

PRILOGA I
POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 5 mg tablete
Jakavi 10 mg tablete
Jakavi 15 mg tablete
Jakavi 20 mg tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Jakavi 5 mg tablete

Ena tableta vsebuje 5 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena tableta vsebuje 71,45 mg laktoze monohidrata.

Jakavi 10 mg tablete

Ena tableta vsebuje 10 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena tableta vsebuje 142,90 mg laktoze monohidrata.

Jakavi 15 mg tablete

Ena tableta vsebuje 15 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena tableta vsebuje 214,35 mg laktoze monohidrata.

Jakavi 20 mg tablete

Ena tableta vsebuje 20 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

Pomožna snov z znanim učinkom

Ena tableta vsebuje 285,80 mg laktoze monohidrata.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

tableta

Jakavi 5 mg tablete

Okroglo zaobljene, bele do skoraj bele tablete premera približno 7,5 mm, z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L5" na drugi.

Jakavi 10 mg tablete

Okroglo zaobljene, bele do skoraj bele tablete premera približno 9,3 mm, z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L10" na drugi.

Jakavi 15 mg tablete

Ovalno zaobljene, bele do skoraj bele tablete, velikosti približno 15,0 x 7,0 mm, z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L15" na drugi.

Jakavi 20 mg tablete

Podolgovate zaobljene, bele do skoraj bele tablete, velikosti približno 16,5 x 7,4 mm, z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L20" na drugi.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Mielofibroza

Zdravilo Jakavi je indicirano za zdravljenje povečanja vranice ali izraženih simptomov bolezni pri odraslih bolnikih s primarno mielofibrozo (imenovano tudi kronična idiopatska mielofibroza), mielofibrozo pri pravi policitemiji ali mielofibrozo pri esencialni trombocitemiji.

Prava policitemija

Zdravilo Jakavi je indicirano za zdravljenje odraslih bolnikov s pravo policitemijo, pri katerih ne pride do ustreznega odziva na zdravljenje s hidroksiureo ali je ne prenašajo.

Bolezen presadka proti gostitelju (*graft versus host disease*, GvHD)

Zdravilo Jakavi je indicirano za zdravljenje bolnikov, ki so stari 12 let ali več, ki imajo akutno bolezen presadka proti gostitelju ali kronično bolezen presadka proti gostitelju in pri njih ne pride do zadostnega odziva na zdravljenje s kortikosteroidi ali drugimi sistemskimi zdravili (glejte poglavje 5.1).

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Zdravljenje z zdravilom Jakavi sme uvesti samo zdravnik, ki ima izkušnje z uporabo zdravil proti raku.

Pred začetkom zdravljenja z zdravilom Jakavi je treba določiti celotno krvno sliko, vključno z diferencialno belo krvno sliko.

Celotno krvno sliko, vključno z diferencialno belo krvno sliko, je treba določati vsake 2-4 tedne, dokler ne pride do stabilizacije odmerka zdravila Jakavi, in nato ponovno, kadar je klinično indicirano (glejte poglavje 4.4).

Odmerjanje

Začetni odmerki

Priporočeni začetni odmerek zdravila Jakavi pri mielofibrozi temelji na številu trombocitov (glejte preglednico 1):

Preglednica 1 Začetni odmerki pri mielofibrozi

Število trombocitov	Začetni odmerek
več kot $200 \times 10^9/l$	20 mg peroralno dvakrat na dan
100 do $200 \times 10^9/l$	15 mg peroralno dvakrat na dan
75 do manj kot $100 \times 10^9/l$	10 mg peroralno dvakrat na dan
50 do manj kot $75 \times 10^9/l$	5 mg peroralno dvakrat na dan

Priporočeni začetni odmerek zdravila Jakavi pri pravi policitemiji je 10 mg peroralno dvakrat na dan.

Priporočeni začetni odmerek zdravila Jakavi pri akutni oziroma kronični bolezni presadka proti gostitelju (GvHD) je 10 mg peroralno dvakrat na dan. Zdravilo Jakavi lahko bolniki prejemajo poleg neprekinjenega zdravljenja s kortikosteroidi in/ali zaviralci kalcinevrina.

Spreminjanje odmerka

Odmerke je mogoče titrirati glede na njihovo učinkovitost in varnost.

Mielofibroza in prava policitemija

Če se odmerjanje ne zdi dovolj učinkovito, število krvnih celic pa je ustrezno, je mogoče odmerek zvišati za največ 5 mg dvakrat na dan do najvišjega odmerka 25 mg dvakrat na dan.

V prvih štirih tednih zdravljenja se začetnega odmerka ne sme zviševati, kasneje pa je odmerke mogoče zviševati v presledkih najmanj 2 tednov.

Pri številu trombocitov pod $50 \times 10^9/l$ oziroma absolutnem številu nevtrofilcev pod $0,5 \times 10^9/l$ je treba zdravljenje prekiniti. Pri pravi policitemiji je treba zdravljenje prekiniti tudi v primeru, ko je vrednost hemoglobina pod 8 g/dl. Ko se število krvnih celic zviša nad navedeni vrednosti, je mogoče ponovno začeti z odmerjanjem 5 mg dvakrat na dan in odmerek postopno zviševati na podlagi skrbnega spremljanja celotne krvne slike, vključno z diferencialno belo krvno sliko.

Če se število trombocitov zniža v času zdravljenja, kot je prikazano v preglednici 2, je treba razmisliti o znižanju odmerka, da ne bi bilo treba zaradi trombocitopenije povsem prekiniti odmerjanja.

Preglednica 2 Priporočeno odmerjanje v primeru trombocitopenije pri bolnikih z mielofibrozo

	Odmerek v času znižanja števila trombocitov				
	25 mg dvakrat na dan	20 mg dvakrat na dan	15 mg dvakrat na dan	10 mg dvakrat na dan	5 mg dvakrat na dan
Število trombocitov	Novi odmerek				
100 do manj kot $125 \times 10^9/l$	20 mg dvakrat na dan	15 mg dvakrat na dan	brez spremembe odmerka	brez spremembe odmerka	brez spremembe odmerka
75 do manj kot $100 \times 10^9/l$	10 mg dvakrat na dan	10 mg dvakrat na dan	10 mg dvakrat na dan	brez spremembe odmerka	brez spremembe odmerka
50 do manj kot $75 \times 10^9/l$	5 mg dvakrat na dan	5 mg dvakrat na dan	5 mg dvakrat na dan	5 mg dvakrat na dan	brez spremembe odmerka
manj kot $50 \times 10^9/l$	prekinitev odmerjanja	prekinitev odmerjanja	prekinitev odmerjanja	prekinitev odmerjanja	prekinitev odmerjanja

Pri pravi policitemiji je treba o znižanju odmerka razmisliti tudi v primeru, da je vrednost hemoglobina pod 12 g/dl, če pa se vrednost hemoglobina zniža pod 10 g/dl, je znižanje odmerka priporočeno.

Bolezen presadka proti gostitelju

Znižanje odmerka in začasna prekinitev zdravljenja sta lahko potrebna pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju v primeru trombocitopenije, nevtropenije ali zvišane vrednosti celokupnega bilirubina po tem, ko prejmejo standardno podporno zdravljenje, ki vključuje rastne dejavnike, protimikrobna zdravila in transfuzije. Priporočeno je znižanje odmerka za eno odmerno raven (z 10 mg dvakrat na dan na 5 mg dvakrat na dan ali s 5 mg dvakrat na dan na 5 mg enkrat na dan). Pri bolnikih, ki ne prenašajo zdravila Jakavi v odmerku 5 mg enkrat na dan, je treba zdravljenje prekiniti. Podrobna priporočila za odmerjanje so podana v preglednici 3.

Preglednica 3 Priporočeno odmerjanje v primeru trombocitopenije, nevtropenije ali zvišane vrednosti celokupnega bilirubina v času zdravljenja z ruksolitinibom pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju

Laboratorijski parameter	Priporočeno odmerjanje
število trombocitov $<20 \times 10^9/l$	Znižajte odmerek zdravila Jakavi za eno odmerno raven. Če se število trombocitov zviša na $\geq 20 \times 10^9/l$ v sedmih dneh, lahko odmerek spet zvišate na začetno odmerno raven, v nasprotnem primeru pa nadaljujte z znižanim odmerkom.
število trombocitov $<15 \times 10^9/l$	Prekinite odmerjanje zdravila Jakavi do zvišanja števila trombocitov na $\geq 20 \times 10^9/l$, nato ponovno začnite zdravljenje z odmerkom, ki je za eno odmerno raven nižji.
absolutno število nevtrofilcev (AŠN) $\geq 0,5 \times 10^9/l$ do $<0,75 \times 10^9/l$	Znižajte odmerek zdravila Jakavi za eno odmerno raven. Če se AŠN zviša na $>1 \times 10^9/l$, lahko odmerek zvišate na začetno odmerno raven.
absolutno število nevtrofilcev $<0,5 \times 10^9/l$	Prekinite odmerjanje zdravila Jakavi do zvišanja AŠN na $>0,5 \times 10^9/l$, nato ponovno začnite zdravljenje z odmerkom, ki je za eno odmerno raven nižji. Če se AŠN zviša na $>1 \times 10^9/l$, lahko odmerek zvišate na začetno odmerno raven.
zvišanje vrednosti celokupnega bilirubina, ki ga ne povzroča bolezen presadka proti gostitelju (brez prizadetosti jeter zaradi boleznih presadka proti gostitelju)	$>3,0$ -kratnik do $5,0$ -kratnik zgornje meje normalnih vrednosti (ZMN): nadaljujte z odmerkom zdravila Jakavi, ki je za eno odmerno raven nižji, dokler ne pride do znižanja na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN.
	$>5,0$ -kratnik do $10,0$ -kratnik ZMN: prekinite odmerjanje zdravila Jakavi za največ 14 dni, dokler ne pride do znižanja vrednosti celokupnega bilirubina na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN. Če se vrednost celokupnega bilirubina zniža na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN, lahko nadaljujete s predhodnim odmerkom. Če se vrednost po 14 dneh ne zniža na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN, ponovno začnite zdravljenje z odmerkom, ki je za eno odmerno raven nižji.
	$>10,0$ -kratnik ZMN: prekinite odmerjanje zdravila Jakavi, dokler ne pride do znižanja vrednosti celokupnega bilirubina na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN, nato ponovno začnite zdravljenje z odmerkom, ki je za eno odmerno raven nižji.
zvišanje vrednosti celokupnega bilirubina zaradi boleznih presadka proti gostitelju (s prizadetostjo jeter zaradi boleznih presadka proti gostitelju)	$>3,0$ -kratnik ZMN: nadaljujte z odmerkom zdravila Jakavi, ki je za eno odmerno raven nižji, dokler ne pride do znižanja vrednosti celokupnega bilirubina na $\leq 3,0$ -kratnik ZMN.

Prilaganje odmerkov pri sočasni uporabi močnih zaviralcev CYP3A4 ali dvojnih zaviralcev CYP2C9 in CYP3A4

Pri sočasnem odmerjanju ruksolitiniba z močnimi zaviralci CYP3A4 ali z dvojnimi zaviralci CYP2C9 in CYP3A4 (na primer s flukonazolom), je treba posamezen odmerek ruksolitiniba znižati za približno 50 % in ga odmerjati dvakrat na dan (glejte poglavje 4.5). Sočasni uporabi ruksolitiniba in odmerkov flukonazola, ki presega 200 mg na dan, se je treba izogibati.

V obdobju zdravljenja z močnimi zaviralci CYP3A4 ali z dvojnimi zaviralci CYP2C9 in CYP3A4 je priporočeno pogostejše (na primer dvakrat tedensko) spremljanje hematoloških parametrov in kliničnih znakov ter simptomov morebitnih neželenih učinkov ruksolitiniba.

Posebne skupine bolnikov

Okvara ledvic

Pri bolnikih z blago ali zmerno okvaro ledvic posebno prilagajanje odmerkov ni potrebno.

Pri bolnikih z mielofibrozo in hudo okvaro ledvic (z očistkom kreatinina manj kot 30 ml/min) je treba priporočeni začetni odmerek, prilagojen številu trombocitov, znižati za približno 50 % in ga odmerjati dvakrat na dan. Pri bolnikih s pravo policitemijo ali z boleznijo presadka proti gostitelju in hudo okvaro ledvic je priporočeni začetni odmerek 5 mg dvakrat na dan. Bolnike je treba v času zdravljenja z ruksolitinihom skrbno spremljati glede varnosti in učinkovitosti.

Na voljo je le malo podatkov, na podlagi katerih bi bilo mogoče določiti najboljše možnosti odmerjanja za bolnike s končno ledvično odpovedjo, ki se zdravijo s hemodializo. Farmakokinetične/farmakodinamične simulacije na osnovi razpoložljivih podatkov za to populacijo kažejo, da bi bil pri bolnikih z mielofibrozo in končno ledvično odpovedjo na hemodializnem zdravljenju ustrezen enkratni začetni odmerek 15-20 mg ali dva odmerka po 10 mg z 12-urnim presledkom, kar bolnik prejme po dializi, in sicer samo na dan dialize. Enkratni odmerek 15 mg je priporočen za bolnike z mielofibrozo, ki imajo število trombocitov med 100 in 200 x 10⁹/l. Enkratni odmerek 20 mg ali dva odmerka po 10 mg z 12-urnim presledkom je priporočeno odmerjanje za bolnike z mielofibrozo in številom trombocitov >200 x 10⁹/l. Naslednje odmerke (en sam odmerek ali dva odmerka po 10 mg z 12-urnim presledkom) naj bolnik prejme samo na dan hemodialize po vsakem postopku dialize.

Priporočeni začetni odmerek za bolnike s pravo policitemijo in končno ledvično odpovedjo, ki se zdravijo s hemodializo, je enkratni odmerek 10 mg ali dva odmerka po 5 mg z 12-urnim presledkom, kar bolnik prejme po dializi, in sicer samo na dan hemodialize. Ta priporočila so podana na podlagi simulacij. Pri kakršni koli spremembi odmerka pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo je treba skrbno spremljati varnost in učinkovitost pri vsakem posameznem bolniku. O odmerjanju pri bolnikih, ki se zdravijo s peritonealno dializo ali s kontinuirano venovensko hemofiltracijo, ni na voljo nobenih podatkov (glejte poglavje 5.2).

Za bolnike z boleznijo presadka proti gostitelju in končno ledvično odpovedjo ni na voljo nobenih podatkov.

Okvara jeter

Pri bolnikih z mielofibrozo in okvaro jeter je treba priporočeni začetni odmerek, prilagojen številu trombocitov, znižati za približno 50 % in ga odmerjati dvakrat na dan. Nadaljnje odmerke je treba prilagajati na podlagi skrbnega spremljanja varnosti in učinkovitosti. Pri bolnikih s pravo policitemijo je priporočeni začetni odmerek 5 mg dvakrat na dan. Pri bolnikih, pri katerih odkrijejo okvaro jeter v času zdravljenja z ruksolitinihom, je treba spremljati celotno krvno sliko, vključno z diferencialno belo krvno sliko, najmanj na en do dva tedna v prvih 6 tednih po začetku zdravljenja z ruksolitinihom, kasneje, ko se jetrna funkcija in število krvnih celic stabilizirata, pa glede na klinične indikacije. Da bi zmanjšali tveganje za citopenijo, je mogoče odmerke ruksolitiniba titrirati.

Pri bolnikih z blago, zmerno ali hudo okvaro jeter, ki ni povezana z boleznijo presadka proti gostitelju, je treba začetni odmerek ruksolitiniba znižati za 50 % (glejte poglavje 5.2).

Pri bolnikih s prizadetostjo jeter zaradi bolezni presadka proti gostitelju in zvišano vrednostjo celokupnega bilirubina na >3-kratnik ZMN je treba pogosteje spremljati krvno sliko glede toksičnega delovanja, priporočeno pa je tudi znižanje odmerka za eno odmerno raven.

Starejši bolniki (≥65 let)

Pri starejših bolnikih ni potrebno dodatno prilagajanje odmerjanja.

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Jakavi pri otrocih in mladostnikih z mielofibrozo ali pravo policitemijo, starih do 18 let, nista bili dokazani. Podatkov ni na voljo (glejte poglavje 5.1).

Varnost in učinkovitost zdravila Jakavi pri pediatričnih bolnikih, ki so stari 12 let ali več in imajo bolezen presadka proti gostitelju, podpirajo rezultati dveh randomiziranih študij faze 3 REACH2 in REACH3. Pri pediatričnih bolnikih, ki so stari 12 let ali več in imajo bolezen presadka proti gostitelju, je odmerjanje zdravila Jakavi enako kot pri odraslih. Varnost in učinkovitost zdravila Jakavi pri bolnikih, starih do 12 let, nista bili dokazani.

Prekinitev zdravljenja

Z zdravljenjem bolnikov z mielofibrozo ali pravo policitemijo je mogoče nadaljevati, dokler razmerje med koristmi in tveganji ostaja pozitivno. Vendar če po 6 mesecih ne pride do zmanjšanja velikosti vranice ali do izboljšanja simptomov od začetka zdravljenja, je treba z zdravljenjem prekiniti.

Za bolnike, pri katerih je prišlo do določenega kliničnega izboljšanja, je priporočljiva prekinitev zdravljenja z ruksolitinibom, če pri njih dolžina vranice ostane povečana za 40 % od izhodiščne vrednosti (kar približno ustreza 25 % povečanju volumna vranice), pri simptomih bolezn pa ni več opaznega izboljšanja.

Pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju je mogoče razmisliti o postopnem zniževanju odmerka zdravila Jakavi pri bolnikih z odzivom, in sicer po tem, ko prekinejo zdravljenje s kortikosteroidi. Priporočeno je 50-odstotno znižanje odmerka zdravila Jakavi vsaka dva meseca. Če se v času zniževanja odmerjanja zdravila Jakavi ali po njem ponovno pojavijo znaki ali simptomi bolezn presadka proti gostitelju, je treba razmisliti o ponovnem zviševanju odmerka.

Način uporabe

Zdravilo Jakavi je treba jemati peroralno, s hrano ali brez nje.

Če bolnik izpusti odmerek, kasneje ne sme vzeti dodatnega odmerka, ampak mora vzeti le naslednji predpisani odmerek.

4.3 Kontraindikacije

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

Nosečnost in dojenje.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Mielosupresija

Zdravljenje z zdravilom Jakavi lahko povzroči hematološke neželene učinke, med drugim trombocitopenijo, anemijo in nevtropenijo. Pred začetkom zdravljenja z zdravilom Jakavi je treba določiti celotno krvno sliko, vključno z diferencialno belo krvno sliko. Pri bolnikih z mielofibrozo je treba pri številu trombocitov pod $50 \times 10^9/l$ oziroma absolutnem številu nevtrofilcev pod $0,5 \times 10^9/l$ zdravljenje prekiniti (glejte poglavje 4.2).

Opazali so, da so bili bolniki z mielofibrozo, ki so imeli na začetku zdravljenja nizko število trombocitov ($<200 \times 10^9/l$), bolj nagnjeni k razvoju trombocitopenije med zdravljenjem.

Trombocitopenija je večinoma reverzibilna in jo je običajno mogoče odpraviti z znižanjem odmerka ali z začasno prekinitvijo jemanja zdravila Jakavi (glejte poglavji 4.2 in 4.8). Če pa je klinično indicirano, so lahko potrebne tudi transfuzije trombocitov.

Bolniki, pri katerih pride do anemije, lahko potrebujejo transfuzije krvi. Poleg tega je pri njih mogoče treba razmisliti tudi o spremembi odmerka ali prekinitvi odmerjanja zdravila.

