

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. Í kafla 4.8 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

1. HEITI LYFS

ANORO ELLIPTA 55 míkróg/22 míkróg innöndunarduft, afmældir skammtar

2. INNIHALDSLÝSING

Hver stök innöndun gefur skammt (skammt sem fer í gegnum munnstykkið) sem er 65 míkróg af umeclidiniumbrómíði sem jafngildir 55 míkróg af umeclidiniumi og 22 míkróg af vílanteróli (sem trífenatat). Þetta samsvarar afmældum skammti sem er 74,2 míkróg af umeclidiniumbrómíði sem jafngildir 62,5 míkróg af umeclidiniumi og 25 míkróg af vílanteróli (sem trífenatat).

Hjálparefni með þekkta verkun

Hver gefinn skammtur inniheldur u.þ.b. 24 mg af laktósa (sem einhýdrat).

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Innöndunarduft, afmældir skammtar (innöndunarduft)

Hvít duft í ljósgráu innöndunartæki (ELLIPTA) með rauðu loki á munnstykki og skammtateljara.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

ANORO ELLIPTA er ætlað til notkunar sem berkjuvíkkandi viðhaldsmeðferð gegn einkennum hjá fullorðnum sjúklingum með langvinna lungnateppu.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Skammtar

Ráðlagður skammtur og hámarksskammtur er ein innöndun einu sinni á dag.

ANORO ELLIPTA skal gefa á sama tíma dag hvern til að viðhalda berkjuvíkkun. Ef skammtur gleymist á að taka næsta innöndunarskammt á venjulegum tíma næsta dag.

Sérstakir sjúklingahópar

Aldraðir

Ekki er þörf á skammtaaðlögun hjá sjúklingum 65 ára eða eldri (sjá kafla 5.2).

Skert nýrnastarfsemi

Ekki er þörf á skammtaaðlögun hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi (sjá kafla 5.2).

Skert lifrarstarfsemi

Ekki er þörf á skammtaaðlögun hjá sjúklingum með væga eða miðlungsalvarlega skerðingu á lifrarstarfsemi. Notkun ANORO ELLIPTA hefur ekki verið rannsökuð hjá sjúklingum með alvarlega skerðingu á lifrarstarfsemi og skal gæta varúðar við notkun þess (sjá kafla 5.2).

Börn

Notkun ANORO ELLIPTA við ábendingunni langvinnri lungnateppu á ekki við hjá börnum (yngri en 18 ára).

Lyfjagjöf

Aðeins til innöndunar.

Leiðbeiningarnar hér á eftir fyrir 30 skammta innöndunartæki (30 daga birgðir) eiga einnig við um 7 skammta innöndunartækið (7 daga birgðir).

ELLIPTA innöndunartækið inniheldur afmælda skammta og er tilbúið til notkunar.

Innöndunartækinu er pakkað í bakka sem inniheldur þurrkpoka til að minnka raka. Hendið þurrkpokanum og ekki má opna hann, borða eða anda honum að sér. Ráðleggja skal sjúklingi að opna ekki bakkann fyrr en hann er tilbúinn að anda inn skammti.

Innöndunartækið er lokað þegar það er fyrst tekið úr lokaða bakkanum. „Fargist“ dagsetning skal skráð á miðann á innöndunartækinu, í rýmið sem til þess er ætlað. „Fargist“ dagsetningin er 6 vikum eftir að bakkinn er opnaður. Eftir það á ekki lengur að nota innöndunartækið. Farga má bakkanum eftir að hann hefur verið opnaður.

Ef lokið á innöndunartækinu er opnað og því lokað án þess að lyfinu sé andað inn, tapast skammturinn. Skammturinn sem tapast er örugglega geymdur í innöndunartækinu, en verður ekki lengur aðgengilegur til innöndunar.

Það er ekki hægt að taka af slyzni viðbótarmagn af lyfinu eða tvöfaldan skammt í einni innöndun.

Leiðbeiningar um notkun:

a) Skammtur undirbúinn

Opnaðu lokið þegar anda á inn skammti. Ekki hrista innöndunartækið.

Renndu lokinu niður þar til heyrst „smellur“. Lyfið er nú tilbúið til innöndunar.

Skammtateljarinn telur niður um 1 því til staðfestingar. Ef skammtateljarinn telur ekki niður þegar „smellur“ heyrst gefur innöndunartækið ekki lyf. Skilið því aftur í apótekið og fáið ráðleggingar.

b) Hvernig á að anda lyfinu inn

Haltu innöndunartækinu langt frá munninum og andaðu eins vel frá þér og þú getur með góðu móti. Ekki anda frá þér í gegnum innöndunartækið.

Settu munnstykkið á milli varanna og lokaðu munninum þétt umhverfis það. Ekki teppa loftopin með fingrunum.

- Andaðu rólega, jafnt og djúpt að þér. Haltu niðri í þér andanum eins lengi og þú getur (a.m.k. 3-4 sekúndur).
- Taktu innöndunartækið frá munninum.

- Andaðu hægt og rólega frá þér.

Ekki er víst að þú finnr fyrir bragði eða áferð lyfsins, jafnvel þótt innöndunartækið sé notað á réttan hátt.

Munnstykkið á innöndunartækinu má hreinsa með þurri bréfpurrku áður en lokinu er rennt til baka.

c) Lokaðu innöndunartækinu

Renndu lokinu upp eins langt og það kemst til að hylja munnstykkið.

4.3 Frábendingar

Ofnæmi fyrir virku efnunum eða einhverju hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Astmi

Ekki skal nota lyfið hjá sjúklingum með astma þar sem það hefur ekki verið rannsakað hjá þessum hópi sjúklinga.

Óvæntur berkjukrampi

Gjöf umeclidiniums/vílanteróls getur valdið óvæntum berkjukrampa sem getur verið lífshættulegur. Ef óvæntur berkjukrampi kemur fram á að hætta meðferð strax og hefja aðra meðferð ef þörf krefur.

Ekki til notkunar í bráðatilvikum

Umeclidinium/vílanteról er ekki ætlað til meðferðar við bráðum berkjukrampa.

Sjúkdómsversnun

Aukin notkun skjótvirkra berkjuvíkkandi lyfja gegn einkennum bendir til verri sjúkdómsstjórnunar. Ef langvinn lungnateppa versnar meðan á meðferð með umeclidiniumi/vílanteróli stendur skal endurmeta sjúklinginn og meðferðaráætlunina gegn langvinnu lungnateppunni.

Áhrif á hjarta og æðar

Áhrif á hjarta og æðar, svo sem hjartsláttartruflanir t.d. gáttatif og hraðtaktur, geta komið fram eftir gjöf múskarínviðtakablokka og adrenvirkra lyfja þ.m.t. umeclidiniums/vílanteróls (sjá kafla 4.8). Sjúklingar með klínískt mikilvægan hjartasjúkdóm sem ekki náðist stjórn á voru útilokaðir frá klínískum rannsóknum. Því skal gæta varúðar við notkun umeclidiniums/vílanteróls hjá sjúklingum með alvarlega hjarta- og æðasjúkdóma.

Andmúskarínvirkni

Vegna andmúskarínvirkni umeclidiniums/vílanteróls skal gæta varúðar við notkun hjá sjúklingum með þvagteppu eða þrönghornsgláku.

Blóðkalíumlækkun

Beta₂-adrenvirkir örvar geta valdið verulegri blóðkalíumlækkun hjá sumum sjúklingum, sem getur valdið aukaverkunum á hjarta og æðar. Lækkun kalíums í sermi er yfirleitt skammvinn og krefst ekki uppbótarmeðferðar.

Engin áhrif af klínískri þýðingu komu fram af völdum blóðkalíumlækkunar í klínískum rannsóknum með umeclidiniumi/vílanteróli við notkun ráðlagðra skammta. Gæta skal varúðar þegar umeclidinium/vílanteról er notað ásamt öðrum lyfjum sem einnig geta valdið blóðkalíumlækkun (sjá kafla 4.5).

Blóðsykurshækkun

Beta₂-adrenvirkir örvar geta valdið skammvinnri blóðsykurshækkun hjá sumum sjúklingum.

Engin áhrif af klínískri þýðingu á glúkósa í plasma komu fram í klínískum rannsóknum á umeclidiniumi/vílanteróli við notkun ráðlagðra skammta. Þegar meðferð með umeclidiniumi/vílanteróli er hafin skal hafa nákvæmara eftirlit með glúkósa í plasma hjá sjúklingum með sykursýki.

Undirliggjandi sjúkdómar

Gæta skal varúðar við notkun umeclidiniums/vílanteróls hjá sjúklingum með krampasjúkdóma eða skjaldvakaeitrun og hjá sjúklingum sem eru óvenjunæmir fyrir beta₂-adrenvirkum örvum.

Hjálparefni

Þetta lyf inniheldur laktósa. Sjúklingar með arfgengt galaktósaóþol, algjöran laktasaskort eða glúkósa-galaktósa vanfrásog, sem er mjög sjaldgæft, skulu ekki nota lyfið.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Ekki er búist við klínískt marktækum milliverkunum með umeclidinium/vílanteróli í ráðlögðum skömmtum vegna lágrar plasmabéttu eftir innöndunarskammt.

Beta-adrenvirkir blokkar

Beta₂-adrenvirkir blokkar geta dregið úr eða hindrað áhrif beta₂-adrenvirkra örva, svo sem vílanteróls. Samhliða notkun hvort sem er ósértæks eða sértæks beta-adrenvirks blokka skal forðast nema slík notkun sé mjög brýn.

Milliverkanir tengdar umbrotum og ferjum

Vílanteról er hvarfefni sýtókróms P450 3A4 (CYP3A4). Samhliða gjöf öflugra CYP3A4-hemla (t.d. ketókónazóls, klaritromýcíns, ítrakónazóls, rítónavirs, telitromýcíns) getur hindrað umbrot og aukið altæka útsetningu fyrir vílanteróli. Gjöf samhliða ketókónazóli (400 mg) hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum jók AUC₍₀₋₁₎ fyrir vílanteról um að meðaltali 65% og C_{max} um að meðaltali 22%. Aukningin í útsetningu vílanteróls tengdist ekki auknum beta-adrenvirkum altækum áhrifum á hjartsláttartíðni, kalíum í blóði eða QT bil (leiðrétt skv. aðferð Fridericia). Ráðlagt er að gæta varúðar þegar umeclidinium/vílanteról er gefið ásamt ketókónazóli og öðrum þekktum öflugum CYP3A4-hemlum þar sem hættu er á aukinni altækri útsetningu fyrir vílanteróli, sem getur aukið hættu á aukaverkunum. Verapamíl, miðlungsöflugur CYP3A4-hemill, hafði ekki veruleg áhrif á lyfjahvörf vílanteróls.

