

VIÐAUKI I
SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

1. HEITI LYFS

Mevlyq 0,44 mg/ml stungulyf, lausn

2. INNIHALDSLÝSING

Hver ml inniheldur 0,5 mg af eribúlínmesílati sem samsvarar 0,44 mg af eribúlíni.
Hvert 2 ml hettuglas inniheldur eribúlínmesílat sem samsvarar 0,88 mg af eribúlíni.

Hjálparefni með þekktu verkun

Hver ml af stungulyfi, lausn inniheldur 40 mg af etanóli.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

3. LYFJAFORM

Stungulyf, lausn (stungulyf).
Tær, litlaus vatnslausn með pH 6,0 - 9,0.

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Mevlyq er ætlað til meðferðar fyrir fullorðna sjúklinga með staðbundið, langt gengið brjóstakrabbamein, eða brjóstakrabbamein með meinvörpum, sem hefur farið versnandi eftir að minnsta kosti eina krabbameinslyfjameðferð við langt gengnum sjúkdómi (sjá kafla 5.1). Fyrri meðferð skal hafa innihaldið antracyklín og taxan, annaðhvort sem viðbótarmeðferð eða þegar um meinvörp er að ræða, nema sjúklingarnir hafi ekki getað gengist undir slíka meðferð.

Mevlyq er ætlað til meðferðar fyrir fullorðna sjúklinga með óskurðtækt fitusarkmein, sem áður hafa fengið meðferð sem fól í sér antracyklín (nema það hafi ekki verið ákjósanlegt) við langt gengnum sjúkdómi eða sjúkdómi með meinvörpum (sjá kafla 5.1).

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Eingöngu læknir sem hefur reynslu af viðeigandi notkun krabbameinslyfja á að ávísa Mevlyq.
Eingöngu heilbrigðisstarfsmaður sem hefur viðeigandi reynslu á að gefa lyfið.

Skammtar

Ráðlagður skammtur af eribúlíni, tilbúinni lausn, er 1,23 mg/m² sem skal gefa í bláæð á 2 til 5 mínútum á 1. og 8. degi í hverri 21 sólarhrings meðferðarlotu.

Vinsamlegast athugið:

Ráðlagðir skammtar eiga við um basann af virka efninu (eribúlíni). Útreikningar á einstökum skömmtum sem gefa skal sjúklingi verða að byggja á styrkleika tilbúinnar lausnar sem inniheldur 0,44 mg/ml af eribúlíni sem og ráðlögðum skammti sem er 1,23 mg/m². Ráðleggingar um minnkun skammta sem sýndar eru hér fyrir neðan eiga einnig við um þann skammt af eribúlíni sem á að gefa og sem miðaður er við styrkleika tilbúinnar lausnar.

Í lykilrannsóknunum, birtum greinum í tengslum við þær og í ákveðnum öðrum heimshlutum, t.d. Bandaríkjunum og Sviss, er ráðlagður skammtur byggður á saltinu (eribúlínmesílati).

Sjúklingar geta fundið fyrir ógleði eða uppköstum. Íhuga ætti fyrirbyggjandi meðferð með ógleðistillandi lyfjum, þ.m.t. barksterum.

Seinkun skammta meðan á meðferð stendur

Seinka skal gjöf Mevlyq á 1. eða 8. degi ef eitthvað af eftirfarandi er til staðar:

- Heildarfjöldi daufkyrninga $< 1 \times 10^9/1$
- Blóðflögur $< 75 \times 10^9/1$
- Eiturverkanir aðrar en á blóð, af gráðu 3 eða gráðu 4.

Minnkun skammta meðan á meðferð stendur

Ráðleggingar varðandi minnkun skammta við endurtekna meðferð eru settar fram í eftirfarandi töflu.

Ráðleggingar um minnkun skammta

Aukaverkanir eftir fyrri gjöf Mevlyq	Ráðlagður skammtur af eribúlíni
Á blóð	
Heildarfjöldi daufkyrninga $< 0,5 \times 10^9/1$ sem stendur lengur en 7 sólarhringa	0,97 mg/m ²
Heildarfjöldi daufkyrninga $< 0,5 \times 10^9/1$ daufkyrningafæð ásamt hita eða sýkingu	
Blóðflögur $< 25 \times 10^9/1$ blóðflagnafæð	
Blóðflögur $< 50 \times 10^9/1$ blóðflagnafæð ásamt blæðingum eða þörf fyrir blóðgjöf eða blóðflagnagjöf	
Aðrar en á blóð	
Hvaða eiturverkun sem er af gráðu 3 eða gráðu 4 í síðustu meðferðarlotu	
Endurtekning aukaverkana á blóð eða aðrar eiturverkanir, eins og tilgreint er hér að ofan	
Prátt fyrir minnkun niður í 0,97 mg/m ²	0,62 mg/m ²
Prátt fyrir minnkun niður í 0,62 mg/m ²	Íhuga að stöðva meðferð

Skammtinn af eribúlíni skal ekki auka aftur eftir að hann hefur verið minnkaður.

Sjúklingar með skerta lifrarstarfsemi

Skert lifrarstarfsemi vegna meinvarpa

Ráðlagður skammtur af eribúlíni fyrir sjúklinga með vægt skerta lifrarstarfsemi (Child-Pugh A) er 0,97 mg/m² sem skal gefa í bláæð á 2 til 5 mínútum á 1. og 8. degi í hverri 21 sólarhrings meðferðarlotu. Ráðlagður skammtur af eribúlíni hjá sjúklingum með miðlungsmikið skerta lifrarstarfsemi (Child-Pugh B) er 0,62 mg/m² sem skal gefa í bláæð á 2 til 5 mínútum á 1. og 8. degi í hverri 21 sólarhrings meðferðarlotu.

Ekki hafa verið gerðar rannsóknir hjá sjúklingum með verulega skerta lifrarstarfsemi (Child-Pugh C), en gera má ráð fyrir að minnka þurfi skammtinn enn meira ef eribúlín er notað fyrir slíka sjúklinga.

Skert lifrarstarfsemi vegna skorpulifrar

Þessi hópur sjúklinga hefur ekki verið rannsakaður. Nota má ofangreinda skammta ef um væga eða miðlungsmikla skerðingu á lifrarstarfsemi er að ræða, en mælt er með nánu eftirliti þar sem þörf gæti verið á að aðlaga skammtana að nýju.

Sjúklingar með skerta nýrnastarfsemi

Sumir sjúklingar með miðlungsmikið eða verulega skerta nýrnastarfsemi (kreatínínúthreinsun < 50 ml/mín.) gætu haft aukna útsetningu fyrir eribúlíni og þörf gæti verið á að minnka skammtinn. Gæta skal varúðar hjá öllum sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi og náíð eftirlit með sjúklingum er

ráðlagt (sjá kafla 5.2).

Aldraðir sjúklingar

Engar sértækar ráðleggingar liggja fyrir um aðlögun skammta með tilliti til aldurs sjúklings (sjá kafla 4.8).

Börn

Notkun Mevlyq á ekki við hjá börnum og unglíngum við ábendingunni brjóstakrabbamein.

Ekki hefur enn verið sýnt fram á öryggi og verkun Mevlyq hjá börnum frá fæðingu til 18 ára aldurs með mjúkvæfjarsarkmein. Engar upplýsingar liggja fyrir.

Lyfjagjöf

Mevlyq er til notkunar í bláæð.

Þynna má skammtinn í allt að 100 ml af 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríð stungulyfi, lausn. Lyfið má ekki þynna í 5% glúkósa innrennslislausn. Sjá leiðbeiningar í kafla 6.6 um þynningu lyfsins fyrir gjöf. Tryggja skal gott aðgengi í bláæð, eða opinn miðlægán æðalegg, áður en lyfið er gefið. Ekkert bendir til þess að eribúlínmesílat valdi blöðrumyndun eða ertingu. Ef lyf fer utan æðar skal veita meðferð við einkennum. Sjá upplýsingar í kafla 6.6 um meðhöndlun frumudrepandi lyfja.

4.3 Frábendingar

- Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnanna sem talin eru upp í kafla 6.1.
- Brjósttagjöf.

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Blóð

Mergbæling er skammtaháð og kemur aðallega fram með daufkyrningafæð (sjá kafla 4.8). Athuga skal heildarfjölda blóðkorna hjá öllum sjúklingum í hvert sinn áður en þeir fá skammt af eribúlíni. Meðferð með eribúlíni skal aðeins hefja hjá sjúklingum sem eru með heildarfjölda blóðkorna $\geq 1,5 \times 10^9/l$ og blóðflögur $> 100 \times 10^9/l$.

Daufkyrningafæð ásamt hita kom fyrir hjá $< 5\%$ sjúklinga sem fengu meðferð með eribúlíni. Sjúklingum sem fá daufkyrningafæð ásamt hita, verulega daufkyrningafæð eða blóðflagnafæð skal veita meðferð samkvæmt ráðleggingunum í kafla 4.2.

Sjúklingar með hærra gildi alanínamínótransferasa (ALAT) eða aspartatamínótransferasa (ASAT) en sem nemur meira en þreföldum eðlilegum efri mörkum ($> 3 \times \text{ULN}$) höfðu hærri tíðni daufkyrningafæðar af gráðu 4 og daufkyrningafæðar ásamt hita. Þótt upplýsingar séu takmarkaðar höfðu sjúklingar með bílirúbín $> 1,5 \times \text{ULN}$ einnig hærri tíðni daufkyrningafæðar af gráðu 4 og daufkyrningafæðar ásamt hita.

