

VEDLEGG I
PREPARATOMTALE

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg kapsler, harde

EMEND 80 mg kapsler, harde

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver 125 mg kapsel inneholder 125 mg aprepitant. Hver 80 mg kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

Hjelpestoff med kjent effekt

Hver kapsel inneholder 125 mg sukrose (i 125 mg kapselen).

Hver kapsel inneholder 80 mg sukrose (i 80 mg kapselen).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Kapsler, harde.

125 mg kapslene er ugjennomsiktige med hvit hoveddel og rosa deksel med "462" og "125 mg" trykket radially på hoveddelen med sort skrift. 80 mg kapslene er ugjennomsiktige med hvit hoveddel og deksel med "461" og "80 mg" trykket radially på hoveddelen med sort skrift.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjon

Forebygging av kvalme og oppkast i forbindelse med sterkt og moderat emetogen cancer-kjemoterapi hos voksne og ungdom fra 12 år.

EMEND 125 mg/80 mg gis som en del av en kombinasjonsbehandling (se pkt. 4.2).

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering

Voksne

EMEND gis i 3 dager som del av et regime som inkluderer et kortikosteroid og en 5-HT₃-antagonist. Anbefalt dose er 125 mg oralt en gang daglig en time før oppstart av kjemoterapi på dag 1 og 80 mg oralt en gang daglig på dag 2 og 3 på morgenen.

Følgende doseringsregimer anbefales til voksne til forebygging av kvalme og oppkast i forbindelse med emetogen cancer-kjemoterapi:

Regime ved sterkt emetogen kjemoterapi

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4
EMEND	125 mg oralt	80 mg oralt	80 mg oralt	ingen
Deksametason	12 mg oralt	8 mg oralt	8 mg oralt	8 mg oralt
5-HT ₃ -antagonister	Standarddose av 5-HT ₃ -antagonister. Se produktinformasjon for aktuell 5-HT ₃ -antagonist for riktig doseringsinformasjon.	ingen	ingen	ingen

Deksametason skal gis 30 minutter før kjemoterapibehandling på dag 1 og om morgenen på dagene 2 til 4. Dosen av deksametason tar hensyn til virkestoffinteraksjoner.

Regime ved moderat emetogen kjemoterapi

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
EMEND	125 mg oralt	80 mg oralt	80 mg oralt
Deksametason	12 mg oralt	ingen	ingen
5-HT ₃ -antagonister	Standarddose av 5-HT ₃ -antagonister. Se produktinformasjon for aktuell 5-HT ₃ -antagonist for riktig doseringsinformasjon.	ingen	ingen

Deksametason skal gis 30 minutter før kjemoterapibehandling på dag 1. Dosen av deksametason tar hensyn til virkestoffinteraksjoner.

Pediatrik populasjon

Ungdom (i alderen 12 til 17 år)

EMEND gis i 3 dager som en del av et regime som inkluderer en 5-HT₃-antagonist. Anbefalt dosering av kapsler med EMEND er 125 mg oralt på dag 1 og 80 mg på dag 2 og 3. EMEND administreres oralt 1 time før kjemoterapi på dag 1, 2 og 3. EMEND bør administreres på morgenen hvis det ikke gis kjemoterapi på dag 2 og 3. Se preparatomtalen (SmPC) til den valgte 5-HT₃-antagonisten for hensiktsmessig doseringsinformasjon. Hvis et kortikosteroid, som deksametason, blir administrert samtidig med EMEND, skal kortikosteroiddosen administreres ved 50 % av vanlig dose (se pkt. 4.5 og 5.1).

Sikkerhet og effekt av 80 mg og 125 mg kapsel hos barn under 12 år har ikke blitt fastslått. Det finnes ingen tilgjengelige data. Se SmPC for pulver til mikstur, suspensjon for hensiktsmessig dosering til nyfødte, spedbarn og barn i alderen 6 måneder opptil 12 år.

Generelt

Det er begrenset med effektdata for kombinasjoner med andre kortikosteroider og 5-HT₃-antagonister. Se pkt. 4.5 for mer informasjon om samtidig administrering med kortikosteroider. Det henvises til SmPC for de 5-HT₃-antagonister som administreres samtidig.

Spesielle populasjoner

Eldre (≥ 65 år)

Ingen dosejustering er nødvendig for eldre (se pkt. 5.2).

Kjønn

Ingen dosejustering er nødvendig på grunn av kjønn (se pkt. 5.2).

Nedsatt nyrefunksjon

Ingen dosejustering er nødvendig for pasienter med nedsatt nyrefunksjon eller for pasienter med terminal nyresykdom som gjennomgår hemodialyse (se pkt. 5.2).

Nedsatt leverfunksjon

Ingen dosejustering er nødvendig for pasienter med mild nedsatt leverfunksjon. Det er begrenset med data for pasienter med moderat nedsatt leverfunksjon og ingen data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon. Aprepitant må brukes med forsiktighet hos disse pasientene (se pkt. 4.4 og 5.2).