Pri bolnikih, ki imajo na začetku zdravljenja koncentracijo hemoglobina manj kot 10,0 g/dl, je tveganje, da se jim bo med zdravljenjem koncentracija hemoglobina znižala pod 8,0 g/dl, večje kot pri bolnikih z višjo izhodiščno koncentracijo hemoglobina (79,3 % v primerjavi s 30,1 %). Pri bolnikih z izhodiščno koncentracijo hemoglobina pod 10,0 g/dl je priporočeno bolj pogosto spremljanje hematoloških parametrov in kliničnih znakov ter simptomov neželenih učinkov zdravila Jakavi.

Nevtropenija (absolutno število nevtrofilcev <500) je bila večinoma reverzibilna in jo je bilo mogoče odpraviti z začasno prekinitvijo jemanja zdravila Jakavi (glejte poglavji 4.2 in 4.8).

Celotno krvno sliko je treba spremljati glede na klinične indikacije in v skladu s tem prilagajati odmerjanje (glejte poglavji 4.2 in 4.8).

Okužbe

Pri bolnikih, ki so prejeli zdravilo Jakavi, je prihajalo do resnih bakterijskih, mikobakterijskih, glivičnih, virusnih in drugih oportunističnih okužb. Pri bolnikih je treba oceniti tveganje za razvoj resnih okužb. Bolnike, ki prejemajo zdravilo Jakavi, morajo zdravniki skrbno opazovati glede pojavljanja znakov in simptomov okužb in v takem primeru takoj uvesti ustrezno zdravljenje. Zdravila Jakavi se ne sme uvesti, dokler aktivne resne okužbe niso odpravljene.

Pri bolnikih, ki so prejeli zdravilo Jakavi, so poročali o tuberkulozi. Pred začetkom zdravljenja je treba pri bolnikih v skladu z lokalnimi priporočili preveriti prisotnost aktivne in neaktivne (latentne) tuberkuloze. To lahko vključuje zdravstveno anamnezo, poizvedbo po morebitnih predhodnih stikih z bolniki s tuberkulozo in/ali ustrezne preiskave, kot so rentgensko slikanje pljuč, tuberkulinski test in/ali test sproščanja interferona gama, če je potrebno. Zdravniki morajo biti pozorni na možnost lažno negativnih rezultatov pri tuberkulinskem kožnem testu, zlasti pri bolnikih, ki so zelo bolni ali imajo zavrt imunski sistem.

Pri bolnikih s kronično okužbo z virusom hepatitisa B (HBV), ki so jemali zdravilo Jakavi, so poročali o povečanju virusnega bremena (titra HBV-DNA) skupaj z zvišanjem vrednosti alanin aminotransferaze in aspartat aminotransferaze ali brez navedenega zvišanja. Pred uvedbo zdravila Jakavi je pri bolnikih priporočeno testiranje na prisotnost virusa hepatitisa B. Bolnike s kronično okužbo z virusom hepatitisa B je treba zdraviti in spremljati v skladu s kliničnimi smernicami.

Herpes zoster

Zdravniki morajo bolnike poučiti o zgodnjih znakih in simptomih herpesa zostra in jim svetovati, da čimprej poiščejo ustrezno pomoč in začnejo z zdravljenjem.

Progressivna multifokalna levkoencefalopatija

Pri uporabi zdravila Jakavi so poročali o progresivni multifokalni levkoencefalopatiji (PML - *Progressive Multifocal Leukoencephalopathy*). Zdravniki naj bodo še posebej pozorni na simptome, ki kažejo na PML in jih bolniki sami morda ne opazijo (na primer na kognitivne, nevrološke ali psihiatrične simptome oziroma znake). Bolnike je treba spremljati glede pojava novih tovrstnih simptomov ali znakov oziroma njihovega poslabšanja. Če se takšni simptomi ali znaki pojavijo, je treba bolnika napotiti k nevrologu in razmisliti o ustreznih diagnostičnih preiskavah za ugotavljanje PML. V primeru suma na PML je treba odmerjanje zdravila začasno prekiniti, dokler diagnoza PML ni izključena.

Zvišane oziroma patološke vrednosti lipidov

Zdravljenje z zdravilom Jakavi povezujejo z zvišanjem vrednosti lipidnih parametrov, med drugim vrednosti celokupnega holesterola, lipoproteinov velike gostote (HDL-*High-Density Lipoprotein*), lipoproteinov majhne gostote (LDL-*Low-Density Lipoprotein*) in trigliceridov. Priporočena sta spremljanje vrednosti lipidov in zdravljenje dislipidemije v skladu s kliničnimi smernicami.

Pomembni neželeni srčnožilni dogodki (MACE - *major adverse cardiovascular events*)

V veliki randomizirani aktivno kontrolirani študiji tofacitiniba (drugega zaviralca JAK) pri bolnikih, ki so bili stari 50 let ali več in so imeli revmatoidni artritis ter prisoten najmanj en dodaten srčnožilni dejavnik tveganja, so dogodke MACE, ki so opredeljeni kot srčnožilna smrt, miokardni infarkt, ki ga bolnik preživi, ali možganska kap, ki jo bolnik preživi, opažali z večjo pogostnostjo pri uporabi tofacitiniba kot pri uporabi zaviralcev tumor nekrotizirajočega faktorja (TNF).

Pri bolnikih, ki so prejeli zdravilo Jakavi, so poročali o dogodkih MACE. Pred uvedbo ali nadaljevanjem zdravljenja z zdravilom Jakavi je treba oceniti koristi in tveganja za posameznega bolnika, zlasti pri bolnikih, ki so stari 65 let ali več, pri bolnikih, ki so sedanji ali nekdanji dolgotrajni kadilci, in pri bolnikih z anamnezo aterosklerotične srčnožilne bolezni ali drugih srčnožilnih dejavnikov tveganja.

Tromboza

V veliki randomizirani aktivno kontrolirani študiji tofacitiniba (drugega zaviralca JAK) pri bolnikih, ki so bili stari 50 let ali več in so imeli revmatoidni artritis ter prisoten najmanj en dodaten srčnožilni dejavnik tveganja, so venske tromboembolične dogodke (VTE), ki so vključevali globoko vensko trombozo (DVT) in pljučno embolijo (PE), opažali v odvisnosti od odmerka in z večjo pogostnostjo pri uporabi tofacitiniba kot pri uporabi zaviralcev TNF.

Pri bolnikih, ki so prejeli zdravilo Jakavi, so poročali o dogodkih globoke venske tromboze (DVT) in pljučne embolije (PE). Pri bolnikih z mielofibrozo in pravo policitemijo, ki so v kliničnih študijah prejeli zdravilo Jakavi, je bila pogostnost tromboemboličnih dogodkov pri bolnikih zdravljenih z zdravilom Jakavi podobna kot pri bolnikih v kontrolni skupini.

Pred uvedbo ali nadaljevanjem zdravljenja z zdravilom Jakavi je treba oceniti koristi in tveganja za posameznega bolnika, zlasti pri bolnikih s prisotnimi srčnožilnimi dejavniki tveganja (glejte tudi poglavje 4.4 "Pomembni neželeni srčnožilni dogodki (MACE - *major adverse cardiovascular events*)").

Bolnike s simptomi tromboze je treba nemudoma pregledati in ustrezno zdraviti.

Drugi primarni raki

V veliki randomizirani aktivno kontrolirani študiji tofacitiniba (drugega zaviralca JAK) pri bolnikih, ki so bili stari 50 let ali več in so imeli revmatoidni artritis ter prisoten najmanj en dodaten srčnožilni dejavnik tveganja, so maligne bolezni, zlasti raka pljuč, limfom in nemelanomskega kožnega raka opažali z večjo pogostnostjo pri uporabi tofacitiniba kot pri uporabi zaviralcev TNF.

Pri bolnikih, ki so prejeli zaviralce JAK, vključno z zdravilom Jakavi, so poročali o limfomu in drugih malignih boleznih.

Pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinib, so poročali o nemelanomskem kožnem raku, vključno z bazalnoceličnim in ploščatoceličnim karcinomom in karcinomom Merklovih celic. Večina bolnikov z mielofibrozo in pravo policitemijo je imela v anamnezi dolgotrajno zdravljenje s hidrksisečnino in predhoden nemelanomski kožni rak ali premaligne kožne spremembe. Pri bolnikih s povečanim tveganjem za kožnega raka je priporočeno občasno pregledovanje kože.

Posebne skupine bolnikov

Okvara ledvic

Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic je treba znižati začetni odmerek zdravila Jakavi. Pri tistih bolnikih s končno ledvično odpovedjo na hemodializnem zdravljenju, ki imajo mielofibrozo, naj začetni odmerek temelji na številu trombocitov, medtem ko je pri bolnikih, ki imajo pravo policitemijo, priporočen začetni odmerek enkratni odmerek 10 mg (glejte poglavje 4.2). Naslednje odmerke (enkratne odmerke po 20 mg ali dva odmerka po 10 mg z 12-urnim presledkom pri bolnikih z mielofibrozo oziroma enkratne odmerke po 10 mg ali dva odmerka po 5 mg z 12-urnim presledkom pri bolnikih s pravo policitemijo) naj bolnik prejme samo na dan hemodialize po vsakem končanem postopku dialize. Za nadaljnje spreminjanje odmerkov je treba bolnika skrbno spremljati glede varnosti in učinkovitosti (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Okvara jeter

Pri bolnikih z okvaro jeter, ki imajo mielofibrozo ali pravo policitemijo, je treba začetni odmerek zdravila Jakavi znižati za približno 50 %. Nadaljnje spreminjanje odmerka mora temeljiti na varnosti in učinkovitosti zdravila. Pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju, ki imajo okvaro jeter brez povezave z boleznijo presadka proti gostitelju, je treba začetni odmerek zdravila Jakavi znižati za približno 50 % (glejte poglavji 4.2 in 5.2).

Interakcije

Če je treba zdravilo Jakavi uporabljati sočasno z močnimi zaviralci CYP3A4 ali z dvojnimi zaviralci CYP3A4 in CYP2C9 (na primer s flukonazolom), je treba posamezen odmerek zdravila Jakavi znižati za približno 50 % in ga odmerjati dvakrat na dan (glede pogostnosti spremljanja parametrov pri bolniku glejte poglavji 4.2 in 4.5).

Sočasne uporabe zdravila Jakavi in citoreduktivnih zdravil so bile povezane z obvladljivimi citopenijami (glejte poglavje 4.2 za prilagajanje odmerka med citopenijami).

Odtegnitvene reakcije

Po začasni ali dokončni prekinitvi jemanja zdravila Jakavi se simptomi mielofibroze lahko ponovijo v roku približno enega tedna. V nekaterih primerih je pri bolnikih po prekinitvi jemanja zdravila Jakavi prišlo do hudih neželenih dogodkov, zlasti ob sočasni prisotnosti akutne bolezni, vendar niso ugotovili, ali je prekinitev jemanja zdravila Jakavi prispevala k razvoju omenjenih dogodkov. Če nenadna prekinitev jemanja zdravila Jakavi ni nujno potrebna, velja poskusiti s postopnim zniževanjem odmerka zdravila Jakavi, čeprav prednost postopnega ukinjanja zdravila ni dokazana.

Pomožne snovi

Zdravilo Jakavi vsebuje laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni »brez natrija«.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Študije medsebojnega delovanja so izvedli le pri odraslih.

Ruksolitinib se iz telesa izloča po metabolni poti, ki jo katalizirata CYP3A4 in CYP2C9. Zdravila, ki zavirajo delovanje teh encimov, lahko torej povzročijo povečano izpostavljenost ruksolitininu.

Interakcije, zaradi katerih je treba znižati odmerke ruksolitiniba

Zaviralci CYP3A4

Močni zaviralci CYP3A4 (kot so med drugim boceprevir, klaritromicin, indinavir, itrakonazol, ketokonazol, lopinavir/ritonavir, ritonavir, mibefradil, nefazodon, nelfinavir, posakonazol, sakvinavir, telaprevir, telitromicin, vorikonazol)

Pri zdravih osebah je bila pri sočasnem odmerjanju ruksolitiniba (v enkratnem odmerku 10 mg) z močnim zaviralcem CYP3A4 ketokonazolom C_{max} ruksolitiniba za 33 % višja, njegova AUC pa za 91 % večja kot pri odmerjanju samo ruksolitiniba. Razpolovni čas se je pri sočasnem odmerjanju ketokonazola podaljšal s 3,7 na 6,0 ur.

Pri sočasnem odmerjanju ruksolitiniba z močnimi zaviralci CYP3A4 je treba posamezen odmerek ruksolitiniba znižati za približno 50 % in ga odmerjati dvakrat na dan.

Bolnike je treba skrbno spremljati (na primer dvakrat tedensko) glede citopenije in odmerke titrirati glede na varnost in učinkovitost (glejte poglavje 4.2).

Dvojni zaviralci CYP2C9 in CYP3A4

Pri zdravih osebah je bila pri sočasnem odmerjanju ruksolitiniba (enkratnega odmerka 10 mg) skupaj z dvojnimi zaviralci CYP2C9 in CYP3A4, flukonazolom, C_{max} ruksolitiniba za 47 % višja, AUC ruksolitiniba pa za 232 % večja kot pri odmerjanju samo ruksolitiniba.

Pri uporabi zdravil, ki so dvojni zaviralci CYP2C9 in CYP3A4 (na primer flukonazola), je treba razmisliti o znižanju odmerjanja za 50 %. Sočasni uporabi ruksolitiniba in odmerkov flukonazola, ki presegajo 200 mg na dan, se je treba izogibati.

Induktorji encimov

Induktorji CYP3A4 (kot so med drugim avasimib, karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, rifabutin, rifampin (rifampicin), šentjanževka (Hypericum perforatum))

Bolnike je treba skrbno spremljati in odmerke titrirati glede na varnost in učinkovitost (glejte poglavje 4.2).

Pri zdravih osebah, ki so prejele ruksolitinib (v enkratnem odmerku 50 mg) po odmerjanju močnega induktorja CYP3A4 rifampicina (v dnevni odmerku 600 mg 10 dni), je bila AUC ruksolitiniba za 70 % manjša kot pri odmerjanju samo ruksolitiniba. Izpostavljenost aktivnim presnovkom ruksolitiniba se ni spremenila. V celoti je bila farmakodinamična aktivnost ruksolitiniba podobna, kar kaže, da je indukcija CYP3A4 le malo vplivala na farmakodinamiko. Po drugi strani pa je za to lahko odgovoren tudi visok odmerek ruksolitiniba, ki je omogočil farmakodinamično učinkovitost blizu maksimalne (E_{max}). Povsem možno je, da bi posamezni bolniki ob uvedbi močnega induktorja encimov potrebovali višji odmerek ruksolitiniba.

Druge interakcije, ki vplivajo na ruksolitinib in jih je treba upoštevati

Šibki ali zmerni zaviralci CYP3A4 (kot so med drugim ciprofloksacin, eritromicin, amprenavir, atazanavir, diltiazem, cimetidin)

Pri zdravih osebah je bila pri sočasnem odmerjanju ruksolitiniba (v enkratnem odmerku 10 mg) z eritromicinom 500 mg dvakrat na dan štiri dni C_{max} ruksolitiniba za 8 % višja, njegova AUC pa za 27 % večja kot pri odmerjanju samo ruksolitiniba.

Pri sočasni uporabi ruksolitiniba s šibkimi oziroma zmernimi zaviralci CYP3A4 (na primer z eritromicinom) ni priporočeno posebno prilagajanje odmerkov. Kljub temu je treba pri uvajanju zdravila z zmernim zaviralcem CYP3A4 bolnike skrbno spremljati glede citopenije.

Vpliv ruksolitiniba na druga zdravila

Učinkovine, ki jih prenaša P-glikoprotein ali drugi prenašalci

Ruksolitinib lahko zavira P-glikoprotein in protein rezistence pri raku dojke (BCRP - *Breast Cancer Resistance Protein*) v črevesju. To lahko poveča sistemsko izpostavljenost substratom teh prenašalcev, na primer dabigatran eteksilat, ciklosporinu, rosuvastatinu in potencialno tudi digoksinu. Svetuje se terapevtsko ali klinično spremljanje uporabe tovrstne učinkovine.

Morda je potencialno zaviranje P-glikoproteina oziroma BCRP v črevesju mogoče zmanjšati s čim daljšim intervalom med odmerjanjem enih in drugih učinkovin.

V študiji na zdravih osebah ruksolitinib ni zaviral presnove midazolama, peroralnega substrata za CYP3A4. Pri sočasni uporabi z ruksolitinibom se tako ne pričakuje povečane izpostavljenosti substratom za CYP3A4. Druga študija na zdravih osebah je pokazala, da ruksolitinib ne vpliva na farmakokinetiko peroralnega kontraceptiva, ki vsebuje etinilestradiol in levonorgestrel. Ne pričakuje se torej, da bi sočasno jemanje ruksolitiniba ogrozilo učinkovitost kontracepcije.

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Nosečnost

Podatkov o uporabi zdravila Jakavi pri nosečnicah ni.

Rezultati raziskav na živalih kažejo, da ruksolitinib deluje toksično na zarodek in plod. Pri podganah in kuncih niso opazili teratogenega delovanja, vendar so bile meje izpostavljenosti zdravilu nizke v primerjavi z najvišjim kliničnim odmerkom, zato ti rezultati nimajo večjega pomena za uporabo pri ljudeh (glejte poglavje 5.3). Morebitno tveganje za ljudi ni znano. Iz previdnosti je uporaba zdravila Jakavi med nosečnostjo kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).

Ženske v rodni dobi/kontracepcija

Ženske v rodni dobi morajo v času zdravljenja z zdravilom Jakavi uporabljati učinkovito kontracepcijo. Če ženska zanosi v času zdravljenja z zdravilom Jakavi, je treba pri vsaki posamezni bolnici oceniti razmerje med koristmi in tveganji in jo natančno poučiti o možnih tveganjih za plod (glejte poglavje 5.3).

Dojenje

Zdravila Jakavi se v obdobju dojenja ne sme uporabljati (glejte poglavje 4.3), zato je treba ob začetku zdravljenja z dojenjem prenehati. Ni znano, ali se ruksolitinib in/ali njegovi presnovki izločajo v materino mleko. Tveganja za dojenega otroka ne moremo izključiti. Razpoložljivi farmakodinamski/toksikološki podatki iz študij na živalih kažejo, da se ruksolitinib in njegovi presnovki izločajo v mleku samic (glejte poglavje 5.3).

Plodnost

O vplivu ruksolitiniba na plodnost pri človeku ni nobenih podatkov. V študijah na živalih niso opazili nobenega vpliva na plodnost.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Zdravilo Jakavi nima oziroma ima zanemarljiv sedativen učinek. Kljub temu naj bolniki, ki po jemanju zdravila Jakavi opažajo omotičnost, ne upravlajo motornih vozil ali strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnih lastnosti zdravila

Mielofibroza

Neželena učinka zdravila, o katerih so najbolj pogosto poročali, sta bila trombocitopenija in anemija.

Hematološki neželeni učinki zdravila (katere koli stopnje po dokumentu Skupni terminološki kriteriji za neželene dogodke, (CTCAE - *Common Terminology Criteria for Adverse Events*) so vključevali anemijo (83,8 %), trombocitopenijo (80,5 %) in nevtropenijo (20,8 %).

Anemija, trombocitopenija in nevtropenija so odvisne od velikosti odmerka.

Trije najbolj pogosti nehematološki neželeni učinki zdravila pa so bili pojavljanje podplutb (33,3 %), druge krvavitve (vključno z epistakso, s krvavitvijo po posegu in s hematurijo) (24,3 %) in omotičnost (21,9 %).