Tilkynnt hefur verið um dauðsföll af völdum daufkyrningafæðar ásamt hita, sýklasóttar ásamt daufkyrningafæð, sýklasóttar og sýklasóttarlosts.

Bregðast má við verulegri daufkyrningafæð með gjöf kyrningavaxtarþáttar (granulocyte colony-stimulating factor (G-CSF)) eða samsvarandi að mati læknis, samkvæmt viðeigandi leiðbeiningum (sjá kafla 5.1).

Úttaugakvilli

Hafa skal náðið eftirlit með sjúklingum með tilliti til einkenna úttaugakvilla í hreyfitaugum og skyntaugum. Ef um verulegar eiturverkanir á úttaugar er að ræða þarf að seinka skammtgjöf eða minnka skammta (sjá kafla 4.2).

Í klínískum rannsóknum voru þeir sjúklingar útilokaðir sem voru með taugakvilla sem var af hærri gráðu en gráðu 2. Samt sem áður voru sjúklingar með taugakvilla af gráðu 1 eða 2, þegar þeir voru teknir inn í rannsóknirnar, ekki líklegri til að fá ný eða aukin einkenni en þeir sem ekki höfðu taugakvilla við upphaf rannsókna.

Lenging QT bils

Í opinni rannsókn sem ekki var samanburðarrannsókn og gerð var á hjartalínuritum hjá 26 sjúklingum sem ekki voru með lengingu á QT bili á 1. degi var lenging QT bils greinileg á 8. degi, óháð blóðþéttni eribúlíns. Mælt er með eftirliti með hjartalínuriti ef hafin er meðferð hjá sjúklingum sem eru með hjartabilun, hægán hjartslátt eða eru á samhliða meðferð með lyfjum sem vitað er að lengja QT bil, þ.m.t. lyf við hjartsláttaróreglu í flokki Ia og III, eða eru með ójafnvægi á blóðsöltum. Áður en meðferð með Mevlyq er hafin þarf að leiðrétta of lág blóðgildi kalíums, kalsíums og magnesíums og fylgjast þarf reglulega með þessum blóðsöltum meðan á meðferðinni stendur. Fordast skal notkun eribúlíns hjá sjúklingum sem hafa heilkenni meðfæddrar lengingar á QT bili.

Hjálparefni

Lyfið inniheldur 80 mg af alkóhóli (etanóli) í hverju 2 ml hettuglasi. Magnið samsvarar allt að 5 ml bjórs eða 2 ml léttvíns í hverjum skammti (5 ml).

Þetta litla magn alkóhóls (etanólis) í lyfinu mun ekki hafa nein merkjanleg áhrif.

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverju 2 ml hettuglasi, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Brotthvarf eribúlíns verður aðallega með galli (allt að 70%). Flutningspróteinið í þessu ferli er óþekkt. Eribúlín er ekki hvarfefni flutningspróteina fyrir eftirfarandi: viðnámsprótein brjóstakrabbameins (BCRP), lífrænar anjónir (OAT1, OAT3, OATP1B1 og OATP1B3), fjöllyfjaónæmistengd prótein (MRP2 og MRP4) og útflæðisdælu gallsalta (BSEP).

Ekki er búist við neinum milliverkunum við CYP3A4 hemla eða virkja. Ketókónazól, sem er CYP3A4 og P-glykóprótein hemill og rifampisín, sem er CYP3A4 virkir, höfðu engin áhrif á útsetningu fyrir eribúlíni (AUC og C_{max}).

Áhrif eribúlíns á lyfjahvörf annarra lyfja

In vitro rannsóknaniðurstöður sýna að eribúlín er vægur hemill á mikilvæga lyfjaumbrotsensímið CYP3A4. Engar *in vivo* upplýsingar eru fyrirbyggjandi. Gæta skal varúðar og mælt er með eftirliti með aukaverkunum þegar lyf sem hafa þröngt lækningalegt bil eru gefin samhliða og þegar brotthvarf verður aðallega fyrir tilstilli CYP3A4-miðlaðs umbrots (t.d. alfentaníl, kýklósporín, ergotamín, fentanýl, pímozíð, kínidín, sírólímus og takrólímus).

Eribúlín hefur ekki hamlandi verkun á CYP ensímin CYP1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6 eða 2E1 við þá þéttni sem skiptir máli klínískt.

Við klínískt mikilvæga þéttni hamlaði eribúlín ekki BCRP, OCT1, OCT2, OAT1, OAT3, OATP1B1 og OATP1B3 flutningspróteinamiðlaðri virkni.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstagjöf

Meðganga

Engar upplýsingar liggja fyrir um notkun eribúlíns á meðgöngu. Hjá rottum hefur eribúlín eiturverkanir á fósturvísa/fóstur og veldur vansköpunum. Ekki skal nota Mevlyq á meðgöngu nema brýna nauðsyn beri til og að undangengnu ítarlegu mati á þörfum móðurinnar og áhættu fyrir fóstrið.

Ráðleggja ber konum á barneignaraldri að forðast að verða þungaðar á meðan þær eða karlkyns maki þeirra er á meðferð með Mevlyq og einnig að nota verði örugga getnaðarvörn meðan á meðferð stendur og í allt að 3 mánuði eftir að meðferð er hætt.

Brjóstagjöf

Ekki er þekkt hvort eribúlín/umbrotsefni skiljast út í brjóstamjólk eða móðurmjólk dýra. Ekki er hægt að útiloka hættu fyrir ungbörn og því má ekki nota Mevlyq meðan á brjóstagjöf stendur (sjá kafla 4.3).

Frjósemi

Eiturverkanir á eistu hafa komið fram hjá rottum og hundum (sjá kafla 5.3). Karlkyns sjúklingar ættu að fá ráðleggingar varðandi varðveislu sæðis áður en meðferð er hafin vegna hugsanlegrar hættu á óafturkræfri ófrjósemi af völdum meðferðar með Mevlyq.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Mevlyq getur valdið aukaverkunum svo sem þreytu og sundli, sem geta leitt til minniháttar eða miðlungsmikilla áhrifa á hæfni til aksturs og notkunar véla. Ráðleggja skal sjúklingum að aka hvorki né nota vélar ef þeir finna fyrir þreytu eða sundli.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt á upplýsingum um öryggi lyfs

Algengustu aukaverkanirnar sem tilkynnt hefur verið um í tengslum við eribúlín eru vegna beinmergsbælingar, sem kemur fram með daufkyrningafæð, hvítornafæð, blóðleysi, blóðflagnafæð og meðfylgjandi sýkingum. Einnig hefur verið greint frá nýjum tilvikum úttaugakvilla eða versnun úttaugakvilla sem þegar var fyrir hendi. Eiturverkanir á meltingarveg, sem koma fram með lystarleysi, ógleði, uppköstum, niðurgangi, hægðatregðu og bólgu í munn, eru meðal tilkynnta aukaverkana. Aðrar aukaverkanir eru m.a. þreyta, hármisssir, hækkun lifrarendíma, sýklasótt og heilkenni stoðkerfisverkja.

Tafla yfir aukaverkanir

Nema annað sé tekið fram sýnir taflan tíðni aukaverkana sem fram komu hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein og mjúkvefjasarkmeið sem fengu ráðlagðan skammt í 2. stigs og 3. stigs rannsóknnum.

Tíðnin 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 $< 1/1.000$) og koma örsjaldan fyrir ($< 1/10.000$).

Innan hvers tíðniflokks eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar upp fyrst. Þar sem tíðni aukaverkana var af gráðu 3 eða 4 er heildartíðni ásamt tíðni aukaverkana af gráðu 3 og 4 gefin upp.

Líffærakerfi	Aukaverkanir – af öllum gráðum			
	Mjög algengar (Tíðni %)	Algengar (Tíðni %)	Sjaldgæfar (Tíðni %)	Mjög sjaldgæfar eða tíðni ekki þekkt
Sýkingar af völdum sýkla og sníkjudýra		Þvagfærasýking (8,5%) (G3/4: 0,7%) Lungnabólga (1,6%) (G3/4: 1,0%) Þruska Áblástur Sýking í efri öndunarvegum Nefkoksbólga Bólga í nefslímhúð Ristill	Sýklasótt (0,5%) (G3/4:0,5%) ^a Sýklasótt með daufkyrningafæð (0,2%) (G3/4: 0,2%) ^a Sýklasóttarlost (0,2%) (G3/4: 0,2%) ^a	
Blóð og eitlar	Daufkyrningafæð (53,6%) (G3/4: 46,0%) Hvítkornafæð (27,9%) (G3/4: 17,0%) Blóðleysi (21,8%) (G3/4: 3,0%)	Eitilfrumnafæð (5,7%) (G3/4: 2,1%) Daufkyrningafæð ásamt hita (4,5%) (G3/4: 4,4%) ^a Blóðflagnafæð (4,2%) (G3/4: 0,7%)		*Blóðstorkusótt ^b
Efnaskipti og næring	Minnkuð matarlyst (22,5%) (G3/4: 0,7%) ^d	Blóðkalíumlækkun (6,8%) (G3/4: 2,0%) Blóðmagnesium- lækkun (2,8%) (G3/4: 0,3%) Vökvaskortur (2,8%) (G3/4: 0,5%) ^d Blóðsykurshækkun Blóðfosfatlækkun Blóðkalsíumlækkun		
Gedræn vandamál		Svefnleysi Þunglyndi		
Taugakerfi	Úttaugakvilli ^c (35,9%) (G3/4: 7,3%) Höfuðverkur (17,5%) (G3/4: 0,7%)	Bragðskynstruflanir Sundl (9,0%) (G3/4: 0,4%) ^d Skert snertiskyn Örmögnun Eiturverkanir á taugar		
Augu		Aukin táramyndun (5,8%) (G3/4: 0,1%) ^d Augnslímhúðar-bólga		
Eyru og völundarhús		Svimi Eyrnasuð		
Hjarta		Hraður hjartsláttur		
Æðar		Hitakóf Lungnasegarek (1,3%) (G3/4: 1,1%) ^a	Segamyndun í djúpbláæðum	
Öndunarfæri, brjósthol og miðmæti	Mæði (15,2%) ^a (G3/4: 3,5%) ^a Hósti (15,0%) (G3/4: 0,5%) ^d	Verkur í munni og koki Blóðnasir Nefrennsli	Millivefslungna- sjúkdómur (0,2%) (G3/4: 0,1%)	

