila nevtrofilcev.

e. Vključuje priporočena izraza levkopenija in zmanjšanje števila belih krvnih celic.

f. Vključuje priporočena izraza zmanjšanje števila limfocitov in limfopenija.

g. Vključuje priporočene izraze pljučna embolija, globoka venska tromboza, venska embolija in venska tromboza. Glejte tudi poglavje 4.4.

h. Vključuje priporočene izraze bolečina v trebuhu, bolečina v zgornjem delu trebuha, nelagodje v trebuhu in bolečina v spodnjem delu trebuha.

i. Vključuje priporočena izraza utrujenost in astenija.

Opis izbranih neželenih učinkov

Mielosupresija

Pri bolnikih, ki so se zdravili s talazoparibom, so zelo pogosto poročali o neželenih učinkih, povezanih z mielosupresijo, tj. anemiji, nevtropeniji in trombocitopeniji. Poročali so o z mielosupresijo povezanih učinkih stopnje 3 in stopnje 4, in sicer o anemiji pri 37,8 % oziroma 1,5 % bolnikov, o nevtropeniji pri 15,0 % oziroma 1,6 % bolnikov in o trombocitopeniji pri 8,1 % oziroma 3,0 % bolnikov. O smrtnih izidih kot posledici neželenih učinkov, povezanih z mielosupresijo, niso poročali.

V študijah monoterapije (pri populaciji, ki je prejela 1 mg/dan) so bili najpogostejši neželeni učinki, povezani z mielosupresijo, ki so se pojavili v povezavi s prilagajanjem odmerka, anemija (33,5 %), nevtropenija (11,7 %) in trombocitopenija (9,9 %), o katerih so poročali pri do približno 30 % bolnikov iz populacije, ki je prejela talazoparib 1 mg/dan. Neželeni učinek, povezan z mielosupresijo, ki se je pojavil v povezavi s trajno prekinitvijo jemanja preiskovanega zdravila, pa je bila anemija, o kateri so poročali pri 0,6 % bolnikov.

Pri bolnikih z mCRPC, ki so se zdravili s talazoparibom v kombinaciji z enzalutamidom, je do začasne prekinitve zdravljenja s talazoparibom pri 44,0 % bolnikov prišlo zaradi anemije, pri 13,6 % zaradi zmanjšanja števila nevtrofilcev, pri 7,8 % bolnikov pa zaradi zmanjšanja števila trombocitov. Skupno je transfuzijo krvi potrebovalo 42,5 % bolnikov. Najpogostejša transfuzija krvi je bila transfuzija koncentriranih eritrocitov, in sicer pri 39,2 %. Do trajne prekinitve zdravljenja zaradi anemije, nevtropenije in trombocitopenije je prišlo pri 8,3 %, 3,3 % in 0,5 % bolnikov.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na **nacionalni center za poročanje**, ki je naveden v [Prilogi V](#).

4.9 Preveliko odmerjanje

Izkušnje s prevelikim odmerjanjem talazopariba so omejene. Pri 1 bolniku, ki je 1. dan pomotoma vzel

30 kapsul talazopariba 1 mg in so ga nemudoma zdravili z izpiranjem želodca, niso poročali o neželenih učinkih. Simptomov prevelikega odmerjanja niso ugotovili. V primeru prevelikega odmerjanja je treba zdravljenje s talazoparibom prekiniti, zdravnik pa mora razmisliti o izpiranju želodca, upoštevati splošne podporne ukrepe in bolnika zdraviti simptomatsko.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: zdravila z delovanjem na novotvorbe, druga zdravila z delovanjem na novotvorbe (citostatiki), oznaka ATC: L01XK04

Mehanizem delovanja

Talazoparib je zaviralec encimov PARP, in sicer PARP1 ($IC_{50} = 0,7$ nM) in PARP2 ($IC_{50} = 0,3$ nM). Encimi PARP sodelujejo v celičnih signalnih poteh odziva na poškodbe DNK, kot so popravilo DNK, transkripcija genov in celična smrt. Zaviralci PARP (PARPi – PARP inhibitors) delujejo citotoksično na rakave celice z 2 mehanizmoma, in sicer z zaviranjem katalitske aktivnosti PARP in ujetjem PARP, pri čemer beljakovina PARP, vezana na PARPi, ne disociira zlahka s poškodbe DNK in tako prepreči popravilo, podvojevanje in prepisovanje DNK, kar povzroči apoptozo in/ali celično smrt. Zdravljenje rakavih celičnih linij, ki imajo poškodovane gene za popraviljanje DNK, s talazoparibom kot samostojno učinkovino privede do povečanih ravni γ H2AX, označevalca prelomov dvojnovijačne DNK, ter do zmanjšane celične proliferacije in povečane apoptoze. Protitumorsko aktivnost talazopariba so opazili tudi pri modelu heterolognega presadka raka dojke z mutacijami gena BRCA, ki so ga pridobili od bolnika (PDX – patient-derived xenograft), pri katerem so bolnika predhodno zdravili s shemo na osnovi platine, ter pri modelu heterolognega presadka raka prostate, pozitivnega na androgenske receptorje (AR). Pri teh modelih PDX je talazoparib zmanjšal rast tumorja in povečal raven γ H2AX ter apoptozo v tumorjih.

Protitumorski učinki kombiniranega zaviranja aktivnosti PARP in AR temeljijo na naslednjih mehanizmi: zaviranje signalizacije AR zavre izražanje genov za popraviljanje s homologno rekombinacijo (HRR – homologous recombination repair), vključno z BRCA1, kar povzroči občutljivost na zaviranje PARP. Aktivnost PARP1 je dokazano potrebna za največje možno delovanje AR, torej zaviranje PARP lahko zmanjša signalizacijo AR in poveča občutljivost na zaviralce signalizacije AR. Klinična odpornost za blokado AR je včasih povezana s kodelecijo RB1 in BRCA2, kar je posledično povezano z občutljivostjo na zaviranje PARP.

Elektrofiziologija srca

Učinek talazopariba na repolarizacijo srca so ovrednotili na podlagi časovno usklajenih elektrokardiogramov (EKG) z ocenjevanjem povezave med spremembo intervala QT, korigiranega za srčno frekvenco (QTc), od izhodišča in ustreznimi koncentracijami talazopariba v plazmi pri 37 bolnikih z napredujočimi čvrstimi tumorji. Talazoparib pri največjem klinično priporočenem odmerku 1 mg enkrat na dan v monoterapiji ni imel klinično pomembnega učinka na podaljšanje intervala QTc.

Klinična učinkovitost in varnost

HER2-negativni, lokalno napreduvali ali metastatski rak dojke z germinalnimi mutacijami gena BRCA (gBRCAm)

Študija EMBRACA

Študija EMBRACA je bila odprta, randomizirana, multicentrična študija z 2 vzporednima skupinama, v kateri so zdravilo Talzena primerjali s kemoterapijo (kapecitabin, eribulin, gemcitabin, vinorelbin) pri bolnikih s HER2-negativnim lokalno napredujočim ali metastatskim rakom dojke z germinalnimi mutacijami gena BRCA, ki za zdravljenje metastatske ali lokalno napredovale bolezni predhodno niso

prejeli več kot 3 sheme citotoksične kemoterapije. Bolniki so se morali predhodno že zdraviti z antraciklinom in/ali taksanom (razen če je bilo to kontraindicirano) v okviru neoadjuvantnega ali adjuvantnega zdravljenja in/ali v okviru zdravljenja metastatske bolezni. Bolniki, ki so zaradi napredovale bolezni predhodno prejeli zdravljenje na osnovi platine, med zdravljenjem s platino niso smeli imeti znakov napredovanja bolezni. Predhodno zdravljenje s PARPi ni bilo dovoljeno.

Od 431 randomiziranih bolnikov v študiji EMBRACA, so pri 408 (95 %) z uporabo preskusa za klinično študijo centralno potrdili škodljive ali domnevno škodljive mutacije gena BRCA, med katerimi so pri 354 (82 %) mutacije potrdili s preskusom BRCAAnalysis CDx. Status mutacij gena BRCA (pozitivno za gen dovzetnosti za raka dojke 1 [BRCA1 – breast cancer susceptibility gene 1] ali pozitivno za gen dovzetnosti za raka dojke 2 [BRCA2]) je bil podoben pri obeh zdravljenih skupinah.

Skupno so na prejetje zdravila Talzena 1 mg kapsule enkrat na dan ali kemoterapije v standardnih odmerkih do napredovanja bolezni ali pojava nesprejemljive toksičnosti v razmerju 2 : 1 randomizirali 431 bolnikov. Od 431 randomiziranih bolnikov v študiji EMBRACA so jih 287 randomizirali v skupino, ki je prejela zdravilo Talzena, 144 pa v skupino, ki je prejela kemoterapijo. Stratifikacijo ob randomizaciji so opravili glede na predhodno uporabo kemoterapije zaradi metastatske bolezni (0 v primerjavi z 1, 2 ali 3), glede na trojno negativni status bolezni (trojno negativni rak dojke [TNBC – triple-negative breast cancer] v primerjavi z ne-TNBC) in glede na metastaze v osrednjem živčevju v anamnezi (da v primerjavi z ne).

Demografske značilnosti bolnikov, izhodiščne značilnosti in značilnosti bolezni so bile med zdravljenima skupinama na splošno podobne (glejte preglednico 5).