Umeclidinium er hvarfefni sýtókróms P450 2D6 (CYP2D6). Lyfjahvörf umeclidiniums við stöðuga þéttu voru metin hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum sem skorti CYP2D6 (einstaklingar með skert umbrot). Engin áhrif komu fram á AUC eða C_{max} fyrir umeclidinium við 8-faldan skammt. U.þ.b. 1,3-föld aukning á AUC fyrir umeclidinium kom fram við 16-faldan skammt, án áhrifa á C_{max} fyrir umeclidinium. Miðað við stærðargráðu þessara breytinga er ekki búist við neinum milliverkunum sem hafa klíníska þýðingu við gjöf umeclidiniums/vílanteróls samhliða CYP2D6-hemlum eða við notkun hjá sjúklingum með meðfæddan skort á virkni CYP2D6 (með skert umbrot).

Bæði umeclidinium og vílanteról eru hvarfefni P-glykópróteinferja (P-gp). Áhrif miðlungsöfluga P-gp-hemilsins verapamíls (240 mg einu sinni á dag) á lyfjahvörf umeclidiniums og vílanteróls við stöðuga þéttni voru metin hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum. Engin áhrif komu fram af völdum verapamíls á C_{max} fyrir umeclidinium eða vílanteról. U.þ.b. 1,4-föld aukning kom fram á AUC fyrir umeclidinium, en engin áhrif á AUC fyrir vílanteról. Miðað við stærðargráðu þessara breytinga er ekki búist við neinum lyfjavarfamilliverkunum af klínískri þýðingu við gjöf umeclidiniums/vílanteróls samhliða P-gp-hemlum.

Önnur andmúskarín- og adrenhermandi lyf

Gjöf umeclidiniums/vílanteróls samhliða öðrum langverkandi múskarínblökkum, langverkandi beta₂-adrenvirkum örvmum eða lyfjum sem innihalda annað þessara efna hefur ekki verið rannsökuð og er því ekki ráðlögð þar sem það getur aukið líkur á þekktum aukaverkunum múskarínblokka eða beta₂-adrenvirkara örva (sjá kafla 4.4 og 4.9).

Blóðkalíumlækkun

Samhliða blóðkalíumlækkandi meðferð með metýlxantínafléiðum, sterum eða þvagræsilyfjum sem ekki eru kalíumsparandi getur aukið hugsanleg blóðkalíumlækkandi áhrif beta₂-adrenvirkra örva og skal því gæta varúðar við notkun þeirra (sjá kafla 4.4).

Önnur lyf við langvinnri lungnateppu

Þó engar formlegar milliverkanarannsóknir hafi verið gerðar *in vivo*, hefur umeclidinium/vílanteról verið notað samhliða öðrum lyfjum við langvinnri lungnateppu, þ.m.t. skjótvirkum adrenvirkum berkjuvíkkandi lyfjum og barksterum til innöndunar, án klínískra vísbendinga um milliverkanir.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf

Meðganga

Engar upplýsingar liggja fyrir um notkun umeclidiniums/vílanteróls hjá barnshafandi konum. Dýrarannsóknir hafa sýnt eiturvekanir á æxlun við útsetningu sem ekki hefur klíniska þýðingu eftir gjöf vílanteróls (sjá kafla 5.3).

Aðeins skal nota umeclidinium/vílanteról á meðgöngu ef ætlaður ávinningur fyrir móðurina réttlætir hugsanlega áhættu fyrir fóstrið.

Brjóstgjöf

Ekki er vitað hvort umeclidinium eða vílanteról skiljast út í brjóstamjólki. Aðrir beta₂-adrenvirkir örvar greinast í brjóstamjólki. Ekki er hægt að útiloka áhættu hjá nýburum/ungbörnum. Taka skal ákvörðun um hvort hætta skuli brjóstgjöf eða meðferð með umeclidiniumi/vílanteróli að teknu tilliti til ávinnings af brjóstgjöf fyrir barnið og ávinnings móðurinnar af meðferð.

Frjósemi

Engar upplýsingar liggja fyrir um áhrif umeclidinium/vílanteróls á frjósemi hjá mönnum. Dýrarannsóknir benda hvorki til að umeclidinium né vílanteról hafi áhrif á frjósemi.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Umeclidinium/vílanteról hefur engin eða óveruleg áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á öryggisupplýsingum

Nefkoksbólga (9%) var algengasta aukaverkunin sem greint var frá.

Tafla yfir aukaverkanir

Öryggisupplýsingar ANORO ELLIPTA byggja á reynslu af notkun umeclidiniums/vílanteróls og efnanna hvors um sig í klínísku þróunarátætluninni sem náði til 6.855 sjúklinga með langvinna lungnateppu og á aukaverkanatilkyningum eftir markaðssetningu. Klíníska þróunarátætlunin náði til 2.354 sjúklinga sem fengu umeclidinium/vílanteról einu sinni á dag í III. stigs rannsóknum sem stóðu yfir í 24 vikur eða lengur. Af þeim fengu 1.296 sjúklingar ráðlagðan skammt, 55/22 míkróg í 24 vikna rannsóknum, 832 sjúklingar fengu stærri skammt, 113/22 míkróg í 24 vikna rannsóknum og 226 sjúklingar fengu 113/22 míkróg í 12-mánaða rannsókn.

Tíðni aukaverkana í töflunni hér á eftir byggir á óleiðréttum (crude) tíðnihlutföllum sem komu fram í sameinuðum niðurstöðum fimm 24-vikna rannsóknum og í 12-mánaða rannsókninni.

Tíði aukaverkana er skilgreind á eftirfarandi hátt: Mjög algengar ($\geq 1/10$); algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$); sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$); mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$); koma örsjaldan fyrir ($\leq 1/10.000$); tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum).

Líffæraflokkur	Aukaverkun	Tíðni
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra	Þvagfærasýking Skútabólga Nefkoksbólga Kokbólga Efri öndunarfærasýking	Algengar Algengar Algengar Algengar Algengar
Ónæmiskerfi	Ofnæmisviðbrögð þ.m.t.: Útbrot Bráðaofnæmi, ofnæmisbjúgur og ofsakláði	Sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar
Taugakerfi	Höfuðverkur Skjálfti Truflanir á bragðskyni Sundl	Algengar Sjaldgæfar Sjaldgæfar Tíðni ekki þekkt
Augu	Pokusýn Gláka Aukinn augnþrýstingur Augnverkur	Mjög sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar
Hjarta	Gáttatif Ofanslegilshraðtaktur Sleglasértaktur Hraðtaktur Ofanslegla aukaslög Hjartsláttarónot	Sjaldgæfar Sjaldgæfar Sjaldgæfar Sjaldgæfar Sjaldgæfar Sjaldgæfar
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti	Hósti Verkur í munnkoki Raddtruflun Óvæntur berkjukrampi	Algengar Algengar Sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar
Meltingarfæri	Hægðatregða Munnþurrkur	Algengar Algengar
Stoðkerfi og bandvefur	Vöðvakrampar	Sjaldgæfar
Nýru og þvagfæri	Þvagteppa Þvaglátstregða Tæmingarhindrun þvagblöðru	Mjög sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar Mjög sjaldgæfar

Tilkyning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

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

4.9 Ofskömmun

Ofskömmun umeclidiniums/vílanteróls veldur líklega einkennum af völdum verkunar hvors efnis um sig, svipuðum þekktum aukaverkunum múskarínblokka (t.d. munnþurrki, vandamálum við aðlögun sjónar og hraðtakti) eða þeim er fylgja ofskömmun annarra beta₂-adrenvirkra örva (t.d. hjartsláttartruflunum, skjálfta, höfuðverk, hjartsláttarónotum, ógleði, of háum blóðsykri og blóðkalíumlækkun).

Við ofskömmun skal sjúklingur fá viðeigandi stuðningsmeðferð ásamt eftirliti eftir þörfum.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Lyf við teppusjúkdómum í öndunarvegi, adrenvirk lyf í blöndu með andkólínvirkum lyfjum, þ.m.t. þriggja lyfja blanda með barksterum, ATC-flokkur: R03AL03

Verkunarháttur

Umeclidinium/vílanteról er samsettur langverkandi múskarínviðtakablokki/langverkandi beta₂-adrenvirkur örvi (LAMA/LABA) til innöndunar. Eftir innöndun hafa bæði lyfin staðbundin berkjuvíkkandi áhrif í öndunarvegi, hvort með sínum hætti.

Umeclidinium

Umeclidinium er langverkandi múskarínviðtakablokki (einnig kallaður andkólínvirkur-hemill). Það er kínuclidínafleiða sem er virk á ýmsar undirtegundir múskarínvirkra viðtaka. Umeclidinium hefur berkjuvíkkandi áhrif með samkeppnishindrun á bindingu acetýlkólíns við múskarínvirka viðtaka í sléttum vöðvum í öndunarvegi. Hæg afturkræfni kemur fram við múskarínviðtaka í undirflokk M3 hjá mönnum *in vitro* og löng verkun *in vivo* við gjöf beint í lungu í forklínískum líkönum.

Vílanteról

Vílanteról er sértækur langverkandi, beta₂-adrenvirkur viðtakaörvi (LABA). Lyfjafræðileg áhrif beta₂-adrenvirkra örva, þ.m.t. vílanteról eru a.m.k. að hluta vegna örvunar adenýlatcýklasa innan frumna, ensímsins sem hvetur umbreytingu adenósínþrífosfats (ATP) yfir í hringlaga-3', 5'-adenósíneinfosfat (hringlaga AMP). Aukin þéttni hringlaga AMP veldur slökun í sléttum vöðvum í berkjum og hindrar losun miðla fyrir skyndilegt ofnæmi úr frumum, einkum mastfrumum.