Tri najbolj pogoste nehematološke patološke laboratorijske vrednosti, ki so jih opredelili kot neželene učinke, so bile zvišana vrednost alanin aminotransferaze (40,7 %), zvišana vrednost aspartat aminotransferaze (31,5 %) in hipertrigliceridemija (25,2 %). V kliničnih študijah faze 3 pri bolnikih z mielofibrozo niso opazili niti hipertrigliceridemije ali zvišane vrednosti aspartat aminotransferaze stopnje 3 ali 4 po CTCAE niti zvišane vrednosti alanin aminotransferaze ali hiperholesterolemije stopnje 4 po CTCAE.

Do prekinitve zdravljenja zaradi neželenega dogodka ne glede na vzročno povezanost z zdravilom je prišlo pri 30,0 % bolnikov.

Prava policitemija

Neželena učinka zdravila, o katerih so najbolj pogosto poročali, sta bila anemija in zvišana vrednost alanin aminotransferaze.

Med hematološkim neželenimi učinki (katere koli stopnje po CTCAE) so bile anemija (61,8 %), trombocitopenija (25,0 %) in nevtropenija (5,3 %). O anemiji stopnje 3 ali 4 po CTCAE so poročali pri 2,9 % bolnikov, o trombocitopeniji stopnje 3 ali 4 po CTCAE pa pri 2,6 % bolnikov.

Trije najbolj pogosti nehematološki neželeni učinki so bili povečanje telesne mase (20,3 %), omotičnost (19,4 %) in glavobol (17,9 %).

Tri najbolj pogoste nehematološke patološke laboratorijske vrednosti (katere koli stopnje po CTCAE), ki so jih opredelili kot neželene učinke, so bile zvišana vrednost alanin aminotransferaze (45,3 %), zvišana vrednost aspartat aminotransferaze (42,6 %) in hiperholesterolemija (34,7 %). Pri tem niso opazili nobenega primera zvišanja vrednosti alanin aminotransferaze ali hiperholesterolemije stopnje 4 po CTCAE, so pa zabeležili en primer zvišanja vrednosti aspartat aminotransferaze stopnje 4 po CTCAE.

Do prekinitve zdravljenja zaradi neželenega dogodka ne glede na vzročno povezanost z zdravilom je prišlo pri 19,4 % bolnikov.

Akutna bolezen presadka proti gostitelju

Neželeni učinki zdravila, o katerih so v celoti najbolj pogosto poročali, so bili trombocitopenija, anemija in nevtropenija.

Hematološke patološke laboratorijske vrednosti, ki so jih opredelili kot neželene učinke, so vključevale trombocitopenijo (85,2 %), anemijo (75,0 %) in nevtropenijo (65,1 %). O anemiji stopnje 3 so poročali pri 47,7 % bolnikov (stopnja 4 v klasifikaciji CTCAE v4.03 ni opredeljena). O trombocitopeniji stopnje 3 so poročali pri 31,3 % bolnikov, o trombocitopeniji stopnje 4 pa pri 47,7 % bolnikov.

Trije najbolj pogosti nehematološki neželeni učinki so bili okužba s citomegalovirusom (CMV) (32,3 %), sepsa (25,4 %) in okužba sečil (17,9 %).

Tri najbolj pogoste nehematološke patološke laboratorijske vrednosti, ki so jih opredelili kot neželene učinke, so bile zvišana vrednost alanin aminotransferaze (54,9 %), zvišana vrednost aspartat aminotransferaze (52,3 %) in hiperholesterolemija (49,2 %). V večini primerov je šlo za stopnjo 1 in 2.

Do prekinitve zdravljenja zaradi neželenega dogodka ne glede na vzročno povezanost z zdravilom je prišlo pri 29,4 % bolnikov.

Kronična bolezen presadka proti gostitelju

Neželeni učinki zdravila, o katerih so v celoti najbolj pogosto poročali, so bili anemija, hiperholesterolemija in zvišana vrednost aspartat aminotransferaze.

Hematološke patološke laboratorijske vrednosti, ki so jih opredelili kot neželene učinke, so vključevale anemijo (68,6 %), trombocitopenijo (34,4 %) in nevtropenijo (36,2 %). O anemiji stopnje 3 so poročali pri 14,8 % bolnikov (stopnja 4 v klasifikaciji CTCAE v4.03 ni opredeljena). O nevtropeniji stopnje 3 so poročali pri 9,5 % bolnikov, o nevtropeniji stopnje 4 pa pri 6,7 % bolnikov.

Trije najbolj pogosti nehematološki neželeni učinki so bili hipertenzija (15,0 %), glavobol (10,2 %) in okužba sečil (9,3 %).

Tri najbolj pogoste nehematološke patološke laboratorijske vrednosti, ki so jih opredelili kot neželene učinke, so bile hiperholesterolemija (52,3 %), zvišana vrednost aspartat aminotransferaze (52,2 %) in zvišana vrednost alanin aminotransferaze (43,1 %). V večini primerov je šlo za stopnjo 1 in 2.

Do prekinitve zdravljenja zaradi neželenega dogodka ne glede na vzročno povezanost z zdravilom je prišlo pri 18,1 % bolnikov.

Preglednica s seznamom neželenih učinkov zdravila iz kliničnih študij

Pri bolnikih z mielofibrozo so varnost zdravila Jakavi ocenjevali na osnovi podatkov dolgotrajnega spremljanja iz dveh študij faze 3 (COMFORT-I in COMFORT-II), kar vključuje podatke bolnikov, ki so bili sprva randomizirani na prejetje ruksolitiniba (n=301), in podatke bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib po navzkrižni zamenjavi s kontrolnimi zdravili (n=156). Mediano trajanje izpostavljenosti, na katerem temeljijo kategorije pogostnosti neželenih učinkov pri bolnikih z mielofibrozo, je bilo 30,5 meseca (od 0,3 do 68,1 meseca).

Pri bolnikih s pravo policitemijo so varnost zdravila Jakavi ocenjevali na osnovi podatkov dolgotrajnega spremljanja iz dveh študij faze 3 (RESPONSE in RESPONSE 2), kar vključuje podatke bolnikov, ki so bili sprva randomizirani na prejetje ruksolitiniba (n=184), in podatke bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib po navzkrižni zamenjavi s kontrolnimi zdravili (n=156). Mediano trajanje izpostavljenosti, na katerem temeljijo kategorije pogostnosti neželenih učinkov pri bolnikih s pravo policitemijo, je bilo 41,7 meseca (od 0,03 do 59,7 meseca).

Pri bolnikih z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so varnost zdravila Jakavi ocenjevali v študiji faze 3 REACH2 z vključenimi podatki bolnikov, ki so bili sprva randomizirani na prejetje zdravila Jakavi (n=152), in bolnikov, ki so prejeli zdravilo Jakavi po navzkrižni zamenjavi zdravljenja oziroma prehodu iz skupine z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (n=49). Mediano trajanje izpostavljenosti, na katerem temeljijo kategorije pogostnosti neželenih učinkov, je bilo 8,9 tedna (od 0,3 do 66,1 tedna).

Pri bolnikih s kronično boleznijo presadka proti gostitelju so varnost zdravila Jakavi ocenjevali v študiji faze 3 REACH3 z vključenimi podatki bolnikov, ki so bili sprva randomizirani na prejetje zdravila Jakavi (n=165), in bolnikov, ki so prejeli zdravilo Jakavi po navzkrižni zamenjavi z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (n=61). Mediano trajanje izpostavljenosti, na katerem temeljijo kategorije pogostnosti neželenih učinkov, je bilo 41,4 tedna (od 0,7 do 127,3 tedna).

V programu kliničnih študij so izraženost neželenih učinkov zdravila ocenjevali po dokumentu CTCAE, v katerem so stopnje izraženosti opredeljene takole: stopnja 1=blaga, stopnja 2=zmerna, stopnja 3=huda, stopnja 4=življenjsko nevarna ali onesposobljujoča in stopnja 5=smrt.

Neželeni učinki zdravila iz kliničnih študij mielofibroze in prave policitemije (preglednica 4) ter akutne in kronične bolezni presadka proti gostitelju (preglednica 5) so navedeni glede na organski sistem po MedDRA klasifikaciji. Znotraj vsakega organskega sistema so neželeni učinki zdravila razvrščeni po pogostnosti, pri čemer so najbolj pogosti neželeni učinki navedeni najprej. Razvrstitev posameznega neželenega učinka zdravila v ustrezno kategorijo pogostnosti temelji na naslednjem dogovoru: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$); zelo redki ($< 1/10\ 000$); pogostnost neznana (ni mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov).

Preglednica 4 Kategorije pogostnosti neželenih učinkov, o katerih so poročali v študijah faze 3 pri mielofibrozi in pravi policitemiji

Neželeni učinek zdravila	Kategorija pogostnosti pri bolnikih z mielofibrozo	Kategorija pogostnosti pri bolnikih s pravo policitemijo
Infekcijske in parazitske bolezni		
okužbe sečil ^d	zelo pogosti	zelo pogosti
herpes zoster ^d	zelo pogosti	zelo pogosti
pljučnica	zelo pogosti	pogosti
sepsa	pogosti	občasni
tuberkuloza	občasni	pogostnost neznana ^e
reaktivacija virusa hepatitisa B	pogostnost neznana ^e	občasni
Bolezni krvi in limfatičnega sistema^{a,d}		
anemija^a		
stopnje 4 po CTCAE ^c ($<6,5$ g/dl)	zelo pogosti	občasni
stopnje 3 po CTCAE ^c ($<8,0 - 6,5$ g/dl)	zelo pogosti	pogosti
kateri koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
trombocitopenija^a		
stopnje 4 po CTCAE ^c ($<25 \times 10^9/l$)	pogosti	občasni
stopnje 3 po CTCAE ^c ($50 - 25 \times 10^9/l$)	zelo pogosti	pogosti
kateri koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
nevtropenija^a		
stopnje 4 po CTCAE ^c ($<0,5 \times 10^9/l$)	pogosti	občasni
stopnje 3 po CTCAE ^c ($<1 - 0,5 \times 10^9/l$)	pogosti	občasni
kateri koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	pogosti
pancitopenija^{a,b}		
krvavitev (kakršna koli krvavitev, vključno z intrakranialno in gastrointestinalno krvavitvijo, podplutbo ali drugo krvavitvijo)	zelo pogosti	zelo pogosti
pojavljanje podplutb	zelo pogosti	zelo pogosti
gastrointestinalna krvavitev	zelo pogosti	pogosti
intrakranialna krvavitev	pogosti	občasni
druga krvavitev (vključno z epistakso, s krvavitvijo po posegu in s hematurijo)	zelo pogosti	zelo pogosti

Presnovne in prehranske motnje		
hiperholesterolemija ^a katere koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
hipertrigliceridemija ^a katere koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
povečanje telesne mase	zelo pogosti	zelo pogosti
Bolezni živčevja		
omotičnost	zelo pogosti	zelo pogosti
glavobol	zelo pogosti	zelo pogosti
Bolezni prebavil		
zvišana vrednost lipaze, katere koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
obstipacija	zelo pogosti	zelo pogosti
flatulenca	pogosti	pogosti
Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov		
zvišana vrednost alanin-aminotransferaze ^a		
stopnje 3 po CTCAE ^c (> 5x – 20 x ZMN)	pogosti	pogosti
katere koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
zvišana vrednost aspartat aminotransferaze ^a		
katere koli stopnje po CTCAE ^c	zelo pogosti	zelo pogosti
Žilne bolezni		
hipertenzija	zelo pogosti	zelo pogosti
^a Pogostnost temelji na novo ugotovljenih laboratorijskih patoloških vrednostih ali na poslabšanju laboratorijskih vrednosti od izhodiščnih. ^b Pancitopenija je opredeljena kot vrednost hemoglobina <100 g/l, število trombocitov <100x10 ⁹ /l in število nevtrofilcev <1,5x10 ⁹ /l (ali znižanje števila levkocitov stopnje 2, če ni znano število nevtrofilcev) sočasno pri isti laboratorijski preiskavi. ^c Skupni terminološki kriteriji za neželene dogodke (CTCAE) različica 3.0; stopnja 1 = blaga, stopnja 2 = zmerna, stopnja 3 = huda, stopnja 4 = življenjsko nevarna ^d Ti neželeni učinki so opisani v besedilu. ^e Neželeni učinek po podatkih o izkušnjah v obdobju po prihodu zdravila na trg.		

Po prekinitvi zdravljenja se pri bolnikih z mielofibrozo lahko ponovijo simptomi bolezni, kot so utrujenost, bolečine v kosteh, zvišana telesna temperatura, srbenje, nočno potenje, simptomatsko povečanje vranice in zmanjšanje telesne mase. V kliničnih študijah z bolniki z mielofibrozo se je skupna ocena izraženosti simptomov mielofibroze postopoma vrnila na izhodiščno vrednost v 7 dneh po prekinitvi odmerjanja (glejte poglavje 4.4).

Preglednica 5 Kategorije pogostnosti neželenih učinkov, o katerih so poročali v študijah faze 3 pri boleznih presadka proti gostitelju

	Akutna bolezen presadka proti gostitelju (študija REACH2)	Kronična bolezen presadka proti gostitelju (študija REACH3)
Neželeni učinek zdravila	Kategorija pogostnosti	Kategorija pogostnosti
Infekcijske in parazitske bolezni		
okužbe s citomegalovirusom	zelo pogosti	pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE ³	zelo pogosti	pogosti
sepsa	zelo pogosti	-
stopnje ≥ 3 po CTCAE	zelo pogosti	-
okužbe sečil	zelo pogosti	pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	pogosti	pogosti
okužbe z virusom BK	-	pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	-	občasni
Bolezni krvi in limfatičnega sistema		
trombocitopenija ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	zelo pogosti	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	zelo pogosti	zelo pogosti
anemija ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	zelo pogosti	zelo pogosti
neutropenija ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	zelo pogosti	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	zelo pogosti	pogosti
pancitopenija ^{1,2}	zelo pogosti	-
Presnovne in prehranske motnje		
hiperholesterolemija ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	pogosti	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	pogosti	občasni
povečanje telesne mase	-	pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	-	NS ⁵
Bolezni živčevja		
glavobol	pogosti	zelo pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	občasni	pogosti
Žilne bolezni		
hipertenzija	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	pogosti	pogosti
Bolezni prebavil		
zvišana vrednost lipaze ¹	-	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	-	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	-	občasni
zvišana vrednost amilaze ¹	-	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	-	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	-	pogosti
navzea	zelo pogosti	-
stopnje ≥ 3 po CTCAE	občasni	-
obstipacija	-	pogosti
stopnje ≥ 3 po CTCAE	-	NS ⁵

Bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov		
zvišana vrednost alanin aminotransferaze ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	zelo pogosti	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	pogosti	občasni
zvišana vrednost aspartat aminotransferaze ¹	zelo pogosti	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	pogosti	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	NS ⁵	občasni
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva		
zvišana vrednost kreatin kinaze ¹	-	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	-	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	-	pogosti
Bolezni sečil		
zvišana vrednost kreatinina v krvi ¹	-	zelo pogosti
stopnje 3 po CTCAE	-	pogosti
stopnje 4 po CTCAE	-	NS ⁵
¹ Pogostnost temelji na novo ugotovljenih laboratorijskih patoloških vrednostih ali na poslabšanju laboratorijskih vrednosti od izhodiščnih. ² Pancitopenija je opredeljena kot vrednost hemoglobina <100 g/l, število trombocitov <100 x 10 ⁹ /l in število nevtrofilcev <1,5 x 10 ⁹ /l (ali znižanje števila levkocitov stopnje 2, če ni znano število nevtrofilcev) sočasno pri isti laboratorijski preiskavi. ³ Skupni terminološki kriteriji za neželene dogodke (CTCAE) različica 4.03. ⁴ Sepsa stopnje ≥3 vključuje 20 dogodkov (10 %) stopnje 5. ⁵ Navedba ni smiselna: prijavili niso nobenega primera.		

Opis izbranih neželenih učinkov

Anemija

V kliničnih študijah faze 3 pri bolnikih z mielofibrozo je bila mediana vrednost časa do začetka anemije stopnje 2 ali več po CTCAE 1,5 meseca. En bolnik (0,3 %) je zaradi anemije prekinil zdravljenje.

Pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinib, je po 8 do 12 tednih zdravljenja znižana koncentracija hemoglobina dosegla najnižjo vrednost, ki je bila v povprečju za približno 10 g/liter nižja od izhodiščne vrednosti, nato pa se je vrednost hemoglobina postopoma zviševala do novega stanja dinamičnega ravnovesja, ko je bila za približno 5 g/liter nižja od izhodiščne vrednosti. Opisan potek so opažali pri bolnikih ne glede na to, ali so med zdravljenjem prejeli transfuzijo ali ne.

V randomizirani, s placebom kontrolirani študiji COMFORT-I je 60,6 % bolnikov z mielofibrozo, ki so prejeli zdravilo Jakavi, in 37,7 % bolnikov z mielofibrozo, ki so prejeli placebo, v času randomiziranega zdravljenja prejelo tudi transfuzije eritrocitov. V študiji COMFORT-II je med bolniki, ki so prejeli zdravilo Jakavi, znašal delež tistih, ki so prejeli transfuzijo koncentriranih eritrocitov, 53,4 %, med bolniki, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje, pa 41,1 %.

V randomiziranem delu ključnih študij je bila anemija manj pogosta pri bolnikih s pravo policitemijo kot pri bolnikih z mielofibrozo (40,8 % v primerjavi z 82,4 %). V populaciji bolnikov s pravo policitemijo so o dogodkih stopnje 3 in 4 po CTCAE poročali pri 2,7 % bolnikov, medtem ko je bila pogostnost teh dogodkov pri bolnikih z mielofibrozo 42,56 %.

V študijah faze 3 z bolniki z akutno oziroma kronično boleznijo presadka proti gostitelju so o anemiji stopnje 3 po CTCAE poročali pri 47,7 % oziroma 14,8 % bolnikov.

Trombocitopenija

V kliničnih študijah faze 3 je bila pri bolnikih z mielofibrozo, pri katerih je prišlo do trombocitopenije stopnje 3 ali 4, mediana vrednost časa do pojava trombocitopenije približno 8 tednov. Po znižanju odmerka ali prekinitvi zdravljenja je trombocitopenija večinoma izzvenela. Mediana vrednost časa od števila trombocitov nad $50 \times 10^9/l$ do normalizacije je bila 14 dni. V randomiziranem obdobju je infuzijo trombocitov dobilo 4,7 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in 4,0 % tistih bolnikov, ki so prejeli kontrolne sheme zdravljenja. Do prekinitve zdravljenja zaradi trombocitopenije je prišlo pri 0,7 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 0,9 % tistih bolnikov, ki so prejeli kontrolne sheme zdravljenja. Pri bolnikih, ki so imeli že pred zdravljenjem z ruksolitinibom število trombocitov od 100 do $200 \times 10^9/l$, je pogosteje prišlo do trombocitopenije stopnje 3 ali 4 kot pri bolnikih, ki so imeli število trombocitov $>200 \times 10^9/l$ (64,2 % v primerjavi z 38,5 %).

V randomiziranem delu ključnih študij je bila trombocitopenija manj pogosta pri bolnikih s pravo policitemijo (16,8 %) kot pri bolnikih z mielofibrozo (69,8 %). Tudi pogostnost hude (kar pomeni stopnje 3 in 4 po CTCAE) trombocitopenije je bila manjša pri bolnikih s pravo policitemijo (2,7 %) kot pri bolnikih z mielofibrozo (11,6 %).

V študiji faze 3 z bolniki z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so trombocitopenijo stopnje 3 oziroma stopnje 4 opažali pri 31,3 % oziroma 47,7 % bolnikov. V študiji faze 3 z bolniki s kronično boleznijo presadka proti gostitelju je bila trombocitopenija stopnje 3 oziroma stopnje 4 manj pogosta (pri 5,9 % oziroma 10,7 % bolnikov) kot v študiji z akutno boleznijo presadka proti gostitelju.