Preglednica 5. Demografske značilnosti, izhodiščne značilnosti in značilnosti bolezni – študija EMBRACA

	talazoparib (N = 287)	kemoterapija (N = 144)
Mediana starost (y [razpon])	45,0 (27,0; 84,0)	50,0 (24,0; 88,0)
Starostna kategorija (y), n (%)		
< 50	182 (63,4 %)	67 (46,5 %)
od 50 do < 65	78 (27,2 %)	67 (46,5 %)
≥ 65	27 (9,4 %)	10 (6,9 %)
Spol, n (%)		
ženski	283 (98,6 %)	141 (97,9 %)
moški	4 (1,4 %)	3 (2,1 %)
Rasa, n (%)		
Azijci	31 (10,8 %)	16 (11,1 %)
temnopolti ali Afroameričani	12 (4,2 %)	1 (0,7 %)
belci	192 (66,9 %)	108 (75,0 %)
drugo	5 (1,7 %)	1 (0,7 %)
niso navedli	47 (16,4 %)	18 (12,5 %)
Stanje zmogljivosti po ECOG, n (%)		
0	153 (53,3 %)	84 (58,3 %)
1	127 (44,3 %)	57 (39,6 %)
2	6 (2,1 %)	2 (1,4 %)
manjka	1 (0,3 %)	1 (0,7 %)
Status hormonskih receptorjev, n (%)		
HER2-pozitiven	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
trojno negativen	130 (45,3 %)	60 (41,7 %)
pozitiven na hormonske receptorje (ER-pozitiven ali PgR-pozitiven)	157 (54,7 %)	84 (58,3 %)
Status gena BRCA glede na centralno ali lokalno laboratorijsko oceno, n (%)		
pozitiven na mutacijo gena BRCA1	133 (46,3 %)	63 (43,8 %)
pozitiven na mutacijo gena BRCA2	154 (53,7 %)	81 (56,3 %)

	talazoparib (N = 287)	kemoterapija (N = 144)
Čas od začetne diagnoze raka dojk do diagnoze napredovalega raka dojk (leta)		
n	286	144
mediana	1,9	2,7
najmanj, največ	0; 22	0; 24
Kategorije časa od začetne diagnoze raka dojk do diagnoze napredovalega raka dojk		
< 12 mesecev	108 (37,6 %)	42 (29,2 %)
≥ 12 mesecev	178 (62,0 %)	102 (70,8 %)
Število predhodnih citotoksičnih shem za lokalno napredovalo ali metastatsko bolezen		
srednja vrednost (st. odkl.)	0,9 (1,01)	0,9 (0,89)
mediana	1	1
najmanj, največ	0; 4	0; 3
Število bolnikov, ki so prejeli predhodne citotoksične sheme za lokalno napredovalo ali metastatsko bolezen, n (%)		
0	111 (38,7 %)	54 (37,5 %)
1	107 (37,3 %)	54 (37,5 %)
2	57 (19,9 %)	28 (19,4 %)
3	11 (3,8 %)	8 (5,6 %)
≥ 4	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Število bolnikov, ki so prejeli naslednja predhodna zdravljenja, n (%)		
taksan	262 (91,3 %)	130 (90,3 %)
antraciklin	243 (84,7 %)	115 (79,9 %)
platina	46 (16,0 %)	30 (20,8 %)

Okrajšave: BRCA = gen dovzetnosti za raka dojk (breast cancer susceptibility gene); ER = estrogenski receptor; HER2 = receptor humanega epidermalnega ravnega dejavnika 2 (human epidermal growth factor receptor 2); N = število bolnikov; n = število bolnikov v določeni kategoriji; PgR = progesteronski receptor.

Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bilo preživetje brez napredovanja bolezni (PFS – progression-free survival), ki so ga ocenjevali s slepim neodvisnim centralnim pregledom (BICR – blinded independent central review) v skladu z merili za ocenjevanje odziva pri čvrstih tumorjih (RECIST – response evaluation criteria in solid tumors), različica 1.1. Sekundarni cilji so bili objektivni odziv na zdravljenje (ORR – objective response rate), celokupno preživetje (OS – overall survival), varnost in FK.

Študija je pokazala statistično pomembno izboljšanje PFS, primarnega izida učinkovitosti, pri zdravlilu Talzenna v primerjavi s kemoterapijo. V času končne analize OS ni bilo statistično pomembnega učinka na OS. Podatki o učinkovitosti iz študije EMBRACA so povzeti v preglednici 6. Kaplan-Meierjeve krivulje za PFS in OS so prikazane na sliki 1 oziroma sliki 3.

Preglednica 6. Povzetek rezultatov učinkovitosti – študija EMBRACA*

	talazoparib	kemoterapija
PFS glede na BICR	n = 287	n = 144
dogodki, število (%)	186 (65 %)	83 (58 %)
mediana (95 % IZ), meseci	8,6 (7,2; 9,3)	5,6 (4,2; 6,7)
razmerje ogroženosti ^a (95 % IZ)	0,54 (0,41; 0,71)	
2-stranska vrednost p ^b	p < 0,0001	
OS (končna analiza) ^c	n = 287	n = 144
dogodki, število (%)	216 (75,3 %)	108 (75 %)
mediana (95 % IZ), meseci	19,3 (16,6; 22,5)	19,5 (17,4; 22,4)
razmerje ogroženosti ^a (95 % IZ)	0,85 (0,67; 1,07) ^c	
2-stranska vrednost p ^b	p = 0,1693	
Objektivni odziv po oceni raziskovalca ^{d,e}	n = 219	n = 114
ORR, % (95 % IZ)	62,6 (55,8; 69,0)	27,2 (19,3; 36,3)
razmerje obojev (95 % IZ)	4,99 (2,93; 8,83)	
2-stranska vrednost p ^f	p < 0,0001	

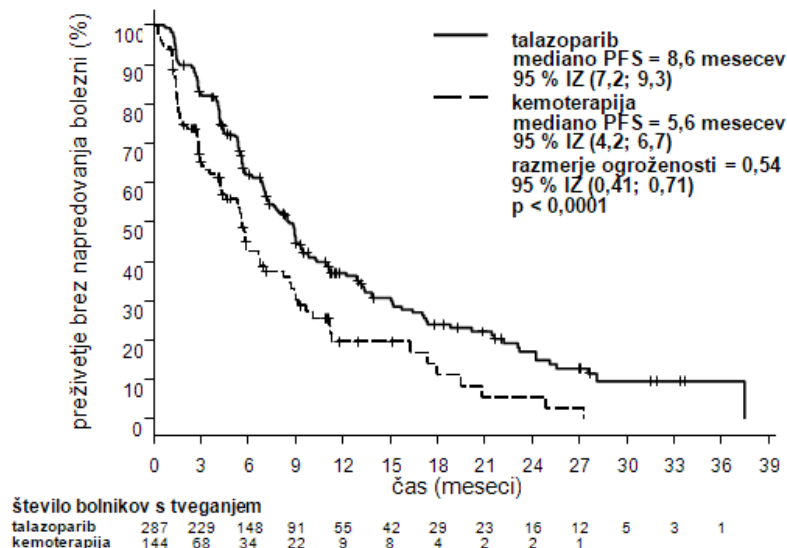
Trajanje odziva po oceni raziskovalca ^d	n = 137	n = 31
mediana (IQR), meseci	5,4 (2,8; 11,2)	3,1 (2,4; 6,7)

Okrajšave: BICR = slepi neodvisni centralni pregled (blinded independent central review); IZ = interval zaupanja; CMH = Cochran-Mantel-Haenszel; CR = popolni odziv (complete response); IQR = interkvartilni razpon (interquartile range); ITT = populacija z namenom zdravljenja (intent-to-treat); n = število bolnikov; ORR = objektivni odziv na zdravljenje (objective response rate); OS = celokupno preživetje (overall survival); PARP = poli-(adenozin-difosfat-riboza) polimeraza; PFS = preživetje brez napredovanja bolezni (progression-free survival); PR = delni odziv (partial response); RECIST 1.1 = merila za ocenjevanje odziva pri čvrstih tumorjih, različica 1.1 (response evaluation criteria in solid tumors).

* PFS, ORR in trajanje odziva temeljijo na datumu zaključka zbiranja podatkov 15. september 2017 ter medianem spremljanju za PFS 13,0 meseca (95 % IZ: 11,1; 18,4) v skupini, ki je prejela talazoparib, in 7,2 meseca (95 % IZ: 4,6; 11,1) v skupini, ki je prejela kemoterapijo. OS temelji na datumu zaključka zbiranja podatkov 30. september 2019 in medianem spremljanju 44,9 meseca (95 % IZ: 37,9; 47,0) v skupini, ki je prejela talazoparib, in 36,8 meseca (95 % IZ: 34,3; 43,0) v skupini, ki je prejela kemoterapijo.

- Razmerje ogroženosti je temeljilo na stratificiranem Coxovem regresijskem modelu z zdravljenjem kot edino sočasno spremenljivko (stratifikacijski dejavniki: število predhodnih shem citotoksične kemoterapije, trojno negativni status, anamneza metastaz v osrednjem živčevju) in so ga primerjali s celotno kemoterapijo, z vrednostjo < 1 v korist talazopariba.
- Stratificirani log-rank test.
- V času končne analize OS je 46,3 % bolnikov, randomiziranih v skupino, ki je prejela talazoparib, naknadno prejelo zdravljenje na osnovi platine v primerjavi z 41,7 % bolnikov v skupini, ki je prejela kemoterapijo, zdravljenje z zaviralcem PARP pa je naknadno prejelo 4,5 % oziroma 32,6 % bolnikov.
- Oceno so opravili pri populaciji z namenom zdravljenja (ITT – intent-to-treat), ki je imela merljivo bolezen in pri kateri je prišlo do objektivnega odziva. Stopnja popolnega odziva je bila 5,5 % v skupini, ki je prejela talazoparib, in 0 % v skupini, ki je prejela kemoterapijo.
- V skladu z merili RECIST 1.1 potrditev CR/PR ni bila potrebna.
- Stratificirani test CMH.

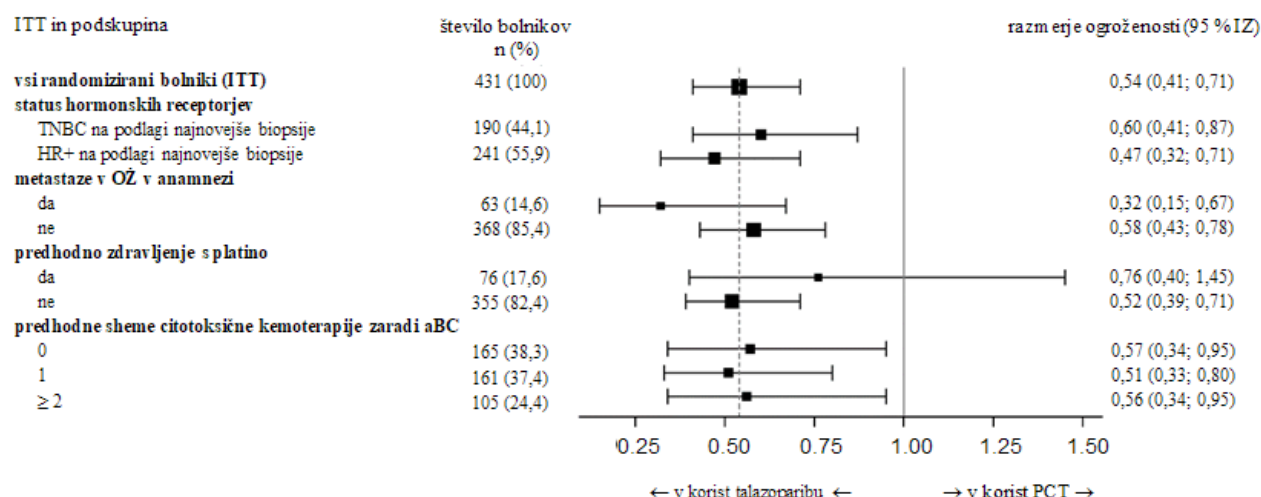
Slika 1. Kaplan-Meierjevi krivulji PFS – študija EMBRACA



Okrajšave: IZ = interval zaupanja; PFS = preživetje brez napredovanja bolezni.