Lyfhrif

Í 6 mánaða III. stigs rannsóknum kom fram bati á lungnastarfsemi af klínísku mikilvægi við notkun umeclidiniums/vílanteróls miðað við lyfleysu (mældur sem útöndunarrúmmál á 1 sekúndu [FEV₁]) á 24 klst. eftir gjöf einu sinni á dag, sem var greinilegur 15 mínútum eftir gjöf fyrsta skammtisins (112 ml aukning miðað við lyfleysu ($p < 0.001^1$)). Mesta aukning á FEV₁ á fyrstu 6 klst. eftir gjöf skammtis miðað við lyfleysu var að meðaltali 224 ml ($p < 0,001$) í viku 24. Engar vísbendingar voru um að verkun ANORO ELLIPTA minnkaði með tímanum.

Raflífeðlisfræði hjartans

* Þessi rannsókn var gerð með tölfræðilegri þrepaaðferð (step-down statistical testing procedure) og reyndist munurinn ekki tölfræðilega marktækur. Því er ekki hægt að draga ályktanir varðandi tölfræðilega þýðingu.

Áhrif umeclidinium/vílanteróls á QT bil voru metin í rannsókn á QT bili, með samanburði við lyfleysu og með virkum samanburði (moxifloxacin) með gjöf umeclidiniums/vílanteróls 113/22 míkróg eða 500/100 míkróg (afmældur átta sinnum ráðlagður skammtur af umeclidinium og fjórum sinnum ráðlagður skammtur af vílanteróli) einu sinni á dag í 10 daga hjá 103 heilbrigðum sjálfboðaliðum. Meðalmunur á hámarks lengingu QT bils (leiðréttu samkvæmt aðferð Fridericia, QT_cF) miðað við lyfleysu eftir leiðréttingu miðað við grunnildi var 4,3 (90% CI=2,2 til 6,4) millisekúndur sem kom fram 10 mínútum eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls 113/22 míkróg og 8,2 (90% CI=6,2 til 10,2) millisekúndur sem kom fram 30 mínútum eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls 500/100 míkróg. Engin áhrif af klínískri þýðingu er auka hjartsláttartruflanir tengdar lengingu QT bils komu fram með umeclidiniumi/vílanteróli 113/22 míkróg.

Skammtaháð aukning í hjartsláttartíðni kom einnig fram. Meðalmunur á hjartsláttartíðni miðað við lyfleysu þegar leiðrétt hafði verið miðað við grunnildi, var að hámarki 8,4 (90% CI=7,0 - 9,8) slög/mínútu 10 mínútum eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls 113/22 míkróg og 20,3 (90% CI=18,9 - 21,7) 10 mínútum eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls 500/100 míkróg.

Engin klínísk marktæk áhrif komu fram á hjartsláttartíðni í 24-klst. Holter sírita hjá 53 sjúklingum með langvinna lungnateppu sem fengu meðferð með umeclidiniumi/vílanteróli 55/22 míkróg einu sinni á dag í einni 6 mánaða rannsókn, eða hjá 55 sjúklingum til viðbótar sem fengu 113/22 míkróg einu sinni á dag í annari 6 mánaða rannsókn og 226 sjúklingum sem fengu 113/22 míkróg einu sinni á dag í 12 mánaða rannsókninni.

Verkun og öryggi

Lagt var mat á verkun umeclidiniums/vílanteróls við gjöf einu sinni á dag í átta III. stigs rannsóknum hjá 6.835 fullorðnum sjúklingum með klínískt greinda langvinna lungnateppu; 5.618 sjúklingar úr fimm 6-mánaða rannsóknum (tveimur með samanburði við lyfleysu og þremur með virkum samanburði [tíótrópíum]), 655 sjúklingar úr tveimur 3-mánaða rannsóknum á áreynsluþoli/lungnastarfsemi og 562 sjúklingar úr 12 mánaða stuðningsrannsókn.

Áhrif á lungnastarfsemi

Við notkun ANORO ELLIPTA kom fram bati á lungnastarfsemi (skilgreindur sem breyting á lággildi FEV₁ frá grunnildi) í nokkrum rannsóknum. Í einni 6 mánaða III. stigs rannsókn reyndist ANORO ELLIPTA hafa tölfræðilega marktæk áhrif á hækkun lággildis FEV₁ (aðalendapunktur) í viku 24 miðað við lyfleysu og báða eins lyfs meðferðararmana. Auk þess var sýnt fram á klínískt mikilvæga og tölfræðilega marktæka hækkun á lággildi FEV₁ með ANORO ELLIPTA samanborið við tíótrópíum í tveimur af þremur 6-mánaða rannsóknunum með virkum samanburði og tölulega meiri hækkun miðað við tíótrópíum í þriðju rannsókninni með virkum samanburði (sjá töflu 1). Ekkert dró úr berkjuvikkandi áhrifum með tímanum.

Áhrif á einkenni

Mæði:

Áhrif ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg gegn mæði reyndust tölfræðilega marktæk og af klínísku mikilvægi miðað við hækkun á TDI mælikvarðanum (focal score) í viku 24 (lykilaukaendapunktur) samanborið við lyfleysu (sjá töflu 1). Framfarir samkvæmt TDI mælikvarða samanborið við hvort virka efni um sig og tíótrópíum voru ekki tölfræðilega marktækar (sjá töflu 1).

Hlutfall sjúklinga sem svaraði með a.m.k. klínískt mikilvægum lágmarksmun (MCID), 1 stigi á TDI mælikvarða í viku 24, var hærra fyrir ANORO ELLIPTA (58%) samanborið við lyfleysu (41%) og hvort virka efnið um sig (53% fyrir umeclidinium og 51% fyrir vílanteról).

Heilsutengd lífsgæði:

ANORO ELLIPTA hefur einnig reynt bæta heilsutengd lífsgæði mæld samkvæmt SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire) sem kemur fram með lækkun á heildarskori samkvæmt SGRQ í viku 24 samanborið við lyfleysu og hvort virka efnið um sig (sjá töflu 1). Tölfræðilega marktæk lækkun á SGRQ heildarskori kom fram við notkun ANORO ELLIPTA samanborið við tíótrópíum í einni af rannsóknunum þremur með virkum samanburði (sjá töflu 1).

Hlutfall sjúklinga sem svaraði með a.m.k. MCID samkvæmt SGRQ kvarða (skilgreint sem lækkun um 4 stig frá grunnildi) í viku 24 var hærra fyrir ANORO ELLIPTA (49%) samanborið við lyfleysu (34%) og hvort virka efnið um sig (44% fyrir umeclidinium og 48% fyrir vílanteról). Í einni rannsókn með virkum samanburði svaraði hærra hlutfall sjúklinga sem fengu ANORO ELLIPTA með bata samkvæmt SGRQ skori sem hafði klíníska þýðingu í viku 24 (53%) samanborið við tíótrópíum (46%). Í hinum tveimur rannsóknunum með virkum samanburði náði svipað hlutfall sjúklinga a.m.k. MCID með ANORO ELLIPTA og tíótrópíum; 49% og 54% fyrir ANORO ELLIPTA 55/22 míkrog og 52% og 55% fyrir tíótrópíum.

Notkun bráðalyfs

ANORO ELLIPTA dró úr notkun bráðalyfs (salbútamóls) á 1.-24. viku samanborið við lyfleysu og umeclidinium (sjá töflu 1) og sýndi aukið hlutfall daga sem ekki var þörf fyrir bráðalyf (að meðaltali 11,1%) frá upphafsgildi samanborið við lækkun frá upphafsgildi fyrir lyfleysu (að meðaltali 0,9%).

Í 6 mánaða rannsóknunum þremur með samanburði við lyfleysu minnkaði ANORO ELLIPTA notkun bráðalyfs (salbútamóls) samanborið við tíótrópíum. Tölfræðilega marktæk minnkun kom fram í tveimur af rannsóknunum (sjá töflu 1). Hlutfall daga þar sem ekki var þörf fyrir bráðalyf (að meðaltali á bilinu 17,6% til 21,5%) jókst meira frá upphafsgildi við notkun ANORO ELLIPTA samanborið við tíótrópíum (að meðaltali á bilinu 11,7% til 13,4%) í öllum rannsóknunum þremur.

Tafla 1. Niðurstöður hvað varðar lungnastarfsemi, einkenni og heilsutengd lífsgæði í viku 24

Meðferð með ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg	Meðferðarmunur ¹ (95% öryggisbil, p-gildi)			
	Lággildi FEV ₁ (ml)	TDI mælikvarði (focal score)	SGRQ heildarskor	Notkun bráðalyfs ³
ANORO ELLIPTA (N = 413) miðað við lyfleysu (N = 280)	167 (128, 207) <0,001	1,2 (0,7; 1,7) <0,001	-5,51 (-7,88; -3,13) <0,001*	-0,8 (-1,3; -0,3) 0,001*
ANORO ELLIPTA (N = 413) miðað við umeclidinium 55 míkróg (N = 418)	52 (17, 87) 0,004	0,3 (-0,2; 0,7) 0,244	-0,82 (-2,90; 1,27) 0,441	-0,6 (-1,0; -0,1) 0,014
ANORO ELLIPTA (N = 413) miðað við vílanteról 22 míkróg (N = 421)	95 (60, 130) <0,001	0,4 (-0,1; 0,8) 0,117	-0,32 (-2,41; 1,78) 0,767	0,1 (-0,3; 0,5) 0,675
ANORO ELLIPTA (N = 454) miðað við tíótrópíum 18 míkróg (ZEP117115 rannsóknin)	112 (81, 144) <0,001	ekki metið	-2,10 (-3,61; -0,59) 0,006	-0,5 (-0,7; -0,2) <0,001
ANORO ELLIPTA (N=207) miðað við tíótrópíum 18 míkróg (N = 203) (DB2113360 rannsóknin)	90 (39, 141) <0,001	0,1 ² (-0,4; 0,5) 0,817	0,75 (-2,12; 3,63) 0,607	-0,7 (-1,2; -0,1) 0,022
ANORO ELLIPTA (N = 217) miðað við tíótrópíum 18 míkróg (N = 215) (DB2113374 rannsóknin)	60 (10, 109) 0,018*		-0,17 (-2,85; 2,52) 0,904	-0,6 (-1,2; 0,0) 0,069

N= stærð þýðis sem ætlunin var að meðhöndla

1. Meðaltöl minnstu kvaðrata (least squares mean)
2. Samanteknar upplýsingar úr rannsóknunum DB2113360 og DB2113374
3. Munur á meðalfjölda innandaðra skammta á vikum 1-24

Stærri skammtur af umeclidiniumi/vílanteróli (113/22 míkróg) var einnig rannsakaður í 24-vikna klínískri rannsókn með samanburði við lyfleysu og í tveimur af 24-vikna rannsóknunum þremur með virkum samanburði. Niðurstöðurnar voru svipaðar og þær voru fyrir ANORO ELLIPTA skammtinn og studdu enn frekar upplýsingar um verkun ANORO ELLIPTA.