Líffærakerfi	Aukaverkanir – af öllum gráðum			
	Mjög algengar (Tíðni %)	Algengar (Tíðni %)	Sjaldgæfar (Tíðni %)	Mjög sjaldgæfar eða tíðni ekki þekkt
Meltingarfæri	Ógleði (35,7%) (G3/4: 1,1%) ^d Hægðatregða (22,3%) (G3/4: 0,7%) ^d Niðurgangur (18,7%) (G3/4: 0,8%) Uppköst (18,1%) (G3/4: 1,0%)	Kviðverkir Munnbólga (11,1%) (G3/4: 1,0%) ^d Munnþurrkur Meltingartruflanir (6,5%) (G3/4: 0,3%) ^d Bakflæðissjúkdómur í maga og vélinda Paninn kviður	Sár í munni Brisbólga	
Lifur og gall		Hækkun aspartat amínótransferasa (7,7%) (G3/4: 1,4%) ^d Hækkun alanín amínótransferasa (7,6%) (G3/4: 1,9%) ^d Hækkun gamma glútamýl transferasa (1,7%) (G3/4: 0,9%) ^d Of hátt bílirúbín í blóði (1,4%) (G3/4: 0,4%)	Eiturverkanir á lifur (0,8%) (G3/4: 0,6%)	
Húð og undirhúð	Hármissir	Útbrot (4,9%) (G3/4: 0,1%) Kláði (3,9%) (G3/4: 0,1%) ^d Sjúkdómur í nöglum Nætursviti Húðþurrkur Roði Aukin svitamyndun Handa- og fótaheilkenni (1,0%) (G3/4: 0,1%) ^d	Ofnæmisbjúgur	**Stevens-Johnson heilkenni/ Drep í húðþekju ^b
Stoðkerfi og bandvefur	Liðverkir og vöðvaverkir (20,4%) (G3/4: 1,0%) Bakverkir (12,8%) (G3/4: 1,5%) Verkur í útlím (10,0%) (G3/4: 0,7%) ^d	Beinverkir (6,7%) (G3/4: 1,2%) Vöðvakrampar (5,3%) (G3/4: 0,1%) ^d Verkir í stoðkerfi Stoðkerfisverkir í brjósti Vöðvamáttleysi		
Nýru og þvagfæri		Sársauki eða tregða við þvaglát	Blóð í þvagi Prótein í þvagi Nýrnabilun	

Líffærakerfi	Aukaverkanir – af öllum gráðum			
	Mjög algengar (Tíðni %)	Algengar (Tíðni %)	Sjaldgæfar (Tíðni %)	Mjög sjaldgæfar eða tíðni ekki þekkt
Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað	Þreyta/þróttleysi (53,2%) (G3/4: 7,7%) Hiti (21,8%) (G3/4: 0,7%)	Slímhúðarbólga (6,4%) (G3/4: 0,9%) ^d Bjúgur á útlimum Verkir Kuldahrollur Brjóstverkur Inflúensulík einkenni		
Rannsókn- niðurstöður	Þyngdartap (11,4%) (G3/4: 0,4%) ^d			

^a Þ.m.t. tilvik af gráðu 5

^b Samkvæmt almennum aukaverkanatilkyningum

^c Tekur einnig til kjörheita (preferred terms) fyrir úttaugakvilla, úttaugakvilli í hreyfitaugum, fjöltaugakvilli, húðskynstruflanir, úttaugakvilli í skyntaugum, úttaugakvilli í skynhreyfitaugum og afmýlingarfjöltaugakvilli

^d Engin tilvik af gráðu 4

* Mjög sjaldgæfar

** Tíðni ekki þekkt

Á heildina litið var öryggi svipað hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein og sjúklingum með mjúkvefjasarkmein.

Lýsing á völdum aukaverkunum

Daufkyrningafæð

Daufkyrningafæðin sem átti sér stað var afturkræf og ekki var um uppsöfnun að ræða; meðaltíminn fram að lágmarksfjölda daufkyrninga var 13 sólarhringar og meðaltíminn að bata eftir verulega daufkyrningafæð ($< 0,5 \times 10^9/l$) var 8 sólarhringar.

Daufkyrningafæð sem var $< 0,5 \times 10^9/l$ og stóð lengur en í 7 sólarhringa kom fyrir hjá 13% brjóstakrabbameinssjúklinga sem fengu meðferð með eribúlíni í EMBRACE rannsókninni.

Tilkynt var um daufkyrningafæð sem aukaverkun sem fram kom meðan á meðferð stóð (Treatment Emergent Adverse Event [TEAE]) hjá 151/404 (37,4% af öllum stigum) í hópnum sem var með sarkmein samanborið við 902/1.559 (57,9% af öllum stigum) í hópnum sem var með brjóstakrabbamein.

Sameinuð tíðni (úr báðum hópnum) aukaverkunarinnar sem kom fram meðan á meðferð stóð var 307/404 (76,0%) og sameinuð tíðni óeðlilegra gilda daufkyrninga var 1.314/1.559 (84,3%). Miðgildi tímalengdar meðferðar var 12,0 vikur hjá sjúklingum með sarkmein og 15,9 vikur hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein.

Tilkynt hefur verið um dauðsföll af völdum daufkyrningafæðar ásamt hita, sýklasóttar ásamt daufkyrningafæð, sýklasóttar og sýklasóttarlosts. Af 1.963 sjúklingum með brjóstakrabbamein og sjúklingum með mjúkvefjasarkmein, sem fengu ráðlagða skammta af eribúlíni í klínískum rannsóknum, varð eitt dauðsfall af völdum sýklasóttar ásamt daufkyrningafæð (0,1%) og eitt dauðsfall af völdum daufkyrningafæðar ásamt hita (0,1%). Að auki urðu 3 dauðsföll af völdum sýklasóttar (0,2%) og eitt dauðsfall af völdum sýklasóttarlosts (0,1%).

Bregðast má við verulegri daufkyrningafæð með gjöf G-CSF eða samsvarandi að mati læknis, samkvæmt viðeigandi leiðbeiningum. Í 3. stigs rannsóknunum tveimur á brjóstakrabbameini (rannsóknum 305 og 301) fengu 18% og 13% sjúklinga sem fengu meðferð með eribúlíni einnig G-CSF, talið upp í sömu röð. Í 3. stigs rannsókninni á sarkmeini (rannsókn 309) fengu 26% sjúklinganna sem fengu meðferð með eribúlíni einnig G-CSF.

Daufkyrningafæð leiddi til þess að meðferð var hætt hjá $< 1%$ sjúklinga sem fengu meðferð með eribúlíni.

Blóðstorkusótt

Greint hefur verið frá tilvikum af blóðstorkusótt, yfirleitt í tengslum við daufkyrningafæð og/eða sýklasótt.

Úttaugakvilli

Hjá 1.559 sjúklingum með brjóstakrabbamein var úttaugakvilli algengasta aukaverkunin sem leiddi til þess að meðferð með eribúlíni var hætt (3,4%). Miðgildi tímalengdar fram að úttaugakvilla af gráðu 2 var 12,6 vikur (eftir 4 meðferðarlotur). Af sarkmeinsjúklingunum 404 hættu 2 sjúklingar á meðferð með eribúlíni vegna úttaugakvilla. Miðgildi tímalengdar fram að úttaugakvilla af gráðu 2 var 18,4 vikur.

Taugakvilli af gráðu 3 eða 4 kom fyrir hjá 7,4% sjúklinga með brjóstakrabbamein og 3,5% sjúklinga með sarkmein. Í klínískum rannsóknum var jafn líklegt að sjúklingar sem höfðu úttaugakvilla og sjúklingar sem ekki höfðu úttaugakvilla þegar þeir voru teknir inn í rannsóknina, fengju ný eða aukin einkenni.

Hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein sem voru fyrir með úttaugakvilla af gráðu 1 eða 2 var tíðni úttaugakvilla sem voru af gráðu 3 og komu fram meðan á rannsókninni stóð 14%.

Eiturverkanir á lifur

Hjá sumum sjúklingum með eðlileg/óeðlileg lifrarendím áður en meðferð með eribúlíni hófst, hefur verið greint frá hækkuðum gildum lifrarendíma eftir að meðferð með eribúlíni hófst. Slíkar hækkningar virðast hafa átt sér stað fljótlega eftir upphaf eribúlín meðferðar, í lotu 1-2 hjá flestum þessara sjúklinga, en þrátt fyrir að þetta sé álitid vera vegna þarfar á aðlögun lifrarinnar að meðferð með eribúlíni og ekki merki um marktækar eiturverkanir á lifur hjá flestum sjúklingum, hefur einnig verið tilkynnt um eiturverkanir á lifur.