Nevtropenija

V kliničnih študijah faze 3 je bila pri bolnikih z mielofibrozo, pri katerih je prišlo do nevtropenije stopnje 3 ali 4, mediana vrednost časa do pojava nevtropenije približno 12 tednov. V randomiziranem obdobju so pri 1,0 % bolnikov poročali o zadrževanju iste ravni odmerjanja oziroma o zniževanju odmerka zaradi nevtropenije, pri 0,3 % pa o prekinitvi zdravljenja zaradi nevtropenije.

V randomiziranem delu študij faze 3 z bolniki s pravo policitemijo so o nevtropeniji poročali pri 1,6 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, v primerjavi s 7 % tistih, ki so prejeli primerjalna zdravila. V skupini z ruksolitinibom je pri enem bolniku prišlo do nevtropenije stopnje 4 po CTCAE. V času podaljšane spremljanja bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, so o nevtropeniji stopnje 4 po CTCAE poročali pri 2 bolnikih.

V študiji faze 3 z bolniki z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so nevtropenijo stopnje 3 oziroma stopnje 4 opažali pri 17,9 % oziroma 20,6 % bolnikov. V študiji faze 3 z bolniki s kronično boleznijo presadka proti gostitelju je bila nevtropenija stopnje 3 oziroma stopnje 4 manj pogosta (pri 9,5 % oziroma 6,7 % bolnikov) kot v študiji z akutno boleznijo presadka proti gostitelju.

Krvavitve

V ključnih študijah faze 3 z bolniki z mielofibrozo so poročali o krvavitvah (kar vključuje intrakranialne in gastrointestinalne krvavitve, podplutbe in druge krvavitve) pri 32,6 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 23,2 % bolnikov, ki so prejeli primerjalno zdravilo (placebo ali najboljše razpoložljivo zdravljenje). Pogostnost krvavitve stopnje 3-4 je bila podobna pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinib, in pri tistih, ki so prejeli primerjalno zdravilo (4,7 % v primerjavi s 3,1 %). Med bolniki s krvavitvami, do katerih je prišlo v času zdravljenja, je večina poročala o podplutbah (65,3 %). O podplutbah so pogosteje poročali pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinib, v primerjavi s tistimi, ki so prejeli primerjalno zdravilo (21,3 % v primerjavi z 11,6 %). O intrakranialni krvavitvi so poročali pri 1 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 0,9 % tistih, ki so prejeli primerjalno zdravilo. O gastrointestinalni krvavitvi so poročali pri 5,0 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, v primerjavi s 3,1 % tistih, ki so prejeli primerjalno zdravilo. O drugih krvavitvah (ki vključujejo dogodke, kot so epistaksa, krvavitev po posegu in hematurija) so poročali pri 13,3 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 10,3 % tistih, ki so prejeli primerjalna zdravila.

V času podaljšane spremljanja v kliničnih študijah faze 3 z bolniki z mielofibrozo je kumulativna pogostnost krvavitev naraščala sorazmerno z daljšanjem časa spremljanja. Med krvavitvami so najpogosteje poročali o podplutbah (33,3 %). O intrakranialni krvavitvi so poročali pri 1,3 % bolnikov, o gastrointestinalni krvavitvi pa pri 10,1 % bolnikov.

V primerjalnem delu študij faze 3 z bolniki s pravo policitemijo so o krvavitvah (vključno z intrakranialnimi in gastrointestinalnimi krvavitvami, podplutbami in drugimi krvavitvami) poročali pri 16,8 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, pri 15,3 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE, in pri 12,0 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE 2. O podplutbah so poročali pri 10,3 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, pri 8,1 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE, in pri 2,7 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE 2. Pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinib, niso poročali o nobenem primeru intrakranialne ali gastrointestinalne krvavitve. Pri enem bolniku, ki je prejel ruksolitinib, je prišlo do krvavitve stopnje 3 (šlo je za krvavitev po posegu), o krvavitvi stopnje 4 niso poročali. O drugih krvavitvah (vključno z dogodki, kot so epistaksa, krvavitev po posegu ali krvavitev dlesni) so poročali pri 8,7 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, pri 6,3 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE, in pri 6,7 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje v študiji RESPONSE 2.

V času podaljšane spremljanja v kliničnih študijah faze 3 z bolniki s pravo policitemijo je kumulativna pogostnost krvavitev naraščala sorazmerno z daljšanjem časa spremljanja. Med krvavitvami so najpogosteje poročali o podplutbah (17,4 %). O intrakranialni krvavitvi so poročali pri 0,3 % bolnikov, o gastrointestinalni krvavitvi pa pri 3,5 % bolnikov.

V primerjalnem delu študije faze 3 z bolniki z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so o krvavitvah poročali pri 25,0 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 22,0 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje. Podskupine krvavitev so bile večinoma podobne v obeh zdravljenih skupinah: podplutbe (5,9 % v skupini z ruksolitinibom v primerjavi s 6,7 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem), gastrointestinalne krvavitve (9,2 % v primerjavi s 6,7 %) in druge vrste krvavitev (13,2 % v primerjavi z 10,7 %). O intrakranialni krvavitvi so poročali pri 0,7 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem in pri nobenem od bolnikov v skupini z ruksolitinibom.

V primerjalnem delu študije faze 3 z bolniki s kronično boleznijo presadka proti gostitelju so o krvavitvah poročali pri 11,5 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, in pri 14,6 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje. Podskupine krvavitev so bile večinoma podobne v obeh zdravljenih skupinah: podplutbe (4,2 % v skupini z ruksolitinibom v primerjavi z 2,5 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem), gastrointestinalne krvavitve (1,2 % v primerjavi s 3,2 %) in druge vrste krvavitev (6,7 % v primerjavi z 10,1 %). V nobeni od skupin niso poročali o primerih intrakranialne krvavitve.

Okužbe

V ključnih študijah faze 3 z bolniki z mielofibrozo so poročali o okužbi sečil stopnje 3 ali 4 pri 1,0 % bolnikov, o herpesu zostru pri 4,3 % in o tuberkulozi pri 1,0 %. V kliničnih študijah faze 3 so poročali o sepsi pri 3,0 % bolnikov. Podaljšano spremljanje bolnikov, ki so se zdravili z ruksolitinibom, ni pokazalo tendence k povečanju pogostnosti sepse s časom.

V randomiziranem delu študij faze 3 z bolniki s pravo policitemijo so poročali o enem primeru (0,5 %) okužbe sečil stopnje 3, pri tem pa ni prišlo do nobenega primera okužbe sečil stopnje 4. Pogostnost herpesa zostra je bila pri bolnikih s pravo policitemijo podobna (4,3 %) kot pri bolnikih z mielofibrozo (4,0 %). Pri bolnikih s pravo policitemijo so poročali o enem primeru postherpetične nevralgije stopnje 3 po CTCAE. O pljučnici so poročali pri 0,5 % bolnikov, ki so prejeli ruksolitinib, v primerjavi z 1,6 % tistih, ki so prejeli primerjalna zdravila. V skupini z ruksolitinibom ni nobeden od bolnikov poročal o sepsi ali tuberkulozi.

V času podaljšane spremljanja v kliničnih študijah faze 3 z bolniki s pravo policitemijo so bile okužbe, o katerih so pogosto poročali, okužba sečil (11,8 %), herpes zoster (14,7 %) in pljučnica (7,1 %). O sepsi so poročali pri 0,6 % bolnikov. V času podaljšane spremljanja ni nobeden od bolnikov poročal o tuberkulozi.

V študiji faze 3 z bolniki z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so v *primerjalnem delu* o okužbah sečil poročali pri 9,9 % (stopnje ≥ 3 pri 3,3 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi z 10,7 % (stopnje ≥ 3 pri 6,0 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O okužbah s citomegalovirusom so poročali pri 28,3 % (stopnje ≥ 3 pri 9,3 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi s 24,0 % (stopnje ≥ 3 pri 10,0 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O sepsi so poročali pri 12,5 % (stopnje ≥ 3 pri 11,1 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi z 8,7 % (stopnje ≥ 3 pri 6,0 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O okužbi z virusom BK so poročali samo v skupini z ruksolitinihom pri 3 bolnikih, v enem primeru je šlo za dogodek stopnje 3. V času *podaljšane spremljanja* bolnikov, ki so prejeli ruksolitinih, so o okužbi sečil poročali pri 17,9 % (stopnje ≥ 3 pri 6,5 %) bolnikov in o okužbi s citomegalovirusom pri 32,3 % (stopnje ≥ 3 pri 11,4 %) bolnikov. Okužbo s citomegalovirusom z zajetostjo organov so opazili pri zelo majhnem številu bolnikov: o CMV kolitisu, CMV enteritisu ali CMV gastrointestinalni okužbi katerekoli stopnje so poročali pri štirih bolnikih, dveh bolnikih oziroma pri enem bolniku. O sepsi vključno s septičnim šokom katerekoli stopnje so poročali pri 25,4 % (stopnje ≥ 3 pri 21,9 %) bolnikov.

V študiji faze 3 z bolniki s kronično boleznijo presadka proti gostitelju so v *primerjalnem delu* o okužbah sečil poročali pri 8,5 % (stopnje ≥ 3 pri 1,2 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi s 6,3 % (stopnje ≥ 3 pri 1,3 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O okužbi z virusom BK so poročali pri 5,5 % (stopnje ≥ 3 pri 0,6 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi z 1,3 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O okužbi s citomegalovirusom so poročali pri 9,1 % (stopnje ≥ 3 pri 1,8 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi z 10,8 % (stopnje ≥ 3 pri 1,9 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. O sepsi so poročali pri 2,4 % (stopnje ≥ 3 pri 2,4 %) bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi s 6,3 % (stopnje ≥ 3 pri 5,7 %) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. V času *podaljšane spremljanja* bolnikov, ki so prejeli ruksolitinih, so o okužbi sečil poročali pri 9,3 % (stopnje ≥ 3 pri 1,3 %) bolnikov, o okužbi z virusom BK pa pri 4,9 % (stopnje ≥ 3 pri 0,4 %) bolnikov. O okužbi s citomegalovirusom so poročali pri 8,8 % (stopnje ≥ 3 pri 1,3 %) bolnikov, o sepsi pa pri 3,5 % (stopnje ≥ 3 pri 3,5 %) bolnikov.

Zvišana vrednost lipaze

V randomiziranem delu študije RESPONSE je bilo poslabševanje vrednosti lipaze bolj izrazito v skupini z ruksolitinihom kot v kontrolni skupini, predvsem na račun razlike pogostnosti med zvišanji stopnje 1 (18,2 % v primerjavi z 8,1 %). Zvišanja stopnje ≥ 2 so bila približno enako pogosta v obeh študijskih skupinah. V študiji RESPONSE 2 sta bili pogostnosti zvišanj primerljivi med skupino z ruksolitinihom in kontrolno skupino (10,8 % v primerjavi z 8 %). V času podaljšane spremljanja v kliničnih študijah faze 3 je o zvišanju vrednosti lipaze stopnje 3 poročalo 7,4 % bolnikov, o zvišanju stopnje 4 pa 0,9 % bolnikov. Pri teh bolnikih ob zvišanju vrednosti lipaze niso poročali o sočasnih znakih ali simptomih pankreatitisa.

V študijah faze 3 pri bolnikih z mielofibrozo so o zvišanju vrednosti lipaze poročali pri 18,7 % in 19,3 % bolnikov v skupinah z ruksolitinihom ter pri 16,6 % in 14,0 % bolnikov v kontrolnih skupinah študij COMFORT-I oziroma COMFORT-II. Pri bolnikih z zvišanjem vrednosti lipaze niso poročali o sočasnih znakih ali simptomih pankreatitisa.

V *primerjalnem delu* študije faze 3 z bolniki z akutno boleznijo presadka proti gostitelju so o novo odkritem zvišanju ali poslabšanju vrednosti lipaze poročali pri 19,7 % bolnikov v skupini z ruksolitinihom v primerjavi z 12,5 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. Pogostnosti zvišanja te vrednosti stopnje 3 (3,1 % v primerjavi s 5,1 %) in stopnje 4 (0 % v primerjavi z 0,8 %) so bile podobne. V času *podaljšane spremljanja* bolnikov, ki so prejeli ruksolitinih, so o zvišanih vrednostih lipaze poročali pri 32,2 % bolnikov, o zvišanju te vrednosti stopnje 3 so poročali pri 8,7 % bolnikov, stopnje 4 pa pri 2,2 % bolnikov.

V *primerjalnem delu* študije faze 3 z bolniki s kronično boleznijo presadka proti gostitelju so o novo odkritem zvišanju ali poslabšanju vrednosti lipaze poročali pri 32,1 % bolnikov v skupini z ruksolitinitibom v primerjavi s 23,5 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. Pogostnosti zvišanja te vrednosti stopnje 3 (10,6 % v primerjavi s 6,2 %) in stopnje 4 (0,6 % v primerjavi z 0%) so bile podobne. V času *podaljšanega spremljanja* bolnikov, ki so prejeli ruksolitinitib, so o zvišanih vrednostih lipaze poročali pri 35,9 % bolnikov, o zvišanju te vrednosti stopnje 3 so poročali pri 9,5 % bolnikov, stopnje 4 pa pri 0,4 % bolnikov.

Zvišan sistolični krvni tlak

V ključnih študijah faze 3 z bolniki z mielofibrozo so zabeležili zvišanje sistoličnega krvnega tlaka za 20 mmHg ali več od izhodiščne vrednosti pri najmanj enem obisku pri 31,5 % bolnikov v primerjavi z 19,5 % kontrolnih bolnikov. V študiji COMFORT-I (z bolniki z mielofibrozo) je pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinitib, znašalo zvišanje sistoličnega krvnega tlaka od izhodiščne vrednosti v povprečju 0-2 mmHg v primerjavi z znižanjem za 2-5 mmHg v skupini bolnikov, ki so prejeli placebo. V študiji COMFORT-II so se povprečne vrednosti pri bolnikih, ki so prejeli ruksolitinitib, le malo razlikovale od tistih pri kontrolnih bolnikih z mielofibrozo.

V randomiziranem delu ključne študije z bolniki s pravo policitemijo se je pri bolnikih z ruksolitinitibom povprečna vrednost sistoličnega krvnega tlaka zvišala za 0,65 mmHg v primerjavi z znižanjem za 2 mmHg pri bolnikih z najboljšim razpoložljivim zdravilom.

Pediatrični bolniki

Skupno so glede varnosti analizirali podatke 20 bolnikov z boleznijo presadka proti gostitelju, starih 12 do <18 let: 9 bolnikov v študiji REACH2 (5 v skupini z ruksolitinitibom in 4 v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem) in 11 bolnikov v študiji REACH3 (4 v skupini z ruksolitinitibom in 7 v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem). Na osnovi podobne izpostavljenosti pri mladostnikih in odraslih je glede varnosti ruksolitinitiba mogoče pričakovati tudi enako pogostnost in izraženost varnostnih dogodkov pri priporočenem odmerjanju 10 mg dvakrat na dan.

Starostniki

Skupno so v študiji REACH2 glede varnosti analizirali podatke 29 bolnikov, ki so bili stari >65 let in so bili zdravljeni z ruksolitinitibom, v študiji REACH3 pa podatke 25 takih bolnikov. Na splošno niso odkrili nobenih novih zadržkov glede varnosti uporabe, varnostni profil pri bolnikih, ki so stari >65 let, pa je večinoma enak kot pri bolnikih, ki so stari od 18 do 65 let.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

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

4.9 Preveliko odmerjanje

Antidot za preveliko odmerjanje zdravila Jakavi ni znan. Enkratne odmerke do 200 mg so osebe akutno sprejemljivo prenašale. Večkratno odmerjanje, ki presega priporočeno, je povezano z bolj izraženo mielosupresijo, vključno z levkopenijo, anemijo in trombocitopenijo. Potrebno je ustrezno podporno zdravljenje.

Ni pričakovati, da bi hemodializa lahko pospešila izločanje ruksolitinitiba iz telesa.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: zdravila z delovanjem na novotvorbe (citostatiki), zaviralci protein-kinaze; oznaka ATC: L01EJ01

Mehanizem delovanja

Ruksolitinib je selektivni zaviralec Janus kinaz (JAK - *Janus Associated Kinases*) JAK1 in JAK2 (vrednost IC_{50} za JAK1 encime je 3,3 nmol/l, za JAK2 encime pa 2,8 nmol/l). Te kinaze omogočajo signaliziranje s številnimi citokini in rastnimi dejavniki, ki so pomembni pri hematopoezi in imunski funkciji.

Mielofibroza in prava policitemija sta mieloproliferativni neoplazmi, za kateri vemo, da sta povezani z iztirjenim signaliziranjem s kinazama JAK1 in JAK2. Domnevajo, da so med mehanizmi, ki povzročajo iztirjenost, visoka koncentracija cirkulirajočih citokinov, ki aktivirajo JAK-STAT, mutacije za pridobitev funkcije, kot je mutacija JAK2V617F, in utišanje negativnih regulacijskih mehanizmov. Pri bolnikih z mielofibrozo so opažali iztirjeno signaliziranje z JAK kinazami ne glede na status mutacije JAK2V617F. Mutacije, ki aktivirajo procese signalne poti JAK2 (V617F ali ekson 12) so našli pri več kot 95 % bolnikov s pravo policitemijo.

Ruksolitinib zavira JAK-STAT signaliziranje in proliferacijo celic v od citokinov odvisnih celičnih modelih hematoloških malignomov, pa tudi v celicah Ba/F3, ki so z izražanjem JAK2V617F mutiranega proteina ponovno postale neodvisne od citokinov. Vrednosti IC_{50} za navedene celice so v okviru od 80 do 320 nmol/l.

JAK-STAT signalne poti imajo določeno vlogo pri uravnavanju razvoja, proliferacije in aktivacije več vrst imunskih celic, ki so pomembne pri patogenezi boleznih presadka proti gostitelju.

Farmakodinamični učinki

Ruksolitinib zavira s citokini inducirano fosforilacijo proteina STAT3 v polni krvi zdravih oseb in bolnikov z mielofibrozo oziroma s pravo policitemijo. Ruksolitinib doseže največji obseg zaviranja fosforilacije proteina STAT3 2 uri po odmerjanju, po 8 urah pa se stanje vrne skoraj na izhodiščno raven tako pri zdravih osebah kot pri bolnikih z mielofibrozo, kar kaže, da se niti matična snov niti aktivni presnovki ne kopičijo v telesu.

Vrednosti s konstitucijskimi simptomi povezanih označevalcev vnetja, kot so TNF α , IL-6 in CRP, ki so bile pri osebah z mielofibrozo ob izhodišču zvišane, so se po zdravljenju z ruksolitinibom znižale. Bolniki z mielofibrozo sčasoma niso postali neodzivni na farmakodinamične učinke ruksolitiniba. Tudi pri bolnikih s pravo policitemijo so bile izhodiščne vrednosti označevalcev vnetja zvišane, po zdravljenju z ruksolitinibom pa so se vrednosti teh označevalcev znižale.

V poglobljeni študiji intervala QT pri zdravih osebah ni bilo nobenih znakov, da bi ruksolitinib podaljševal interval QT/QTc pri odmerjanju v enkratnih odmerkih tudi do supratrapevtskih vrednosti 200 mg, kar kaže na dejstvo, da ruksolitinib ne vpliva na repolarizacijo srca.