Versnun langvinnrar lungnateppu

Í 24 vikna rannsókn með samanburði við lyfleysu hjá sjúklingum með einkenni langvinnrar lungnateppu minnkaði ANORO ELLIPTA hættuna á miðlungsalvarlegri/alvarlegri versnun langvinnrar lungnateppu um 50% miðað við lyfleysu (samkvæmt greiningu á tíma að fyrstu versnun: Áhættuhlutfall (HR) 0,5; 95% CI: 0,3; 0,8; p=0,004*); um 20% miðað við umeclidinium (HR 0,8; 95% CI: 0,5; 1,3 p=0,391); og um 30% samanborið við vílanteról (HR 0,7; 95% CI: 0,4; 1,1; p=0,121). Í rannsóknunum þremur með virkum samanburði hjá sjúklingum með einkenni langvinnrar lungnateppu minnkaði hættan á miðlungsalvarlegri/alvarlegri versnun langvinnrar lungnateppu um 50% samanborið við tíótrópíum (HR 0,5; 95% CI: 0,3; 1,0; p=0,044) í einni rannsókn. Í hinum tveimur rannsóknunum jókst hættan á miðlungsalvarlegri/alvarlegri versnun langvinnrar lungnateppu um annars vegar 20% (HR 1,2; 95% CI: 0,5; 2,6; p=0,709) og hins vegar 90% (HR 1,9; 95% CI: 1,0;

* Þessi rannsókn var gerð með tölfræðilegri þrepaaðferð (step-down statistical testing procedure) og reyndist munurinn ekki tölfræðilega marktækur. Því er ekki hægt að draga ályktanir varðandi tölfræðilega þýðingu.

3,6; $p=0,062$). Þessar rannsóknir voru ekki hannaðar sérstaklega til að meta áhrif meðferðar á versnun langvinnrar lungnateppu og sjúklingar voru látnir hætta þátttöku þegar versnun kom fram.

Stuðningsrannsóknir á verkun

Í slembiraðaðri, tvíblindri 52 vikna rannsókn (CTT116855, IMPACT) var 10.355 fullorðnum sjúklingum með einkenni langvinnrar lungnateppu og sögu um 1 eða fleiri miðlungsalvarlega/alvarlega versnun á undangengnum 12 mánuðum slembiraðað (1:2:2) til að fá meðferð með umeclidinium/vílanteról (UMEC/VI 55/22 míkróg), flúttikasónfúróat/umeclidinium/vílanteról (FF/UMEC/VI 92/55/22 míkróg) eða flúttikasónfúróat/vílanteról (FF/VI 92/22 míkróg) einu sinni á dag í einu innöndunartæki. Aðalendapunkturinn var árleg tíðni miðlungsalvarlegrar og alvarlegrar versunar hjá þeim sem voru á meðferð með FF/UMEC/VI samanborið við FF/VI eða UMEC/VI. Árleg meðaltíðni versunar var 0,91 fyrir FF/UMEC/VI, 1,07 fyrir FF/VI og 1,21 fyrir UMEC/VI

Samanburðurinn á FF/UMEC/VI við FF/VI og UMEC/VI leiddi í ljós tölfræðilega marktæka 14,8% minnkun á hættunni á miðlungsalvarlegri/alvarlegri versnun (samkvæmt greiningu á tíma að fyrstu versnun) (áhættuhlutfall 0,85; 95% CI: 0,80; 0,91; $p<0,001$) og 16,0% minnkun á hættunni á miðlungsalvarlegri/alvarlegri versnun (samkvæmt greiningu á tíma að fyrstu versnun) (áhættuhlutfall 0,84; 95% CI: 0,78; 0,91; $p<0,001$), tilgreint í sömu röð.

Áreynsluþol og lungnarúmmál

ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg bætti áreynsluþol samanborið við lyfleysu samkvæmt ESWT (Endurance Shuttle Walk Test) í fyrri rannsókninni en ekki þeirri seinni og jók mælt rúmmál lungna samanborið við lyfleysu í báðum rannsóknum hjá fullorðnum sjúklingum með langvinna lungnateppu og ofurþan (hyperinflation) (slakmál, [FRC] >120%). Í fyrri rannsókninni með ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg fékkst tölfræðilega marktæk og af klínískri þýðingu, lenging (miðað við mikilvægan lágmarksmun (MCID á milli 45 til 85 sekúndur) á áreynsluþolstíma (EET (Exercise Endurance Time)) samanborið við lyfleysu 3 klst. eftir notkun skammts í viku 12 (69,4 sek [p=0,003]). Bættur áreynsluþolstími samanborið við lyfleysu kom fram á degi 2 og hann hélst í viku 6 og viku 12. Í seinni rannsókninni var meðferðarmunur á áreynsluþolstíma miðað við ANORO ELLIPTA og lyfleysu 21,9 sekúndur ($p=0,234$) í viku 12.

Í fyrri rannsókninni á ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg samanborið við lyfleysu, fékkst einnig tölfræðilega marktækur bati hvað varðar breytingar miðað við grunnildi á lungnarúmmáli við lággildi og 3 klst. eftir notkun skammts í viku 12 (aðmál (inspiratory capacity): 237 ml og 316 ml, loftleif (residual volume): -466 ml og -643 ml og FRC: -351 ml og -522 ml, $p<0,001^*$ í öllum tilvikum). Í seinni rannsókninni á ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg samanborið við lyfleysu, fékkst bati hvað varðar breytingar miðað við grunnildi á lungnarúmmáli við lággildi og 3 klst. eftir notkun skammts í viku 12 (aðmál: 198 ml og 238 ml, loftleif: -295 ml og -351 ml og FRC: -238 ml og -302 ml, $p<0,001^*$ í öllum tilvikum).

Börn

Lyfjastofnun Evrópu hefur fallið frá kröfu um að lagðar verði fram niðurstöður úr rannsóknum á ANORO ELLIPTA hjá öllum undirhópum barna við langvinnri lungnateppu (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

5.2 Lyfjahvörf

Þegar umeclidinium og vílanteról voru gefin saman til innöndunar, voru lyfjahvörf hvors þáttar um sig sviðuð og komu fram við gjöf hvors virks efnis um sig. Því er hægt að fjalla um lyfjahvörf efnanna hvors í sínu lagi.

* Þessi rannsókn var gerð með tölfræðilegri þrepaaðferð (step-down statistical testing procedure) og reyndist munurinn ekki tölfræðilega marktækur. Því er ekki hægt að draga ályktanir varðandi tölfræðilega þýðingu.

Frásog

Umeclidinium

Eftir gjöf umeclidiniums með innöndun hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum kom C_{max} fram eftir 5 til 15 mínútur. Heildaraðgengi umeclidiniums við innöndun var að meðaltali 13% af skammtinum, en frásog frá meltingarvegi var hverfandi. Við endurtekna skömmtun umeclidiniums til innöndunar náðist stöðug þéttni innan 7 til 10 daga, með 1,5 til 1,8-faldri uppsöfnun.

Vílanteról

Eftir gjöf vílanteróls með innöndun hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum, kom C_{max} fram eftir 5 til 15 mínútur. Heildaraðgengi vílanteróls eftir innöndun var 27%, en frásog frá meltingarvegi var hverfandi. Við endurtekna skömmtun vílanteróls til innöndunar náðist stöðug þéttni innan 6 daga, með allt að 2,4-faldri uppsöfnun.

Dreifing

Umeclidinium

Eftir gjöf í bláæð hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum var dreifingarrúmmál að meðaltali 86 lítrar. Próteinbinding í mannplasma *in vitro* var að meðaltali 89%.

Vílanteról

Eftir gjöf í bláæð hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum var dreifingarrúmmál að meðaltali 165 lítrar. Vílanteról hefur litla bindingu við rauð blóðkorn. Próteinbinding í mannplasma *in vitro* var að meðaltali 94%.

Umbrot

Umeclidinium

In vitro rannsóknir sýndu að umeclidinium er umbrotið aðallega af sýtókróm P 450 2D6 (CYP2D6) og er hvarfefni P-glúkópróteinferjunnar (P-gp). Aðalumbrotaleiðir umeclidiniums eru oxun (hýdroxýlering, O-alkýlsvipting), fylgt eftir með samtengingu (samtengingu við glúkúróníð o.s.frv.), sem veldur myndun ýmissa umbrotsefna sem annaðhvort hafa minni lyfjafræðilega virkni eða sem ekki hefur verið sýnt fram á lyfjafræðilega virkni fyrir. Altæk útsetning fyrir umbrotsefnunum er lítil.

Vílanteról

In vitro rannsóknir sýndu að vílanteról er umbrotið aðallega af sýtókróm P 450 3A4 (CYP3A4) og er hvarfefni P-gp ferjunnar. Aðalumbrotaleiðir vílanteróls eru O-alkýlsvipting í ýmis umbrotsefni með verulega skerta beta₁- og beta₂-adrenvörvandi virkni. Umbrotaferlar í plasma eftir gjöf vílanteróls til inntöku í rannsókn með geislamerkingum hjá mönnum samræmdust miklum umbrotum við fyrstu umferð um lifur. Altæk útsetning fyrir umbrotsefnunum er lítil.

Brotthvarf

Umeclidinium

Úthreinsun í plasma eftir gjöf í bláæð var 151 lítrar/klst. Eftir gjöf í bláæð voru u.þ.b. 58% af gefnum geislamerktum skammti (73% af greindri geislavirkni) skilin út í hægðum 192 klst. eftir gjöf skammts. Brotthvarf með þvagi nam 22% af gefnum geislavirkum skammti eftir 168 klst. (27% af greindri geislavirkni). Útskilnaður lyfjatengdra efna í hægðum eftir gjöf í bláæð benti til seytingar út í gall. Eftir gjöf til inntöku hjá heilbrigðum karlkyns sjálfboðaliðum, var heildargeislavirkni skilin út aðallega í hægðum (92% af gefnum geislamerktum skammti eða 99% greindrar geislavirkni) 168 klst. eftir gjöf skammts. Innan við 1% af skammti til inntöku (1% af greindri geislavirkni) var skilið út í þvagi, sem bendir til hverfandi frásogs eftir inntöku. Brotthvarfshelmingunartími umeclidiniums í plasma eftir gjöf með innöndun í 10 daga var að meðaltali 19 klst. hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum, en 3% til 4% voru skilin út óbreytt í þvagi við jafnvægi.