Sérstakir sjúklingahópar

Aldraðir

Af þeim 1.559 sjúklingum með brjóstakrabbamein sem fengu meðferð með ráðlögðum skammti af eribúlíni voru 283 sjúklingar (18,2%) \geq 65 ára. Í hópi 404 sjúklinga með sarkmein sem fengu meðferð með eribúlíni voru 90 sjúklingar (22,3%) \geq 65 ára. Öryggi notkunar eribúlíns hjá öldruðum (\geq 65 ára) var svipað og hjá sjúklingum $<$ 65 ára að undanskildu þröttleysi/þreytu sem var tíðari með hækkandi aldri. Engin aðlögun skammta er ráðlögð fyrir aldraða.

Sjúklingar með skerta lifrarstarfsemi

Sjúklingar með ALAT eða ASAT hærra en sem nemur þreföldum eðlilegum efri mörkum ($>$ 3 x ULN) höfðu hærri tíðni daufkyrningafæðar af gráðu 4 og daufkyrningafæðar ásamt hita. Þótt upplýsingar séu takmarkaðar höfðu sjúklingar með bílirúbín $>$ 1,5 x ULN einnig hærri tíðni daufkyrningafæðar af gráðu 4 og daufkyrningafæðar ásamt hita (sjá einnig kafla 4.2 og 5.2).

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

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

4.9 Ofskömmun

Í einu tilviki ofskömmunar fékk sjúklingurinn 7,6 mg af eribúlíni fyrir slysi (um það bil fjórfaldan fyrirhugaðan skammt) og ofnæmisviðbrögð (af gráðu 3) komu fram á 3. degi og daufkyrningafæð (af

gráðu 3) á 7. degi. Báðar aukaverkanirnar gengu yfir með stuðningsmeðferð.

Ekkert þekkt mótefni er til við ofskömmun eribúlíns. Ef ofskömmun á sér stað skal sjúklingurinn hafður undir nánu eftirliti. Meðferð ofskömmunar felst í því að bregðast við klínískum einkennum með stuðningsmeðferð.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Æxlishefjandi lyf, önnur æxlishefjandi lyf, ATC flokkur: L01XX41.

Eribúlínmesílat er hemill á örþrípluhreyfingar og tilheyrir halikondrínflokki æxlishefjandi lyfja. Það er byggingarlega einfölduð, samsett hliðstæða halikondríns B, náttúrulegs efnis sem er einangrað úr sjávarsvampinum *Halichondria okadae*.

Eribúlín hamlar vaxtarfasa örþrípla án þess að hafa áhrif á styttingarfasann og raðar túbúlíni í óvirkar þyrpingar. Verkun eribúlíns verður með ferli sem byggist á túbúlíni og kemur í veg fyrir mítósu og leiðir til G₂/M hömlunar á frumhringnum, sundrun spólukerfa í mítósu, og að lokum til frumudauða með frumuniðurbroti eftir langvarandi og óafturkræfa hömlun á mítósu.

Verkun

Brjóstakrabbamein

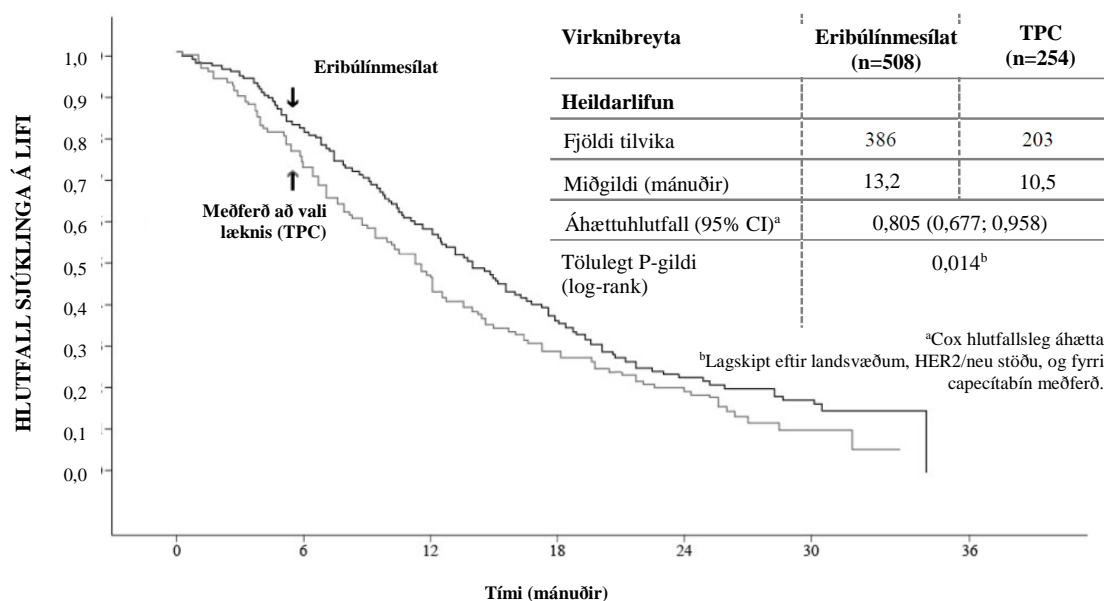
Verkun eribúlínmesílat gegn brjóstakrabbameini er fyrst og fremst studd af tveimur slembuðum 3. stigs samanburðarrannsóknunum.

Lykilrannsóknin EMBRACE (rannsókn 305) er 3. stigs rannsókn sem tók til 762 sjúklinga með staðbundið, endurkomið brjóstakrabbamein eða brjóstakrabbamein með meinvörpum sem áður höfðu fengið að lágmarki tvær og að hámarki fimm krabbameinslyfjameðferðir, þ.á m. antracyklín og taxan (nema um frábendingu hafi verið að ræða). Sjúklingunum varð að hafa versnað innan 6 mánaða frá síðustu krabbameinslyfjameðferð. HER2 staða sjúklinganna var: 16,1% jákvæðir, 74,2% neikvæðir og 9,7% ekki þekkt, en 18,9% sjúklinganna voru þrefalt neikvæðir. Sjúklingunum var slembiraðað 2:1 til að fá eribúlínmesílat eða meðferð að vali læknis (treatment of physician's choice (TPC)), sem samanstóð af krabbameinslyfjameðferð 97% (26% vínórelbíní, 18% gemcítabíní, 18% capecítabíní, 16% taxani, 9% antracyklíní, 10% annarri krabbameinslyfjameðferð) og hormónameðferð 3%.

Rannsóknin leiddi í ljós að aðalendapunktur rannsóknarinnar, sem var heildarlifun, var tölfræðilega marktækt meiri í eribúlín hópnum samanborið við TPC í 55% tilvika.

Þessar niðurstöður voru staðfestar með uppfærðri greiningu á heildarlifun sem gerð var í 77% tilvika.

Rannsókn 305 – Uppfærð heildarlifun í hópnum sem áætlað var að meðhöndla (intention-to-treat (ITT))



	FJÖLDI SJÚKLINGA Í HÆTTU						
Eribúlínmesílat	508	406	274	142	54	11	0
Meðferð að vali læknis (TPC)	254	178	106	61	26	5	0

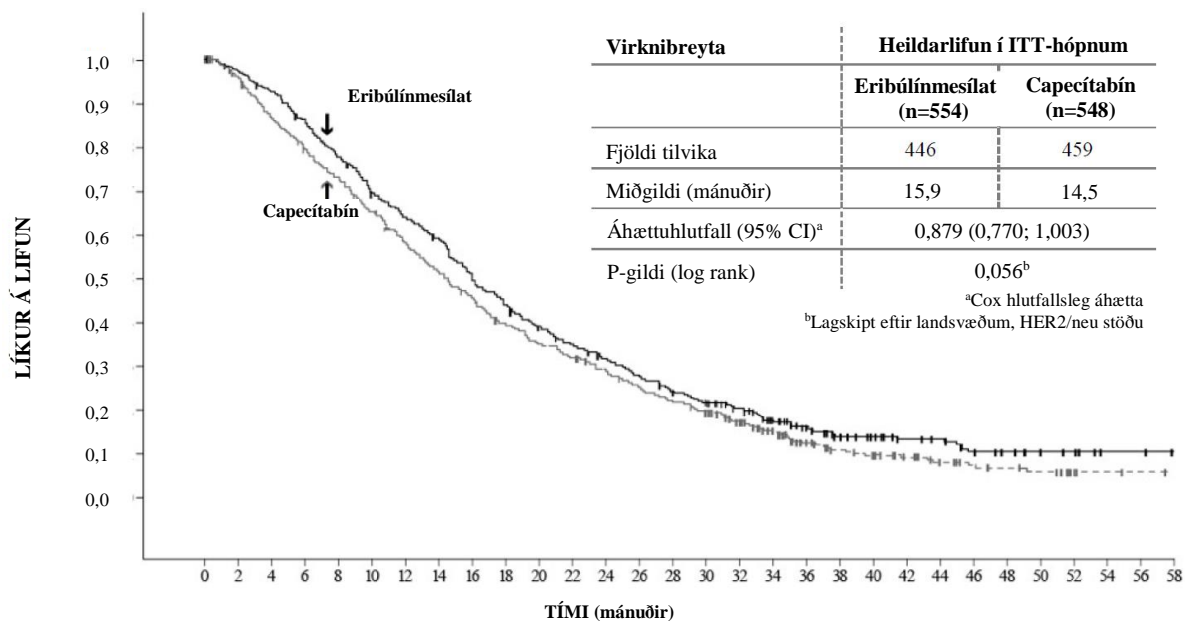
Samkvæmt óháðu mati var miðgildi lifunar án sjúkdómsframingangs 3,7 mánuðir fyrir eribúlín samanborið við 2,2 mánuði fyrir TPC arminn (áhættuhlutfall 0,865; 95% CI: 0,714; 1,048, p=0,137). Hjá sjúklingum sem hægt var að meta svörun hjá var hlutlæg svörunartíðni metin eftir RECIST staðli 12,2% (95% CI: 9,4%; 15,5%) samkvæmt óháðu mati fyrir eribúlín arminn, samanborið við 4,7% (95% CI: 2,3%; 8,4%) fyrir TPC arminn.