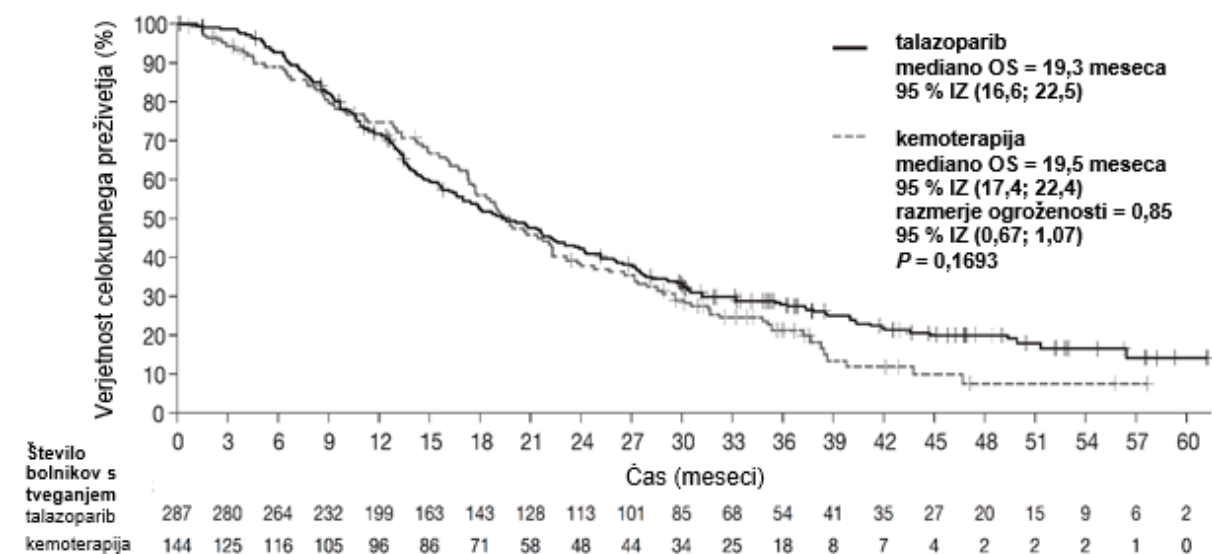
Na osnovi prognostičnih dejavnikov in izhodiščnih lastnosti so opravili vrsto analiz PFS predhodno določenih podskupin za preučitev notranje konsistentnosti učinka zdravljenja. Skladno s celokupnimi rezultati so v vseh posameznih podskupinah bolnikov opazili zmanjšanje tveganja za napredovanje bolezni ali smrt v korist skupine, ki je prejela talazoparib (slika 2).

Slika 2. Drevesni diagram analiz PFS pri ključnih podskupinah – študija EMBRACA



Okrajšave: aBC = napredovali rak dojke (advanced breast cancer); IZ = interval zaupanja; OŽ = osrednje živčevje; HR+ = pozitivno na hormonske receptorje; ITT = populacija z namenom zdravljenja; PCT = zdravljenje po zdravnikovi izbiri (physician's choice treatment) (kemoterapija); PFS = preživetje brez napredovanja bolezni; TNBC = trojno negativni rak dojke (triple-negative breast cancer).

Slika 3. Kaplan-Meierjevi krivulji celokupnega preživetja – študija EMBRACA



Okrajšave: IZ = interval zaupanja; OS = celokupno preživetje.
Vrednost p primarne analize je temeljila na stratificiranem log-rank testu.

Metastatski, na kastracijo odporni rak prostate (mCRPC)

Študija TALAPRO-2

TALAPRO-2 je bila randomizirana, dvojno slepa, s placebom nadzorovana študija, v kateri so bolnike (n = 805) z mCRPC randomizirali v razmerju 1 : 1 na prejemanje zdravila Talzena 0,5 mg enkrat na dan v kombinaciji z enzalutamidom 160 mg enkrat na dan v primerjavi s primerjalno skupino, ki je prejela placebo v kombinaciji z enzalutamidom 160 mg enkrat na dan. Vsi bolniki so prejeli analog gonadoliberina (GnRH – gonadotropin-releasing hormone), ali pa so pri njih predhodno opravili obojestransko orhiektomijo in pri vseh je morala bolezen napredovati po predhodnem zdravljenju z odtegnitvijo androgenov. Dovoljeno je bilo predhodno zdravljenje z abirateronom ali kemoterapijo s taksani za metastatskega, na kastracijo občutljivega raka prostate (mCSPC – metastatic castration-sensitive prostate cancer).

Stratifikacijo ob randomizaciji so opravili glede na (1) predhodno zdravljenje z abirateronom ali kemoterapijo s taksani v primerjavi z odsotnostjo tovrstnega predhodnega zdravljenja; ter glede na (2) stanje mutacije genov za HRR, kar so prospektivno testirali s sekvenciranjem naslednje generacije tumorskega tkiva s testom FoundationOne CDx ali cirkulirajoče tumorske DNA (ctDNA) s testom FoundationOne Liquid CDx; bolnike s tumorskimi mutacijami genov za HRR (ATM, ATR, BRCA1, BRCA2, CDK12, CHEK2, FANCA, MLH1, MRE11A, NBN, PALB2 ali RAD51C) v primerjavi z bolniki brez tumorskih mutacij genov za HRR oziroma z neznanim statusom.

Mediana starost je bila 71 let (razpon od 36 do 91 let) v obeh skupinah; 62 % je bilo belcev, 31 % je bilo Azijcev in 2 % je bilo črncev. Večina udeležencev (66 %) v obeh skupinah je imela stanje zmogljivosti po ECOG 0. Pri bolnikih, ki so se zdravili z zdravilom Talzenna, je bil delež bolnikov z merljivo boleznijo po merilih RECIST 1.1 ob izhodišču glede na BICR 30 %. Osemindvajset odstotkov (28 %) bolnikov je predhodno prejelo zdravljenje z abirateronom ali kemoterapijo s taksani. Dvajset odstotkov (20 %) jih je imelo tumorje z mutacijami genov za HRR in 80 % jih je imelo tumorje brez mutacij genov za HRR ali pa so imeli neznan status.

Primarni izid učinkovitosti je bilo preživetje brez radiografsko potrjenega napredovanja bolezni (rPFS – radiographic progression-free survival), ki so ga ocenjevali z BICR v skladu z merili RECIST, različica 1.1, ter merili delovne skupine za klinična preskušanja pri raku prostate 3 (PCWG3 – Prostate Cancer Clinical Trials Working Group Criteria 3) (za kosti). OS je bil z alfo nadzorovani sekundarni dogodek.

Za zdravilo Talzenna v kombinaciji z enzalutamidom so v primerjavi s placebom v kombinaciji z enzalutamidom dokazali statistično pomembno izboljšanje rPFS, ocenjenega z BICR. Analiza občutljivosti rPFS po oceni raziskovalca je bila konsistentna z rezultati rPFS, ocenjenimi z BICR.

Rezultati učinkovitosti iz študije TALAPRO-2 so predstavljeni v preglednici 7 in na sliki 4.

Preglednica 7. Povzetek rezultatov učinkovitosti — TALAPRO-2 (mCRPC)*

	talazoparib + enzalutamid	placebo + enzalutamid
rPFS glede na BICR	n = 402	n = 403
dogodki, število (%)	151 (37,6)	191 (47,4)
mediana, meseci (95 % IZ)	NR (27,5; NR)	21,9 (16,6; 25,1)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^a vrednost p ^b	0,627 (0,506; 0,777) p < 0,0001	
Druga vmesna analiza OS		
dogodki, število (%)	156 (38,8)	174 (43,2)
mediana, meseci (95 % IZ)	NR (37,3; NR)	38,2 (34,1; 43,1)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^a	0,837 (0,674; 1,040)	

Okrajšave: BICR = slepi neodvisni centralni pregled; IZ = interval zaupanja; CSPC = na kastracijo občutljivi rak prostate (castration-sensitive prostate cancer); HRR = popravljanje s homologno rekombinacijo (homologous recombination repair); mCRPC = metastatski, na kastracijo odporni rak prostate (metastatic castration-resistant prostate cancer); n = število bolnikov; NHT = novo hormonsko zdravilo (novel hormone therapy); NR = niso dosegli (not reached); OS = celokupno preživetje; rPFS = preživetje brez radiografsko potrjenega napredovanja bolezni (radiographic progression-free survival).

* rPFS temelji na datumu zaključka zbiranja podatkov 16. avgust 2022 ter medianem spremljanju rPFS 24,9 meseca (95 % IZ: 24,7; 25,3) v skupini, ki je prejela talazoparib v kombinaciji z enzalutamidom, ter 24,6 meseca (95 % IZ: 22,1; 24,9) v skupini, ki je prejela placebo v kombinaciji z enzalutamidom. Druga vmesna analiza OS temelji na datumu zaključka zbiranja podatkov 28. marec 2023 ter medianem spremljanju 35,8 meseca (95 % IZ: 33,6; 35,9) v skupini, ki je prejela talazoparib v kombinaciji z enzalutamidom, ter 34,6 meseca (95 % IZ: 32,7; 35,9) v skupini, ki je prejela placebo v kombinaciji z enzalutamidom.

^a Razmerje ogroženosti je temeljilo na Coxovem modelu sorazmernih tveganj, stratificiranem glede na predhodno zdravljenje z NHT (abirateron) ali kemoterapijo s taksani za CSPC (da v primerjavi z ne) ter

glede na status mutacije genov za HRR (pomanjkanje v primerjavi s statusom brez pomanjkanja/neznanim statusom) z vrednostjo < 1 v korist talazopariba.

- b. Vrednosti p (2-stranske) log-rank testa, stratificiranega glede na predhodno zdravljenje z NHT (abirateron) ali kemoterapijo s taksani za CSPC ter glede na status mutacij genov za HRR.