Vílanteról

Úthreinsun vílanteróls í plasma eftir gjöf í bláæð var 108 lítrar/klst. Eftir inntöku geislamerktts vílanteróls var með massajafnvægi sýnt fram á 70% af geislamerktu efni í þvagi og 30% í hægðum. Brotthvarf vílanteróls var aðallega með umbrotum, fylgt eftir með útskilnaði umbrotsefna í þvagi og hægðum. Brotthvarfshelmingunartími vílanteróls í plasma eftir gjöf með innöndun í 10 daga var að meðaltali 11 klst.

Sérstakir sjúklingahópar

Aldraðir

Þýðisgreining á lyfjahvörfum sýndi að lyfjahvörf umeclidiniums og vílanteróls voru svipuð hjá sjúklingum með langvinna lungnateppu sem voru eldri en 65 ára og þeim sem voru yngri en 65 ára.

Skert nýrnastarfsemi

Engar vísbendingar komu fram um aukna altæka útsetningu hjá sjúklingum með alvarlega skerðingu á nýrnastarfsemi, hvorki fyrir umeclidiniumi né vílanteróli (C_{\max} og AUC) eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls í skammti sem var tvöfaldur ráðlagður skammtur af umeclidiniumi og ráðlagður skammtur af vílanteróli og engar vísbendingar um breytingar í próteinbindingu milli sjúklinga með alvarlega skerðingu á nýrnastarfsemi og heilbrigðra sjálfboðaliða.

Skert lifrastarfsemi

Hvorki komu fram vísbendingar um aukna altæka útsetningu hjá sjúklingum með miðlungsalvarlega (Child-Pugh stig B) skerðingu á lifrastarfsemi, hvorki fyrir umeclidiniumi né vílanteróli (C_{\max} og AUC) eftir gjöf umeclidiniums/vílanteróls í skammti sem var tvöfaldur ráðlagður skammtur af umeclidiniumi og ráðlagður skammtur af vílanteróli né vísbendingar um breytingar í próteinbindingu milli sjúklinga með miðlungsalvarlega skerðingu á lifrastarfsemi og heilbrigðra sjálfboðaliða. Umeclidinium/vílanteról hefur ekki verið metið hjá sjúklingum með alvarlega skerðingu á lifrastarfsemi.

Aðrir sérstakir sjúklingahópar

Samkvæmt þýðisgreiningu á lyfjahvörfum er ekki þörf á aðlögun skammta umeclidiniums eða vílanteróls eftir aldri, kynþætti, kyni, notkun barkstera til innöndunar, eða þyngd. Í rannsókn á einstaklingum með skert CYP2D6 umbrot, komu ekki fram neinar vísbendingar um klínísk marktæk áhrif erfðafæðilegs CYP2D6 fjölbreytileika á altæka útsetningu fyrir umeclidiniumi.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Í forklínískum rannsóknum með umeclidinium og vílanteróli, einum sér og saman, voru niðurstöður sem komu fram í samræmi við helstu lyfjafæðilega eiginleika annaðhvort múskarínviðtakablokka eða beta₂-adrenvirkra örva og/eða staðbundin erting. Eftirfarandi upplýsingar byggjast á rannsóknum sem gerðar voru á virku efnum hvoru fyrir sig.

Eiturverkanir á erfðafni og krabbameinsvaldandi áhrif

Umeclidinium hafði ekki eiturverkanir á erfðafni í stöðluðu safni rannsókna og var ekki krabbameinsvaldandi í ævilöngum innöndunarrannsóknum hjá músum við útsetningu sem var ≥ 26 -föld eða rottum við útsetningu sem var ≥ 22 -föld klínísk útsetning við notkun umeclidiniums 55 míkrog hjá mönnum, miðað við AUC.

Í rannsóknum á eiturverkunum á erfðafni höfðu vílanteról (sem alfa-fenýlcinnamat) og trifenýlediksyra ekki eiturverkanir á erfðafni sem bendir til að ekki sé hættu á eiturverkunum á erfðafni af völdum vílanteróls (sem trifenatats) hjá mönnum. Í samræmi við niðurstöður fyrir aðra beta₂-örva í ævilöngum innöndunarrannsóknum hafði vílanteróltrifenatát áhrif á frumuskiptingu í æxlunarfærum kvenrottna og kvenmúsa og í heiladingli hjá rottum. Engin aukning var í tíðni æxla hjá rottum við útsetningu sem var 0,5-föld og músum við útsetningu sem var 13-föld klínísk útsetning hjá mönnum við notkun vílanteróls 22 míkrog, miðað við AUC.

Eiturverkanir á æxlun

Umeclidinium hafði ekki vansköpunarvaldandi áhrif hjá rottum eða kaninum. Í rannsóknum sem gerðar voru fyrir og eftir fæðingu með gjöf umeclidiniums undir húð hjá rottum, kom fram minni þyngdaraukning og minni neysla fæðu hjá mæðrum og svolítið minni þyngd unga áður en þeir voru vandir af spena hjá kvendýrum sem fengu 180 mikróg/kg/dag (u.þ.b. 80 sinnum klínísk útsetning hjá mönnum við notkun umeclidiniums 55 mikróg, miðað við AUC).

Vílanteról hafði ekki vansköpunarvaldandi áhrif hjá rottum. Í innöndunarrannsóknum hjá kaninum olli vílanteróltrífenatát svipuðum áhrifum og koma fram við notkun annarra beta₂-örva (klofinn gómur, opin augnlok, samvaxnir hlutar bringubeinsbols og beygðir útlimir/vansnúningur) við útsetningu sem var 6 sinnum meiri en klínísk útsetning hjá mönnum miðað við AUC. Við gjöf undir húð komu engin áhrif fram við útsetningu sem var 36 sinnum meiri en klínísk útsetning við notkun vílanteróls 22 mikróg, miðað við AUC.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Laktósaeinhýdrat
Magnesíumsterat

6.2 Ósamrýmanleiki

Á ekki við.

6.3 Geymsluþol

2 ár

Geymsluþol eftir að bakkinn með innöndunartækinu hefur verið opnaður: 6 vikur

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Geymið við lægri hita en 30°C. Ef lyfið er geymt í kæli skal það fá að ná stofuhita í a.m.k. eina klukkustund fyrir notkun.

Geymið innöndunartækið í lokaða bakkanum til varnar gegn raka og takið það aðeins úr rétt fyrir notkun í fyrsta sinn.

Skráið daginn sem farga skal lyfinu, í rýmið sem til þess er ætlað á miðanum. Dagsetningin skal skráð um leið og innöndunartækið er tekið úr bakkanum.

6.5 Gerð fláts og innihald

ELLIPTA innöndunartækið er ljósgrátt, með rauðu loki yfir munnstykkið og skammtateljara og því er pakkað í lagskiptan álbakka sem inniheldur þurrkþoka með kísilhlaupi. Bakkinn er innsiglaður með filmu sem fletta má af.

Innöndunartækið er samsett úr nokkrum hlutum úr pólýprópýleni, HDPE, pólýoxýmetyleni, pólýbútýlenterepalati, akrýlónítrílbútadíenstyreni, pólýkarbónati og ryðfríu stáli.

Innöndunartækið inniheldur tvær lagskiptar álþynnur með 7 eða 30 skömmtum.

Pakkingastærðir með 1 innöndunartæki með 7 eða 30 skömmtum. Fjölpakking inniheldur 90 skammta (3 innöndunartæki með 30 skömmtum).

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun

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

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Írland

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/14/898/001
EU/1/14/898/002
EU/1/14/898/003

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 8. maí 2014
Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 15 Janúar 2019

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

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

VIÐAUKI II

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

A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Glaxo Wellcome Production
Zone Industrielle No.2
23 Rue Lavoisier
27000 Evreux
Frakkland

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

Lyfið er lyfseðilsskylt.

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

• Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)

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

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

• Áætlun um áhættustjórnun

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

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

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

Markaðsleyfishafi skal ljúka eftirfarandi innan tilgreindra tímamarka:

Lýsing	Tímamörk
Að leggja fram lokaskýrslu úr klínískri öryggisrannsókn (Post-authorisation Safety (PAS) Observational Cohort Study to Quantify the Incidence and Comparative Safety of Selected Cardiovascular and Cerebrovascular Events) hjá sjúklingum með langvinna lungnateppu sem nota UMEC/VI samsetningu til innöndunar eða UMEC til innöndunar samanborið við tíótrópíum (rannsókn 201038), samkvæmt rannsóknaráætlun sem samþykkt er af PRAC.	3. ársfjórðungur 2024

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI UMBÚÐIR (PAKKNINGAR MEÐ STÖKUM EININGUM)

1. HEITI LYFS

ANORO ELLIPTA 55 míkróg/ 22 míkróg innöndunarduft, afmældir skammtar
umeclidinium/vílanterol

2. VIRK(T) EFNI

Hver skammtur gefur 55 míkróg af umeclidinium (sem jafngildir 65 míkróg af umeclidiniumbrómíði)
og 22 míkróg af vílanteróli (sem trífénatát).

3. HJÁLPAFENI

Hjálparefni: laktósaeinhýdrat og magnesíumsterat.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Innöndunarduft, afmældir skammtar.
1 innöndunartæki með 7 skömmtum
1 innöndunartæki með 30 skömmtum

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Einu sinni á dag
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til innöndunar
Má ekki hrista.

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

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Gleypið ekki þurrkefnið.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP
Geymsluþol eftir að notkun er hafin: 6 vikur.

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið við lægri hita en 30°C.
Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn raka.

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

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Írland
GlaxoSmithKline (Ireland) Limited logo

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/14/898/001 1 innöndunartæki með 7 skömmtum
EU/1/14/898/002 1 innöndunartæki með 30 skömmtum

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

anoro ellipta

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

YTRI UMBÚÐIR FJÖLPAKKNINGAR (MEÐ BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

ANORO ELLIPTA 55 míkróg/ 22 míkróg innöndunarduft, afmældir skammtar
umeclidinium/vilanterol

2. VIRK(T) EFNI

Hver skammtur gefur 55 míkróg af umeclidinium (sem jafngildir 65 míkróg af umeclidiniumbrómíði)
og 22 míkróg af vilanteróli (sem trifenatát).