Jákvæð áhrif á heildarlifun sáust hjá báðum hópum sjúklinga, þ.e. þeim sem svöruðu ekki meðferð með taxani og þeim sem svöruðu meðferð með taxani. Þegar heildarlifun var uppfærð var áhættuhlutfallið fyrir eribúlín samanborið við TPC 0,90 (95% CI: 0,71; 1,14) eribúlíni í hag hjá sjúklingum sem svöruðu ekki taxanmeðferð og 0,73 (95% CI: 0,56; 0,96) hjá sjúklingum sem svöruðu taxanmeðferð.

Jákvæð áhrif á heildarlifun sáust bæði hjá sjúklingum sem aldrei höfðu fengið meðferð með capecítabíni og sjúklingum sem höfðu fengið meðferð með capecítabíni. Greining á uppfærðri heildarlifun sýndi ávinning með tilliti til lifunar fyrir hópinn sem fékk eribúlín samanborið við TPC hjá sjúklingum sem höfðu fengið meðferð með capecítabíni og var áhættuhlutfallið 0,787 (95% CI: 0,645; 0,961) og fyrir sjúklingana sem ekki höfðu fengið meðferð með capecítabíni var samsvarandi áhættuhlutfall 0,865 (95% CI: 0,606; 1,233).

Önnur 3. stigs rannsókn á brjóstakrabbameini með meinvörpum á fyrri stigum meðferðar, rannsókn 301, var opin, slembiröðuð rannsókn sem gerð var hjá sjúklingum (n=1.102) með langt gengið staðbundið brjóstakrabbamein eða brjóstakrabbamein með meinvörpum, til þess að rannsaka verkun eribúlínmesílat einlyfjameðferðar samanborið við capecítabín einlyfjameðferð með tilliti til heildarlifunar og lifunar án versunar sem samsetts aðalendapunkts. Sjúklingarnir höfðu áður fengið allt að þrjár fyrri krabbameinslyfjameðferðir, þ.m.t. bæði antracyklín og taxan og að hámarki tvær vegna langt gengins sjúkdóms. Hundradshlutfall þeirra sem höfðu fengið 0, 1 eða 2 fyrri krabbameinslyfjameðferðir vegna brjóstakrabbameins með meinvörpum var 20,0%, 52,0% og 27,2% talið upp í sömu röð. HER2 staða sjúklinganna var: 15,3% jákvæð, 68,5% neikvæð og 16,2% ekki þekkt, en 25,8% sjúklinga voru þrefalt neikvæðir.

Rannsókn 301 - Heildarlifun (ITT-hópur)



FJÖLDI SJÚKLINGA Í HÆTTU

Eribúlínmesílat	554	530	505	464	423	378	349	320	268	243	214	193	173	151	133	119	99	77	52	38	32	26	22	15	13	9	7	2	2	0
Capecítabín	548	513	466	426	391	352	308	277	242	214	191	175	155	135	122	108	81	62	42	33	27	23	17	13	12	10	2	2	1	0

Samkvæmt óháðu mati var lifun án versunar svipuð af eribúlíni og capecítabíni, miðgildi 4,1 mánuður og 4,2 mánuðir, talið upp í sömu röð (áhættuhlutfall 1,08; [95% CI: 0,932; 1,250]). Samkvæmt óháðu mati var hlutlæg svörunartíðni einnig svipuð af eribúlíni og capecítabíni; 11,0% (95% CI: 8,5; 13,9) í eribúlín hópnum og 11,5% (95% CI: 8,9; 14,5) í capecítabín hópnum.

Heildarlifun hjá sjúklingum sem voru HER2 neikvæðir og HER2 jákvæðir í eribúlínhópnum og samanburðarhópnum í rannsókn 305 og rannsókn 301 fer hér á eftir:

Virknibreyta	Rannsókn 305 Uppfærð heildarlifun í ITT-hópnum			
	HER2 neikvæðir		HER2 jákvæðir	
	Eribúlínmesílat (n=373)	TPC (n=192)	Eribúlínmesílat (n=83)	TPC (n=40)
Fjöldi tilvika	285	151	66	37
Miðgildi mánaða	13,4	10,5	11,8	8,9
Áhættuhlutfall (95% CI)	0,849 (0,695; 1,036)		0,594 (0,389; 0,907)	
p-gildi (log rank)	0,106		0,015	

Virknibreyta	Rannsókn 301 Heildarlifun í ITT-hópnum			
	HER2 Negative		HER2 Positive	
	Eribúlínmesílat (n=375)	Capecítabín (n=380)	Eribúlínmesílat (n=86)	Capecítabín (n=83)
Fjöldi tilvika	296	316	73	73
Miðgildi mánaða	15,9	13,5	14,3	17,1
Áhættuhlutfall (95% CI)	0,838 (0,715; 0,983)		0,965 (0,688; 1,355)	
p-gildi (log rank)	0,030		0,837	

Athugið: Samhliða and-HER2 meðferð var ekki tekin með í rannsókn 305 og rannsókn 301.

Fitusarkmein

Verkun eribúlíns við fitusarkmeini er studd af 3. stigs lykilrannsókninni á sarkmeini (rannsókn 309). Sjúklingarnir í þeirri rannsókn (n=452) voru með staðbundið, endurkomið mjúkvefjasarkmein, óskurðtækt og/eða með meinvörpum, af annarri af tveimur undirtegundum – sléttvöðvasarkmein eða fitusarkmein. Sjúklingarnir höfðu fengið að minnsta kosti tvær fyrri krabbameinslyfjameðferðir þar sem önnur varð að hafa verið antracyklínmeðferð (nema um frábendingu hafi verið að ræða).

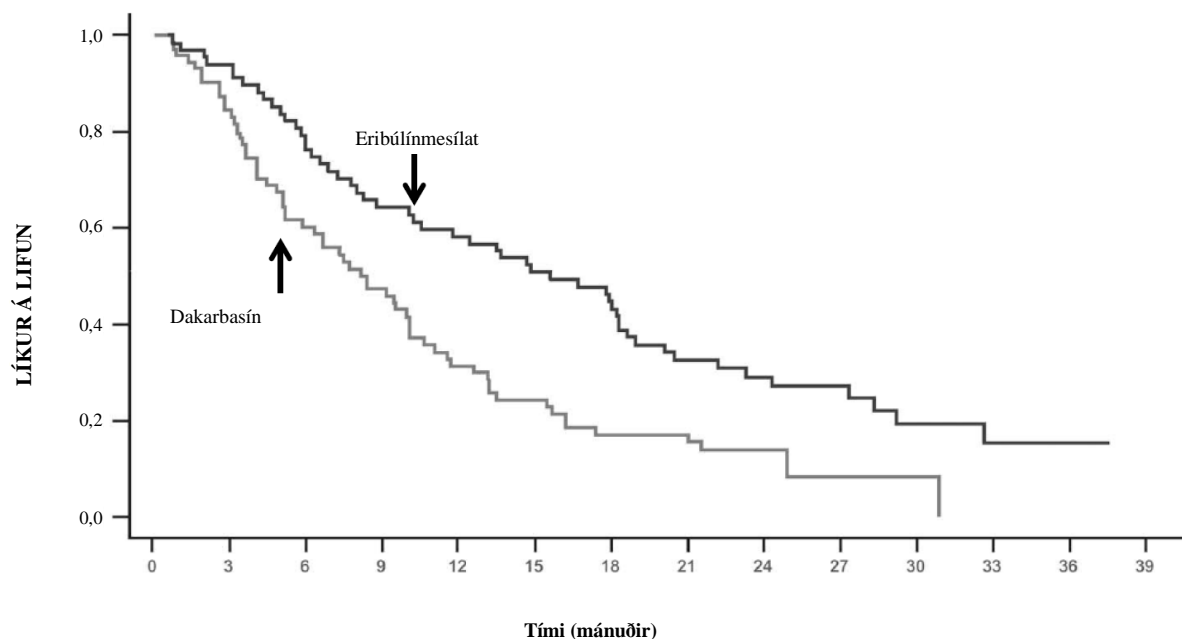
Sjúklingunum varð að hafa versnað innan 6 mánaða frá síðustu krabbameinslyfjameðferð. Þeim var slembiraðað 1:1 til að fá annaðhvort 1,23 mg/m² af eribúlíni á 1. og 8. degi í hverri 21 sólarhrings meðferðarlootu eða 850 mg/m², 1.000 mg/m² eða 1.200 mg/m² af dakarbasíni (skammturinn er ákveðinn af rannsakandanum áður en slembiröðun fer fram) á 21. dags fresti.