Administrasjonsmåte

Kapslene svelges hele.

EMEND kan tas uavhengig av måltid.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Samtidig administrering av pimozid, terfenadin, astemizol eller cisaprid (se pkt. 4.5).

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Pasienter med moderat til alvorlig nedsatt leverfunksjon

Det er begrenset med data for pasienter med moderat nedsatt leverfunksjon og ingen data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon. EMEND må brukes med forsiktighet hos disse pasientene (se pkt 5.2).

CYP3A4-interaksjoner

EMEND må gis med forsiktighet til pasienter som samtidig står på oralt administrert behandling med virkestoff som primært metaboliseres via CYP3A4 og som har smalt terapeutisk vindu, som ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, ergotalkaloidderivater, fentanyl og kinidin (se pkt. 4.5). I tillegg må samtidig behandling med irinotekan utøves med spesiell forsiktighet da denne kombinasjonen kan resultere i økt toksisitet.

Samtidig administrering med warfarin (et CYP2C9-substrat)

Hos pasienter som står på kronisk behandling med warfarin må International Normalized Ratio (INR) overvåkes nøye i løpet av behandlingen med EMEND og i 14 dager etter oppstart av hver 3-dagers kur med EMEND (se pkt. 4.5).

Samtidig administrering av hormonelle antikonseptiva

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert under bruk og i 28 dager etter avsluttet bruk av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør brukes under behandlingen med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND (se pkt. 4.5).

Innholdsstoffer

EMEND kapsler inneholder sukrose. Pasienter med de sjeldne arvelige sykdommene fruktoseintoleranse, glukose-galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel må ikke ta dette legemidlet.

Natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) per kapsel, og er så godt som ”natriumfritt”.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Aprepitant (125 mg/80 mg) er et substrat, en moderat hemmer, og en induser av CYP3A4. Aprepitant er også en induser av CYP2C9. I løpet av behandlingen med EMEND er CYP3A4 hemmet. Etter behandlingens slutt forårsaker EMEND en forbigående mild induksjon av CYP2C9, CYP3A4 og glukuronidering. Aprepitant ser ikke ut til å interagere med P-glykoprotein-transportøren, som antydnet ut fra manglende interaksjon mellom aprepitant og digoksin.

Effekt av aprepitant på farmakokinetikken til andre virkestoffer

CYP3A4-hemming

Som en moderat hemmer av CYP3A4, kan aprepitant (125 mg/80 mg) øke plasmakonsentrasjonene av virkestoff som gis samtidig og som metaboliseres via CYP3A4. Total eksponering for oralt administrerte CYP3A4-substrater kan bli opp til ca. 3 ganger høyere i løpet av en 3-dagers behandling med EMEND; effekten av aprepitant på plasmakonsentrasjonene av intravenøst administrerte CYP3A4-substrater antas å være mindre. EMEND må ikke brukes samtidig med pimoqid, terfenadin, astemizol eller cisaprid (se pkt. 4.3). Hemming av CYP3A4 forårsaket av aprepitant kan føre til økte plasmakonsentrasjoner av disse virkestoffene, og potensielt forårsake alvorlige eller livstruende reaksjoner. Forsiktighet anbefales ved samtidig behandling av EMEND og oralt administrerte virkestoffer som primært metaboliseres via CYP3A4 og som har smalt terapeutisk vindu, som ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, diergotamin, ergotamin, fentanyl og kinidin (se pkt. 4.4).

Kortikosteroider

Deksametason: Den vanlige orale dosen av deksametason må reduseres med ca. 50 % når den gis sammen med EMEND 125 mg/80 mg. Det ble tatt hensyn til virkestoffinteraksjoner ved valg av dosen med deksametason til bruk i kliniske studier hos personer med kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (CINV) (se pkt. 4.2). Under behandling med EMEND 125 mg på dag 1 samtidig med 20 mg deksametason oralt, og 80 mg/dag på dagene 2 til 5 samtidig med deksametason 8 mg oralt, ble AUC for deksametason, et CYP3A4-substrat, 2,2 ganger høyere på dagene 1 og 5.

Metylprednisolon: Den vanlige intravenøse dosen av metylprednisolon må reduseres med ca. 25 %, og den vanlige orale dosen av metylprednisolon må reduseres med ca. 50 % når den gis sammen med EMEND 125 mg/80 mg. Under behandling med EMEND 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, ble AUC for metylprednisolon, et CYP3A4-substrat, 1,3 ganger høyere på dag 1 og 2,5 ganger høyere på dag 3, når samtidig administrering av metylprednisolon 125 mg ble gitt intravenøst på dag 1 og 40 mg oralt på dagene 2 og 3.