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: laktósaeinhýdrat og magnesíumsterat.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Innöndunarduft, afmældir skammtar.
Fjölpakkning: 90 skammtar (3 innöndunartæki með 30)

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Einu sinni á dag

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til innöndunar
Má ekki hrista.

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

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Gleypið ekki þurrkefnið.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP
Geymsluþol eftir að notkun er hafin: 6 vikur.

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið við lægri hita en 30°C.
Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn raka.

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

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Írland
GlaxoSmithKline (Ireland) Limited logo

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/14/898/003

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

anoro ellipta

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

MILLIASKJA FYRIR FJÖLPAKKNINGU (ÁN BLUE BOX)

1. HEITI LYFS

ANORO ELLIPTA 55 míkróg/ 22 míkróg innöndunarduft, afmældir skammtar umeclidinium/vílanterol

2. VIRK(T) EFNI

Hver skammtur gefur 55 míkróg af umeclidinium (sem jafngildir 65 míkróg af umeclidiniumbrómíði) og 22 míkróg af vílanteróli (sem trífénatát).

3. HJÁLPAREFNI

Hjálparefni: laktósaeinhýdrat og magnesíumsterat.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Innöndunarduft, afmældir skammtar
1 innöndunartæki með 30 skömmtum
Hluti fjölpakkningar, má ekki selja einan sér.

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Einu sinni á dag
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.
Til innöndunar
Má ekki hrista.

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

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

Gleypið ekki þurrkefnið.

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP
Geymsluþol eftir að notkun er hafin: 6 vikur.

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

Geymið við lægri hita en 30°C.
Geymið í upprunalegum umbúðum til varnar gegn raka.

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

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Írland
GlaxoSmithKline (Ireland) Limited logo

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/14/898/003

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

anoro ellipta

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM
ÞYNNA Á LOKI LAGSKIPTS BAKKA**

1. HEITI LYFS

ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg innöndunarduft
umeclidinium/vilanterol

2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited logo

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. ANNAD

Ekki opna fyrr en þú ert tilbúin/n til að anda inn.
Geymsluþol eftir að notkun er hafin: 6 vikur.
7 skammtar
30 skammtar

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

MÍÐI Á INNÖNDUNARTÆKI

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

ANORO ELLIPTA 55/22 míkróg innöndunarduft
umeclidinium/vilanterol
Til innöndunar

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP
Geymsluþol eftir að notkun er hafin: 6 vikur.
Fargist:

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

7 skammtar
30 skammtar

6. ANNAD

B. FYLGISEDILL

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir notanda lyfsins

ANORO ELLIPTA 55 míkróg/22 míkróg innöndunarduft, afmældir skammtar umeclidinium/vílanteról

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Allir geta hjálpað til við þetta með því að tilkynna aukaverkanir sem koma fram. Aftast í kafla 4 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

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

- Geymið fylgiseðilinn. Nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sömu sjúkdómseinkenni sé að ræða.
- Látið lækinn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:

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

1. Upplýsingar um ANORO ELLIPTA og við hverju það er notað

Upplýsingar um ANORO ELLIPTA

ANORO ELLIPTA inniheldur tvö virk efni umeclidiniumbrómíð og vílanteról. Þau tilheyra flokki lyfja sem kallast berkjuvíkkandi lyf.

Við hverju er ANORO ELLIPTA notað

ANORO ELLIPTA er notað til meðferðar við langvinnri lungnateppu hjá fullorðnum. Langvinn lungnateppa er langvinnur sjúkdómur sem einkennist af öndunarerfiðleikum sem versna smám saman.

Við langvinna lungnateppu dragast vöðvarnir í öndunarveginum saman. Þetta lyf hindrar samdrátt þessara vöðva í lungum og auðveldar þannig loftinu að komast til og frá lungum. Þegar lyfið er notað reglulega hjálpar það við að ná stjórn á öndunarerfiðleikunum og minnkar áhrif langvinnrar lungnateppu á daglegt líf.

ANORO ELLIPTA skal ekki nota við skyndilegri mæði eða blísturshljóðum við öndun. Ef þú færð slíkt kast verður þú að nota skjótvirkt berkjuvíkkandi lyf (svo sem salbútamól). Ef þú átt ekki skjótvirkt berkjuvíkkandi lyf skaltu hafa samband við lækinn.

2. Áður en byrjað er að nota ANORO ELLIPTA

Ekki má nota ANORO ELLIPTA:

- ef um er að ræða **ofnæmi** fyrir umeclidiniumi, vílanteróli eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).

Ef þú heldur að þetta eigi við um þig skalt þú **ekki nota** lyfið fyrr en þú hefur rætt við lækinn.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum áður en lyfið er notað:

- ef þú ert með **astma** (ekki nota ANORO ELLIPTA til meðferðar við astma)
- ef þú ert með **hjartavandamál** eða **háan blóðþrýsting**
- ef þú ert með augnvandamál sem kallast **þrönghornsgláka**
- ef þú ert með stækkaðan **blöðruhálskirtil**, **þvaglátavandamál** eða **teppu í þvagblöðru**
- ef þú ert með **flogaveiki**
- ef þú ert með **skjaldkirtilsvandamál**
- ef þú ert með **lágt gildi kalíums** í blóði
- ef þú ert með **sykursýki**
- ef þú ert með **alvarleg lifrарvandamál**

Ræddu við lækinn ef þú heldur að eitthvað af þessu eigi við um þig.

Bráð öndunarvandamál

Ef þú færð þyngsli fyrir brjóst, hósta, blísturshljóð við öndun eða mæði strax eftir notkun ANORO ELLIPTA innöndunartækisins:

hættu strax að nota lyfið og leitaðu eftir lækni á stað þar sem um alvarlegt ástand sem kallast óvæntur berkjukrampi getur verið að ræða.

Augnvandamál meðan á meðferð með ANORO ELLIPTA stendur

Ef þú færð verk eða finnur fyrir óþægindum í auga, færð tímabundna þokusýn, sérð ljósbauga eða liti og augun verða rauð meðan á meðferð með ANORO ELLIPTA stendur:

hættu að nota lyfið og leitaðu strax til læknis. Þetta geta verið einkenni bráðrar þrönghornsgláku.

Börn og unglingar

Ekki gefa börnum og unglingum yngri en 18 ára þetta lyf.

Notkun annarra lyfja samhliða ANORO ELLIPTA

Látið lækinn eða lyfjafræðing vita um öll önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð. Ef þú ert ekki viss um hvað þitt lyf inniheldur skaltu hafa samband við lækinn eða lyfjafræðing.

Sum lyf geta haft áhrif á hvernig þetta lyf verkar eða aukið líkur á aukaverkunum. Þetta eru m.a.:

- lyf sem kallast beta-blokkar (svo sem própranolól), til meðferðar við **háum blóðþrýstingi** eða öðrum **hjartavandamálum**
- ketókónazól eða ítrakónazól, við **sveppasýkingum**
- klaritrómýcín eða telitrómýcín, við **bakteríusýkingum**
- rítónavír, við **HIV sýkingu**
- lyf sem lækka þéttni kalíums í blóðinu, svo sem sum þvagræsilyf (vatnslosandi töflur) eða sum lyf sem eru notuð til að meðhöndla astma (svo sem metýlxantín eða sterar)
- önnur langverkandi lyf svipuð og þetta lyf sem eru notuð við öndunarvandamálum, t.d. tíótrópíum, indaceteról. Ekki nota ANORO ELLIPTA ef þú ert að nota þessi lyf.

Láttu lækinn eða lyfjafræðing vita ef þú notar einhver þessara lyfja. Læknirinn gæti viljað fylgjast náið með þér ef þú tekur einhver þessara lyfja því þau geta aukið líkur á aukaverkunum vegna ANORO ELLIPTA.

Meðganga og brjóstgjöf

Við meðgöngu, brjóstgjöf, grun um þungun eða ef þungun er fyrirhuguð skal **leita ráða hjá læknum** áður en lyfið er notað. Ekki nota lyfið ef þú ert barnshafandi nema læknirinn segi þér að gera það.

Það er ekki vitað hvort innihaldsefni ANORO ELLIPTA geta borist í brjóstamjólki. **Ef þú ert með barn á brjósti skalt þú leita ráða hjá læknum** áður en þú notar ANORO ELLIPTA. Ekki nota lyfið ef þú ert með barn á brjósti nema læknirinn segi þér að gera það.

Akstur og notkun véla

Það er ekki líklegt að ANORO ELLIPTA hafi áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla.

ANORO ELLIPTA inniheldur laktósa

Ef óþol fyrir sykrum hefur verið staðfest skal hafa samband við læknum áður en lyfið er tekið inn.

3. Hvernig nota á ANORO ELLIPTA

Notið lyfið alltaf eins og læknirinn hefur sagt til um. Ef ekki er ljóst hvernig nota á lyfið skal leita upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi.

Ráðlagður skammtur er ein innöndun á hverjum degi, á sama tíma dag hvern. Þar sem lyfið verkar í 24 klst. dugar ein innöndun á dag.

Ekki nota meira en læknirinn segir þér að nota.

Notið ANORO ELLIPTA reglulega

Það er mjög mikilvægt að nota ANORO ELLIPTA á hverjum degi samkvæmt fyrirmælum læknisins. Það hjálpar við að halda einkennunum niðri allan daginn og nóttina.

Ekki skal nota ANORO ELLIPTA gegn skyndilegri mæði eða blísturshljóðum við öndun. Ef þú færð slíkt kast verður þú að nota innöndunartæki með skjótvirku lyfi (svo sem salbútamóli).

Hvernig nota skal innöndunartækið

Sjá „Leiðbeiningar, skref fyrir skref“ aftast í þessum fylgiseðli.

ANORO ELLIPTA er til innöndunar. Við notkun ANORO ELLIPTA er því andað um munn ofan í lungu með ELLIPTA innöndunartækinu.

Ef einkennin batna ekki

Ef einkenni langvinnu lungnateppunnar (mæði, blísturshljóð við öndun, hósti) batna ekki eða versna, eða ef þú notar skjótvirka innöndunarlyfið oftari en áður:

Hafðu samband við læknum eins fljótt og hægt er.