Preglednica 8. Povzetek rezultatov učinkovitosti pri analizi podskupin — TALAPRO-2 (mCRPC)*

	talazoparib + enzalutamid	placebo + enzalutamid
Analize podskupin HRRm ^a		
HRRm	n = 85	n = 82
rPFS glede na BICR		
dogodki, število (%)	37 (43,5)	49 (59,7)
mediana, meseci (95 % IZ)	27,9 (16,8; NR)	13,8 (10,9; 19,5)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,424 (0,275; 0,653)	
Druga vmesna analiza OS		
dogodki, število (%)	30 (35,3)	41 (50,0)
mediana, meseci (95 % IZ)	41,9 (36,4; NR)	30,8 (25,6; 38,8)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,516 (0,320; 0,831)	
Brez HRRm	n = 207	n = 219
rPFS glede na BICR		
dogodki, število (%)	73 (35,3)	95 (43,4)
mediana, meseci (95 % IZ)	NR (25,8; NR)	22,4 (16,6; NR)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,695 (0,511; 0,944)	
Druga vmesna analiza OS		
dogodki, število (%)	82 (39,6)	96 (43,8)
mediana, meseci (95 % IZ)	NR (33; NR)	38 (33,9; NR)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,880 (0,654; 1,182)	
Analize podskupin BRCam ^a		
BRCam	n = 27	n = 32
rPFS glede na BICR		
dogodki, število (%)	8 (29,6)	22 (68,7)
mediana, meseci (95 % IZ)	NR (16,8; NR)	11 (7,4; 24,6)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,232 (0,101; 0,529)	
Druga vmesna analiza OS		
dogodki, število (%)	12 (44,4)	18 (56,3)
mediana, meseci (95 % IZ)	41,9 (24,9; NR)	26,1 (15,2; NR)
razmerje ogroženosti (95 % IZ) ^b	0,558 (0,263; 1,187)	

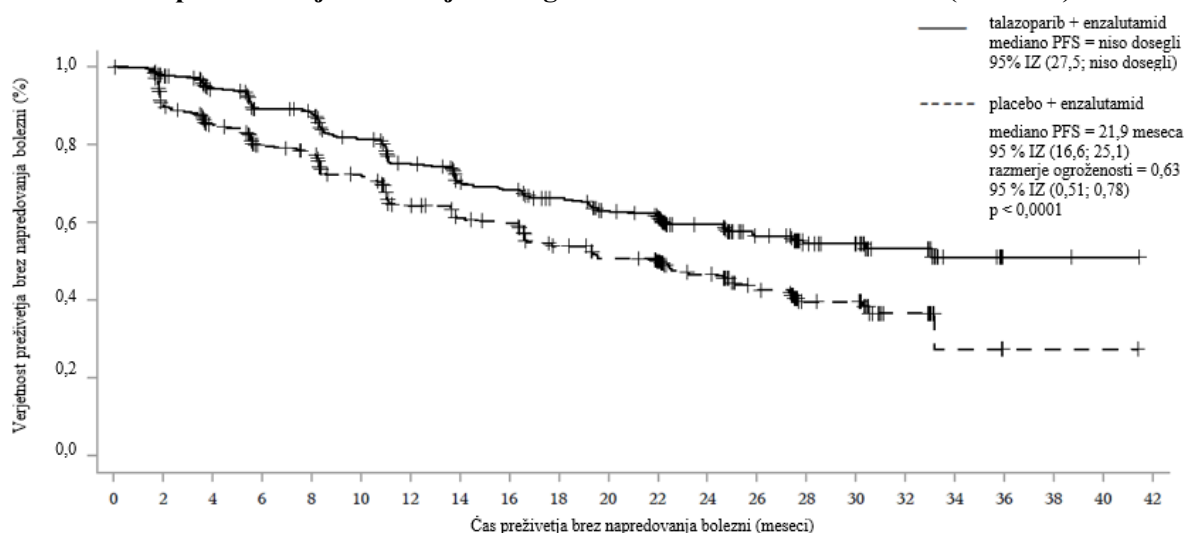
Okrajšave: BICR = slepi neodvisni centralni pregled; BRCAm = rak dojk z mutacijami gena BRCA (breast cancer gene mutated); IZ = interval zaupanja; CSPS = na kastracijo občutljivi rak prostate (castration sensitive prostate cancer); ctDNA = cirkulirajoča tumorska DNA (circulating tumour DNA); HRRm = mutacija gena za popraviljanje s homologno rekombinacijo (homologous recombination repair gene mutated); mCRPC = metastatski, na kastracijo odporni rak prostate; n = število bolnikov; NHT = novo hormonsko zdravilo; NR = niso dosegli; OS = celokupno preživetje; rPFS = preživetje brez radiografsko potrjenega napredovanja bolezni.

* Glede na datum zaključka zbiranja podatkov 16. avgust 2022 ter mediano spremljanje rPFS 24,9 meseca (95 % IZ: 24,7; 25,3) v skupini, ki je prejela talazoparib v kombinaciji z enzalutamidom, ter 24,6 meseca (95 % IZ: 22,1; 24,9) v skupini, ki je prejela placebo v kombinaciji z enzalutamidom. Druga vmesna analiza OS temelji na datumu zaključka zbiranja podatkov 28. marec 2023 ter medianem spremljanju 35,8 meseca (95 % IZ: 33,6; 35,9) v skupini, ki je prejela talazoparib v kombinaciji z

enzalutamidom, ter 34,6 meseca (95 % IZ: 32,7; 35,9) v skupini, ki je prejela placebo v kombinaciji z enzalutamidom.

- Izpeljane vrednosti na podlagi prospektivnih rezultatov na osnovi tumorskega tkiva (rezultati, znani pred randomizacijo) ter prospektivnih rezultatov za ctDNA na osnovi krvi (rezultati, znani pred randomizacijo).
- Razmerje ogroženosti je temeljilo na Coxovem modelu sorazmernih tveganj, stratificiranem glede na predhodno zdravljenje z NHT (abirateron) ali kemoterapijo s taksani za CSPC (da v primerjavi z ne), z vrednostjo < 1 v korist talazopariba.

Slika 4. Kaplan-Meierjevi krivulji rPFS glede na BICR — TALAPRO-2 (mCRPC)



število bolnikov s tveganjem

talazoparib + enzalutamid	402	379	353	326	318	285	256	234	226	209	193	175	136	97	67	61	29	13	2	2	1	0
placebo + enzalutamid	403	346	311	279	272	237	200	185	179	154	140	124	96	68	43	42	14	3	1	1	1	0

Okrajšave: BICR = slepi neodvisni centralni pregled; IZ = interval zaupanja; mCRPC = metastatski, na kastracijo odporni rak prostate; PFS = preživetje brez napredovanja bolezni; rPFS = preživetje brez radiografsko potrjenega napredovanja bolezni.

Slika 5. Drevesni diagram analiz rPFS pri ključnih podskupinah — TALAPRO-2 (mCRPC)

TALAZAPORIB+ENZA / PLACEBO+ENZA							
Analiza občutljivosti	N(E)	mediana (mes)		razmerje ogroženosti (95 % IZ)	2-stranska vrednost p		
vsi bolniki	402 (151) / 403 (191)	NE / 21,9		0,627 (0,506; 0,777)	< 0,0001		
ocena po Gleasonu: < 8	117 (34) / 113 (49)	NE / 24,6		0,601 (0,388; 0,932)	0,0214		
ocena po Gleasonu: ≥ 8	281 (115) / 283 (137)	33,1 / 19,4		0,667 (0,520; 0,855)	0,0013		
stadij ob diagnozi: M0	172 (64) / 185 (92)	NE / 21,9		0,607 (0,441; 0,836)	0,0020		
stadij ob diagnozi: M1	226 (86) / 215 (98)	NE / 21,9		0,687 (0,514; 0,919)	0,0109		
vrsta napredovanja ob SE: samo PSA	193 (70) / 206 (90)	NE / 24,9		0,673 (0,492; 0,921)	0,0129		
vrsta napredovanja ob SE: radiografsko potrjeno napredovanje z napredovanjem PSA ali brez njega	150 (64) / 138 (69)	30,4 / 19,3		0,671 (0,477; 0,945)	0,0213		
mesto metastaz ob SE: samo kosti	169 (52) / 154 (63)	NE / 26,0		0,594 (0,411; 0,858)	0,0050		
mesto metastaz ob SE: samo mehko tkivo	48 (15) / 57 (29)	NE / 19,5		0,569 (0,304; 1,067)	0,0748		
mesto metastaz ob SE: kosti in mehko tkivo	180 (82) / 188 (98)	22,3 / 16,6		0,705 (0,525; 0,946)	0,0192		
status HRR: HRRm	85 (37) / 82 (49)	27,9 / 13,8		0,444 (0,289; 0,682)	0,0001		
status HRR: brez HRRm	207 (73) / 219 (95)	NE / 22,4		0,693 (0,511; 0,941)	0,0182		
predhodno zdravljenje s taksani ali NHT glede na IWRS: DA	109 (42) / 110 (58)	NE / 16,6		0,560 (0,376; 0,834)	0,0038		
predhodno zdravljenje s taksani ali NHT glede na IWRS: NE	293 (109) / 293 (133)	NE / 23,3		0,684 (0,530; 0,881)	0,0031		

<1 v korist TALAZAPORIB+ENZA v karit PBO+ENZA>

Okrajšave: IZ = interval zaupanja; ctDNA = cirkulirajoča tumorska DNA; ENZA = enzalutamid; HRR = popravljanje s homologno rekombinacijo; HRRm = mutacija gena za popravljanje s homologno rekombinacijo; IWRS = interaktivni spletni odzivni sistem (Interactive Web Response System); mCRPC = metastatski, na kastracijo odporni rak prostate; n = število udeležencev; NE = ni bilo mogoče oceniti/niso dosegli (not evaluable/not reached); NHT = novo hormonsko zdravilo; PBO = placebo; PSA = antigen, specifičen za prostato (prostate-specific antigen); rPFS = preživetje brez radiografsko potrjenega napredovanja bolezni; SE = vstop v študijo (study entry); TALA = talazoparib; w/o = brez (without). Razmerje ogroženosti za vse bolnike je temeljilo na Coxovem modelu, stratificiranem glede na randomizacijske stratifikacijske faktorje. Za vse podskupine je razmerje ogroženosti temeljilo na nestratificiranem Coxovem modelu z zdravljenjem kot edino sopsremenljivko. Razmerje ogroženosti je z vrednostjo < 1 v korist talazopariba. Status HRR je izpeljan na podlagi prospektivnih rezultatov na osnovi tumorskega tkiva ter prospektivnih rezultatov za ctDNA na osnovi krvi.