Under kontinuerlig behandling med metylprednisolon, kan AUC for metylprednisolon reduseres i løpet av de to første ukene etter doseringsstart av EMEND, på grunn av aprepitants induserende effekt på CYP3A4. Denne effekten forventes å være mer uttalt for oralt administrert metylprednisolon.

Kjemoterapeutiske legemidler

EMEND påvirket ikke farmakokinetikken til docetaxel gitt intravenøst på dag 1 eller vinorelbin gitt intravenøst på dag 1 og dag 8, da EMEND i farmakokinetiske studier ble gitt med doseringen 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dag 2 og 3. Fordi effekten av EMEND på farmakokinetikken til CYP3A4-substrater gitt oralt er større enn effekten av EMEND på farmakokinetikken til CYP3A4-substrater gitt intravenøst, kan det ikke utelukkes interaksjon med oralt administrerte kjemoterapeutiske legemidler som metaboliseres primært eller delvis via CYP3A4 (f.eks. etoposid, vinorelbin). Det anbefales forsiktighet og nøye overvåking av pasienter som får legemidler som metaboliseres primært eller delvis av CYP3A4 (se pkt. 4.4). Tilfeller av nevrotoksisitet etter markedsføring, en potensiell bivirkning av ifosfamid, er blitt rapportert etter at aprepitant og ifosfamid ble administrert sammen.

Immunosuppressiva

I løpet av det 3 dager lange behandlingsregimet ved kvalme- og oppkastfremkallende kjemoterapi er det forventet en forbigående moderat økning, etterfulgt av en mild nedgang, i eksponeringen av immunosuppressiva som metaboliseres via CYP3A4 (f. eks. ciklosporin, takrolimus, everolimus og sirolimus). Som følge av den korte varigheten av 3-dagers regimet og den tidsavhengige begrensede eksponeringsendringen, er reduksjon i dosen av immunosuppressiva ikke anbefalt i løpet av de 3 dagene med samtidig administrering med EMEND.

Midazolam

De potensielle effektene av økte plasmakonsentrasjoner av midazolam eller andre benzodiazepiner metabolisert via CYP3A4 (alprazolam, triazolam) må vurderes når disse legemidlene gis sammen med EMEND (125 mg/80 mg).

EMEND førte til at AUC for midazolam, som er et sensitivt CYP3A4-substrat, ble 2,3 ganger høyere på dag 1 og 3,3 ganger høyere på dag 5, når en oral enkeltdose av 2 mg midazolam ble gitt på dag 1 og dag 5 sammen med EMEND 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 til 5.

I en annen studie med intravenøs administrering av midazolam ble EMEND 125 mg gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, og 2 mg midazolam ble gitt intravenøst før start av 3-dagers behandlingen med EMEND, samt på dagene 4, 8 og 15. EMEND økte AUC for midazolam med 25 % på dag 4 og reduserte AUC for midazolam med 19 % på dag 8 og med 4 % på dag 15. Disse effektene ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

I en tredje studie med intravenøs og oral administrering av midazolam ble EMEND 125 mg gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3 sammen med ondansetron 32 mg på dag 1, deksametason 12 mg på dag 1 og 8 mg på dagene 2-4. Denne kombinasjonen (det vil si EMEND, ondansetron og deksametason) reduserte AUC for oral midazolam med 16 % på dag 6, 9 % på dag 8, 7 % på dag 15 og 17 % på dag 22. Disse effektene ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

Ytterligere en studie ble gjennomført med intravenøs administrering av midazolam og EMEND. Midazolam 2 mg ble gitt intravenøst én time etter oral administrering av en enkeltdose EMEND 125 mg. AUC i plasma for midazolam ble 1,5 ganger høyere. Effekten ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

Induksjon

Som mild induser av CYP2C9, CYP3A4 og glukuronidering, kan aprepitant redusere plasmakonsentrasjonen av substrater som elimineres via disse veiene innen to uker etter oppstart av behandling. Denne effekten blir først synlig etter 3 dagers behandling med EMEND. For CYP2C9 og CYP3A4 er induksjonen forbigående med maksimum effekt oppnådd 3-5 dager etter avsluttet 3 dagers behandling med EMEND. Effekten opprettholdes i noen få dager, deretter reduseres den sakte og er klinisk ubetydelig to uker etter avsluttet behandling med EMEND. Mild induksjon av glukuronidering er også sett når 80 mg aprepitant gis oralt i 7 dager. Data mangler vedrørende effekt på CYP2C8 og CYP2C19. Forsiktighet anbefales når warfarin, acenokumarol, tolbutamid, fenytoin eller andre virkestoff som er kjent for og metaboliseres via CYP2C9 gis i løpet av denne tidsperioden.