Ef notaður er stærri skammtur en mælt er fyrir um

Ef þú notar af slysi of mikið af lyfinu **skalt þú strax leita ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi**. Sýndu þeim ef unnt er innöndunartækið, umbúðirnar eða þennan fylgiseðil. Þú gætir fundið fyrir hraðari hjartslætti, skjálfta, sjóntruflunum, munnþurrki eða höfuðverk.

Ef gleymist að nota ANORO ELLIPTA

Ekki anda inn viðbótarskammti til að bæta upp skammt sem gleymst hefur að taka. Andaðu aðeins næsta skammti inn á venjulegum tíma. Ef blísturshljóð við öndun eða mæði koma fram skalt þú nota innöndunartæki með skjótvirku lyfi (svo sem salbútamóli) og leita ráða hjá lækni.

Ef hætt er að nota ANORO ELLIPTA

Notið lyfið eins lengi og læknirinn ráðleggur það. Það verkar aðeins þegar það er notað. Ekki hætta nema samkvæmt ráðleggingum læknisins, jafnvel þó þér líði betur, þar sem einkennin geta versnað.

Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum en það gerist þó ekki hjá öllum.

Ofnæmisviðbrögð

Ef þú færð eitthvert eftirtalinna einkenna eftir notkun ANORO ELLIPTA **skaltu hætta að nota lyfið og láta lækinn strax vita.**

Sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 einstaklingum):

- húðútbrot (ofsakláði) eða roði

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1.000 einstaklingum):

- þroti, stundum í andliti eða munni (ofnæmisbjúgur)
- mikil blísturshljóð við öndun, hósti eða öndunarerfiðleikar
- skyndilegt máttleysi eða aðsvif (sem getur leitt til losts eða meðvitundarleysis)

Skyndilegir öndunarerfiðleikar

Skyndilegir öndunarerfiðleikar eftir notkun ANORO ELLIPTA eru mjög sjaldgæfir. Ef þú færð þyngsli fyrir brjósti, hósta, blísturshljóð við öndun eða mæði strax eftir notkun lyfsins:

hættu að nota lyfið og leitaðu strax lækniástoðar, þar sem um alvarlegt ástand sem kallast óvæntur berkjukrampi getur verið að ræða.

Aðrar aukaverkanir

Algengar (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- sársaukafull og tíð þvaglát (geta verið einkenni þvagfærasýkingar)
- særindi í hálsi samhliða nefrennsli
- særindi í hálsi
- þrýstingstilfinning eða verkur í kinnum og enni (geta verið einkenni skútabólgu)
- höfuðverkur
- hósti
- verkur og erting aftarlega í munni og koki
- hægðatregða
- munnþurrkur
- efri öndunarferasýking

Sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 einstaklingum)

- óreglulegur hjartsláttur
- hraðari hjartsláttur
- hjartsláttarónot
- vöðvakrampar
- skjálfti
- truflanir á bragðskyni
- hæsi.

Mjög sjaldgæfar (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1.000 einstaklingum)

- þokusýn
- aukinn augnþrýstingur
- minnkuð sjón eða verkir í augum vegna hás þrýstings (hugsanleg einkenni gláku)
- erfiðleikar og verkur við þvaglát – getur verið vísbending um stíflu í þvagblöðru eða þvagteppu.

Tíðni ekki þekkt (ekki hægt að áætla tíðni út frá fyrirliggjandi gögnum)

- sundl.

Tilkynning aukaverkana

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

5. Hvernig geyma á ANORO ELLIPTA

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á öskjunni, bakkanum og innöndunartækinu á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Geymið innöndunartækið í innsiglaða bakkanum til varnar gegn raka og ekki taka það úr honum fyrr en rétt fyrir fyrstu notkun. Nota má lyfið í allt að 6 vikur eftir að bakkin er opnaður. Skráið daginn sem farga skal lyfinu, í rýmið sem til þess er ætlað á miðanum. Dagsetningin skal skráð um leið og innöndunartækið er tekið úr bakkanum.

Geymið við lægri hita en 30°C.

Ef innöndunartækið er geymt í kæli skal leyfa því að ná stofuhita í a.m.k. eina klukkustund fyrir notkun.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða í apóteki um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

ANORO ELLIPTA inniheldur

Virku innihaldsefnin eru umeclidiniumbrómíð og vílanteról.

Hver stök innöndun gefur skammt (skammt sem fer í gegnum munnstykkið) sem er 55 míkróg af umeclidiniumi (jafngildir 65 míkróg af umeclidiniumbrómíði) og 22 míkróg af vílanteróli (sem trífenatát).

Önnur innihaldsefni eru laktósaeinhýdrat (sjá kafla 2 undir „ANORO ELLIPTA inniheldur laktósa“) og magnesíumsterat.

Lýsing á útliti ANORO ELLIPTA og pakkningastærðir

ANORO ELLIPTA er innöndunarduft, afmældir skammtar.

Ellipta innöndunartækið samanstendur af ljósgráum meginhluta, rauðu loki yfir munnstykkið og skammtateljara. Því er pakkað inn í lagskiptan álbakka með þynnuloki sem fletta má af. Bakkin inniheldur poka með þurrkefni til að minnka rakann í pakkningunni.

Virku efnin eru til staðar sem hvítt duft í aðskildum þynnum innan í innöndunartækinu.

ANORO ELLIPTA er fáanlegt í pakkningu með 1 innöndunartæki með 7 eða 30 skömmtum og í fjölpakkningu sem inniheldur 90 skammta (3 innöndunartæki með 30 skömmtum). Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

Markaðsleyfishafi:

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
12 Riverwalk
Citywest Business Campus
Dublin 24
Írland

Framleiðandi:

Glaxo Wellcome Production
Zone Industrielle No.2
23 Rue Lavoisier
27000 Evreux
Frakkland

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

België/Belgique/Belgien

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 52 00

Lietuva

UAB "BERLIN-CHEMIE MENARINI BALTIC"
Tel: +370 52 691 947
lt@berlin-chemie.com

България

"Берлин-Хеми/А. Менарини
България" ЕООД
Тел.: +359 2 454 0950
bcsofia@berlin-chemie.com

Luxembourg/Luxemburg

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v.
Belgique/Belgien
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 52 00

Česká republika

GlaxoSmithKline, s.r.o.
Tel: + 420 222 001 111
cz.info@gsk.com

Magyarország

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
Tel.: +36 23501301
bc-hu@berlin-chemie.com

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S
Tlf: + 45 36 35 91 00
dk-info@gsk.com

Malta

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: +356 80065004

Deutschland

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Tel.: + 49 (0)89 36044 8701
produkt.info@gsk.com

Nederland

GlaxoSmithKline BV
Tel: + 31 (0)33 2081100

Eesti

OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti
Tel: +372 667 5001
ee@berlin-chemie.com

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Ελλάδα

Menarini Hellas A.E.
Τηλ: +30 210 83161 11-13

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH
Tel: + 43 (0)1 97075 0
at.info@gsk.com

España

GlaxoSmithKline, S.A.
Tel: + 34 900 202 700

Polska

GSK Services Sp. z o.o.
Tel.: + 48 (0)22 576 9000

es-ci@gsk.com

France

Laboratoire GlaxoSmithKline
Tél: + 33 (0)1 39 17 84 44
diam@gsk.com

Hrvatska

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Tel: +385 1 4821 361
office-croatia@berlin-chemie.com

Ireland

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: + 353 (0)1 4955000

Ísland

Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

GlaxoSmithKline S.p.A.
Tel: + 39 (0)45 774 1111

Κύπρος

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Τηλ: +357 80070017

Latvija

SIA Berlin-Chemie/Menarini Baltic
Tel: +371 67103210
lv@berlin-chemie.com

Portugal

GlaxoSmithKline – Produtos Farmacêuticos, Lda.
Tel: + 351 21 412 95 00
FI.PT@gsk.com

România

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: +40 800672524

Slovenija

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution
Ljubljana d.o.o.
Tel: +386 (0)1 300 2160
slovenia@berlin-chemie.com

Slovenská republika

Berlin-Chemie / A. Menarini Distribution
Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 544 30 730
slovakia@berlin-chemie.com

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30

Sverige

GlaxoSmithKline AB
Tel: + 46 (0)8 638 93 00
info.produkt@gsk.com

United Kingdom (Northern Ireland)

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: + 44 (0)800 221441
customercontactuk@gsk.com

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður <{MM/ÁÁÁÁ}> <í {mánuður ÁÁÁÁ}>.

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

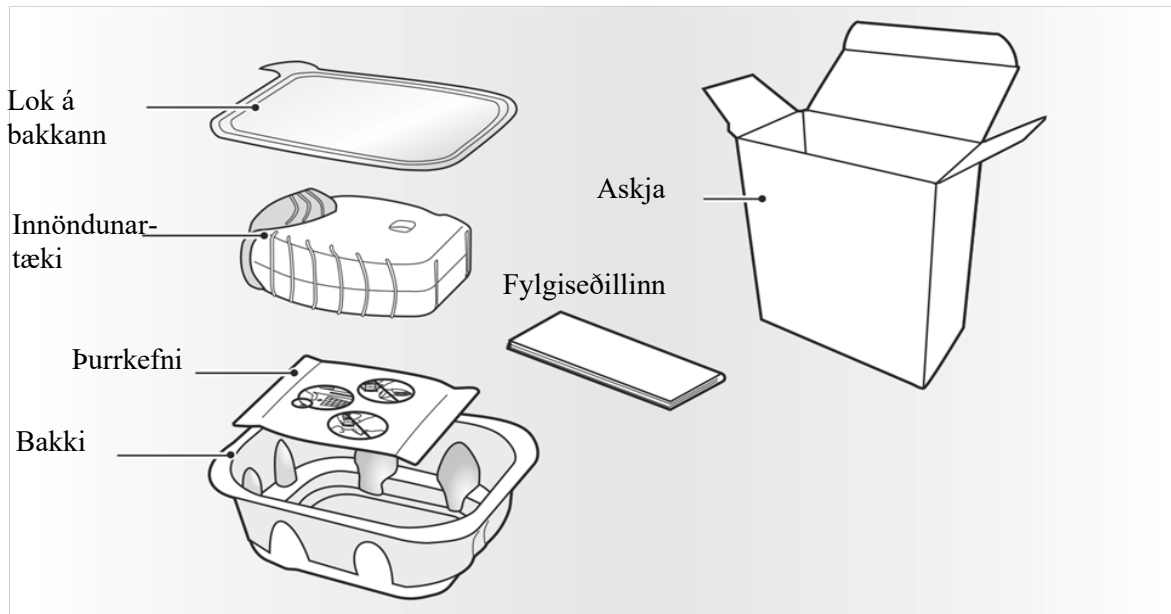
Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu>.