Klinična učinkovitost in varnost

Mielofibroza

Pri bolnikih z mielofibrozo (s primarno mielofibrozo, z mielofibrozo pri pravi policitemiji ali z mielofibrozo pri esencialni trombocitemiji) so izvedli dve randomizirani študiji faze 3 (COMFORT-I in COMFORT-II). V obeh študijah so imeli bolniki povečanje vranice, tipno najmanj 5 cm pod rebrnim lokom in kategorijo tveganja srednje stopnje 2 ali visoke v skladu z dokumentom Dogovorjeni kriteriji mednarodne delovne skupine (*International Working Group (IWG) Consensus Criteria*). Začetni odmerek zdravila Jakavi je bil določen glede na število trombocitov. Bolniki, ki so imeli število trombocitov $\leq 100 \times 10^9/l$, niso bili primerni za vključitev v študiji COMFORT, so pa 69 takih bolnikov vključili v študijo EXPAND, odprto študijo faze Ib, ki je bila namenjena določanju ustreznega odmerjanja pri bolnikih, ki so imeli mielofibrozo (primarno mielofibrozo, mielofibrozo pri pravi policitemiji ali mielofibrozo pri esencialni trombocitemiji) in izhodiščno število trombocitov $\geq 50 \times 10^9/l$ in $< 100 \times 10^9/l$.

COMFORT-I je bila dvojno slepa, randomizirana, s placebom kontrolirana študija s 309 bolniki, ki niso bili odzivni na razpoložljiva zdravila oziroma niso bili primerni za zdravljenje z njimi. Primarni cilj opazovanja za oceno učinkovitosti je bil delež preiskovancev, pri katerih je po 24 tednih prišlo do zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti, kar so izmerili s pomočjo magnetno-resonančnega (MR) slikanja ali računalniške tomografije (CT).

Sekundarni cilji opazovanja so vključevali trajanje ohranitve zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti, delež bolnikov, pri katerih je prišlo do $\geq 50\%$ zmanjšanja skupne ocene vseh simptomov in spremembe seštevka ocen vseh simptomov od izhodišča do konca 24. tedna, kar so ocenjevali s pomočjo dnevnika s preoblikovanim Obrazcem za ocenjevanje simptomov pri mielofibrozi (MFSAF - *Myelofibrosis Symptom Assessment Form*), različica 2.0, in celotno preživetje.

COMFORT-II je bila odprta, randomizirana študija z 219 bolniki. Bolnike so randomizirali v razmerju 2:1 tako, da so prejeli ruxolitinib ali pa najboljše razpoložljivo zdravljenje. V skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom je 47 % bolnikov prejelo hidroksiureo, 16 % pa glukokortikoide. Primarni cilj opazovanja za oceno učinkovitosti je bil delež bolnikov, pri katerih je po 48 tednih prišlo do najmanj zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti, kar so izmerili s pomočjo MR ali CT slikanja.

Med sekundarnimi cilji opazovanja sta bila delež bolnikov, pri katerih je po 24 tednih prišlo do zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti, in trajanje ohranitve zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti.

V študijah COMFORT-I in COMFORT-II so bile osnovne demografske karakteristike bolnikov in značilnosti njihove bolezni ob izhodišču primerljive med obema zdravljenima skupinama.

Preglednica 6 Odstotki bolnikov, pri katerih je prišlo do zmanjšanja volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti po 24 tednih v študiji COMFORT-I oziroma po 48 tednih v študiji COMFORT-II (populacija ITT)

	COMFORT-I		COMFORT-II	
	Jakavi (N=155)	placebo (N=153)	Jakavi (N=144)	najboljše razpoložljivo zdravljenje (N=72)
čas opazovanja	po 24 tednih		po 48 tednih	
število (%) preiskovancev z zmanjšanjem volumna vranice za $\geq 35\%$	65 (41,9)	1 (0,7)	41 (28,5)	0
95 % interval zaupanja	34,1, 50,1	0, 3,6	21,3, 36,6	0,0, 5,0
vrednost p	<0,0001		<0,0001	

Do zmanjšanja volumna vranice za ≥ 35 % od izhodiščne vrednosti je prišlo pri statistično značilno večjem odstotku bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi (Preglednica 6) ne glede na prisotnost oziroma odsotnost mutacije JAK2V617F (Preglednica 7) in ne glede na podvrsto bolezni (primarno mielofibrozo, mielofibrozo pri pravi policitemiji ali mielofibrozo pri esencialni trombocitemiji).

Preglednica 7 Odstotki bolnikov, pri katerih je prišlo do zmanjšanja volumna vranice za ≥ 35 % od izhodiščne vrednosti glede na status JAK mutacije (populacija bolnikov za oceno varnosti)

	COMFORT-I				COMFORT-II			
	Jakavi		placebo		Jakavi		najboljše razpoložljivo zdravljenje	
status JAK mutacije	poziti-ven (N=113) n (%)	negati-ven (N=40) n (%)	poziti-ven (N=121) n (%)	negati-ven (N=27) n (%)	poziti-ven (N=110) n (%)	negati-ven (N=35) n (%)	poziti-ven (N=49) n (%)	negati-ven. (N=20) n (%)
število (%) oseb z zmanjšanjem volumna vranice za ≥ 35 %	54 (47,8)	11 (27,5)	1 (0,8)	0	36 (32,7)	5 (14,3)	0	0
čas opazovanja	po 24 tednih				po 48 tednih			

Verjetnost, da se bo odziv vranice na zdravilo Jakavi (zmanjšanje vranice za ≥ 35 %) ohranil najmanj 24 tednov, je bila v študiji COMFORT-I 89 %, v študiji COMFORT-II pa 87 %. Pri tem se je v študiji COMFORT-II pri 52 % bolnikov odziv vranice ohranil najmanj 48 tednov.

V študiji COMFORT-I je pri 45,9 % preiskovancev v skupini z zdravilom Jakavi prišlo do najmanj 50 % izboljšanja skupne ocene vseh simptomov od izhodišča do konca 24. tedna (kar so ocenjevali s pomočjo dnevnika z obrazcem MFSAF različica 2.0) v primerjavi s 5,3 % bolnikov s takim izboljšanjem v skupini s placebom ($p < 0,0001$ pri uporabi testa hi-kvadrat). Po 24 tednih je povprečna sprememba ocene celotnega zdravstvenega stanja po vprašalniku EORTC QLQ-C30 pri uporabi zdravila Jakavi znašala +12,3, pri uporabi placeba pa -3,4 ($p < 0,0001$).

V študiji COMFORT-I je po medianem trajanju spremljanja 34,3 meseca umrlo 27,1 % bolnikov, ki so bili randomizirani na prejetje ruksolitiniba, v primerjavi s 35,1 % umrlih med bolniki, ki so bili randomizirani na prejetje placeba (razmerje ogroženosti: 0,687; 95% IZ 0,459-1,029; $p = 0,0668$).

V študiji COMFORT-I je po medianem trajanju spremljanja 61,7 meseca umrlo 44,5 % bolnikov med tistimi, ki so bili randomizirani v skupino, ki je prejela ruksolitinib (69 od 155 bolnikov) v primerjavi s 53,2 % umrlih med bolniki, ki so bili randomizirani v skupino, ki je prejela placebo (82 od 154 bolnikov). V skupini z ruksolitinibom je bilo tveganje za smrt za 31 % manjše kot v skupini s placebom (razmerje ogroženosti: 0,69; 95% IZ 0,50-0,96; $p = 0,025$).

V študiji COMFORT-II je po medianem trajanju spremljanja 34,7 meseca umrlo 19,9 % bolnikov, ki so bili randomizirani na prejetje ruksolitiniba, v primerjavi s 30,1 % umrlih med bolniki, ki so bili randomizirani na prejetje najboljšega razpoložljivega zdravila (razmerje ogroženosti: 0,48; 95% IZ 0,28-0,85; $p = 0,009$). V obeh študijah so bili vodilni vzrok za manjšo umrljivost v skupinah z ruksolitinibom predvsem rezultati v podskupinah bolnikov po zdravljenju prave policitemije ali esencialne trombocitemije.

V študiji COMFORT-II je po medianem trajanju spremljanja 55,9 meseca umrlo 40,4 % bolnikov med tistimi, ki so bili randomizirani v skupino, ki je prejela ruksolitinib (59 od 146 bolnikov) v primerjavi s 47,9 % umrlih med bolniki, ki so bili randomizirani v skupino najboljšega razpoložljivega zdravila (35 od 73 bolnikov). V skupini z ruksolitinibom je bilo tveganje za smrt za 33 % manjše kot v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom (razmerje ogroženosti: 0,67; 95% IZ 0,44-1,02; $p=0,062$).

Prava policitemija

Randomizirano, odprto, aktivno kontrolirano študijo faze 3 (z oznako RESPONSE) so izvajali pri 222 bolnikih s pravo policitemijo, pri katerih ni prišlo do ustreznega odziva na zdravljenje s hidroksiureo ali je niso prenašali po opredelitvi v skladu s kriteriji, ki jih je objavila mednarodna delovna skupina Evropske mreže za levkemije (ELN - *European LeukemiaNet*). 110 bolnikov so randomizirali v skupino z ruksolitinibom, 112 pa v skupino z najboljšim razpoložljivim zdravilom. Začetni odmerek zdravila Jakavi je bil 10 mg dvakrat na dan. Odmerjanje so nato prilagajali posameznemu bolniku glede na prenašanje in učinkovitost zdravila, pri čemer odmerek ni presegal 25 mg dvakrat na dan. Najboljše razpoložljivo zdravljenje je izbral raziskovalec za vsakega bolnika posamezno, in sicer pri 59,5 % bolnikov hidroksiureo, pri 11,7 % bolnikov interferon oziroma pegilirani interferon, pri 7,2 % bolnikov anagrelid, pri 1,8 % bolnikov pipobroman in pri 15,3 % bolnikov samo opazovanje.

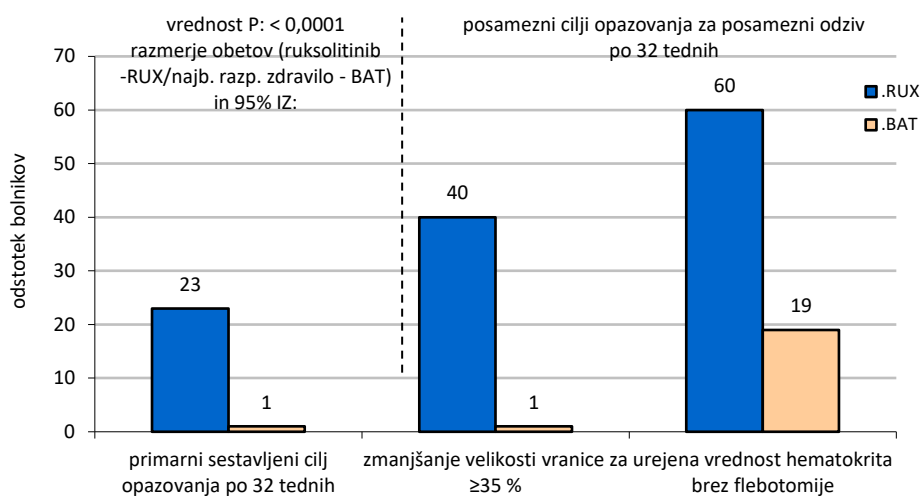
Osnovne demografske karakteristike bolnikov in značilnosti njihove bolezni ob izhodišču so bile primerljive med obema zdravljenima skupinama. Mediana starost bolnikov je bila 60 let (od 33 do 90 let). Bolniki v skupini z ruksolitinibom so imeli diagnozo prave policitemije že mediano 8,2 leta, predhodno pa so prejeli hidroksiureo mediano približno 3 leta. Pri večini bolnikov (>80 %) so že najmanj dvakrat v zadnjih 24 tednih pred presejalnim (screening) obiskom opravili flebotomijo. Podatkov o primerjavi dolgotrajnega preživetja in pogostnosti zapletov pri tej bolezni ni.

Primarni sestavljeni cilj opazovanja je bil delež bolnikov, ki dosežejo ustrezno vrednost hematokrita, tako da niso več primerni za flebotomijo, hkrati pa pri njih po 32 tednih pride do zmanjšanja volumna vranice za ≥ 35 % od izhodiščne vrednosti. Primernost za flebotomijo je bila opredeljena kot potrjena vrednost hematokrita >45 %, torej najmanj za 3 odstotne točke višjo vrednost hematokrita od izhodiščne ali potrjeno vrednost hematokrita >48 % (doseganje nižje vrednosti od obeh možnosti). Med ključnimi sekundarnimi cilji opazovanja sta bila delež bolnikov, ki dosežejo primarni cilj opazovanja in pri katerih bolezen ne napreduje do konca 48. tedna, ter delež bolnikov, ki po 32 tednih dosežejo popolno hematološko remisijo.

V študiji je bil dosežen primarni cilj in v skupini z zdravilom Jakavi je večji delež bolnikov dosegel primarni sestavljeni cilj opazovanja in vsakega od obeh posameznih ciljev. V skupini z zdravilom Jakavi je bil delež bolnikov, ki so dosegli primarni odziv, statistično značilno večji (23 %) v primerjavi z deležem takih bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom (0,9 %) ($p<0,0001$). Urejeno vrednost hematokrita je doseglo 60 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi z 18,8 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom. Pri tem je zmanjšanje vranice za ≥ 35 % doseglo 40 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi z 0,9 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom (Slika 1).

Dosežena sta bila tudi oba ključna sekundarna cilja opazovanja. Delež bolnikov, ki so dosegli popolno hematološko remisijo, je bil v skupini z zdravilom Jakavi 23,6 % v primerjavi z 8,0 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom ($p=0,0013$). Delež bolnikov, ki so dosegli ohranjen primarni odziv po 48. tednu, je bil v skupini z zdravilom Jakavi 20 %, v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom pa 0,9 % ($p<0,0001$).

Slika 1: Bolniki, ki so do 32. tedna dosegli primarni cilj opazovanja in vsakega od obeh posameznih ciljev



Obseg prisotnih simptomov bolezni so ocenjevali s pomočjo elektronskega dnevnika bolnika s skupno oceno simptomov (TSS - *Total Symptom Score*,) na lestvici MPN-SAF, ki je obsegala 14 vprašanj. Po 32 tednih je med bolniki z ruksolitinibom 49 % bolnikov doseglo najmanj 50 % zmanjšanje obsega simptomov po lestvici TSS-14, 64 % pa po lestvici TSS-5, medtem ko je v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom tovrstni izboljšanje doseglo le 5 % oziroma 11 % bolnikov.

Zaznavanje koristi zdravljenja so ocenjevali z vprašalnikom Bolnikova globalna ocena razlike (PGIC - *Patient Global Impression of Change*). Med bolniki, ki so prejeli ruksolitinib, jih je 66 % navajalo izboljšanje že 4 tedne po začetku zdravljenja v primerjavi z 19 % bolnikov, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje. Tudi po 32 tednih zdravljenja je izboljšanje zaznalo več bolnikov v skupini z ruksolitinibom kot v kontrolni skupini (78 % v primerjavi s 33 %).

Nadaljnje analize podatkov iz študije RESPONSE za oceno trajanja odziva so opravili po 80 tednih in po 256 tednih po randomizaciji. Med 25 bolniki, ki so dosegli primarni odziv v 32. tednu, je do 80. tedna prišlo do napredovanja bolezni pri 3 bolnikih, do 256. tedna pa pri 6 bolnikih. Verjetnost za ohranjanje odziva od 32. tedna do 80. tedna je bila 92 %, za ohranjanje odziva do 256. tedna pa 74 %. (glejte preglednico 8).

Preglednica 8 Trajanje primarnega odziva v študiji RESPONSE

	do 32. tedna	do 80. tedna	do 256. tedna
primarni odziv dosežen v 32. tednu* n/N (%)	25/110 (23 %)	n/s	n/s
bolniki z ohranjenim primarnim odzivom	n/s	22/25	19/25
verjetnost za ohranjanje primarnega odziva	n/s	92 %	74 %
* po kriterijih za primarni odziv sestavljenega cilja opazovanja: neprimernost za flebotomijo (urejena vrednost hematokrita) in zmanjšanje volumna vranice za $\geq 35\%$ od izhodiščne vrednosti n/s: navedba ni smiselna			

Drugo randomizirano, odprto, aktivno kontrolirano študijo faze 3b (študijo RESPONSE 2) so izvajali pri 149 bolnikih s pravo policitemijo, pri katerih ni prišlo do ustreznega odziva na zdravljenje s hidroksiureo ali je niso prenašali, vendar niso imeli tipnega povečanja vranice. V študiji je bil dosežen primarni cilj opazovanja, ki je bil opredeljen kot delež bolnikov, ki dosežejo urejeno vrednost hematokrita (tako da niso več primerni za flebotomijo) do konca 28. tedna (62,2 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi z 18,7 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem). Dosežen je bil tudi ključni sekundarni cilj opazovanja, ki je bil opredeljen kot delež bolnikov, ki dosežejo popolno hematološko remisijo do konca 28. tedna (23,0 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi s 5,3 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravilom).

Bolezen presadka proti gostitelju

Uporabo zdravila Jakavi so raziskovali v dveh randomiziranih odprtih multicentričnih študijah faze 3 z bolniki, ki so bili stari 12 let ali več in so imeli akutno bolezen presadka proti gostitelju (v študiji REACH2) ali kronično bolezen presadka proti gostitelju (v študiji REACH3) po homologni presaditvi krvotvornih matičnih celic (*allogeneic haematopoietic stem cell transplantation*, alloSCT) in nezadostnem odzivu na zdravljenje s kortikosteroidi in/ali drugimi sistemskimi zdravili. Začetni odmerki zdravila Jakavi je bil 10 mg dvakrat na dan.

Akutna bolezen presadka proti gostitelju

V študiji REACH2 so 309 bolnikov, ki so imeli na kortikosteroide neodzivno akutno bolezen presadka proti gostitelju stopnje II do IV, randomizirali v razmerju 1:1 na prejemanje zdravila Jakavi ali najboljšega razpoložljivega zdravljenja. Bolnike so stratificirali glede na izraženost akutne bolezni presadka proti gostitelju v času randomizacije. Neodzivnost na kortikosteroide so potrdili, če je pri bolniku prišlo do napredovanja bolezni po najmanj 3 dneh zdravljenja, če ni prišlo do odziva po 7 dneh zdravljenja ali v primeru neuspešnega postopnega zniževanja odmerka kortikosteroida.

Najboljše razpoložljivo zdravljenje je izbral raziskovalec za vsakega bolnika posamezno, vključevalo pa je protitimocitni globulin (ATG), zunajtelesno fotoferezo (*extracorporeal photopheresis*, ECP), mezenhimske stromalne celice (MSC), nizke odmerke metotreksata (MTX), mofetilnikofenolat (MMF), zaviralce mTOR kinaze (everolimus ali sirolimus), etanercept ali infliksimab.

Poleg zdravila Jakavi ali najboljšega razpoložljivega zdravljenja so bolniki lahko prejeli standardno podporno oskrbo po homologni presaditvi krvotvornih matičnih celic, ki je vključevala protimikrobna zdravila in transfuzije. Ruksolitinib so dodali neprekinjenemu zdravljenju s kortikosteroidi in/ali zaviralci kalcinevrina, kot sta ciklosporin ali takrolimus, in/ali zdravljenju z lokalnimi ali inhalacijskimi kortikosteroidi v skladu s smernicami v posamezni ustanovi.

Za vključitev v študijo so bili primerni bolniki, ki so za akutno bolezen presadka proti gostitelju prejeli eno predhodno sistemsko zdravljenje z zdravilom, ki ni bilo kortikosteroid ali zaviralec kalcinevrina. Poleg zdravljenja s kortikosteroidi in zaviralci kalcinevrina so bolniki lahko nadaljevali z zdravljenjem z zdravilom, ki so ga predhodno prejeli zaradi akutne bolezni presadka proti gostitelju, če so to zdravilo prejeli za profilakso akutne bolezni presadka proti gostitelju (kar pomeni, da so ga začeli prejemati pred postavitvijo diagnoze akutne bolezni presadka proti gostitelju) v skladu s splošno sprejeto zdravniško prakso.