Warfarin

Hos pasienter som står på kronisk behandling med warfarin må protrombintid (INR) overvåkes nøye i løpet av behandlingen med EMEND og i 2 uker etter hver 3-dagers kur med EMEND mot kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (se pkt. 4.4). En enkel 125 mg dose av EMEND ble gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3 til friske forsøkspersoner som var stabilisert på kronisk behandling med warfarin. Til tross for at det ikke var noen effekt av EMEND på plasma-AUC av R(+) eller S(-) warfarin bestemt på dag 3, så var det en 34 % reduksjon i laveste konsentrasjon av S(-) warfarin (et CYP2C9-substrat) fulgt av en 14 % reduksjon av INR 5 dager etter avsluttet dosering av EMEND.

Tolbutamid

Når EMEND 125 mg ble gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, ble AUC for tolbutamid (et CYP2C9-substrat) redusert med 23 % på dag 4, 28 % på dag 8 og 15 % på dag 15 når en enkeltdose tolbutamid 500 mg oralt ble gitt før start av 3-dagers behandlingen med EMEND, samt på dagene 4, 8 og 15.

Hormonelle antikonseptiva

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert i løpet av og i 28 dager etter administrering av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør benyttes under behandling med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND.

I en klinisk studie ble enkeltdoser av et oralt antikonseptivum som inneholdt etinyløstradiol og noretindron gitt fra dag 1 til 21 samtidig med EMEND gitt som et regime bestående av 125 mg på dag 8 og 80 mg/dag på dagene 9 og 10, og samtidig med ondansetron 32 mg intravenøst på dag 8 og deksametason gitt som 12 mg på dag 8 og 8 mg/dag på dagene 9, 10 og 11. I løpet av dagene fra 9 til

21 i denne studien var det så mye som en 64 % reduksjon av etinyløstradiols bunnkonsentrasjon og så mye som en 60 % reduksjon av noretindrons bunnkonsentrasjon.

5-HT₃-antagonister

I kliniske interaksjonsstudier hadde ikke aprepitant klinisk viktige effekter på farmakokinetikken til ondansetron, granisetron eller hydrodolasetron (den aktive metabolitten av dolasetron).

Effekten av andre legemidler på aprepitants farmakokinetikk

Samtidig behandling med EMEND og virkestoff som hemmer CYP3A4-aktivitet (f.eks. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol, posakonazol, klaritromycin, telitromycin, nefazodon og proteasehemmere) bør utøves med forsiktighet da denne kombinasjonen er forventet å resultere i flere ganger økte plasmakonsentrasjoner av aprepitant (se pkt. 4.4).

Samtidig behandling med EMEND og virkestoff som sterkt induserer CYP3A4-aktivitet (f.eks. rifampicin, fenytoin, karbamazepin, fenobarbital) må unngås da denne kombinasjonen kan resultere i reduserte plasmakonsentrasjoner av aprepitant som kan føre til redusert effekt av EMEND. Samtidig administrering av EMEND og urtepreparater som inneholder johannesurt (*Hypericum perforatum*), anbefales ikke.

Ketokonazol

Når en enkeltdose på 125 mg aprepitant ble gitt på dag 5 av en 10-dagers behandling med 400 mg/dag av ketokonazol, en sterk CYP3A4-hemmer, økte AUC for aprepitant ca. 5-ganger og gjennomsnittlig terminal halveringstid for aprepitant økte med ca. 3 ganger.

Rifampicin

Når en enkeltdose på 375 mg aprepitant ble gitt på dag 9 av et 14-dagers regime med 600 mg/dag av rifampicin, en sterk CYP3A4-induser, minsket AUC for aprepitant med ca. 91 % og gjennomsnittlig terminal halveringstid minsket med 68 %.

Pediatrisk populasjon

Interaksjonsstudier har kun blitt utført hos voksne.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Prevensjon hos menn og kvinner

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert i løpet av og i 28 dager etter administrering av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør benyttes under behandling med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND (se pkt. 4.4 og 4.5).

Graviditet

Det finnes ingen kliniske data på bruk av aprepitant under graviditet. Muligheten for at aprepitant kan ha reproduksjonstoksiske effekter er ikke klarlagt da det i dyrestudiene ikke ble oppnådd eksponeringsnivåer over den terapeutiske eksponeringen hos mennesker med dosering 125 mg/80 mg. Disse studiene indikerte ingen direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til graviditet, embryo-/fosterutvikling, fødsel eller postnatal utvikling (se pkt. 5.3). Mulige effekter på reproduksjon på grunn av endringer i neurokininreguleringen er ukjent. EMEND skal ikke brukes under graviditet med mindre det er helt nødvendig.

Amming

Aprepitant utskilles i melk hos diende rotter. Det er ikke kjent om aprepitant utskilles i morsmelk. Amming anbefales ikke under behandling med EMEND.