Leiðbeiningar, skref fyrir skref

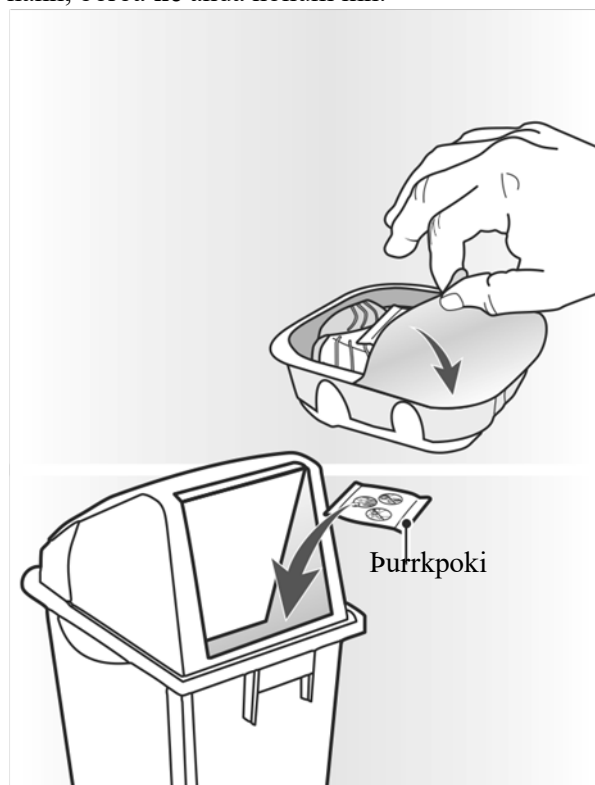
Upplýsingar um ELLIPTA innöndunartækið

Þegar ANORO ELLIPTA er notað í fyrsta skipti þarf ekki að athuga hvort innöndunartækið virki rétt; það inniheldur afmælda skammta og er tilbúið til notkunar strax.

Askjan með ANORO ELLIPTA innöndunartækinu inniheldur



Innöndunartækinu er pakkað í bakka. **Ekki opna bakkann fyrr en þú ert tilbúin/n að byrja að nota nýja innöndunartækið.** Rífdú lokið af til að opna bakkann þegar þú ætlar að nota innöndunarlyfið. Bakkinn inniheldur þoka af þurrkefni til að minnka raka. Hentu þurrkpokanum - það má **hvorki** opna hann, borða **né** anda honum inn.



Þegar innöndunartækið er tekið úr bakkanum er það lokað. **Ekki opna innöndunartækið fyrr en þú ert tilbúin/n til að nota lyfið.** Þegar bakkinn hefur verið opnaður skaltu skrá „Fargist“ dagsetninguna

á miðann á tækinu, í rýmið sem til þess er ætlað. „Fargist“ dagsetningin er 6 vikum eftir að þú opnar bakkann. Eftir það skal lyfið ekki lengur notað. Bakkanum má farga þegar búið er að opna hann.

Ef innöndunartækið er geymt í kæli skal það ná stofuhita í a.m.k. 1 klst. fyrir notkun.

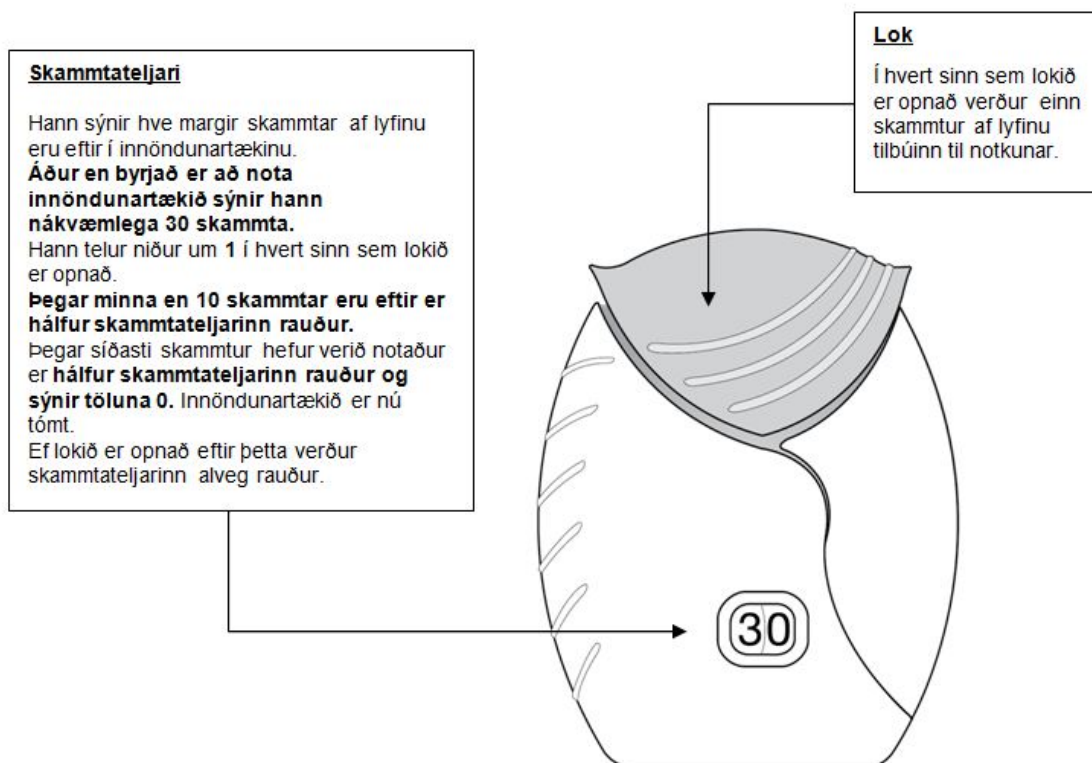
Leiðbeiningarnar, skref fyrir skref, um notkun innöndunartækisins hér á eftir eiga bæði við um innöndunartæki með 30 skömmtum (30 daga birgðir) og 7 skömmtum (7 daga birgðir).

1) Lesið þetta áður en byrjað er

Ef þú opnar og lokar lokinu án þess að lyfinu sé andað inn, tapast skammturinn.

Skammturinn sem tapast er örugglega geymdur innan í innöndunartækinu, en verður ekki lengur aðgengilegur til innöndunar.

Það er ekki hægt að taka af slyzni viðbótarmagn af lyfinu eða tvöfaldan skammt í einni innöndun.

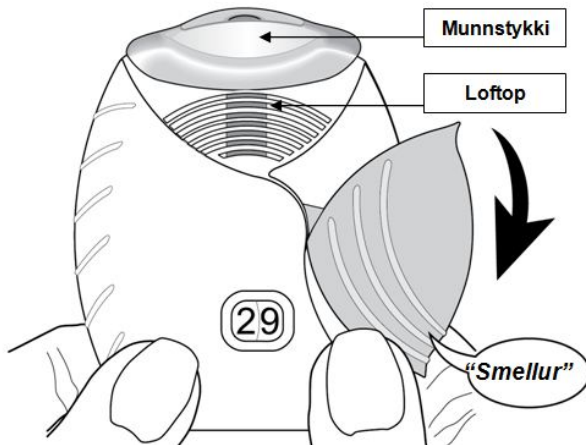


2) Skammtur undirbúinn

Ekki opna lokið fyrr en þú ert tilbúin/n til að anda að þér skammtinum.

Ekki hrista innöndunartækið.

- **Renndu lokinu niður þar til heyrst „smellur“.**



Lyfið er nú tilbúið til innöndunar.

Skammtateljarinn telur niður um 1 því til staðfestingar.

- Ef skammtateljarinn telur ekki niður þegar þú heyrir „smell“ gefur innöndunartækið ekki skammt. Skilaðu því aftur í apótekið og fáðu ráðleggingar.

3) Andaðu lyfinu að þér

- Haltu innöndunartækinu langt frá munnum og andaðu eins vel frá þér og þú getur með góðu móti. Ekki anda frá þér í gegnum innöndunartækið.
- Settu munnstykkið á milli varanna og lokaðu munnum þétt umhverfis það. Ekki teppa loftopin með fingrunum.

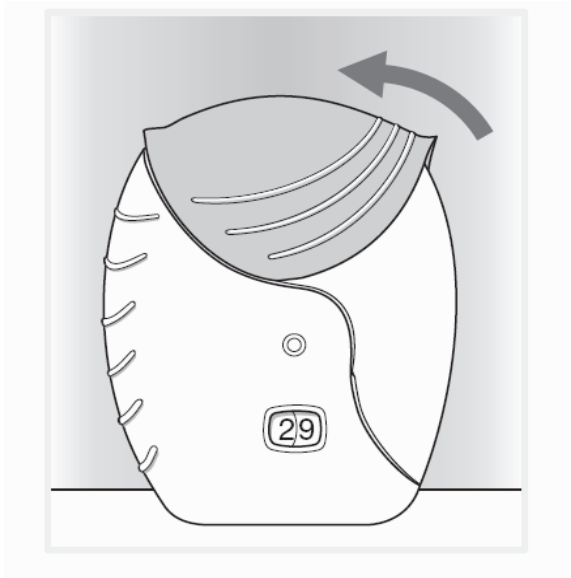


- Andaðu einu sinni rólega, jafnt og djúpt að þér. Haltu niðri í þér andanum eins lengi og þú getur (a.m.k. 3-4 sekúndur).
- Taktu innöndunartækið frá munnum.
- Andaðu hægt og rólega frá þér.

Ekki er víst að þú finnr fyrir bragði eða áferð lyfsins, jafnvel þótt innöndunartækið sé notað á réttan hátt.

Notaðu **þurra bréfpurrku** ef þú vilt hreinsa munnstykkið **áður** en lokinu er rennt til baka.

4) Lokaðu innöndunartækinu



Renndu lokinu upp eins langt og það kemst til að hylja munnstykkið.