Pediatrična populacija

Evropska agencija za zdravila je odstopila od zahteve za predložitev rezultatov študij s talazoparibom za vse podskupine pediatrične populacije pri raku dojke in raku prostate (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Izpostavljenost talazoparibu se na splošno zvečuje sorazmerno z odmerkom v razponu od 0,025 mg do 2 mg po vsakodnevem dajanju več odmerkov. Po ponavljajočem se vsakodnevem dajanju 1 mg talazopariba v monoterapiji je bila pri bolnikih z rakom dojke geometrična sredina (% koeficienta variance [KV%]) površine pod krivuljo koncentracije talazopariba v plazmi v odvisnosti od časa (AUC) v stanju dinamičnega ravnovesja v razponu od 126 (107) ng•hr/ml do 208 (37) ng•hr/ml, največja plazemska koncentracija (C_{max}) talazopariba v stanju dinamičnega ravnovesja pa v razponu od 11 (90) ng/ml do 19 (27) ng/ml. Po peroralnem dajanju 0,5 mg talazopariba enkrat na dan v kombinaciji z enzalutamidom pri bolnikih z mCRPC je bila geometrična sredina (KV%) C_{trough} v stanju dinamičnega ravnovesja ob obiskih v razponu od 3,29 do 3,68 ng/ml (od 45 do 48 %), kar je podobno opaženim vrednostim 3,53 (61 %) ng/ml, ko so talazoparib dajali v monoterapiji v odmerku 1 mg enkrat na dan bolnikom z rakom dojke. Po ponavljajočem se vsakodnevem dajanju so koncentracije talazopariba v plazmi dosegle stanje dinamičnega ravnovesja v 2 do 3 tednih, ko so ga uporabljali kot samostojno zdravilo, ter v približno 9 tednih, ko so ga dajali sočasno z enzalutamidom. Mediano razmerje kopičenja talazopariba po ponavljajočem se peroralnem dajanju 1 mg v monoterapiji enkrat na dan je bilo v razponu od 2,3 do 5,2. Talazoparib je substrat prenašalcev P-gp in BCRP.

Absorpcija

Po peroralnem dajanju talazopariba je bil mediani čas do C_{max} (t_{max}) na splošno od 1 do 2 uri po odmerjanju. Študije absolutne biološke uporabnosti pri ljudeh niso izvedli. Vendar je na podlagi podatkov o izločanju z urinom absolutna biološka uporabnost vsaj 41 %, pri čemer je faktor absorpcije najmanj 69 % (glejte Izločanje). Pomembnega učinka zdravil za zmanjševanje kisline na izpostavljenost talazoparibu ni pričakovati, saj je talazoparib dovolj topen pri vseh vrednostih pH od 1 do 6,8. V ključni študiji je zdravila za zmanjševanje kisline, večinoma zaviralce protonske črpalke, jemalo osemindvajset odstotkov (28 %) bolnikov.

Učinek hrane

Vnos hrane je zmanjšal hitrost, ne pa obsega absorpcije talazopariba. Po enkratnem peroralnem odmerku talazopariba, ki so ga dali z visokokalorično hrano z visoko vsebnostjo maščob (približno 827 kalorij, 57 % maščob), se je srednja vrednost C_{max} talazopariba znižala za približno 46 %, mediani t_{max} se je podaljšal z 1 na 4 ure, vpliva na vrednost AUC_{inf} pa ni bilo. Ti rezultati kažejo, da lahko zdravilo Talzenna uporabljamo s hrano ali brez nje (glejte poglavje 4.2).

Porazdelitev

Srednji navidezni volumen porazdelitve talazopariba v populaciji (V_{ss}/F) je bil 420 l. *In vitro* se na beljakovine v plazmi veže približno 74 % talazopariba, pri čemer vezava v razponu koncentracij od 0,01 μ M do 1 μ M ni odvisna od koncentracije. Ne kaže, da bi okvara ledvic ali jeter vplivala na vezavo talazopariba na beljakovine, saj niso opazili očitnega trenda gibanja srednje vrednosti nevezane frakcije (f_u) talazopariba v človeški plazmi *in vivo*, povezanega s slabšanjem delovanja ledvic ali delovanja jeter.

Biotransformacija

Talazoparib se pri ljudeh minimalno presnavlja v jetrih. Po peroralnem dajanju enkratnega odmerka 1 mg [14 C] talazopariba ljudem niso ugotovili pomembnejših presnovkov v obtoku v plazmi; edina ugotovljena spojina v plazmi, ki izhaja iz zdravila, je bil talazoparib. V urinu ali blatu niso našli presnovkov, ki bi posamično predstavljali več kot 10 % danega odmerka.

In vitro talazoparib v klinično pomembnih koncentracijah ni bil niti zaviralec citokromov (CYP)1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 ali CYP3A4/5 niti induktor CYP1A2, CYP2B6 ali CYP3A4.

In vitro talazoparib v klinično pomembnih koncentracijah ni zaviral pomembnejših membranskih prenašalcev v črevesju, jetrih ali ledvicah (P-gp, BCRP, polipeptidnega prenašalca organskih anionov [OATP – organic anion transporting polypeptide]1B1, OATP1B3, prenašalca organskih kationov [OCT – organic cationic transporter]1, OCT2, prenašalca organskih anionov [OAT – organic anion transporter]1, OAT3, črpalke žolčnih soli [BSEP – bile salt export pump] ter beljakovin za ekstruzijo več zdravil in toksinov [MATE – multidrug and toxin extrusion]1 in MATE2-K).

In vitro talazoparib v klinično pomembnih koncentracijah ni zaviral nobene pomembnejše izooblike uridin-difosfat-glukuronoziltransferaze (UGT – uridine-diphosphate glucuronosyltransferase) (1A1, 1A4, 1A6, 1A9, 2B7 in 2B15).

Izločanje

Glavna pot izločanja talazopariba je izločanje nespremenjenega zdravila skozi ledvice (pasivna filtracija in aktivna sekrecija). Pri aktivni ledvični sekreciji talazopariba verjetno sodeluje P-gp. Pri bolnikih z rakom je bil srednji ($\pm$ standardni odklon) končni razpolovni čas talazopariba v plazmi 90 ($\pm$ 58) ur, srednji navidezni peroralni očistek (CL/F) v populaciji (variabilnost med preskušanci) pa 6,5 (31 %) l/h. Pri 6 bolnicah, ki so prejele enkratni peroralni odmerek [14 C] talazopariba, so v urinu našli 69 % ($\pm$ 8,6 %), v blatu pa 20 % ($\pm$ 5,5 %) skupnega danega radioaktivnega odmerka. Izločanje nespremenjenega talazopariba v urin je bila glavna pot izločanja, ki je predstavljala 55 % danega odmerka, nespremenjeni talazoparib, ki so ga odkrili v blatu, pa je predstavljal 14 %.

Posebne populacije

Starost, spol in telesna masa

Populacijsko FK analizo so opravili s podatki 490 bolnikov z rakom, ki so prejeli talazoparib 1 mg na dan v monoterapiji, za oceno vpliva starosti (v razponu od 18 do 88 let), spola (53 moških in 437 žensk) in telesne mase (razpon od 35,7 kg do 162 kg) na FK talazopariba. Rezultati so pokazali, da starost, spol in telesna masa nimajo klinično pomembnega učinka na FK talazopariba.

Rasa

Na podlagi populacijske FK analize, ki je vključevala 490 bolnikov, ki so prejeli talazoparib 1 mg na dan v monoterapiji, med katerimi je bilo 41 Azijcev in 449 neazijcev (361 belopolnih, 16 temnopolnih, 9 druge rase in 63 brez navedbe), je bila vrednost CL/F talazopariba večja pri azijskih bolnikih v primerjavi z neazijskimi bolniki, kar je vodilo v 19 % manjšo izpostavljenosti (AUC) pri azijskih bolnikih.

Pediatrična populacija

Farmakokinetike talazopariba pri bolnikih, starih < 18 let, niso ovrednotili.

Okvara ledvic

Talazoparib v monoterapiji

Podatki iz FK študije pri bolnikih z napredovalim rakom in različnimi stopnjami okvare ledvic so pokazali, da se je skupna izpostavljenost talazoparibu (AUC_{0-24}) po večkratnih odmerkih talazopariba enkrat na dan pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic ($eGF\ 30- < 60\text{ ml/min}$) povečala za 92 %, pri bolnikih s hudo ($eGF < 30\text{ ml/min}$) okvaro ledvic pa za 169 % v primerjavi z bolniki z normalnim delovanjem ledvic ($eGF \geq 90\text{ ml/min}$). Vrednost C_{max} talazopariba se je pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic povečala za 90 %, pri bolnikih s hudo okvaro ledvic pa za 107 % v primerjavi z bolniki z normalnim delovanjem ledvic. Izpostavljenost talazoparibu pri bolnikih z blago okvaro ledvic ($eGF\ 60- < 90\text{ ml/min}$) je bila podobna kot pri bolnikih z normalnim delovanjem ledvic. Poleg tega je bila na podlagi populacijske FK analize, ki je vključevala 490 bolnikov, pri čemer je imelo 132 bolnikov blago okvaro ledvic ($60\text{ ml/min} \leq CrCl < 90\text{ ml/min}$), 33 bolnikov zmerno okvaro ledvic ($30\text{ ml/min} \leq CrCl < 60\text{ ml/min}$) in 1 bolnik hudo okvaro ledvic ($CrCl < 30\text{ ml/min}$), vrednost CL/F talazopariba pri bolnikih z blago in zmerno okvaro ledvic manjša za 14 % oziroma 37 %, kar ustreza 17 % oziroma 59 % povečanju vrednosti AUC, v primerjavi z bolniki z normalnim delovanjem ledvic ($CrCl \geq 90\text{ ml/min}$). FK talazopariba pri bolnikih, ki potrebujejo hemodializo, niso preučevali (glejte poglavje 4.2).