Í rannsókn 309 sást tölfræðilega marktæk aukning á heildarlifun hjá sjúklingum sem var slembiraðað í eribúlínarminn samanborið við samanburðararminn. Þetta þýddi að miðgildi tímalengdar heildarlifunar jókst um 2 mánuði (13,5 mánuðir hjá sjúklingum sem fengu meðferð með eribúlíni samanborið við 11,5 mánuði hjá sjúklingum sem fengu meðferð með dakarbasíni). Enginn marktækur munur var á lifun án versnunar eða heildartíðni svörunar milli meðferðararmanna í heildarhópnum.

Áhrif eribúlínmeðferðar takmörkuðust við sjúklinga með fitusarkmein (45% „dedifferentiated“, 37% „myxoid/round cell“ og 18% „pleomorphic“ í rannsókn 309) samkvæmt fyrirfram ákveðinni greiningu á heildarlifun og lifun án versnunar í undirhópunum. Enginn munur var á verkun eribúlíns og dakarbasíns hjá sjúklingum með langt gengið sléttvöðvasarkmein eða sléttvöðvasarkmein með meinvörpum.

	Rannsókn 309 Undirhópur með fitusarkmein		Rannsókn 309 Undirhópur með sléttvöðvasarkmein		Rannsókn 309 ITT-hópur	
	Eribúlín mesílat (n=71)	Dakarbasín (n=72)	Eribúlín mesílat (n=157)	Dakarbasín (n=152)	Eribúlín mesílat (n=228)	Dakarbasín (n=224)
Heildarlifun						
Fjöldi tilvika	52	63	124	118	176	181
Miðgildi mánaða	15,6	8,4	12,7	13,0	13,5	11,5
Áhættuhlutfall (95% CI)	0,511 (0,346; 0,753)		0,927 (0,714; 1,203)		0,768 (0,618; 0,954)	
p-gildi (tölulegt)	0,0006		0,5730		0,0169	
Lifun án versnunar						
Fjöldi tilvika	57	59	140	129	197	188
Miðgildi mánaða	2,9	1,7	2,2	2,6	2,6	2,6
Áhættuhlutfall (95% CI)	0,521 (0,346; 0,784)		1,072 (0,835; 1,375)		0,877 (0,710; 1,085)	
p-gildi (tölulegt)	0,0015		0,5848		0,2287	

Rannsókn 309 – Heildarlifun í undirhópnum með fitusarkmei

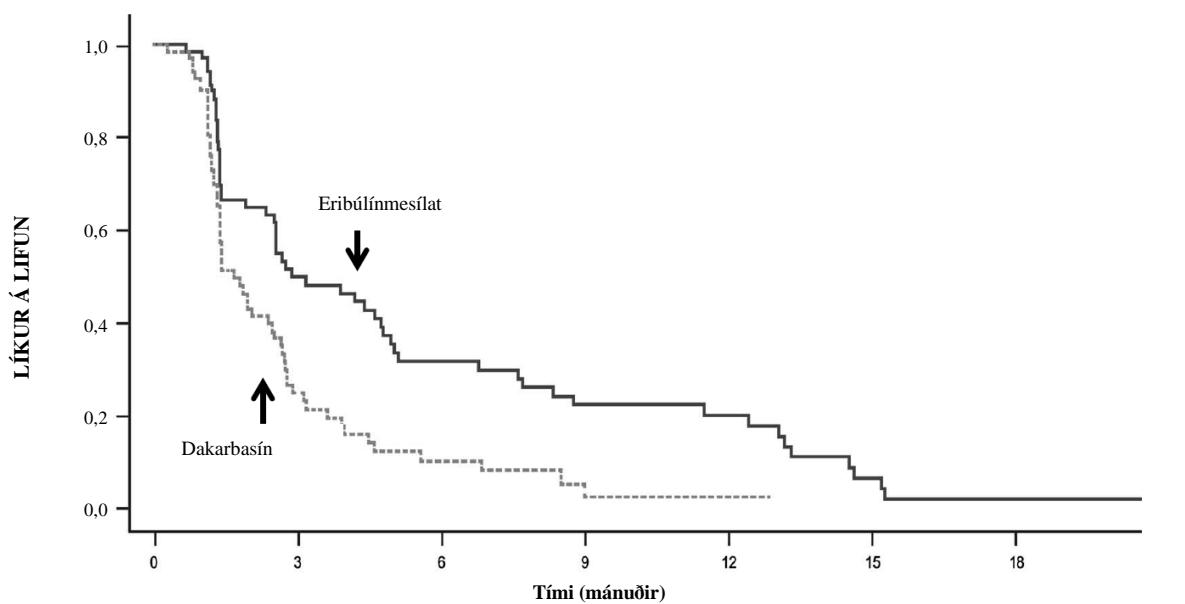


Tími (mánuðir)

FJÖLDI SJÚKLINGA Í HÆTTU:

Eribúlínmesílat	71	63	51	43	39	34	30	20	15	12	7	4	2	0
Dakarbasín	72	59	42	33	22	17	12	11	6	3	2	0	0	0

Rannsókn 309 – Lifun án versnunar í undirhópnum með fitusarkmei



Tími (mánuðir)

FJÖLDI SJÚKLINGA Í HÆTTU:

Eribúlínmesílat	71	28	17	12	9	3	1	0
Dakarbasín	72	15	5	2	1	0	0	0

Börn

Lyfjastofnun Evrópu hefur fallið frá kröfu um að lagðar verði fram niðurstöður úr rannsóknum á viðmiðunarlyfinu sem inniheldur eribúlín hjá öllum undirhópum barna við ábendingunni brjóstakrabbamein (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

Lyfjastofnun Evrópu hefur frestað kröfu um að lagðar séu fram niðurstöður úr rannsóknum á

viðmiðunarlyfinu sem inniheldur eribúlín hjá einum eða fleiri undirhópum barna við meðferð á rákvöðvasarkmeini og mjúkvefjasarkmeini sem ekki er rákvöðvasarkmein (sjá upplýsingar í kafla 4.2 um notkun handa börnum).

5.2 Lyfjahvörf

Dreifing

Lyfjahvörf eribúlíns einkennast af hröðum dreifingarfasa og eftirfarandi langvinnum brotthvarfsfasa með lokahelmingunartíma að meðaltali um það bil 40 klukkustundir. Dreifingarrúmmál lyfsins er mikið (að meðaltali á bilinu 43 til 114 l/m²).

Eribúlín er lauslega bundið plasmapróteinum. Próteinbinding eribúlíns í plasma (100-1.000 ng/ml) var á bilinu 49% til 65% í plasma hjá mönnum.

Umbrot

Eribúlín í plasma var að mestu leyti á óbreyttu formi eftir að sjúklingum var gefið ¹⁴C-eribúlín. Þéttni umbrotsefna var < 0,6% af upprunalega lyfinu sem staðfestir að engin meiriháttar umbrotsefni myndast af lyfinu hjá mönnum.

Brotthvarf

Eribúlín hefur hæga úthreinsun (meðaltal er á bilinu 1,16 til 2,42 l/klst./m²). Engin marktæk uppsöfnun verður á eribúlíni við vikulega gjöf. Lyfjahvarfafræðilegir eiginleikar eru hvorki háðir skammti né tíma á skammtabilinu 0,22 til 3,53 mg/m² af eribúlíni.

Brotthvarf eribúlíns verður fyrst og fremst með útskilnaði í galli. Flutningspróteinið sem tekur þátt í útskilnaðinum er ekki þekkt eins og er. Forklínískar *in vitro* rannsóknir benda til þess að eribúlín sé flutt af P-glykópróteini. Hins vegar hefur verið sýnt fram á að við klínískt mikilvæga þéttni veldur eribúlín ekki hömlun á P-glykópróteini *in vitro*. Að auki hefur samhliða gjöf ketókónazóls, sem er P-glykóprótein hemill, engin áhrif á útsetningu fyrir eribúlíni (AUC og C_{max}) *in vivo*. *In vitro* rannsóknir hafa einnig sýnt að eribúlín er ekki hvarfefni fyrir OCT1.

Eftir að sjúklingum var gefið ¹⁴C-eribúlín, útskildust um það bil 82% af skammtinum í saur og 9% í þvagi sem bendir til þess að úthreinsun um nýru sé ekki mikilvæg útskilnaðarleið fyrir eribúlín.

Stærsti hlutinn af heildargeislavirkni í saur og þvagi var frá óbreyttu eribúlíni.

Skert lifrarstarfsemi

Gerð var rannsókn til að meta lyfjahvörf eribúlíns hjá sjúklingum með væga (Child-Pugh A; n=7) og miðlungsmikla (Child-Pugh B; n=4) skerðingu á lifrarstarfsemi af völdum meinvarpa í lifur. Samanborið við sjúklinga með eðlilega lifrarstarfsemi (n=6) jókst útsetning fyrir eribúlíni 1,8-falt hjá sjúklingum með væga skerðingu á lifrarstarfsemi og 3-falt hjá sjúklingum með miðlungsmikla skerðingu á lifrarstarfsemi. Þegar sjúklingum með væga skerðingu á lifrarstarfsemi var gefinn 0,97 mg/m² eribúlín skammtur og sjúklingum með miðlungsmikla skerðingu á lifrarstarfsemi var gefinn 0,62 mg/m² skammtur leiddi það til lítilla meiri útsetningar heldur en 1,23 mg/m² skammtur hjá sjúklingum með eðlilega lifrarstarfsemi. Eribúlín var ekki rannsakað hjá sjúklingum með verulega skerta lifrarstarfsemi (Child-Pugh C). Engar rannsóknir hafa verið gerðar hjá sjúklingum með skerta lifrarstarfsemi vegna skorpulifrar (sjá kafla 4.2).