Fertilitet

Muligheten for at aprepitant kan ha effekter på fertilitet er ikke klarlagt da det i dyrestudier ikke ble oppnådd eksponeringsnivåer over den terapeutiske eksponeringen hos mennesker. Disse fertilitetsstudiene indikerte ingen direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til paring, fertilitet, embryo-/føtal utvikling eller spermie mengde og -motilitet (se pkt. 5.3).

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

EMEND kan ha en liten påvirkning på evnen til å kjøre bil, sykle og bruke maskiner. Svimmelhet og tretthet kan forekomme etter inntak av EMEND (se pkt. 4.8).

4.8 Bivirkninger

Sammendrag av sikkerhetsprofilen

Sikkerhetsprofilen til aprepitant har blitt evaluert hos ca. 6500 voksne i mer enn 50 studier, og 184 barn og ungdommer i 2 pivotale pediatrike kliniske studier.

De vanligste bivirkningene rapportert med høyere insidens hos voksne behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med standard behandling ved sterkt emetogen kjemoterapi (HEC, Highly Emetogenic Chemotherapy) var: hikke (4,6 % versus 2,9 %), økning i alaninaminotransferase (ALAT) (2,8 % versus 1,1 %), dyspepsi (2,6 % versus 2,0 %) forstoppelse (2,4 % versus 2,0 %), hodepine (2,0 % versus 1,8 %), redusert appetitt (2,0 % versus 0,5 %). Den vanligste bivirkningen rapportert med høyere insidens hos pasienter behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med standard behandling ved moderat emetogen kjemoterapi (MEC, Moderately Emetogenic Chemotherapy) var tretthet (1,4 % versus 0,9 %).

De vanligste bivirkningene rapportert med høyere insidens hos pediatrike pasienter behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med kontroll-regimet mens de ble behandlet med emetogen kjemoterapi mot kreft var hikke (3,3 % versus 0,0 %) og rødming (1,1 % versus 0,0 %).

Bivirkninger i tabellform

Følgende bivirkninger ble observert i en samlet analyse av både HEC- eller MEC-studier med en høyere insidens med aprepitant enn ved standard behandling hos voksne eller pediatrike pasienter, eller ved bruk etter markedsføring. Frekvenskategoriene vist i tabellen er fra studier hos voksne. Bivirkninger ble observert ved tilsvarende eller lavere frekvenser i de pediatrike studiene, hvis ikke vist i tabellen. Noen mindre vanlige bivirkninger i den voksne populasjonen ble ikke observert i de pediatrike studiene.

Frekvensene er definert som: svært vanlige ($\geq 1/10$), vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$), sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$), svært sjeldne ($< 1/10\ 000$), ikke kjent (kan ikke anslås ut i fra tilgjengelige data).

Organklassesystem	Bivirkning	Frekvens
Infeksiøse og parasittære sykdommer	kandidose, stafylokokkinfeksjon	sjeldne
Sykdommer i blod og lymfatiske organer	febril neutropeni, anemi	mindre vanlige
Forstyrrelser i immunsystemet	hypersensitivitetsreaksjoner inkludert anafylaktiske reaksjoner	ikke kjent
Stoffskifte- og ernæringsbetingede sykdommer	redusert appetitt	vanlige
	polydipsi	sjeldne
Psykiatriske lidelser	engstelse	mindre vanlige
	desorientering, euforisk sinnssstemning	sjeldne
Nevrologiske sykdommer	hodepine	vanlige
	svimmelhet, søvnighet	mindre vanlige
	kognitive lidelser, letargi, dysgeusi	sjeldne
Øyesykdommer	konjunktivitt	sjeldne
Sykdommer i øre og labyrint	tinnitus	sjeldne
Hjertesykdommer	palpitasjoner	mindre vanlige
	bradykardi, kardiovaskulær sykdom	sjeldne
Karsykdommer	hetetokter/rødming	mindre vanlige

Organklassesystem	Bivirkning	Frekvens
Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og mediastinum	hikke	vanlige
	orofaryngeal smerte, nysing, hoste, postnasalt drypp, halsirritasjon	sjeldne
Gastrointestinale sykdommer	forstoppelse, dyspepsi	vanlige
	eruktasjon (oppstøt), kvalme [†] , oppkast [†] , gastroøsofageal reflukssykdom, abdominalsmerter, tørr munn, flatulens	mindre vanlige
	perforerende duodenalsår, stomatitt, abdominal distensjon, hard avføring, neutropen kolitt	sjeldne
Hud- og underhudssykdommer	utslett, akne	mindre vanlige
	fotosensitivitetsreaksjoner, hyperhidrose, seborré, hudlesjon, kløende utslett, Stevens-Johnsons syndrom/toksisk epidermal nekrolyse	sjeldne
	pruritus, urtikaria	ikke kjent
Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett	muskelsvakhet, muskelspasmer	sjeldne
Sykdommer i nyre og urinveier	dysuri	mindre vanlige
	pollakisuri	sjeldne
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet	fatigue	vanlige
	asteni, utilpasshet	mindre vanlige
	ødem, ubehag i brystet, gangforstyrrelse	sjeldne
Undersøkelser	økning i ALAT	vanlige
	økning i ASAT, økning i alkalisk fosfatase	mindre vanlige
	hematuri, reduksjon av natrium i blodet, vekttap, redusert antall neutrofile, glukosuri, økt urinmengde	sjeldne

[†]Kvalme og oppkast var effektparameter i de første 5 dagene etter kjemoterapibehandling, og ble deretter bare rapportert som bivirkninger.

Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

I forlengelsen av HEC- og MEC-studier med behandling av flere sykluser med kjemoterapi (opp til 6 tilleggssykluser) var bivirkningsprofilen hos voksne generelt lik den som ble observert i syklus 1.

I ytterligere en aktiv kontrollert klinisk studie på 1169 voksne pasienter som fikk aprepitant og HEC, var bivirkningsprofilen generelt lik som i de andre HEC-studier med aprepitant.

Ikke-CINV-studier

Ytterligere bivirkninger ble observert hyppigere hos voksne pasienter som ble behandlet med en enkelt dose med 40 mg aprepitant mot postoperativ kvalme og oppkast (PONV) enn hos pasienter som ble behandlet med ondansetron: smerter i øvre del av buken, unormale tarmlyder, forstoppelse*, dysartri, dyspné, hypoestesi, insomni, miøse, kvalme, sanseforstyrrelse, mageubehag, subileus*, redusert synsskarphet, hvesing.

*Rapportert hos pasienter som tar en høyere dose aprepitant.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V*.

4.9 Overdosering

Ved overdosering må EMEND seponeres og generell støttebehandling og overvåking iverksettes. På grunn av aprepitants antiemetiske virkning kan det hende at legemiddelindusert brekning ikke er effektivt.

Aprepitant kan ikke fjernes ved hemodialyse.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Antiemetika, ATC-kode: A04A-D12

Aprepitant er en selektiv høyaffinitets antagonist for human substans-P-neurokinin 1 (NK₁)-reseptorer.

3-dagers-behandling med aprepitant hos voksne

I to randomiserte, dobbeltblinde studier med i alt 1094 voksne pasienter som fikk kjemoterapibehandling inkludert cisplatin ≥ 70 mg/m², ble aprepitant i kombinasjon med ondansetron/deksametason-behandling (se pkt. 4.2) sammenlignet med standard behandling (placebo pluss ondansetron 32 mg intravenøst gitt på dag 1 pluss deksametason 20 mg oralt på dag 1 og 8 og 8 mg oralt to ganger daglig på dag 2 til 4). Selv om den intravenøse dosen ondansetron var 32 mg i kliniske studier, så er det ikke den dosen som anbefales i dag. Se produktinformasjonen for den valgte 5-HT₃-antagonisten for riktig informasjon om dosering.

Evaluering av effekt baserte seg på følgende sammensatte mål: fullstendig respons (definert som ingen emetiske episoder, ingen tilleggsbehandling) primært i løpet av syklus 1. Resultatene ble evaluert for hver studie individuelt og for de 2 studiene kombinert.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene fra den kombinerte analysen er vist i tabell 1.

Tabell 1

Prosentandel voksne pasienter som fikk sterkt emetogen kjemoterapi og som responderte per behandlingsgruppe og fase – syklus 1

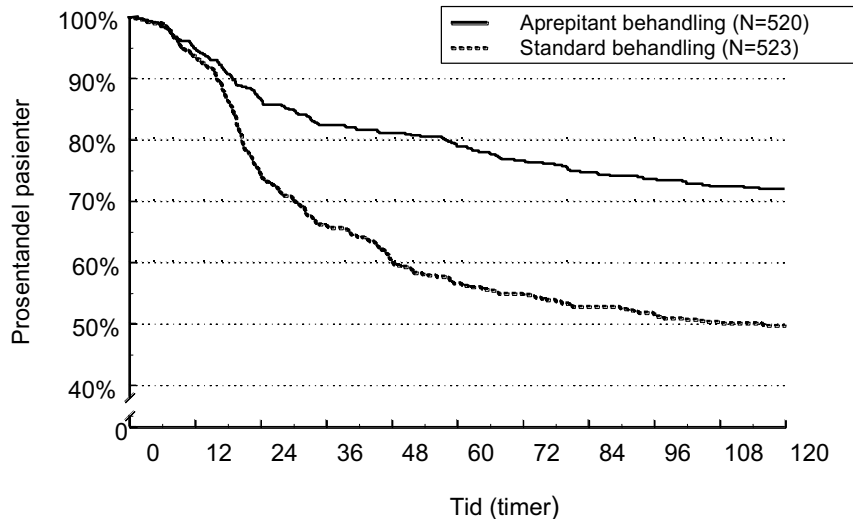
SAMMENSATTE MÅL	Aprepitant-behandling (N=521) [†]	Standard-behandling (N=524) [†]	Forskjeller*	
	%	%	%	(95 % KI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	67,7	47,8	19,9	(14,0, 25,8)
0-24 timer	86,0	73,2	12,7	(7,9, 17,6)
25-120 timer	71,5	51,2	20,3	(14,5, 26,1)
INDIVIDUELLE MÅL				
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	71,9	49,7	22,2	(16,4, 28,0)
0-24 timer	86,8	74,0	12,7	(8,0, 17,5)
25-120 timer	76,2	53,5	22,6	(17,0, 28,2)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	72,1	64,9	7,2	(1,6, 12,8)
25-120 timer	74,0	66,9	7,1	(1,5, 12,6)

* Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for kjønn og samtidig kjemoterapi, som var inkludert i den primære analysen av odds ratioer og logistiske modeller.

† En pasient som ble behandlet med aprepitant hadde bare data fra akuttfasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av den forsinkede fasen; en pasient på standard behandling hadde bare data fra den forsinkede fasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av akuttfasen.

Estimert tid til første emese i den kombinerte analysen er vist i et Kaplan-Meier-plot i figur 1.

Figur 1
Prosentandel voksne pasienter som fikk sterkt emetogen kjemoterapi og som forblir frie for emese over tid – syklus 1



Statistisk signifikante forskjeller i effekt ble også observert i hver av de 2 individuelle studiene.

I de samme 2 kliniske studiene fortsatte 851 voksne pasienter i en forlengelse av studien med flere sykluser, opp til 5 tilleggssykluser, med kjemoterapi. Aprepitant-regimets effekt ble tilsynelatende opprettholdt gjennom alle syklusene.

I en randomisert dobbeltblind studie med totalt 866 voksne pasienter (864 kvinner, 2 menn) som fikk kjemoterapi som inkluderte cyklofosamid 750-1500 mg/m²; eller cyklofosamid 500-1500 mg/m² og doksorubicin (≤ 60 mg/m²) eller epirubicin (≤ 100 mg/m²), ble aprepitant i kombinasjon med et ondansetron/deksametason-regime (se pkt. 4.2) sammenlignet med standard behandling (placebo pluss ondansetron 8 mg oralt (to ganger på dag 1, og hver 12. time på dagene 2 og 3) pluss deksametason 20 mg oralt på dag 1).

Evaluering av effekt baserte seg på det sammensatte målet: fullstendig respons (definert som ingen emetiske episoder og ingen bruk av tilleggsbehandling) primært under syklus 1.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 2.

Tabell 2
 Prosentandel voksne pasienter som responderte per behandlingsgruppe og fase – syklus 1
 Moderat emetogen kjemoterapi

SAMMENSATTE MÅL	Aprepitant- behandling (N=433) [†] %	Standard- behandling (N=424) %	Forskjeller* %	(95 % KI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	50,8	42,5	8,3	(1,6, 15,0)
0-24 timer	75,7	69,0	6,7	(0,7, 12,7)
25-120 timer	55,4	49,1	6,3	(-0,4, 13,0)
INDIVIDUELLE MÅL				
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	75,7	58,7	17,0	(10,8, 23,2)
0-24 timer	87,5	77,3	10,2	(5,1, 15,3)
25-120 timer	80,8	69,1	11,7	(5,9, 17,5)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	60,9	55,7	5,3	(-1,3, 11,9)
0-24 timer	79,5	78,3	1,3	(-4,2, 6,8)
25-120 timer	65,3	61,5	3,9	(-2,6, 10,3)

* Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for alderskategori (< 55 år, ≥ 55 år) og investigatorgruppe, som var inkludert i den primære analysen av odds ratioer og logistiske modeller.

[†] En pasient som ble behandlet med aprepitant hadde bare data fra akutfasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av den forsinkede fasen.

I den samme kliniske studien fortsatte 744 voksne pasienter i en forlengelse av studien med flere sykluser, opp til 3 tilleggssykluser, med kjemoterapi. Aprepitant-regimets effekt ble tilsynelatende opprettholdt gjennom alle syklusene.

I en annen multisenter, randomisert, dobbeltblind, klinisk parallellgruppestudie ble behandlingsregimet med aprepitant sammenliknet med standard behandling hos 848 voksne pasienter (652 kvinner, 196 menn) som fikk kjemoterapi som inkluderte enhver intravenøs dose av oksaliplatin, karboplatin, epirubicin, idarubicin, ifosfamid, irinotekan, daunorubicin, doksorubicin, cyklofosfamid intravenøst (< 1500 mg/m²) eller cytarabin intravenøst (> 1 g/m²). Pasienter som fikk aprepitant-regimet fikk kjemoterapi for ulike tumortyper, inkludert 52 % brystcancer, 21 % gastrointestinale cancere (deriblant kolorektalcancer), 13 % lungecancer og 6 % gynekologiske cancere. Aprepitant-regimet kombinert med et ondansetron/deksametason-regime (se pkt. 4.2) ble sammenliknet med standard behandling (placebo kombinert med ondasetron 8 mg gitt oralt (to ganger daglig på dag 1 og hver 12. time på dag 2 og 3) i tillegg til deksametason 20 mg gitt oralt på dag 1).