Bolniki, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje, so po 28. dnevu lahko prešli na prejemanje ruksolitiniba, če so ustrezali naslednjim kriterijem:

- če na 28. dan niso dosegli odziva, ki je bil opredeljen za primarni cilj opazovanja (popolni odziv, angl. *complete response* [CR] ali delni odziv, angl. *partial response* [PR]),
- ALI je pri njih kasneje prišlo do izgube odziva in so ustrezali kriterijem za napredovanje bolezni, mešan odziv ali odsotnost odziva, zaradi česar so potrebovali novo dodatno sistemsko imunosupresivno zdravljenje za akutno bolezen presadka proti gostitelju,
- IN niso imeli znakov oziroma simptomov kronične bolezni presadka proti gostitelju.

Za bolnike z odzivom je bilo po obisku na 56. dan dovoljeno postopno zniževanje odmerjanja zdravila Jakavi.

Osnovne demografske karakteristike bolnikov in značilnosti njihove bolezni ob izhodišču so bile primerljive med obema zdravljenima skupinama. Mediana starost bolnikov je bila 54 let (od 12 do 73 let). Med bolniki, ki so bili vključeni v študijo, je bilo 2,9 % adolescentnih bolnikov, 59,2 % bolnikov moškega spola in 68,9 % bolnikov bele rase. Pri večini vključenih bolnikov je bila osnovna bolezen maligna.

Izraženost akutne bolezni presadka proti gostitelju stopnje II so ugotavljali pri 34 % in 34 %, stopnje III pri 46 % in 47 % in stopnje IV pri 20 % in 19 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi oziroma v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem.

Razlogi za opredelitev za nezadosten odziv na kortikosteroide pri bolnikih v skupini z zdravilom Jakavi in v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem so bili: i) nezmožnost doseganja odziva po 7 dneh zdravljenja s kortikosteroidi (46,8 % oziroma 40,6 %), ii) neuspešno postopno zmanjševanja odmerjanja kortikosteroidov (30,5 % oziroma 31,6 %) ali iii) napredovanje bolezni po 3 dneh zdravljenja (22,7 % oziroma 27,7 %).

Med vsemi bolniki sta bila v akutno bolezen presadka proti gostitelju najbolj pogosto zajeta naslednja organa: koža (54,0 %) in spodnji del prebavnega trakta (68,3 %). V skupini z zdravilom Jakavi je imelo akutno bolezen presadka proti gostitelju z zajetostjo kože (60,4 %) ali jeter (23,4 %) več bolnikov kot v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (koža: 47,7 % in jeter: 16,1 %).

Najpogosteje uporabljana predhodna sistemska zdravila za akutno bolezen presadka proti gostitelju so bili kortikosteroidi skupaj z zaviralci kalcinevrina (49,4 % v skupini z zdravilom Jakavi in 49,0 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem).

Primarni cilj opazovanja je bila celokupna stopnja odziva (*overall response rate*, ORR) na 28. dan, ki je bila opredeljena kot delež tistih bolnikov v vsaki od skupin, ki so dosegli popolni odziv (CR) ali delni odziv (PR) brez potrebe po dodatnem sistemske zdravljenju zaradi zgodnjega napredovanja bolezni, mešanega odziva ali odsotnosti odziva glede na oceno raziskovalca po kriterijih, ki jih je postavil Harris s sod. (2016).

Ključni sekundarni cilj opazovanja je bil delež bolnikov, ki so dosegli popolni ali delni odziv na 28. dan in ohranili popolni ali delni odziv na 56. dan.

V študiji REACH2 je bil dosežen primarni cilj opazovanja. Celokupna stopnja odziva na 28. dan je bila v skupini z zdravilom Jakavi višja (62,3 %) kot v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (39,4 %). Razlika med obema skupinama je bila statistično značilna (stratificiran Cochrane-Mantel-Haenszelov test $p < 0,0001$, dvostranski, razmerje obetov (OR): 2,64; 95-odstotni IZ: 1,65, 4,22).

Tudi delež bolnikov s popolnim odzivom je bil v skupini z zdravilom Jakavi večji (34,4 %) kot v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (19,4 %).

Celokupna stopnja odziva na 28. dan je bila v skupini z zdravilom Jakavi 76 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje II, 56 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje III in 53 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje IV, v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem pa 51 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje II, 38 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje III in 23 % pri bolezni presadka proti gostitelju stopnje IV.

Med bolniki brez odziva na 28. dan je prišlo do napredovanja bolezni pri 2,6 % v skupini z zdravilom Jakavi in pri 8,4 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem.

Skupni rezultati so prikazani v preglednici 9.

Preglednica 9 Celokupna stopnja odziva na 28. dan v študiji REACH2

	Jakavi N=154		Najboljše razpoložljivo zdravljenje N=155	
	n (%)	95-odstotni IZ	n (%)	95-odstotni IZ
celokupni odziv	96 (62,3)	54,2, 70,0	61 (39,4)	31,6, 47,5
razmerje obetov (95-odstotni IZ)	2,64 (1,65, 4,22)			
vrednost p (dvostranska)	p <0,0001			
popolni odziv	53 (34,4)		30 (19,4)	
delni odziv	43 (27,9)		31 (20,0)	

V študiji je bil dosežen sekundarni cilj opazovanja na osnovi podatkov primarne analize (presečni datum zbiranja podatkov: 25. julij 2019). Dolgotrajna stopnja celokupnega odziva na 56. dan je bila 39,6 % (95-odstotni IZ: 31,8, 47,8) v skupini z zdravilom Jakavi in 21,9 % (95-odstotni IZ: 15,7, 29,3) v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. Razlika med obema zdravljenima skupinama je bila statistično značilna (razmerje obetov (OR): 2,38; 95-odstotni IZ: 1,43, 3,94; p=0,0007). Delež bolnikov s popolnim odzivom je bil 26,6 % v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi s 16,1 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. V celoti je 49 bolnikov (31,6 %), ki so bili sprva randomizirani v skupino z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem, prešlo v skupino z zdravilom Jakavi.

Kronična bolezen presadka proti gostitelju

V študiji REACH3 so 329 bolnikov, ki so imeli zmerno ali hudo na kortikosteroide neodzivno kronično bolezen presadka proti gostitelju, randomizirali v razmerju 1:1 na prejetje zdravila Jakavi ali najboljšega razpoložljivega zdravljenja. Bolnike so stratificirali glede na izraženost kronične boleznine presadka proti gostitelju v času randomizacije. Neodzivnost na kortikosteroide so potrdili, če pri bolniku ni prišlo do odziva ali je prišlo do napredovanja boleznine po 7 dneh ali če je bolezen vztrajala 4 tedne ali je bilo postopno zniževanje odmerka kortikosteroida dvakrat neuspešno.

Najboljše razpoložljivo zdravljenje je izbral raziskovalec za vsakega bolnika posamezno, vključevalo pa je zunajtelesno fotoferezo (ECP), nizke odmerke metotreksata (MTX), mofetilmikofenolat (MMF), zaviralce mTOR kinaze (everolimus ali sirolimus), infliksimab, rituksimab, pentostatin, imatinib ali ibrutinib.

Poleg zdravila Jakavi ali najboljšega razpoložljivega zdravljenja so bolniki lahko prejeli standardno podporno oskrbo po homologni presaditvi krvotvornih matičnih celic, ki je vključevala protimikrobna zdravila in transfuzije. Bolnikom je bilo dovoljeno nuditi neprekinjeno zdravljenje s kortikosteroidi in zaviralci kalcinevrina, kot sta ciklosporin ali takrolimus, ter zdravljenje z lokalnimi ali inhalacijskimi kortikosteroidi v skladu s smernicami v posamezni ustanovi.

Za vključitev v študijo so bili primerni bolniki, ki so za kronično boleznino presadka proti gostitelju prejeli eno predhodno sistemsko zdravljenje z zdravilom, ki ni bilo kortikosteroid in/ali zaviralec kalcinevrina. Poleg zdravljenja s kortikosteroidi in zaviralci kalcinevrina so bolniki lahko nadaljevali z zdravljenjem z zdravilom, ki so ga predhodno prejeli zaradi kronične boleznine presadka proti gostitelju, če so to zdravilo prejeli za profilakso kronične boleznine presadka proti gostitelju (kar pomeni, da so ga začeli prejemati pred postavitvijo diagnoze kronične boleznine presadka proti gostitelju) v skladu s splošno sprejeto zdravniško prakso.

Bolniki, ki so prejeli najboljše razpoložljivo zdravljenje, so na 1. dan 7. cikla in kasneje lahko prešli na prejetje ruksolitiniba, in sicer zaradi napredovanja boleznine, mešanega ali nespremenjenega odziva, zaradi toksičnega delovanja najboljšega razpoložljivega zdravljenja ali zaradi izbruha kronične boleznine presadka proti gostitelju.

Ni znano, kakšna je učinkovitost pri bolnikih, pri katerih akutna bolezen presadka proti gostitelju preide v kronično brez postopnega zmanjševanja odmerjanja kortikosteroidov in kateregakoli sistemskega zdravila. Ni znano, kakšna je učinkovitost pri akutni ali kronični bolezni presadka proti gostitelju po infuziji limfocitov darovalca (*donor lymphocyte infusion, DLI*) in pri bolnikih, ki niso prenašali zdravljenja s steroidi.

Po obisku na 1. dan 7. cikla je bilo dovoljeno postopno zniževanje odmerjanja zdravila Jakavi.

Osnovne demografske karakteristike bolnikov in značilnosti njihove bolezni so bile primerljive med obema zdravljenima skupinama. Mediana starost bolnikov je bila 49 let (od 12 do 76 let). Med bolniki, ki so bili vključeni v študijo, je bilo 3,6 % adolescentnih bolnikov, 61,1 % bolnikov moškega spola in 75,4 % bolnikov bele rase. Pri večini vključenih bolnikov je bila osnovna bolezen maligna.

Izraženost na kortikosteroide neodzivne kronične bolezni presadka proti gostitelju ob postavitvi diagnoze je bila primerljiva med obema zdravljenima skupinama: in sicer je bila zmerna pri 41 % in 45% ter huda pri 59 % in 55 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi oziroma v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem.

Razlogi za opredelitev za nezadosten odziv na kortikosteroide pri bolnikih v skupini z zdravilom Jakavi in v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem so bili: i) nedoseganje odziva ali napredovanje bolezni po najmanj 7 dneh zdravljenja s kortikosteroidi v ekvivalentu 1 mg/kg/dan prednizona (37,6 % oziroma 44,5 %), ii) vztrajanje bolezni po 4 tednih odmerjanja 0,5 mg/kg/dan (35,2 % oziroma 25,6 %) ali iii) odvisnost od kortikosteroidov (27,3 % oziroma 29,9 %).

Med vsemi bolniki je bila koža zajeta pri 73 % bolnikov in pljuča pri 45 % bolnikov v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi z zajetostjo kože pri 69 % bolnikov in pljuč pri 41 % bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem.

Najpogosteje uporabljana predhodna sistemska zdravila za kronično bolezen presadka proti gostitelju so bili kortikosteroidi samostojno (43 % v skupini z zdravilom Jakavi in 49 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem) in kortikosteroidi skupaj z zaviralci kalcinevrina (41 % v skupini z zdravilom Jakavi in 42 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem).

Primarni cilj opazovanja je bila celokupna stopnja odziva na 1. dan 7. cikla, ki je bila opredeljena kot delež tistih bolnikov v vsaki od skupin, ki so dosegli popolni odziv (CR) ali delni odziv (PR) brez potrebe po dodatnem sistemskeem zdravljenju zaradi zgodnjega napredovanja bolezni, mešanega odziva ali odsotnosti odziva glede na oceno raziskovalca po kriterijih Nacionalnega inštituta za zdravje (*National Institutes of Health, NIH*).

Ključni sekundarni cilj opazovanja je bilo preživetje brez neuspeha (*failure free survival, FFS*), ki je sestavljen cilj opazovanja časa do dogodka in se nanaša na tistega izmed naslednjih dogodkov, ki se zgodi najprej i) poslabšanje ali ponovitev osnovne bolezni ali smrt zaradi osnovne bolezni, ii) smrt brez poslabšanja osnovne bolezni ali iii) dodajanje ali uvedba drugega sistemskega zdravljenja za kronično boleznijo presadka proti gostitelju.

V študiji REACH3 je bil dosežen primarni cilj opazovanja. V času primarne analize (presečni datum zbiranja podatkov: 8. maj 2020) je bila stopnja celokupnega odziva v 24. tednu višja v skupini z zdravilom Jakavi (49,7 %) kot v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (25,6 %). Razlika med obema zdravljenima skupinama je bila statistično značilna (stratificiran Cochrane-Mantel-Haenszelov test $p < 0,0001$, dvostranski, razmerje obetov (OR): 2,99; 95-odstotni IZ: 1,86, 4,80). Rezultati so prikazani v preglednici 10.

Med bolniki brez odziva na 1. dan 7. cikla je prišlo do napredovanja bolezni pri 2,4 % v skupini z zdravilom Jakavi in pri 12,8 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem.

Preglednica 10 Celokupna stopnja odziva na 1. dan 7. cikla v študiji REACH3

	Jakavi N=165		Najboljše razpoložljivo zdravljenje N=164	
	n (%)	95-odstotni IZ	n (%)	95-odstotni IZ
celokupni odziv	82 (49,7)	41,8, 57,6	42 (25,6)	19,1, 33,0
razmerje obov (95-odstotni IZ)	2,99 (1,86, 4,80)			
vrednost p (dvostranska)	p<0,0001			
popolni odziv	11 (6,7)		5 (3,0)	
delni odziv	71 (43,0)		37 (22,6)	

Rezultati ključnega sekundarnega cilja opazovanja preživetja brez neuspeha (FFS) kažejo statistično značilno 63-odstotno zmanjšanje tveganja pri uporabi zdravila Jakavi v primerjavi z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (razmerje ogroženosti: 0,370; 95-odstotni IZ: 0,268, 0,510, p<0,0001). Po 6 mesecih je pri večini dogodkov za oceno preživetja brez neuspeha šlo za “dodajanje ali uvedbo drugega sistemskega zdravljenja za kronično bolezen presadka proti gostitelju” (verjetnost za ta dogodek je bila 13,4 % v skupini z zdravilom Jakavi in 48,5 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem). Rezultati za “poslabšanje osnovne bolezni” so bili 2,46 % v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi z 2,57 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem, za smrt brez poslabšanja osnovne bolezni (*non-relapse mortality*, NRM) pa 9,19 % v skupini z zdravilom Jakavi v primerjavi s 4,46 % v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem. V okviru podatkov, ki se nanašajo samo na smrt brez poslabšanja osnovne bolezni (NMR), niso opazali razlike v kumulativni incidenci med obema zdravljenima skupinama.

Pediatrična populacija

Evropska agencija za zdravila je odstopila od zahteve za predložitev rezultatov študij z zdravilom Jakavi za vse podskupine pediatrične populacije glede zdravljenja mielofibroze in prave policitemije. Za pediatrične bolnike (stare 12 let ali več), ki imajo bolezen presadka proti gostitelju, varnost in učinkovitost zdravila Jakavi podpirajo rezultati randomiziranih študij faze 3 REACH2 in REACH3 (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2). V študiji REACH2 so odzive na 28. dan opazali pri 4 od 5 adolescentnih bolnikov z akutno boleznijo presadka proti gostitelju v skupini z ruksolitinitibom (3 so imeli popolni odziv, 1 bolnik pa delni odziv) in pri 3 od 4 adolescentnih bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (3 so imeli popolni odziv). V študiji REACH3 so odzive na 1. dan 7. cikla opazali pri 3 od 4 adolescentnih bolnikov s kronično boleznijo presadka proti gostitelju v skupini z ruksolitinitibom (vsi so imeli delni odziv) in pri 2 od 8 adolescentnih bolnikov v skupini z najboljšim razpoložljivim zdravljenjem (oba sta imela delni odziv).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Absorpcija

Po Biofarmaceutskem sistemu klasifikacije (BCS - *Biopharmaceutical Classification System*) sodi ruksolitinitib v 1. razred spojin z dobro permeabilnostjo, dobro topnostjo in hitrim raztapljanjem. V kliničnih študijah se je ruksolitinitib po peroralnem vnosu hitro absorbiral in dosegel najvišjo koncentracijo (C_{max}) v plazmi približno 1 uro po odmerjanju. Po rezultatih študije masnega ravnovesja pri ljudeh je po peroralnem vnosu ruksolitinitiba absorpcija ruksolitinitiba oziroma njegovih presnovkov v pogojih prvega prehoda znašala 95 % ali več. Povprečna najvišja koncentracija (C_{max}) ruksolitinitiba in skupna izpostavljenost ruksolitinitibu (AUC) sta naraščali sorazmerno z višanjem enkratnih odmerkov od 5 do 200 mg. Po zaužitju ruksolitinitiba skupaj z obrokom z veliko vsebnostjo maščob ni prišlo do klinično pomembnih sprememb farmakokinetičnih lastnosti ruksolitinitiba. Pri odmerjanju skupaj z obrokom z veliko vsebnostjo maščob se je povprečna vrednost C_{max} zmerno znižala (za 24 %), medtem ko se povprečna vrednost AUC skorajda ni spremenila (povečala se je za 4 %).

Porazdelitev

Pri bolnikih z mielofibrozo in bolnikih s pravo policitemijo je povprečni volumen porazdelitve v stanju dinamičnega ravnovesja približno 75 litrov. *In vitro* se ruksolitinib pri koncentracijah, ki so klinično pomembne, v približno 97 % veže na beljakovine v plazmi, večinoma na albumine. Rezultati študije z avtoradiografijo celega telesa na podganah so pokazali, da ruksolitinib ne prehaja krvno-možganske pregrade.

Biotransformacija

Ruksolitinib se presnavlja zlasti s CYP3A4 (>50 %), del pa prispeva tudi CYP2C9. Pri človeku je v plazmi v največji meri prisotna matična učinkovina, ki predstavlja približno 60 % vseh z zdravilom povezanih snovi v krvnem obtoku. V plazmi sta prisotna dva glavna aktivna presnovka, ki predstavljata 25 % in 11 % AUC matične učinkovine. Ta dva presnovka izražata tudi od ene petine do ene polovice z encimi JAK povezane farmakološke aktivnosti matične učinkovine. Vsi aktivni presnovki skupaj prispevajo 18 % skupne farmakodinamične aktivnosti ruksolitiniba. Po podatkih študij *in vitro* ruksolitinib v klinično pomembnih koncentracijah ne zavira CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 ali CYP3A4 in ni močan induktor CYP1A2, CYP2B6 ali CYP3A4. Po *in vitro* podatkih ruksolitinib lahko zavira P-glikoprotein in BCRP.

Izločanje

Ruksolitinib se večinoma izloča s pomočjo metabolizma. Povprečen razpolovni čas izločanja ruksolitiniba je približno 3 ure. Pri zdravih odraslih osebah se je po enkratnem peroralnem odmerku s [¹⁴C]-označenega ruksolitiniba ta večinoma izločil s pomočjo presnove, pri čemer se je 74 % radioaktivnih snovi izločilo z urinom, 22 % pa z blatom. Nespremenjena matična učinkovina je predstavljala manj kot 1 % vseh izločenih radioaktivnih snovi.

Linearnost/nelinearnost

Sorazmernost velikosti odmerka so dokazali v študijah tako enkratnih kot večkratnih odmerkov.