Skert nýrnastarfsemi

Aukin útsetning fyrir eribúlíni sást hjá sumum sjúklingum með miðlungsmikið eða verulega skerta nýrnastarfsemi, með miklum breytileika milli einstaklinga. Lyfjahvörf eribúlíns voru metin í 1. stigs rannsókn hjá sjúklingum með eðlilega nýrnastarfsemi (kreatínínúthreinsun ≥ 80 ml/mín.; n=6),

miðlungsmikið skerta nýrnastarfsemi (30-50 ml/mín.; n=7) og verulega skerta nýrnastarfsemi (15-< 30 ml/mín.; n=6). Kreatínínúthreinsun var metin með Cockcroft-Gault jöfnunni. Hjá sjúklingum með miðlungsmikið eða verulega skerta nýrnastarfsemi sást 1,5-falt (90% CI: 0,9-2,5) hærra skammtastaðlað (dose-normalised) $AUC_{(0-inf)}$ gildi (sjá kafla 4.2).

5.3 Forklínískar upplýsingar

Eribúlín var ekki stökkbreytingavaldandi *in vitro* á bakteríuprófi fyrir afturhvarfsstökkbreytingum (Ames prófi). Eribúlín var jákvætt á prófi fyrir stökkbreytingavaldandi áhrifum á eitilæxli í músum og olli litningasundrun í *in vivo* smákjarnaprófi hjá rottum.

Engar rannsóknir hafa verið gerðar á krabbameinsvaldandi áhrifum eribúlíns.

Ekki var gerð rannsókn á áhrifum eribúlíns á frjósemi, en samkvæmt niðurstöðum forklínískra rannsókna á endurteknum skömmtum komu í ljós eiturverkanir á eistu hjá bæði rottum (frumnafæð í sáðpípluþekju ásamt fáum sáðfrumum/sáðleysi) og hundum og því getur meðferð með eribúlíni haft áhrif á frjósemi hjá körlum. Rannsókn á þroska fósturvísa/fóstra hjá rottum staðfesti eiturverkanir á þroska og mögulegar vanskapanir af völdum eribúlíns. Ungafullar rottur fengu meðferð með eribúlínmesílati sem samsvarar 0,009; 0,027; 0,088 og 0,133 mg/kg af eribúlíni á 8., 10. og 12. degi eftir getnað. Skammtaháð aukning á fjölda endurupptekinna fósturvísa og minnkuð fósturþyngd komu fram við skammta sem voru $\geq 0,088$ mg/kg og aukin tíðni vanskapana (vöntun á neðri kjálka, tungu, maga og milta) var skráð við 0,133 mg/kg.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Vatnsfrítt etanól
Vatn fyrir stungulyf
Saltsýra (til stillingar á pH)
Natríumhýdroxíð (til stillingar á pH)

6.2 Ósamrýmanleiki

Ekki má blanda þessu lyfi saman við önnur lyf en þau sem nefnd eru í kafla 6.6, þar sem rannsóknir á samrýmanleika hafa ekki verið gerðar.

6.3 Geymsluþol

Óopnuð hettuglös

2 ár.

Geymsluþol við notkun

Sýnt hefur verið fram á efnafræðilegan og eðlisfræðilegan stöðugleika óþynntu lausnarinnar í sprautu í 4 klst. við 25 °C og í 24 klst. við 2 °C - 8 °C.

Sýnt hefur verið fram á efnafræðilegan og eðlisfræðilegan stöðugleika þynntu lausnarinnar í 72 klst. við 2 °C - 8 °C.

Frá örverufræðilegu sjónarmiði skal nota lyfið strax. Sé lyfið ekki notað strax eru geymslutími og geymsluaðstæður fyrir notkun á ábyrgð notandans og eiga að jafnaði ekki að vera lengri en 24 klst. við 2 °C - 8 °C, nema þynning hafi farið fram við staðlaða og gildaða smitgát.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluaðstæður lyfsins.

Geymsluskilyrði eftir að pakking lyfsins hefur verið rofin og eftir þynningu lyfsins, sjá kafla 6.3.

6.5 Gerð íláts og innihald

4 ml hettuglas úr litlausu gleri af gerð I, með teflonhúðuðum bútýlgúmmítappa og ytra álinnsigli sem smeltt er af, sem inniheldur 2 ml af lausn.

Pakkningastærðin er 1 hettuglas.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun og önnur meðhöndlun

Mevlyq er frumudrepandi lyf gegn krabbameini og eins og við á um önnur eiturefni skal gæta varúðar við meðhöndlun þess. Mælt er með notkun hanska, hlífðargleraugna og hlífðarfatnaðar. Ef lausnin kemst í snertingu við húð skal þvo húðina vandlega með vatni og sápu án tafar. Ef lyfið kemst í snertingu við slímhúðir skal skola slímhúðirnar vandlega með vatni. Mevlyq á eingöngu að undirbúa og gefa af starfsfólki sem hefur fengið viðeigandi þjálfun í meðhöndlun frumudrepandi lyfja. Þungað starfsfólk á ekki að meðhöndla Mevlyq.

Við smitgát má þynna Mevlyq að 100 ml með 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríð stungulyfi, lausn. Eftir gjöf lyfsins er mælt með því að æðaleggurinn sé skolaður með 9 mg/ml (0,9%) natríumklóríð stungulyfi, lausn til þess að tryggja að allur skammturinn hafi verið gefinn. Það má ekki blanda öðrum lyfjum og ekki þynna með 5% glúkósa innrennslislausn.

Ef notaður er fleinn (spike) til að gefa lyfið skal fylgja leiðbeiningunum frá framleiðanda búnaðarins. Mevlyq hettuglös eru með 13 mm tappa. Velja skal búnað sem hentar til nota með litlum töppum fyrir hettuglös.

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

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

YES Pharmaceutical Development Services GmbH
Basler Strasse 7
61352 Bad Homburg
Þýskaland

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/23/1789/001

9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS/ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis:

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

A & O Pharma GmbH
Am Sattel 17
79588 Efringen-Kirchen
Þýskaland

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

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

C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS

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

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

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

- **Áætlun um áhættustjórnun**

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

Leggja skal fram uppfærða áætlun um áhættustjórnun:

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

VIÐAUKI III
ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL

A. ÁLETRANIR

UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM

PAPPAASKJA

1. HEITI LYFS

Mevlyq 0,44 mg/ml stungulyf, lausn eribúlín

2. VIRK(T) EFNI

Hvert 2 ml hettuglas inniheldur eribúlínmesílat sem samsvarar 0,88 mg af eribúlíni.

3. HJÁLPAREFNI

Vatnsfrítt etanól, vatn fyrir stungulyf, saltsýra, natríumhýdroxíð.
Sjá nánari upplýsingar í fylgiseðli.

4. LYFJAFORM OG INNIHALD

Stungulyf, lausn

1 hettuglas með 2 ml

5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Til notkunar í bláæð.
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

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

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF

FRUMUDREPANDI

8. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI

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

11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA

YES Pharmaceutical Development Services GmbH
Basler Strasse 7
61352 Bad Homburg
Þýskaland

12. MARKAÐSLEYFISNÚMER

EU/1/23/1789/001

13. LOTUNÚMER

Lot

14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN

15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR

16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI

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

17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ

PC
SN
NN

LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á INNRI UMBÚÐUM LÍTILLA EININGA

HETTUGLAS ÚR GLERI

1. HEITI LYFS OG ÍKOMULEIÐ(IR)

Mevlyq 0,44 mg/ml stungulyf, lausn
eribúlín
i.v.

2. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF

3. FYRNINGARDAGSETNING

EXP

4. LOTUNÚMER

Lot

5. INNIHALD TILGREINT SEM ÞYNGD, RÚMMÁL EÐA FJÖLDI EININGA

0,88 mg eribúlín í 2 ml

6. ANNAÐ

B. FYLGISEÐILL

Fylgiseðill: Upplýsingar fyrir notanda lyfsins

Mevlyq 0,44 mg/ml stungulyf, lausn eribúlín

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 eða hjúkrunarfræðingsins ef þörf er á frekari upplýsingum.
- Látið lækninn 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 Mevlyq og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að nota Mevlyq
3. Hvernig nota á Mevlyq
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig geyma á Mevlyq
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

1. Upplýsingar um Mevlyq og við hverju það er notað

Mevlyq sem inniheldur virka efnið eribúlín er lyf við krabbameini sem verkar með því að stöðva vöxt og dreifingu krabbameinsfrumna.

Það er notað hjá fullorðnum við staðbundnu, langt gengnu brjóstakrabbameini eða brjóstakrabbameini með meinvörpum (brjóstakrabbameini sem hefur dreift sér víðar en upprunalega æxlið) þegar a.m.k. ein önnur meðferð hefur verið reynd en hefur ekki lengur áhrif.

Það er einnig notað hjá fullorðnum við langt gengnu fitusarkmeini eða fitusarkmeini með meinvörpum (tegund af krabbameini sem myndast í fituvef) þegar fyrri meðferð hefur verið reynd en hefur ekki lengur áhrif.