Sočasna uporaba talazopariba z enzalutamidom

Na podlagi populacijske FK analize, ki je vključevala 412 bolnikov z mCRPC, ki so prejeli talazoparib sočasno z enzalutamidom, pri čemer je imelo 152 bolnikov blago okvaro ledvic ($60\text{ ml/min} \leq CrCl < 90\text{ ml/min}$), 72 bolnikov zmerno okvaro ledvic ($30\text{ ml/min} \leq CrCl < 60\text{ ml/min}$) in 2 bolnika hudo okvaro ledvic ($CrCl < 30\text{ ml/min}$), v primerjavi z bolniki z normalnim delovanjem ledvic se je predvidena vrednost CL/F talazopariba pri bolnikih z blago in zmerno okvaro ledvic zmanjšala za 8 % oziroma 27 %, kar je ustrezalo povečanju vrednosti AUC za 9 % oziroma 37 %. FK talazopariba pri bolnikih, ki potrebujejo hemodializo, niso preučevali (glejte poglavje 4.2).

Okvara jeter

Talazoparib v monoterapiji

Na podlagi populacijske FK analize, ki je vključevala 490 bolnikov, ki so prejeli talazoparib 1 mg na dan v monoterapiji, pri čemer je imelo 118 bolnikov blago okvaro jeter (celokupni bilirubin $\leq 1,0 \times$ ZMN in AST $> ZMN$ ali celokupni bilirubin $> 1,0$ do $1,5 \times ZMN$ in katerakoli vrednost AST), blaga okvara jeter ni imela nobenega učinka na FK talazopariba. FK talazopariba pri bolnikih z normalnim delovanjem jeter, blago okvaro jeter, zmerno okvaro jeter (celokupni bilirubin $> 1,5$ do $3,0 \times ZMN$ in katerakoli vrednost AST) ali hudo okvaro jeter (celokupni bilirubin $> 3,0 \times ZMN$ in katerakoli vrednost AST) so preučevali v FK študiji. Populacijska FK analiza s podatki iz te FK študije je pokazala, da blaga, zmerna ali huda okvara jeter nima pomembnega vpliva na FK talazopariba (glejte poglavje 4.2).

Sočasna uporaba talazopariba z enzalutamidom

FK talazopariba v kombinaciji z enzalutamidom pri bolnikih z okvaro jeter niso preučevali (glejte poglavje 4.2).

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Kancerogenost

Študij kancerogenosti s talazoparibom niso izvedli.

Genotoksičnost

Talazoparib ni bil mutagen v preskusu bakterijskih reverzних mutacij (Amesovem testu). Talazoparib je bil klastogen *in vitro* v preskusu kromosomskih aberacij na limfocitih iz humane periferne krvi in *in vivo* v mikronukleusnem testu pri podganah pri izpostavljenostih, podobnih tistim pri klinično pomembnih odmerkih. Ta klastogenost je skladna z genomsko nestabilnostjo, ki je posledica primarnih farmakoloških lastnosti talazopariba, in kaže na potencial za genotoksičnost pri ljudeh.

Toksičnost pri ponavljajočih odmerkih

V študijah toksičnosti pri ponavljajočih odmerkih pri podganah in psih so glavne ugotovitve pri subterapevtskih izpostavljenostih vključevale hipocelularnost kostnega mozga z od odmerka odvisnim zmanjšanjem števila krvotvornih celic, izčrpanjem limfatičnega tkiva v več organih ter atrofijo in/ali degenerativne spremembe na testisih, epididimisu in semenskih cevkah. Dodatne ugotovitve pri večjih izpostavljenostih so vključevale od odmerka odvisno povečanje apoptoze/nekroze v prebavilih, jetrih in jajčnikih. Večina histopatoloških sprememb je bila na splošno reverzibilnih, spremembe na testisih pa so bile delno reverzibilne po 4 tednih prekinitev odmerjanja. Te toksikološke ugotovitve so skladne s farmakologijo talazopariba in vzorcem njegove porazdelitve v tkivih.

Razvoja toksičnost

V študiji razvoja zarodka/ploda pri podganah je talazoparib povzročil smrt zarodka/ploda, malformacije ploda (zmanjšano izbočenje očesa, majhno oko, nezrasla prsnica, zraščeni cervikalni vretenčni lok) in strukturne spremembe kosti pri sistemskih izpostavljenostih AUC₂₄ pri materi, ki so bile približno 0,09-krat večje od ustrezne izpostavljenosti pri ljudeh pri priporočenem odmerku.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

vsebina kapsule

silificirana mikrokristalna celuloza (mikrokristalna celuloza in silicijev dioksid)

ovojnica 0,1 mg kapsule

hipromeloza
titanov dioksid (E171)

ovojnica 0,25 mg kapsule

hipromeloza
rumeni železov oksid (E172)
titanov dioksid (E171)

ovojnica 1 mg kapsule

hipromeloza
rdeči železov oksid (E172)
rumeni železov oksid (E172)
titanov dioksid (E171)

tiskarsko črnilo

šelak (E904)
propilenglikol (E1520)
amonijev hidroksid (E527)
črni železov oksid (E172)
kalijev hidroksid (E525)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

4 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Talzenna 0,1 mg trde kapsule

Plastenka iz polietilena visoke gostote (HDPE) z zaporko iz polipropilena (PP) s toplotno zavarjeno tesnilno oblogo. Velikost pakiranja: škatle s 30 kapsulami v plastenki iz HDPE.

Talzenna 0,25 mg trde kapsule

Plastenka iz polietilena visoke gostote (HDPE) z zaporko iz polipropilena (PP) s toplotno zavarjeno tesnilno oblogo. Velikost pakiranja: škatle s 30 kapsulami v plastenki iz HDPE.

Perforirani pretisni omot za enkratni odmerek iz polivinilklorida/poliviniliden klorida (PVC/PVdC) z odlepno prekrivno aluminijasto folijo. Velikosti pakiranja: škatle s 30 × 1 kapsulo, 60 × 1 kapsulo ali 90 × 1 kapsulo v pretisnih omotih za enkratni odmerek.

Talzenna 1 mg trde kapsule

Plastenka iz polietilena visoke gostote (HDPE) z zaporko iz polipropilena (PP) s toplotno zavarjeno tesnilno oblogo. Velikost pakiranja: škatle s 30 kapsulami v plastenki iz HDPE.

Perforirani pretisni omot za enkratni odmerek iz polivinilklorida/poliviniliden klorida (PVC/PVdC) z odlepno prekrivno aluminijasto folijo. Velikost pakiranja: škatle s 30 × 1 kapsulo v pretisnih omotih za enkratni odmerek.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavrzite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Talzenna 0,1 mg trde kapsule

EU/1/19/1377/007

Talzenna 0,25 mg trde kapsule

EU/1/19/1377/001

EU/1/19/1377/002

EU/1/19/1377/003

EU/1/19/1377/004

Talzenna 1 mg trde kapsule

EU/1/19/1377/005

EU/1/19/1377/006

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 20. junij 2019

Datum zadnjega podaljšanja: 15. april 2024

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.

PRILOGA II

- A. PROIZVAJALEC, ODGOVOREN ZA SPROŠČANJE SERIJ**
- B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE**
- C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM**
- D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA**

A. PROIZVAJALEC, ODGOVOREN ZA SPROŠČANJE SERIJ

Ime in naslov proizvajalca, odgovornega za sproščanje serij

Excella GmbH & Co. KG
Nürnberger Str. 12
90537 Feucht
Nemčija

B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE

Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept s posebnim režimom (glejte Prilogo I: Povzetek glavnih značilnosti zdravila, poglavje 4.2).

C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

• Redno posodobljena poročila o varnosti zdravila (PSUR)

Zahteve glede predložitve PSUR za to zdravilo so določene v seznamu referenčnih datumov EU (seznamu EURD), opredeljenem v členu 107c(7) Direktive 2001/83/ES, in vseh kasnejših posodobitvah, objavljenih na evropskem spletnem portalu o zdravilih.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom mora prvo PSUR za to zdravilo predložiti v 6 mesecih po pridobitvi dovoljenja za promet.

D. POGOJI ALI OMEJITVE V ZVEZI Z VARNO IN UČINKOVITO UPORABO ZDRAVILA

• Načrt za obvladovanje tveganj (RMP)

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom bo izvedel zahtevane farmakovigilančne aktivnosti in ukrepe, podrobno opisane v sprejetem RMP, predloženem v modulu 1.8.2 dovoljenja za promet z zdravilom, in vseh nadaljnjih sprejetih posodobitvah RMP.

Posodobljen RMP je treba predložiti:

- na zahtevo Evropske agencije za zdravila;
- ob vsakršni spremembi sistema za obvladovanje tveganj, zlasti kadar je tovrstna sprememba posledica prejema novih informacij, ki lahko privedejo do znatne spremembe razmerja med koristmi in tveganji, ali kadar je ta sprememba posledica tega, da je bil dosežen pomemben mejnik (farmakovigilančni ali povezan z zmanjševanjem tveganja).

• Obveznost izvedbe ukrepov po pridobitvi dovoljenja za promet

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom mora v določenem časovnem okviru izvesti naslednje ukrepe:

Opis	Do datuma
Študija učinkovitosti zdravila po pridobitvi dovoljenja za promet z zdravilom (PAES – Post-authorisation efficacy study): za nadaljnjo opredelitev dolgoročne učinkovitosti talazopariba v kombinaciji z enzalutamidom za zdravljenje odraslih bolnikov z metastatskim, na kastracijo odpornim rakom prostate (mCRPC), pri katerih kemoterapija ni klinično indicirana, mora imetnik dovoljenja za promet predložiti končne rezultate študije C3441021	

(TALAPRO-2) vključno s končnimi analizami podatkov o OS v celokupni populaciji bolnikov in v vseh podskupinah glede na biološke označevalce (glede na status BRCam in HRRm), vključno s KM-krivuljami rPFS in OS za vse podskupine. Poročilo o klinični študiji je treba predložiti do:	februar 2025
---	---------------------

PRILOGA III
OZNAČEVANJE IN NAVODILO ZA UPORABO

A. OZNAČEVANJE

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ZUNANJA ŠKATLA ZA PLASTENKO****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 0,1 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,1 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo. Kapsul ne odpirajte, drobite ali žvečite.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/007 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Talzenna 0,1 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA PRIMARNI OVOJNINI**NALEPKA NA PLASTENKI****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 0,1 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,1 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/007 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ZUNANJA ŠKATLA ZA PLASTENKO****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 0,25 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,25 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo. Kapsul ne odpirajte, drobite ali žvečite.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/001 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Talzenna 0,25 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA PRIMARNI OVOJNINI**NALEPKA NA PLASTENKI****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 0,25 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,25 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/001 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ZUNANJA ŠKATLA ZA PRETISNE OMOTE****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 0,25 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,25 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 × 1 kapsula
60 × 1 kapsula
90 × 1 kapsula

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo. Kapsul ne odpirajte, drobite ali žvečite.