Posebne skupine bolnikov

Vpliv telesne površine, starosti, spola ali rase

Po podatkih študij pri zdravih osebah niso opazili pomembnih razlik v farmakokinetičnih lastnostih ruksolitiniba glede na spol ali raso. Pri vrednotenju populacijske farmakokinetike pri bolnikih z mielofibrozo se ni pokazala nikakršna povezava med očistkom zdravila po peroralnem vnosu in starostjo ali raso bolnika. Pri bolnikih z mielofibrozo je predviden očistek po peroralnem vnosu pri ženskah znašal 17,7 l/h, pri moških pa 22,1 l/h, pri čemer je znašala interindividualna variabilnost 39 %. Pri bolnikih s pravo policitemijo je znašal očistek zdravila 12,7 l/h, pri čemer je znašala interindividualna variabilnost 42 %. Povezanosti med očistkom zdravila po peroralnem vnosu in spolom, starostjo ali raso bolnika pri oceni populacijske farmakokinetike bolnikov s pravo policitemijo niso opazili. Pri bolnikih z akutno boleznijo presadka proti gostitelju je bil očistek 10,4 l/h, pri bolnikih s kronično boleznijo presadka proti gostitelju pa 7,8 l/h, interindividualna variabilnost je pri tem znašala 49 %. Pri vrednotenju populacijske farmakokinetike pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju se ni pokazala nikakršna povezava med očistkom zdravila po peroralnem vnosu in spolom, starostjo ali raso bolnika. Pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju je bila izpostavljenost zdravilu večja pri bolnikih z majhno telesno površino (body surface area, BSA). Pri bolnikih s telesno površino 1 m², 1,25 m² oziroma 1,5 m² je bila pričakovana povprečna vrednost izpostavljenosti (AUC) za 31 %, 22 % oziroma 12 % večja kot pri običajni odrasli osebi (1,79 m²).

Pediatrična populacija

Farmakokinetični parametri zdravila Jakavi pri pediatričnih bolnikih z mielofibrozo ali pravo policitemijo, starih <18 let, niso bili ugotovljeni. Farmakokinetični profil, ki so ga opisovali pri adolescentnih bolnikih z akutno ali kronično boleznijo presadka proti gostitelju, je bil podoben kot pri splošni populaciji bolnikov (glejte poglavje 5.1, "Pediatrična populacija"). Uporabe ruksolitiniba pri pediatričnih bolnikih z akutno ali kronično boleznijo presadka proti gostitelju, starih do 12 let, še niso ovrednotili.

Okvara ledvic

Delovanje ledvic so določali po metodi Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) in glede na vrednost kreatinina v urinu. Po odmerjanju enkratnega odmerka 25 mg je bila izpostavljenost ruksolitinibu podobna pri bolnikih z različnimi stopnjami okvare ledvic in pri osebah z normalno ledvično funkcijo. Vrednosti AUC presnovkov ruksolitiniba v plazmi pa so se zviševale z večjo izraženostjo ledvične okvare in so bile najbolj izrazito zvišane pri bolnikih s hudo okvaro ledvic. Ni znano, ali je povečana izpostavljenost presnovkom za bolnika lahko nevarna. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic ali s končno ledvično odpovedjo je priporočeno prilagajanje odmerkov (glejte poglavje 4.2). Pri odmerjanju zdravila samo na dializne dni je izpostavljenost presnovkom manjša kot sicer, hkrati pa je manjši tudi farmakodinamični učinek zdravila, zlasti v dneh med dializnimi postopki.

Okvara jeter

Po odmerjanju enkratnega odmerka 25 mg pri bolnikih z različnimi stopnjami okvare jeter je bila povprečna vrednost AUC pri bolnikih z blago okvaro jeter višja za 87 %, pri bolnikih z zmerno okvaro jeter za 28 % in pri tistih s hudo okvaro jeter za 65 % v primerjavi z vrednostjo pri bolnikih z normalno jetrno funkcijo. Med vrednostjo AUC in stopnjo okvare jeter po lestvici Child-Pugh ni bilo jasne povezave. Pri bolnikih z okvaro jeter je bil končni razpolovni čas izločanja daljši kot pri zdravih kontrolah (4,1-5,0 ur v primerjavi z 2,8 ure). Pri bolnikih z okvaro jeter, ki imajo mielofibrozo ali pravo policitemijo, je priporočeno približno 50 % zmanjšanje odmerka (glejte poglavje 4.2).

Pri bolnikih z boleznijo presadka proti gostitelju in okvaro jeter, ki ni povezana z boleznijo presadka proti gostitelju, je treba začetni odmerek ruksolitiniba znižati za 50 %.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Ruksolitinib so ocenjevali v študijah farmakološke varnosti, toksičnosti pri ponavljajočih se odmerkih, genotoksičnosti in škodljivega vpliva na sposobnost razmnoževanja ter v študiji kancerogenega potenciala. V študijah s ponavljajočimi se odmerki so bili med tarčnimi organi, ki so povezani s farmakološkim delovanjem ruksolitiniba, kostni mozeg, periferna kri in limfatična tkiva. Pri psih so opazili okužbe, ki so navadno povezane z imunosupresijo. V telemetrični študiji na psih so opazili neželeno znižanje krvnega tlaka in sočasno zvišanje srčne frekvence, v respiratorni študiji na podganah pa so opazili neželeno zmanjšanje minutnega volumna srca. Mejne vrednosti koncentracije brez neželenih učinkov (na osnovi C_{max} nevezane učinkovine) so bile v študijah s psi 15,7-krat višje, v študijah s podganami pa 10,4-krat višje od najvišjega priporočenega odmerka 25 mg dvakrat na dan pri ljudeh. Pri ocenjevanju nevrofarmakološkega delovanja ruksolitiniba niso opazili nobenih učinkov.

V študijah na podganjih mladičih je odmerjanje ruksolitiniba vplivalo na rast in vrednosti kostnih parametrov. Zmanjšano rast kosti so opazili pri odmerjanju ≥ 5 mg/kg/dan, če so z odmerjanjem začeli 7. dan po rojstvu (kar je primerljivo z obdobjem novorojenčka pri človeku), in pri odmerjanju ≥ 15 mg/kg/dan, če so z odmerjanjem začeli 14. ali 21. dan po rojstvu (kar je primerljivo z obdobjem malčka v starosti od 1 do 3 let pri človeku). Pri podganah so pri odmerjanju ≥ 30 mg/kg/dan opisovali zlome in predčasno prenehanje zdravljenja, če so z odmerjanjem začeli 7. dan po rojstvu. Pri podganjih mladičih, pri katerih so z odmerjanjem začeli že 7. dan po rojstvu, je bila izpostavljenost učinkovini pri ravni odmerjanja brez pomembnih neželenih učinkov (*no observed adverse effect level*, NOAEL) na osnovi AUC 0,3-krat tolikšna kot pri odraslih bolnikih pri odmerjanju 25 mg dvakrat na dan, do zmanjšanja rasti kosti in do zlomov pa je prihajalo pri izpostavljenostih, ki so bile 1,5 oziroma 13-krat tolikšne kot pri odraslih bolnikih pri odmerjanju 25 mg dvakrat na dan. Ti učinki so bili večinoma bolj izraženi, če so z odmerjanjem začeli bolj zgodaj po rojstvu. Razen vpliva na razvoj

kosti so bili učinki ruksolitiniba pri podganjih mladičih podobni kot pri odraslih podganah. Podganji mladiči so bolj občutljivi na toksično delovanje ruksolitiniba kot odrasle podgane.

V študijah na živalih je ruksolitinib zmanjšal telesno maso ploda in povečal pogostnost smrti zarodka po nidaciji. Pri podganah in kuncih niso opazili nobenih znakov teratogenega delovanja, vendar so bile meje izpostavljenosti zdravilu pri tem nizke v primerjavi z največjim kliničnim odmerkom, zato ti rezultati nimajo večjega pomena za uporabo pri ljudeh. Vpliva na plodnost niso opazili. V študiji razvoja v antenatalnem in postnatalnem obdobju so opazili nekoliko podaljšano trajanje gestacije, zmanjšano število mest za nidacijo in zmanjšano število skotenih mladičev. Pri mladičih so opazili manjšo povprečno telesno maso ob rojstvu in krajše obdobje zmanjšane pridobivanja povprečne telesne mase. Pri doječih podganah so se ruksolitinib in/ali njegovi presnovki izločali v mleko v koncentraciji, ki je bila 13-krat višja od koncentracije v plazmi samic. Ruksolitinib ni bil mutagen ali klastogen. Ruksolitinib prav tako ni bil kancerogen v modelu Tg.rasH2 transgenskih miši.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

mikrokristalna celuloza
magnezijev stearat
brezvodni koloidni silicijev dioksid
natrijev karboksimetilškrob (vrsta A)
povidon K30
hidroksipropilceluloza 300 do 600 cps
laktoza monohidrat

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

3 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

PVC/PCTFE/aluminijev pretisni omot v pakiranju, ki vsebuje 14 ali 56 tablet, oziroma v skupnem pakiranju, ki vsebuje 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeni zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

Jakavi 5 mg tablete
EU/1/12/773/004-006

Jakavi 10 mg tablete
EU/1/12/773/014-016

Jakavi 15 mg tablete
EU/1/12/773/007-009

Jakavi 20 mg tablete
EU/1/12/773/010-012

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 23. avgust 2012
Datum zadnjega podaljšanja: 24. april 2017

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

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

PRILOGA II

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

A. PROIZVAJALEC (PROIZVAJALCI), ODGOVOREN (ODGOVORNI) ZA SPROŠČANJE SERIJ

Ime in naslov proizvajalca (proizvajalcev), odgovornega (odgovornih) za sproščanje serij

Novartis Farmacéutica S.A.
Gran Via de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona
Španija

Novartis Pharma GmbH
Roonstrasse 25
D-90429 Nuremberg
Nemčija

V natisnjem navodilu za uporabo zdravila morata biti navedena ime in naslov proizvajalca, odgovornega za sprostitvev zadevne serije.

B. POGOJI ALI OMEJITVE GLEDE OSKRBE IN UPORABE

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

C. DRUGI POGOJI IN ZAHTEVE DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

• Redno posodobljena poročila o varnosti zdravila (PSUR)

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

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

• Načrt za obvladovanje tveganja (RMP)

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

Posodobljen RMP je treba predložiti:

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

PRILOGA III
OZNAČEVANJE IN NAVODILO ZA UPORABO

A. OZNAČEVANJE

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA POSAMEZNO PAKIRANJE****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 5 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 5 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

14 tablet
56 tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/004	14 tablet
EU/1/12/773/005	56 tablet

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 5 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

ZUNANJA ŠKATLA ZA SKUPNO PAKIRANJE

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 5 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 5 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

Skupno pakiranje: 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/006 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

Jakavi 5 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**VMESNA ŠKATLA SKUPNEGA PAKIRANJA****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 5 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 5 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

56 tablet. Del skupnega pakiranja. Ni namenjeno izdajanju posamično.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/006 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 5 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

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

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 5 mg tablete
ruksolitinib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

Ponedeljek
Torek
Sreda
Četrtek
Petek
Sobota
Nedelja



PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA POSAMEZNO PAKIRANJE****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 10 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 10 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

14 tablet
56 tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/014	14 tablet
EU/1/12/773/015	56 tablet

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 10 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

ZUNANJA ŠKATLA ZA SKUPNO PAKIRANJE

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 10 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 10 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

Skupno pakiranje: 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/016 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

Jakavi 10 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**VMESNA ŠKATLA SKUPNEGA PAKIRANJA****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 10 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 10 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

56 tablet. Del skupnega pakiranja. Ni namenjeno izdajanju posamično.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/016 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 10 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

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

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 10 mg tablete
ruksolitinib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

Ponedeljek
Torek
Sreda
Četrtek
Petek
Sobota
Nedelja



PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA POSAMEZNO PAKIRANJE****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 15 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 15 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

14 tablet
56 tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/007	14 tablet
EU/1/12/773/008	56 tablet

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 15 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

ZUNANJA ŠKATLA ZA SKUPNO PAKIRANJE

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 15 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 15 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

Skupno pakiranje: 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/009 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 15 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**VMESNA ŠKATLA SKUPNEGA PAKIRANJA****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 15 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 15 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

56 tablet. Del skupnega pakiranja. Ni namenjeno izdajanju posamično.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/009 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

Jakavi 15 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

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

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 15 mg tablete
ruksolitinib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

Ponedeljek
Torek
Sreda
Četrtek
Petek
Sobota
Nedelja



PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**ŠKATLA ZA POSAMEZNO PAKIRANJE****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 20 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 20 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

14 tablet
56 tablet

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/010	14 tablet
EU/1/12/773/011	56 tablet

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 20 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI

ZUNANJA ŠKATLA ZA SKUPNO PAKIRANJE

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 20 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 20 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

Skupno pakiranje: 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

7. DRUGA POSEBNA OPOZORILO, ČE SO POTREBNA

8. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/012 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRILLOVI PISAVI

Jakavi 20 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

Vsebuje dvodimenzionalno črtno kodo z edinstveno oznako.

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

PC
SN
NN

PODATKI NA ZUNANJI OVOJNINI**VMESNA ŠKATLA SKUPNEGA PAKIRANJA****1. IME ZDRAVILA**

Jakavi 20 mg tablete
ruksolitinib

2. NAVEDBA ENE ALI VEČ UČINKOVIN

Ena tableta vsebuje 20 mg ruksolitiniba (v obliki fosfata).

3. SEZNAM POMOŽNIH SNOVI

Vsebuje laktozo.

4. FARMACEVTSKA OBLIKA IN VSEBINA

tablete

56 tablet. Del skupnega pakiranja. Ni namenjeno izdajanju posamično.

5. POSTOPEK IN POT(I) UPORABE ZDRAVILA

peroralna uporaba
Pred uporabo preberite priloženo navodilo!

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

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

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

Uporabno do

9. POSEBNA NAVODILA ZA SHRANJEVANJE

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

10. POSEBNI VARNOSTNI UKREPI ZA ODSTRANJEVANJE NEUPORABLJENIH ZDRAVIL ALI IZ NJIH NASTALIH ODPADNIH SNOVI, KADAR SO POTREBNI

11. IME IN NASLOV IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

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

EU/1/12/773/012 168 tablet (3 x 56)

13. ŠTEVILKA SERIJE

Serijska

14. NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA

15. NAVODILA ZA UPORABO

16. PODATKI V BRAILLOVI PISAVI

Jakavi 20 mg

17. EDINSTVENA OZNAKA – DVODIMENZIONALNA ČRTNA KODA

18. EDINSTVENA OZNAKA – V BERLJIVI OBLIKI

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

PRETISNI OMOT

1. IME ZDRAVILA

Jakavi 20 mg tablete
ruksolitinib

2. IME IMETNIKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novartis Europharm Limited

3. DATUM IZTEKA ROKA UPORABNOSTI ZDRAVILA

EXP

4. ŠTEVILKA SERIJE

Lot

5. DRUGI PODATKI

Ponedeljek
Torek
Sreda
Četrtek
Petek
Sobota
Nedelja



B. NAVODILO ZA UPORABO

Navodilo za uporabo

Jakavi 5 mg tablete

Jakavi 10 mg tablete

Jakavi 15 mg tablete

Jakavi 20 mg tablete

ruksolitinib

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

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

Kaj vsebuje navodilo

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

1. Kaj je zdravilo Jakavi in za kaj ga uporabljamo

Zdravilo Jakavi vsebuje učinkovino ruksolitinib.

Zdravilo Jakavi uporabljamo za zdravljenje odraslih bolnikov s povečano vranico ali simptomi mielofibroze, ki je redka oblika krvnega raka.

Zdravilo Jakavi uporabljamo tudi za zdravljenje odraslih bolnikov s pravo policitemijo, pri katerih ne pride do ustreznega odziva na zdravljenje s hidroksiureo ali je ne prenašajo.

Zdravilo Jakavi uporabljamo tudi za zdravljenje bolnikov, ki so stari 12 let ali več, in odraslih bolnikov z boleznijo presadka proti gostitelju. Obstajata dve obliki bolezni presadka proti gostitelju: zgodnja bolezen imenujemo akutna bolezen presadka proti gostitelju, ki se običajno razvije kmalu po presaditvi in lahko prizadene kožo, jetra in prebavila. Drugo obliko imenujemo kronična bolezen presadka proti gostitelju, ki se razvije kasneje, običajno nekaj tednov do nekaj mesecev po presaditvi. Kronična bolezen presadka proti gostitelju lahko prizadene skoraj vsak organ v telesu.

Kako deluje zdravilo Jakavi

Ena od značilnosti mielofibroze je povečanje vranice. Mielofibroza je bolezen kostnega mozga, pri kateri kostni mozeg začne nadomeščati brazgotinsko tkivo. V tako prizadetem kostnem mozgu ne more več nastajati dovolj normalnih krvnih celic, zato se izrazito poveča vranica. Z zaviranjem delovanja določenih encimov (ki jih imenujemo Janus kinaze ali angleško *Janus Associated Kinases*) lahko zdravilo Jakavi pri bolnikih z mielofibrozo zmanjša velikost vranice in blaži simptome, kot so zvišana telesna temperatura, nočno znojenje, bolečine v kosteh in zmanjšanje telesne mase. Zdravilo Jakavi lahko prispeva k zmanjševanju tveganja za resne krvne ali žilne zaplete.

Prava policitemija je bolezen kostnega mozga, pri kateri v kostnem mozgu nastaja preveč rdečih krvnih celic (eritrocitov). Pravimo, da je zaradi večjega števila eritrocitov kri bolj gosta. Zdravilo Jakavi lahko pri bolnikih s pravo policitemijo olajša simptome, zmanjša velikost vranice in količino eritrocitov, saj selektivno zavira encime z imenom Janus kinaze (JAK1 in JAK2) in s tem lahko zmanjša tveganje za resne krvne in žilne zaplete.

Bolezen presadka proti gostitelju je zaplet, ki se pojavi po presaditvi, kadar določene celice (celice T) iz presadka darovalca (npr. kostnega mozga) ne prepoznajo celic oziroma organov gostitelja in jih zato napadajo. S selektivnim zaviranjem encimov z imenom Janus kinaze (JAK1 in JAK2) zdravilo Jakavi zmanjša znake in simptome akutne in kronične oblike bolezni presadka proti gostitelju, kar omogoči zmanjšanje bolezni in preživetje presajenih celic.

Če vas zanima, kako zdravilo Jakavi deluje ali zakaj so vam predpisali to zdravilo, se obrnite na zdravnika.

2. Kaj morate vedeti, preden boste vzeli zdravilo Jakavi

Skrbno se držite navodil svojega zdravnika. Lahko se razlikujejo od splošnih informacij v tem navodilu za uporabo.

Ne jemljite zdravila Jakavi

- če ste alergični na ruksolitinib ali katero koli sestavino tega zdravila (navedeno v poglavju 6);
- če ste noseči ali dojite.

Če kaj od navedenega velja za vas, povejte zdravniku, ki bo odločil, ali lahko začnete jemati zdravilo Jakavi.