2. Áður en byrjað er að nota Mevlyq

Ekki má nota Mevlyq:

- ef um er að ræða ofnæmi fyrir eribúlíni eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6).
- ef þú ert með barn á brjósti.

Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum eða hjúkrunarfræðingnum áður en Mevlyq er notað:

- ef þú ert með lifrarsjúkdóm
- ef þú ert með hita eða sýkingu
- ef þú finnur fyrir dofa, náladofa, stingjum í húð, sársauka við snertingu eða vöðvamáttleysi
- ef þú ert með hjartasjúkdóm.

Ef eitthvað af ofangreindu á við um þig skaltu segja læknum frá því og hann mun þá hugsanlega stöðva meðferðina eða minnka skammtinn.

Börn og unglingar

Notkun Mevlyq er ekki ráðlögð handa börnum og unglimum yngri en 18 ára með barnasarkmein vegna þess að enn er ekki vitað hversu vel það virkar hjá þessum aldurshópi.

Notkun annarra lyfja samhliða Mevlyq

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

Meðganga, brjóstagið og frjósemi

Mevlyq getur valdið alvarlegri meðfæddri vansköpun og á ekki að nota á meðgöngu nema brýna nauðsyn beri til og eftir ítarlegt mat á hættunni fyrir þig og barnið. Það getur einnig valdið varanlegri ófrjósemi hjá körlum ef þeir nota lyfið og þeir ættu að ræða það við lækninn áður en meðferð hefst. Konur á barneignaraldri verða að nota örugga getnaðarvörn meðan á meðferðinni stendur og í allt að 3 mánuði eftir að meðferð með Mevlyq lýkur.

Mevlyq má ekki nota meðan á brjóstagið stendur vegna mögulegrar hættu fyrir barnið.

Akstur og notkun véla

Mevlyq getur valdið aukaverkunum svo sem svima (mjög algengt) og sundli (algengt). Notið hvorki tæki né vélar ef þreyta eða sundl gerir vart við sig.

Mevlyq inniheldur alkóhól (etanól) og natríum

Lyfið inniheldur 80 mg af alkóhóli (etanóli) í hverju 2 ml hettuglasi. Magnið samsvarar allt að 5 ml bjórs eða 2 ml léttvins í hverjum skammti (5 ml).

Þetta litla magn alkóhóls (etanóls) í lyfinu mun ekki hafa nein merkjanleg áhrif.

Lyfið inniheldur minna en 1 mmól (23 mg) af natríum í hverju 2 ml hettuglasi, þ.e.a.s. er sem næst natríumlaust.

3. Hvernig nota á Mevlyq

Heilbrigðisstarfsmaður með reynslu mun gefa þér Mevlyq með inndælingu í bláæð á 2 til 5 mínútum. Skammtastærðin fer eftir yfirborði líkamans (gefðu upp í fermetrum, eða m²), en það er reiknað út frá þyngd þinni og hæð. Venjulegur skammtur af Mevlyq er 1,23 mg/m² en lækurinn mun hugsanlega aðlaga skammtinn að þínum þörfum samkvæmt niðurstöðum blóðrannsóknna eða öðrum þáttum. Til þess að tryggja að allur skammturinn af Mevlyq sé gefinn er mælt með því að saltlausn sé dælt inn í bláæðina eftir að Mevlyq hefur verið gefið.

Hve oft munt þú fá Mevlyq?

Mevlyq er venjulega gefið á 1. degi og 8. degi í hverri 21 sólarhrings meðferðarlotu. Lækurinn ákveður hve margar meðferðarlotur þú munt fá. Niðurstöður blóðrannsóknna gætu orðið til þess að lækurinn þurfi að seinka gjöf lyfsins þar til niðurstöðurnar sýna eðlileg gildi á ný. Lækurinn gæti þá einnig ákveðið að minnka þurfi skammtinn sem þú færð.

Leitið til læknisins ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

4. Hugsanlegar aukaverkanir

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

Ef þú færð einhver af eftirfarandi alvarlegum einkennum skaltu hætta að taka Mevlyq og leita til læknis án tafar:

- Hita, með hröðum hjartslætti, tíða, grunna öndun, kalda, föla, þvala eða flekkótta húð og/eða ringlun. Þetta geta verið einkenni um ástand sem nefnist sýklasótt – sem er verulega mikil og alvarleg svörun við sýkingu. Sýklasótt er sjaldgæf (getur komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 einstaklingum) og getur verið lífshættuleg og getur leitt til dauða.
- Einhverja öndunarerfiðleika, þrota í andliti, munn, tungu eða koki. Þetta gætu verið einkenni um sjaldgæf ofnæmisviðbrögð (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 100 einstaklingum).

- Alvarleg húðútbrot með blöðrumyndun í húð, munn, augum og á kynfærum. Þetta geta verið einkenni um ástand sem nefnist Stevens-Johnson heilkenni/drep í húðþekju. Tíðni þessa ástands er óþekkt en það getur verið lífshættulegt.

Aðrar aukaverkanir

Mjög algengar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 einstaklingum)

- fækkun hvítra blóðkorna eða rauðra blóðkorna
- þreyta eða máttleysi
- ógleði, uppköst, hægðatregða, niðurgangur
- dofi, náladofi eða stingir í húð
- hiti
- lystarleysi, þyngdartap
- öndunarerfiðleikar, hósti
- verkir í liðum, vöðvum og baki
- höfuðverkur
- hárlós

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

- fækkun blóðflagna (sem getur leitt til marbletta eða þess að blæðingar eru lengur að stöðvast)
- sýking með hita, lungnabólga, kuldahrollur
- hraður hjartsláttur, andlitsroði
- svimi, sundl
- aukin tármyndun, augnslímhúðarbólga (roði og eymsli á yfirborði augans), blóðnasir
- vökvaskortur, munnþurrkur, áblástur, þruska í munn, meltingartruflanir, brjóstsviði, kviðverkir eða þaninn kviður
- þroti í mjúkvefjum, verkir (sérstaklega í brjósti, baki og beinum), vöðvakrampar eða vöðvamáttleysi
- sýkingar í munn, öndunarfærum og þvaghærum, sársaukafull þvagli
- hálsæringi, eymsli í nefi eða nefrennsli, flensulík einkenni, verkir í koki
- óeðlilegar niðurstöður rannsókna á lifrarstarfsemi, breytingar á magni sykurs, bilirúbíns, fosfats, kalíums, magnesíums eða kalsíums í blóði
- erfiðleikar með svefn, þunglyndi, breytt bragðskyn
- útbrot, kláði, naglavandamál, húðþurrkur eða roði á húð
- óhófleg svitamyndun (þ.m.t. nætursviti)
- suð fyrir eyrum
- blóðtappar í lungum
- ristill
- þroti í húð og dofi í höndum og fótum

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

- blóðtappar
- óeðlilegar niðurstöður lifrarprófa (eiturverkanir á lifur)
- nýrnabilun, blóð eða prótein í þvagi
- útbreidd bólga í lungum sem getur leitt til örmyndunar
- brisbólga
- sár í munn

Mjög sjaldgæfar aukaverkanir (geta komið fyrir hjá allt að 1 af hverjum 1000 einstaklingum)

- alvarlegur blóðstorkusjúkdómur sem leiðir til myndunar útbreiddra blóðtappa og innri blæðinga.

Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn 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 Mevlyq

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

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

Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluaðstæður lyfsins.

Ef Mevlyq er þynnt til innrennslisgjafar á ekki að geyma það lengur en í 72 klst. við 2 °C - 8 °C.

Ef Mevlyq hefur verið flutt í sprautu sem óþynnt lausn á ekki að geyma það lengur en í 4 klst. við 25 °C eða ekki lengur en í 24 klst. við 2 °C - 8 °C.

Frá örverufræðilegu sjónarmiði skal nota lyfið strax. Sé lyfið ekki notað strax eru geymslutími og geymsluaðstæður fyrir notkun á ábyrgð notandans og eiga að jafnaði ekki að vera lengri en 24 klst. við 2 °C - 8 °C, nema þynning hafi farið fram við staðlaða og gildaða smitgát.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennslislagnir 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

Mevlyq inniheldur

- Virka innihaldsefnið er eribúlín. Hvert hettuglas inniheldur eribúlínmesílat sem samsvarar 0,88 mg af eribúlíni í 2 ml lausn.
- Önnur innihaldsefni eru vatnsfrítt etanól, vatn fyrir stungulyf, saltsýra (til stillingar á pH) og natríumhýdroxíð (til stillingar á pH). Sjá kafla 2 „Mevlyq inniheldur alkóhól (etanól) og natríum“.

Lýsing á útliti Mevlyq og pakkningastærðir

Mevlyq er tær, litlaus vatnslausn sem er í glerhettuglösum sem innihalda 2 ml af stungulyfi, lausn. Hver askja inniheldur 1 hettuglas.

Markaðsleyfishafi

YES Pharmaceutical Development Services GmbH
Basler Strasse 7
61352 Bad Homburg
Þýskaland

Framleiðandi

A & O Pharma GmbH
Am Sattel 17
79588 Efringen-Kirchen
Þýskaland

Þessi fylgiseðill var síðast uppfærður

Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar

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

Þessi fylgiseðill er birtur á vef Lyfjastofnunar Evrópu á tungumálum allra ríkja Evrópska efnahagssvæðisins.