6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN POGLEDA OTROK

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/002 (30 trdih kapsul)
EU/1/19/1377/003 (60 trdih kapsul)
EU/1/19/1377/004 (90 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Talzenna 0,25 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Talzenna 0,25 mg kapsule
talazoparib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ZUNANJA ŠKATLA ZA PLASTENKO****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 1 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 1 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo. Kapsul ne odpirajte, drobite ali žvečite.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/005 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Talzenna 1 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA PRIMARNI OVOJNINI**NALEPKA NA PLASTENKI****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 1 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 1 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 kapsul

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/005 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ZUNANJA ŠKATLA ZA PRETISNE OMOTE****1. IME ZDRAVILA**

Talzenna 1 mg trde kapsule
talazoparib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 1 mg talazopariba.

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI**4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA**

trda kapsula
30 × 1 kapsula

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

Pred uporabo preberite priloženo navodilo!
peroralna uporaba
Pogoltnite celo kapsulo. Kapsul ne odpirajte, drobite ali žvečite.

**6. POSEBNO OPOZORILO O SHRANJEVANJU ZDRAVILA ZUNAJ DOSEGA IN
POGLEDA OTROK**

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA**8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA**

EXP

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE**10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH
ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI**

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

12. ŠTEVILKA(E) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET

EU/1/19/1377/006 (30 trdih kapsul)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA**15. NAVODILA ZA UPORABO****16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI**

Talzenna 1 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI, KI MORAJO BITI NAJMANJ NAVEDENI NA PRETISNEM OMOTU ALI DVOJNEM TRAKU

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Talzenna 1 mg kapsule
talazoparib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

B. NAVODILO ZA UPORABO

Navodilo za uporabo

Talzenna 0,1 mg trde kapsule

Talzenna 0,25 mg trde kapsule

Talzenna 1 mg trde kapsule talazoparib

Pred začetkom jemanja zdravila natančno preberite navodilo, ker vsebuje za vas pomembne podatke!

- Navodilo shranite. Morda ga boste želeli ponovno prebrati.
- Če imate dodatna vprašanja, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.
- Zdravilo je bilo predpisano vam osebno in ga ne smete dajati drugim. Njim bi lahko celo škodovalo, čeprav imajo znake bolezni, podobne vašim.
- Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite katerekoli neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. Glejte poglavje 4.

Kaj vsebuje navodilo

1. Kaj je zdravilo Talzenna in za kaj ga uporabljamo
2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Talzenna
3. Kako jemati zdravilo Talzenna
4. Možni neželeni učinki
5. Shranjevanje zdravila Talzenna
6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

1. Kaj je zdravilo Talzenna in za kaj ga uporabljamo

Kaj je zdravilo Talzenna in kako deluje

Zdravilo Talzenna vsebuje zdravilno učinkovino talazoparib. Gre za vrsto zdravila proti raku, ki je znano kot "zaviralec PARP (poli-ADP-riboza polimeraze)".

Zdravilo Talzenna deluje tako, da zavira PARP, ki je encim, ki popravlja poškodovano DNK v določenih rakavih celicah. Posledica tega je, da se rakave celice ne morejo več popravljati, zato odmrejo.

Za kaj uporabljamo zdravilo Talzenna

Zdravilo Talzenna uporabljamo

- samostojno za zdravljenje odraslih z vrsto raka dojk, poznano kot HER-2 negativno, ki imajo nenormalen podedovan gen BRCA. Zdravstveni delavec bo opravil preiskavo za potrditev, da je zdravilo Talzenna pravo za vas;
- v kombinaciji z zdravilom, imenovanim enzalutamid, za zdravljenje odraslih z rakom prostate, ki se ne odzivajo več na zdravljenje s hormonskimi zdravili ali kirurško zdravljenje za znižanje testosterona.

Zdravilo Talzenna uporabljamo, kadar se rak razširi zunaj prvotnega tumorja ali v druge dele telesa.

Če imate kakršnakoli vprašanja o tem, kako deluje zdravilo Talzenna ali zakaj so vam predpisali to zdravilo, se posvetujte z zdravnikom.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Talzenna

Ne jemljite zdravila Talzenna

- če ste alergični na talazoparib ali katerokoli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6).
- če dojite.

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja zdravila Talzenna in med zdravljenjem se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro, če opazite znake ali simptome, opisane v tem poglavju.

Zmanjšanje števila krvnih celic

Zdravilo Talzenna povzroči zmanjšanje števila krvnih celic, na primer števila rdečih krvnih celic (anemijo), števila belih krvnih celic (nevtropenijo) ali števila krvnih ploščic (trombocitopenijo). Znaki in simptomi, na katere morate biti pozorni, vključujejo:

- **anemija:** zasoplost, občutek izjemne utrujenosti, bleda koža ali hiter srčni utrip – to so lahko znaki zmanjšanja števila rdečih krvnih celic;
- **nevtropenija:** okužba, pojav mrzlice ali drgetanja ali vročine – to so lahko znaki zmanjšanja števila belih krvnih celic;
- **trombocitopenija:** podplutbe ali krvavitve, ki trajajo dlje kot običajno, kadar se poškodujete – to so lahko znaki zmanjšanja števila krvnih ploščic.

Med zdravljenjem z zdravilom Talzenna boste imeli redne preiskave krvi za preverjanje vaših krvnih celic (bele krvne celice, rdeče krvne celice in krvne ploščice).

Resne težave s kostnim mozgom

Redko je lahko zmanjšanje števila krvnih celic znak resnejših težav s kostnim mozgom, kot sta mielodisplastični sindrom (MDS) ali akutna mieloična levkemija (AML). Zdravnik bo morda želel preveriti prisotnost teh težav s preiskavo kostnega mozga.

Krvni strdk

Zdravilo Talzenna lahko povzroči nastanek krvnih strdkov v venah. Obvestite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če opazite znake ali simptome krvnih strdkov v venah, kot so bolečina ali okorelost, otekanje in rdečina v prizadeti nogi (ali roki), bolečina v prsnem košu, zasoplost ali omotica.

Kontracepcija pri moških in ženskah

Ženske v rodni dobi in moški s partnerkami, ki so noseče ali v rodni dobi, morajo uporabljati učinkovito kontracepcijo.

Glejte spodnje poglavje "Kontracepcija pri moških in ženskah".

Otroci in mladostniki

Zdravila Talzenna ni dovoljeno uporabljati pri otrocih ali mladostnikih (mlajših od 18 let).

Druga zdravila in zdravilo Talzenna

Obvestite zdravnika, farmacevta ali medicinsko sestro, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katerokoli drugo zdravilo. To vključuje zdravila brez recepta in zdravila rastlinskega izvora. Zdravilo Talzenna lahko namreč vpliva na delovanje nekaterih drugih zdravil. Prav tako pa lahko nekatera druga zdravila vplivajo na delovanje zdravila Talzenna.

Tveganje za pojav neželenih učinkov zdravila Talzenna lahko še zlasti povečajo naslednja zdravila:

- amjodaron, karvedilol, dronedaron, propafenon, kinidin, ranolazin in verapamil - na splošno jih uporabljamo za zdravljenje težav s srcem;
- antibiotika klaritromicin in eritromicin – uporabljamo ju za zdravljenje bakterijskih okužb;
- itrakonazol in ketokonazol – uporabljamo ju za zdravljenje glivičnih okužb;
- kobicistat, darunavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, sakvinavir, telaprevir in tipranavir – uporabljamo jih za zdravljenje okužbe z virusom HIV/aida;
- ciklosporin – uporabljamo ga pri presaditvah organov za preprečevanje zavrnitve presadka;

- lapatinib – uporabljamo ga za zdravljenje bolnikov z določenimi vrstami raka dojke;
- kurkumin (najdemo ga na primer v koreniki kurkume) v nekaterih zdravilih (glejte tudi poglavje Zdravilo Talzenna skupaj s hrano in pijačo spodaj).

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo učinek zdravila Talzenna:

- karbamazepin in fenitoin – protiepileptični zdravili, ki ju uporabljamo za zdravljenje epileptičnih napadov ali krčev;
- šentjanževka (*Hypericum perforatum*) – pripravek rastlinskega izvora, ki ga uporabljamo za zdravljenje blage depresije in tesnobe.

Zdravilo Talzenna skupaj s hrano in pijačo

Med jemanjem zdravila Talzenna ne uporabljajte kurkumina v prehranskih dopolnilih, saj lahko okrepi neželene učinke zdravila Talzenna. Kurkumin najdemo v koreniki kurkume, zato večjih količin korenike kurkume ne smete uporabljati, vendar pa uporaba začimb v hrani verjetno ne bo povzročila težav.

Nosečnost

Zdravilo Talzenna lahko škoduje nerojenemu otroku. Če ste noseči ali dojite, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom, preden vzamete to zdravilo. Zdravnik bo pred začetkom zdravljenja z zdravilom Talzenna opravil test nosečnosti.

- Zdravila Talzenna ne smete jemati, če ste noseči, razen če zdravnik presodi, da je to nujno potrebno.
- Med jemanjem zdravila Talzenna ne smete zanositi.
- Če obstaja možnost, da lahko zanosite oziroma zanosi vaša partnerka, se posvetujte z zdravnikom glede kontracepcije.

Kontracepcija pri moških in ženskah

Ženske v rodni dobi morajo med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 7 mesecev po zadnjem odmerku zdravila Talzenna uporabljati učinkovito metodo kontracepcije. Ker uporaba hormonske kontracepcije pri bolnicah z rakom dojke ni priporočljiva, morate uporabiti dve nehormonski metodi kontracepcije.

Z zdravnikom se posvetujte o metodah kontracepcije, ki so primerne za vas.

Moški z nosečimi partnerkami ali partnerkami v rodni dobi morajo med zdravljenjem z zdravilom Talzenna in še vsaj 4 mesece po zadnjem odmerku uporabljati učinkovito metodo kontracepcije, tudi če so imeli vazektomijo.

Dojenje

Med jemanjem zdravila Talzenna in še najmanj 1 mesec po zadnjemu odmerku zdravila ne smete dojiti. Ni znano, ali zdravilo Talzenna prehaja v materino mleko.