Opozorila in previdnostni ukrepi

Pred začetkom jemanja zdravila Jakavi se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom:

- če imate kakršno koli okužbo. Okužbo bo verjetno treba ozdraviti pred začetkom zdravljenja z zdravilom Jakavi. Pomembno je, da zdravniku poveste, če ste že kdaj imeli tuberkulozo ali če ste bili v tesnem stiku s kom, ki ima ali je imel tuberkulozo. Zdravnik bo morda pri vas izvedel preiskave, da ugotovi, ali imate tuberkulozo ali katero drugo okužbo. Pomembno je, da zdravniku poveste, če ste že kdaj imeli okužbo z virusom hepatitisa B.
- če imate težave z ledvicami. Zdravnik vam bo morda moral predpisati drugačen odmerek zdravila Jakavi.
- če imate ali ste imeli kdaj prej kakršne koli težave z jetri. Zdravnik vam bo morda moral predpisati drugačen odmerek zdravila Jakavi.
- če jemljete druga zdravila (glejte poglavje "Druga zdravila in zdravilo Jakavi").
- če ste že kdaj imeli tuberkulozo.
- če ste že kdaj imeli raka, zlasti kožnega raka.
- če imate ali ste kdaj imeli težave s srcem.
- če ste stari 65 let ali več. Bolniki, ki so stari 65 let ali več, imajo lahko povečano tveganje za težave s srcem, vključno s srčnim infarktom, in za nekatere vrste raka.
- če ste kadilec ali ste kadili v preteklosti.

V času zdravljenja z zdravilom Jakavi se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom:

- če opazite nepričakovano pojavljanje podplutb in/ali krvavitev, neobičajno utrujenost, zadihanost pri naporu ali v mirovanju, neobičajno blede kožo ali pogoste okužbe (to so znaki boleznih krvi);
- če opazite zvišano telesno temperaturo, mrznenje ali druge simptome okužbe;
- če kašljate daljše obdobje in pri tem izkašljujete izmeček s sledovi krvi, imate zvišano telesno temperaturo, se ponoči znojite in se vam zmanjšuje telesna masa (kar so lahko znaki tuberkuloze);
- če se pri vas pojavi kateri od naslednjih simptomov ali če kdo od vaših bližnjih opazi, da se je pri vas pojavil kateri od naslednjih simptomov: zmedenost ali oteženo razmišljanje, motnje ravnotežja ali težave pri hoji, okornost, oteženo govorjenje, zmanjšana mišična moč oziroma šibkost na eni strani telesa, zamegljen vid in/ali izguba vida. To so lahko znaki resne možganske okužbe, zato vam bo zdravnik morda predlagal nadaljnje preiskave in spremljanje stanja;
- če se vam razvije boleč kožni izpuščaj z mehurčki (to so znaki pasavca);
- če opazite spremembe na koži. V tem primeru bo potrebno nadaljnje opazovanje, saj so poročali o določenih vrstah kožnega raka (o nemelanomskem kožnem raku).
- če opazite nenadno zadihanost ali oteženo dihanje, bolečine v prsih ali v zgornjem delu hrbta, otekanje nog ali rok, bolečine ali povečano občutljivost v nogi ali rdečino oziroma spremenjeno barvo noge ali roke, saj so to lahko znaki krvnih strdkov v venah.

Preiskave krvi

Preden se boste začeli zdraviti z zdravilom Jakavi, vas bo zdravnik napotil na krvne preiskave, da bi lahko določil, kateri začetni odmerek bo za vas najboljši. Med zdravljenjem boste opravljali še druge krvne preiskave, tako da bo zdravnik lahko spremljal število posameznih vrst krvnih celic v vašem telesu (število levkocitov, eritrocitov in trombocitov), ocenil, kako se odzivate na zdravljenje, in ugotovil, ali zdravilo Jakavi morda neželjeno učinkuje na navedene celice. Zdravnik vam bo morda moral prilagoditi ali prekiniti odmerjanje. Pred začetkom zdravljenja in med zdravljenjem z zdravilom Jakavi bo zdravnik skrbno preverjal, ali imate morda katerega od znakov ali simptomov okužbe. Poleg tega bo zdravnik redno pregledoval koncentracije lipidov (maščob) v vaši krvi.

Otroci in mladostniki

To zdravilo ni namenjeno uporabi pri otrocih in mladostnikih, ki so stari manj kot 18 let in imajo mielofibrozo ali pravo policitemijo, ker v tej starostni skupini uporaba ni bila preučevana.

Za zdravljenje v primeru boleznih presadka proti gostitelju je zdravilo Jakavi mogoče uporabljati pri bolnikih, ki so stari 12 let ali več.

Druga zdravila in zdravilo Jakavi

Obvestite zdravnika ali farmacevta, če jemljete, ste pred kratkim jemali ali pa boste morda začeli jemati katero koli drugo zdravilo.

Posebno pomembno je, da zdravniku poveste za naslednja zdravila, ki vsebujejo katero od naslednjih učinkovin, saj vam bo moral zdravnik morda prilagoditi odmerek zdravila Jakavi.

Naslednja zdravila lahko povečajo tveganje za neželene učinke zdravila Jakavi:

- nekatera zdravila za zdravljenje okužb, med katerimi so zdravila za glivične okužbe (kot so ketokonazol, itrakonazol, posakonazol, flukonazol in vorikonazol), zdravila za zdravljenje določenih vrst bakterijskih okužb (antibiotiki, kot so klaritromicin, telitromicin, ciprofloksacin ali eritromicin), zdravila za zdravljenje virusnih okužb, vključno z okužbo z virusom HIV/AIDS (kot so amprenavir, atazanavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, sakvinavir), zdravila za zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C (boceprevir, telaprevir);
- nefazodon, zdravilo za zdravljenje depresije;
- mibefradil ali diltiazem, zdravila za zdravljenje hipertenzije in kronične angine pectoris;
- cimetidin, zdravilo za zdravljenje zgage.

Naslednja zdravila lahko zmanjšajo učinkovitost zdravila Jakavi:

- avasimib, zdravilo za zdravljenje bolezni srca;
- fenitoin, karbamazepin ali fenobarbital in drugi antiepileptiki, ki jih uporabljamo za preprečevanje epileptičnih napadov in krčev;
- rifabutin ali rifampicin, zdravila za zdravljenje tuberkuloze;
- šentjanževka (*Hypericum perforatum*), zeliščni pripravek, ki ga uporabljamo pri zdravljenju depresije.

V času jemanja zdravila Jakavi ne smete začeti z jemanjem novega zdravila, ne da bi prej vprašali zdravnika, ki vam je predpisal zdravilo Jakavi. To vključuje zdravila, ki jih dobite na zdravniški recept, zdravila, ki jih dobite brez recepta, in zeliščna ali alternativna zdravila.

Nosečnost in dojenje

Med nosečnostjo ne jemljite zdravila Jakavi. Z zdravnikom se pogovorite o ustreznih ukrepih za preprečevanje zanositve v času zdravljenja z zdravilom Jakavi.

V času jemanja zdravila Jakavi ne dojite. Zdravniku povejte, če dojite.

Če ste noseči ali dojite, menite, da bi lahko bili noseči ali načrtujete zanositev, se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom, preden vzamete to zdravilo.

Vpliv na sposobnost upravljanja vozil in strojev

Če ste po jemanju zdravila Jakavi omotični, ne vozite in ne upravljajte strojev.

Zdravilo Jakavi vsebuje laktozo in natrij

Zdravilo Jakavi vsebuje laktozo (mlečni sladkor). Če vam je zdravnik povedal, da imate intoleranco za nekatere sladkorje, se pred uporabo tega zdravila posvetujte s svojim zdravnikom.

To zdravilo vsebuje manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni »brez natrija«.

3. Kako jemati zdravilo Jakavi

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

Odmerek zdravila Jakavi je odvisen od bolnikove krvne slike. Zdravnik bo pregledal količino krvnih celic v vašem telesu in določil za vas najbolj primeren odmerek, zlasti če imate še okvaro jeter ali ledvic.

- Priporočeni začetni odmerek pri mielofibrozi je 5 mg dvakrat na dan, 10 mg dvakrat na dan, 15 mg dvakrat na dan ali 20 mg dvakrat na dan, odvisno od vaše krvne slike.
- Priporočeni začetni odmerek pri pravi policitemiji in bolezni presadka proti gostitelju je 10 mg dvakrat na dan.
- Najvišji odmerek je 25 mg dvakrat na dan.

Zdravnik vam bo vedno natančno povedal, koliko tablet zdravila Jakavi morate vzeti.

Med zdravljenjem vam zdravnik lahko svetuje nižji ali višji odmerek, če izvidi krvnih preiskav kažejo, da je to potrebno, če imate težave z jetri ali ledvicami ali če potrebujete zdravljenje z določenimi drugimi zdravili.

Če se zdravite z dializo, vzemite ali samo en odmerek ali dva ločena odmerka zdravila Jakavi samo na dan, ko imate dializo, in sicer po končanem postopku dialize. Zdravnik vam bo povedal, ali morate vzeti en odmerek ali dva in koliko tablet morate vzeti pri vsakem odmerku.

Zdravilo Jakavi morate jemati vsak dan ob istem času, bodisi s hrano ali brez nje.

Zdravljenje z zdravilom Jakavi morate nadaljevati, dokler vam tako svetuje zdravnik. Zdravljenje s tem zdravilom je dolgotrajno.

Zdravnik bo redno spremljal vaše stanje, da se bo prepričal, ali zdravilo učinkuje v skladu s pričakovanji.

Če vas zanima, kako dolgo je treba jemati zdravilo Jakavi, se obrnite na zdravnika ali farmacevta.

Če opazite določene neželene učinke (na primer bolezn krvi), vam bo zdravnik morda moral spremeniti odmerek zdravila Jakavi, ki ga morate jemati, ali pa vam bo naročil, da začasno prenehate jemati zdravilo Jakavi.

Če ste vzeli večji odmerek zdravila Jakavi, kot bi smeli

Če pomotoma vzamete več zdravila Jakavi, kot vam je predpisal zdravnik, takoj obvestite zdravnika ali farmacevta.

Če ste pozabili vzeti zdravilo Jakavi

Če ste pozabili vzeti odmerek zdravila Jakavi, vzemite le naslednjega ob predvidenem času. Ne vzemite dvojnega odmerka, če ste pozabili vzeti prejšnji odmerek.

Če ste prenehali jemati zdravilo Jakavi

Če prekinete zdravljenje z zdravilom Jakavi, se lahko simptomi, ki so povezani z mielofibrozo ali pravo policitemijo, ponovijo. Če je pri bolezni presadka proti gostitelju prišlo do odziva na zdravljenje, je mogoče odmerek zmanjševati ali prekiniti jemanje zdravila Jakavi, kar pa mora nadzorovati zdravnik. To pomeni, da ne smete prenehati z jemanjem ali spreminjati odmerjanja zdravila Jakavi, ne da bi se prej pogovorili z zdravnikom.

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

4. Možni neželeni učinki

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

Večina neželenih učinkov zdravila Jakavi je blago do zmerno izraženih in večinoma izzvenijo po nekaj dneh do nekaj tednih zdravljenja.

Mielofibroza in prava policitemija

Nekateri neželeni učinki so lahko resni

Če pride do katerega od naslednjih neželenih učinkov, takoj poiščite zdravniško pomoč, še preden vzamete naslednji odmerek po razporedu:

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

- kakršen koli znak krvavitve v želodcu ali črevesju, kot so črno ali krvavo blato ali bruhanje krvi
- nepričakovan pojav podplutbe in/ali krvavitve, neobičajna utrujenost, zadihanost med naporom ali v mirovanju, neobičajno bleda koža ali pogoste okužbe (kar so lahko simptomi bolezni krvi)
- boleč kožni izpuščaj z mehurčki (kar so lahko simptomi pasovca (*herpes zoster*))
- zvišana telesna temperatura, mrznenje ali drugi znaki okužbe
- znižana koncentracija eritrocitov (*anemija*), znižana koncentracija levkocitov (*nevtropenija*) ali znižana koncentracija trombocitov (*trombocitopenija*)

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

- kakršen koli znak krvavitve v možganih, kot so nenadna sprememba stopnje zavesti, trdovraten glavobol, odrevenelost, mravljinčenje, šibkost ali paraliza

Drugi neželeni učinki

Drugi neželeni učinki vključujejo spodaj navedene. Če opazate te neželene učinke, se pogovorite z zdravnikom ali farmacevtom.

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

- zvišana raven holesterola ali maščob (lipidov) v krvi (*hipertrigliceridemija*)
- nenormalni izvidi testov jetrne funkcije
- omotičnost
- glavobol
- okužbe sečil
- povečanje telesne mase
- zvišana telesna temperatura, kašelj, oteženo ali boleče dihanje, piskajoče dihanje, bolečine v prsnem košu pri dihanju (kar so lahko simptomi pljučnice)
- visok krvni tlak (*hipertenzija*), ki lahko povzroča tudi omotičnost in glavobol
- zaprtost (*obstipacija*)
- zvišana vrednost lipaze v krvi

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

- znižano število vseh treh vrst krvnih celic - eritrocitov, levkocitov in trombocitov (*pancitopenija*)
- pogosti vetrovi (*flatulenca*)

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

- tuberkuloza
- ponovna aktivacija okužbe z virusom hepatitisa B (ki lahko povzroči porumenevanje kože in oči, temnorjavo obarvan urin, bolečine na desni strani trebuha, zvišanje telesne temperature in občutek slabosti s siljenjem na bruhanje ali bruhanje)

Bolezen presadka proti gostitelju

Nekateri neželeni učinki so lahko resni

Če pride do katerega od naslednjih neželenih učinkov, takoj poiščite zdravniško pomoč, še preden vzamete naslednji odmerek po razporedu:

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

- zvišana telesna temperatura, bolečine, rdečina in/ali oteženo dihanje (kar so lahko simptomi okužbe s citomegalovirusom (*citomegalovirusna okužba*))
- zvišana telesna temperatura, bolečine pri uriniranju (kar so lahko simptomi okužbe sečil)
- hiter srčni utrip, zvišana telesna temperatura, zmedenost in hitro dihanje (kar so lahko simptomi sepse, ki je resno stanje in se razvije kot odziv na okužbo, ki povzroči vnetje, razširjeno po celem telesu)
- utrujenost, izčrpanost, bleda koža (kar so lahko simptomi anemije, to je nizkega števila eritrocitov), pogoste okužbe, zvišana telesna temperatura, mrazenje, vnetje žrela ali razjede v ustih zaradi okužbe (kar so lahko simptomi nevtropenije, to je nizkega števila levkocitov), spontane krvavitve ali podplutbe (kar so lahko simptomi trombocitopenije, to je nizkega števila trombocitov)
- nizko število vseh treh vrst krvnih celic - eritrocitov, levkocitov in trombocitov (*pancitopenija*)

Drugi neželeni učinki

Drugi neželeni učinki vključujejo spodaj navedene. Če opazate te neželene učinke, se pogovorite z zdravnikom ali farmacevtom.

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

- zvišana raven holesterola (*hiperholesterolemija*)
- glavobol
- visok krvni tlak (*hipertenzija*)
- zvišana vrednost lipaze v krvi
- nenormalen izvid krvne preiskave, ki lahko kaže na okvaro trebušne slinavke (zvišana vrednost amilaze)
- občutek slabosti (navzea)
- nenormalne vrednosti testov jetrne funkcije
- zvišana vrednost encima iz mišic v krvi, ki lahko pomeni, da gre za poškodbo mišic in/ali razgradnjo mišičnine (zvišana vrednost kreatin kinaze v krvi)
- zvišana vrednost kreatinina v krvi, to je snovi, ki se normalno izloča skozi ledvice v urin, zvišana vrednost pa lahko pomeni, da ledvice ne delujejo tako, kot bi morale (zvišana vrednost kreatinina)

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

- zvišana telesna temperatura, bolečine, rdečina in/ali oteženo dihanje (kar so lahko simptomi okužbe z virusom BK)
- povečanje telesne mase
- zaprtost (*obstipacija*)

Poročanje o neželenih učinkih

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

5. Shranjevanje zdravila Jakavi

Zdravilo shranjujte nedosegljivo otrokom!

Tega zdravila ne smete uporabljati po datumu izteka roka uporabnosti, ki je naveden na škatli ali pretisnem omotu poleg oznake "Uporabno do" ali "EXP".

Shranjujte pri temperaturi do 30 °C.

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

6. Vsebina pakiranja in dodatne informacije

Kaj vsebuje zdravilo Jakavi

- Učinkovina zdravila Jakavi je ruksolitinib.
- Ena 5 mg tableta Jakavi vsebuje 5 mg ruksolitiniba.
- Ena 10 mg tableta Jakavi vsebuje 10 mg ruksolitiniba.
- Ena 15 mg tableta Jakavi vsebuje 15 mg ruksolitiniba.
- Ena 20 mg tableta Jakavi vsebuje 20 mg ruksolitiniba.
- Druge sestavine zdravila so: mikrokristalna celuloza, magnezijev stearat, brezvodni koloidni silicijev dioksid, natrijev karboksimetilškrob, povidon, hidroksipropilceluloza, laktoza monohidrat.

Izgled zdravila Jakavi in vsebina pakiranja

Jakavi 5 mg tablete so bele do skoraj bele okrogle tablete z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L5" na drugi.

Jakavi 10 mg tablete so bele do skoraj bele okrogle tablete z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L10" na drugi.

Jakavi 15 mg tablete so bele do skoraj bele ovalne tablete z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L15" na drugi.

Jakavi 20 mg tablete so bele do skoraj bele podolgovate tablete z vtisnjeno oznako "NVR" na eni strani in "L20" na drugi.

Tablete Jakavi so na voljo v pretisnih omotih v pakiranju, ki vsebuje 14 ali 56 tablet oziroma v skupnem pakiranju, ki vsebuje 168 (3 pakiranja po 56) tablet.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irska

Proizvajalec

Novartis Farmacéutica S.A.
Gran Via de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona
Španija

Novartis Pharma GmbH
Roonstrasse 25
D-90429 Nuremberg
Nemčija

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

België/Belgique/Belgien

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

България

Novartis Bulgaria EOOD
Тел.: +359 2 489 98 28

Česká republika

Novartis s.r.o.
Tel: +420 225 775 111

Danmark

Novartis Healthcare A/S
Tlf.: +45 39 16 84 00

Deutschland

Novartis Pharma GmbH
Tel: +49 911 273 0

Lietuva

SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas
Tel: +370 5 269 16 50

Luxembourg/Luxemburg

Novartis Pharma N.V.
Tél/Tel: +32 2 246 16 11

Magyarország

Novartis Hungária Kft.
Tel.: +36 1 457 65 00

Malta

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +356 2122 2872

Nederland

Novartis Pharma B.V.
Tel: +31 88 04 52 555

Eesti

SIA Novartis Baltics Eesti filiaal
Tel: +372 66 30 810

Ελλάδα

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
Τηλ: +30 210 281 17 12

España

Novartis Farmacéutica, S.A.
Tel: +34 93 306 42 00

France

Novartis Pharma S.A.S.
Tél: +33 1 55 47 66 00

Hrvatska

Novartis Hrvatska d.o.o.
Tel. +385 1 6274 220

Ireland

Novartis Ireland Limited
Tel: +353 1 260 12 55

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

Novartis Farma S.p.A.
Tel: +39 02 96 54 1

Κύπρος

Novartis Pharma Services Inc.
Τηλ: +357 22 690 690

Latvija

SIA Novartis Baltics
Tel: +371 67 887 070

Norge

Novartis Norge AS
Tlf: +47 23 05 20 00

Österreich

Novartis Pharma GmbH
Tel: +43 1 86 6570

Polska

Novartis Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 375 4888

Portugal

Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Tel: +351 21 000 8600

România

Novartis Pharma Services Romania SRL
Tel: +40 21 31299 01

Slovenija

Novartis Pharma Services Inc.
Tel: +386 1 300 75 50

Slovenská republika

Novartis Slovakia s.r.o.
Tel: +421 2 5542 5439

Suomi/Finland

Novartis Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)10 6133 200

Sverige

Novartis Sverige AB
Tel: +46 8 732 32 00

United Kingdom (Northern Ireland)

Novartis Ireland Limited
Tel: +44 1276 698370

Navodilo je bilo nazadnje revidirano dne

Drugi viri informacij

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