Plodnost

Talazoparib lahko zmanjša plodnost pri moških.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Zdravilo Talzenna ima lahko blag vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev. Če ste omotični, oslabei ali utrujeni (to so zelo pogosti neželeni učinki zdravila Talzenna), ne smete upravljati vozil ali strojev.

3. Kako jemati zdravilo Talzenna

Pri jemanju tega zdravila natančno upoštevajte navodila zdravnika ali farmacevta. Če ste negotovi, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.

Koliko zdravila vzeti

Zdravilo Talzenna zaužijete enkrat na dan. Priporočeni odmerek je:

- pri raku dojk: ena 1 mg kapsula zdravila Talzenna.
- pri raku prostate: zdravilo Talzenna jemljete skupaj z zdravilom, imenovanim enzalutamid.

Običajni odmerek zdravila Talzenna je 0,5 mg (dve 0,25 mg kapsuli).

Če se vam med jemanjem zdravila Talzenna samostojno ali v kombinaciji z enzalutamidom pojavijo določeni neželeni učinki (glejte poglavje 4), vam bo zdravnik morda zmanjšal odmerek ali prekinil zdravljenje, bodisi začasno bodisi trajno. Zdravilo Talzenna in enzalutamid jemljite natančno tako, kot vam je naročil zdravnik.

Zdravilo Talzenna lahko vzamete s hrano ali med obroki. Kapsulo pogoltnite celo s kozarcem vode. Kapsul ne žvečite ali drobite. Kapsul ne odpirajte. Izogibajte se stiku z vsebino kapsule.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Talzenna, kot bi smeli

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Talzenna, kot je vaš običajni odmerek, se takoj obrnite na zdravnika ali najbližjo bolnišnico. Morda boste potrebovali nujno zdravljenje.

S seboj vzemite škatlo in to navodilo za uporabo, da bo zdravnik vedel, kaj ste vzeli.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Talzenna

Če pozabite vzeti odmerek ali bruhate, vzemite naslednji odmerek ob običajnem času. Ne vzemite dvojnega odmerka, da bi nadomestili pozabljeno ali izbruhano kapsulo.

Če ste prenehali jemati zdravilo Talzenna

Zdravila Talzenna ne prenehajte jemati, razen če vam tega ne naroči zdravnik.

Če imate dodatna vprašanja o uporabi zdravila, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro.

4. Možni neželeni učinki

Kot vsa zdravila ima lahko tudi to zdravilo neželene učinke, ki pa se ne pojavijo pri vseh bolnikih.

Takoj obvestite zdravnika, če opazite kateregakoli izmed naslednjih simptomov, ki so lahko znak resne bolezni krvi:

Zelo pogosti (pojavijo se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

- zasoplost, občutek izjemne utrujenosti, bleda koža ali hiter srčni utrip – to so lahko znaki zmanjšanja števila rdečih krvnih celic (anemije)
- okužba, pojav mrzlice ali drgetanja ali vročine ali če vam je vroče – to so lahko znaki zmanjšanja števila belih krvnih celic (nevtropenije)
- podplutbe ali krvavitve, ki trajajo dlje kot običajno, kadar se poškodujete – to so lahko znaki zmanjšanja števila krvnih ploščic (trombocitopenije)

Če imate katerikoli drug neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom. Ti lahko vključujejo:

Zelo pogosti (pojavijo se lahko pri več kot 1 od 10 bolnikov)

- majhno število belih krvnih celic, rdečih krvnih celic in krvnih ploščic
- pomanjkanje apetita
- občutek omotice
- glavobol
- občutek siljenja na bruhanje (navzea)
- bruhanje
- driska
- bolečina v trebuhu

- izguba las in dlak

Pogosti (pojavijo se lahko pri največ 1 od 10 bolnikov)

- sprememba okušanja (disgevzija)
- boleča otekla noga, bolečina v prsnem košu, zasoplost, hitro dihanje ali hiter srčni utrip, saj so to lahko znaki krvnih strdkov v venah
- prebavne motnje
- vnetje ust

Občasni (pojavijo se lahko pri največ 1 od 100 bolnikov)

- nenormalno število krvnih celic zaradi resnih težav s kostnim mozgom (mielodisplastični sindrom ali akutna mieloična levkemija). Glejte Opozorila in previdnostni ukrepi v poglavju 2.

Poročanje o neželenih učinkih

Če opazite kateregakoli izmed neželenih učinkov, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali medicinsko sestro. Posvetujte se tudi, če opazite neželene učinke, ki niso navedeni v tem navodilu. O neželenih učinkih lahko poročate tudi neposredno na **nacionalni center za poročanje, ki je naveden v Prilogi V**. S tem, ko poročate o neželenih učinkih, lahko prispevate k zagotovitvi več informacij o varnosti tega zdravila.

5. Shranjevanje zdravila Talzenna

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli in plastenki ali pretisnem omotu poleg oznake "EXP". Rok uporabnosti zdravila se izteče na zadnji dan navedenega meseca.

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

Ne uporabljajte tega zdravila, če je ovojnina poškodovana ali kaže znake odpiranja.

Zdravila ne smete odvreči v odpadne vode ali med gospodinjske odpadke. O načinu odstranjevanja zdravila, ki ga ne uporabljate več, se posvetujte s farmacevtom. Taki ukrepi pomagajo varovati okolje.

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Talzenna

Učinkovina je talazoparib. Zdravilo Talzenna trde kapsule je na voljo v različnih jakostih.

- Talzenna 0,1 mg trde kapsule: ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,1 mg talazopariba.
- Talzenna 0,25 mg trde kapsule: ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 0,25 mg talazopariba.
- Talzenna 1 mg trde kapsule: ena kapsula vsebuje talazoparibjev tosilat v količini, ki ustreza 1 mg talazopariba.

Druge sestavine zdravila so:

- silificirana mikrokristalna celuloza (mikrokristalna celuloza in silicijev dioksid);
- ovojnica 0,1 mg kapsule: hipromeloza in titanov dioksid (E171);
- ovojnica 0,25 mg kapsule: hipromeloza, rumeni železov oksid (E172) in titanov dioksid (E171);
- ovojnica 1 mg kapsule: hipromeloza, rumeni železov oksid (E172), titanov dioksid (E171) in rdeči železov oksid (E172).
- tiskarsko črnilo: šelak (E904), propilenglikol (E1520), amonijev hidroksid (E527), črni železov oksid (E172) in kalijev hidroksid (E525).

Izgled zdravila Talzenna in vsebina pakiranja

Zdravilo Talzenna 0,1 mg je na voljo v obliki neprozorne trde kapsule, velike približno 14 mm × 5 mm, s pokrovčkom bele barve (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 0.1").

Zdravilo Talzenna 0,25 mg je na voljo v obliki neprozorne trde kapsule, velike približno 14 mm × 5 mm, s pokrovčkom slonokoščene barve (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 0.25").

Zdravilo Talzenna 1 mg je na voljo v obliki neprozorne trde kapsule, velike približno 14 mm × 5 mm, s pokrovčkom svetlo rdeče barve (s črno natisnjeno oznako "Pfizer") in belim telesom (s črno natisnjeno oznako "TLZ 1").

Zdravilo Talzenna 0,1 mg je na voljo v plastenkah s 30 trdimi kapsulami.

Zdravilo Talzenna 0,25 mg je na voljo v perforiranih pretisnih omotih za enkratni odmerek s 30 × 1, 60 × 1 ali 90 × 1 trdo kapsulo ter v plastenkah s 30 trdimi kapsulami.

Zdravilo Talzenna 1 mg je na voljo v perforiranih pretisnih omotih za enkratni odmerek s 30 × 1 trdo kapsulo ter v plastenkah s 30 trdimi kapsulami.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

Proizvajalec

Excella GmbH & Co. KG
Nürnberger Strasse 12
90537 Feucht
Nemčija

Za vse morebitne nadaljnje informacije o tem zdravilu se lahko obrnete na predstavništvo imetnika dovoljenja za promet z zdravilom:

België/Belgique/Belgien
Luxembourg/Luxemburg
Pfizer NV/SA
Tél/Tel: +32 (0)2 554 62 11

България
Пфайзер Люксембург САРЛ, Клон България
Тел.: +359 2 970 4333

Česká republika
Pfizer, spol. s r.o.
Tel: +420 283 004 111

Danmark
Pfizer ApS
Tlf: +45 44 20 11 00

Lietuva
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje
Tel: + 370 52 51 4000

Magyarország
Pfizer Kft.
Tel.: +36-1-488-37-00

Malta
Vivian Corporation Ltd
Tel: +356 21344610

Nederland
Pfizer bv
Tel: +31 (0)800 63 34 636

Deutschland

Pfizer PHARMA GmbH
Tel: +49 (0)30 550055-51000

Eesti

Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Tel: +372 666 7500

Ελλάδα

Pfizer Ελλάς A.E.
Τηλ: +30 210 6785 800

España

Pfizer, S.L.
Tel: +34 91 490 99 00

France

Pfizer
Tél: +33 (0)1 58 07 34 40

Hrvatska

Pfizer Croatia d.o.o.
Tel: +385 1 3908 777

Ireland

Pfizer Healthcare Ireland
Tel: 1800 633 363 (toll free)
+44 (0)1304 616161

Ísland

Icepharma hf.
Sími: +354 540 8000

Italia

Pfizer S.r.l.
Tel: +39 06 33 18 21

Κύπρος

Pfizer Ελλάς A.E. (Cyprus Branch)
Τηλ: +357 22 817690

Latvija

Pfizer Luxembourg SARL filiāle Latvijā
Tel: + 371 670 35 775

Norge

Pfizer AS
Tlf: +47 67 52 61 00

Österreich

Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0)1 521 15-0

Polska

Pfizer Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 335 61 00

Portugal

Laboratórios Pfizer, Lda.
Tel: +351 21 423 5500

România

Pfizer Romania S.R.L.
Tel: +40 (0) 21 207 28 00

Slovenija

Pfizer Luxembourg SARL
Pfizer, podružnica za svetovanje s področja
farmacevtske dejavnosti, Ljubljana
Tel: + 386 (0)1 52 11 400

Slovenská republika

Pfizer Luxembourg SARL, organizačná zložka
Tel: + 421 2 3355 5500

Suomi/Finland

Pfizer Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 430 040

Sverige

Pfizer AB
Tel: +46 (0)8 550 520 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Pfizer Limited
Tel: +44 (0) 1304 616161

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne MM/LLLL.

Drugi viri informacij

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.