Effekt ble vurdert på basis av følgende primære og sekundære hovedendepunkter: ingen emese i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi), vurdering av sikkerhet og toleranse av aprepitant regimet gitt ved kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (CINV) og fullstendig respons (definert som ingen emese og ingen tilleggsbehandling) i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi). Ingen signifikant kvalme i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi) ble i tillegg vurdert som forsøksendepunkt, og som post-hoc analyse i den akutte og forsinkede fasen.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 3.

Tabell 3
 Prosentandel voksne pasienter som responderte per behandlingsgruppe og fase i studie 2 – syklus 1
 Moderat emetogen kjemoterapi

	Aprepitant- behandling (N=425) %	Standard- behandling (N=406) %	Forskjeller* %	(95 % CI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	68,7	56,3	12,4	(5,9, 18,9)
0-24 timer	89,2	80,3	8,9	(4,0, 13,8)
25-120 timer	70,8	60,9	9,9	(3,5, 16,3)
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	76,2	62,1	14,1	(7,9, 20,3)
0-24 timer	92,0	83,7	8,3	(3,9, 12,7)
25-120 timer	77,9	66,8	11,1	(5,1, 17,1)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	73,6	66,4	7,2	(1,0, 13,4)
0-24 timer	90,9	86,3	4,6	(0,2, 9,0)
25-120 timer	74,9	69,5	5,4	(-0,7, 11,5)

*Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for kjønn og region, som var inkludert i den primære analysen ved bruk av logistiske modeller.

Selv om resultatene numerisk sett var bedre uavhengig av alder, tumortype og kjønn, var fordelene ved kombinasjonsbehandling med aprepitant i den totale studiepopulasjonen hovedsakelig drevet av resultatene fra pasienter med dårlig kontroll av standardregimet, som blant annet kvinner. Fullstendig respons av aprepitant-regimet og standard behandling ble oppnådd hos henholdsvis 209/324 (65 %) og 161/320 (50 %) av kvinner, og 83/101 (82 %) og 68/87 (78 %) av menn.

Pediatrik populasjon

I et randomisert, dobbeltblind aktiv komparator-kontrollert klinisk studie som inkluderte 302 barn og ungdom (i alderen 6 måneder til 17 år) som fikk moderat eller sterkt emetogen kjemoterapi, ble aprepitant-regimet sammenlignet med et kontroll-regime for forebygging av CINV. Effekten av aprepitant-regimet ble evaluert i en enkel syklus (syklus 1). Pasientene hadde mulighet til å få aprepitant ved «open-label» i de neste syklusene (valgfri syklus 2-6), effekt ble imidlertid ikke vurdert i disse valgfrie syklusene. Aprepitant-regimet hos ungdom i alderen 12 til 17 år (n=47) bestod av EMEND kapsler 125 mg oralt på dag 1 og 80 mg på dag 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. Aprepitant-regimet for barn i alderen 6 måneder opptil 12 år (n=105) bestod av EMEND pulver til mikstur, suspensjon 3,0 mg/kg (opp til 125 mg) oralt på dag 1 og 2,0 mg/kg (opp til 80 mg) oralt på dag 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. Kontroll-regimet hos ungdom i alderen 12 til 17 år (n=48) og barn i alderen 6 måneder opptil 12 år (n=102) bestod av placebo for aprepitant på dag 1, 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. EMEND eller placebo og ondansetron ble administrert henholdsvis 1 time og 30 minutter før oppstart av kjemoterapi. Intravenøs deksametason var tillatt etter vurdering av legen, som en del av antiemetika-regimet for pediatriske pasienter i begge aldersgruppene. En dosereduksjon (50 %) av deksametason var påkrevd for pediatriske pasienter som fikk aprepitant. Ingen dosereduksjon var påkrevd for pediatriske pasienter som fikk kontroll-regimet. 29 % av de pediatriske pasientene i aprepitant-regimet og 28 % av de pediatriske pasientene i kontroll-regimet brukte deksametason som en del av regimet i syklus 1.

Den antiemetiske effekten av EMEND ble vurdert i løpet av en 5-dagers (120 timer) periode etter oppstart av kjemoterapi på dag 1. Det primære endepunktet var fullstendig respons i den forsinkede fasen (25 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi) i syklus 1. Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 4.

Tabell 4

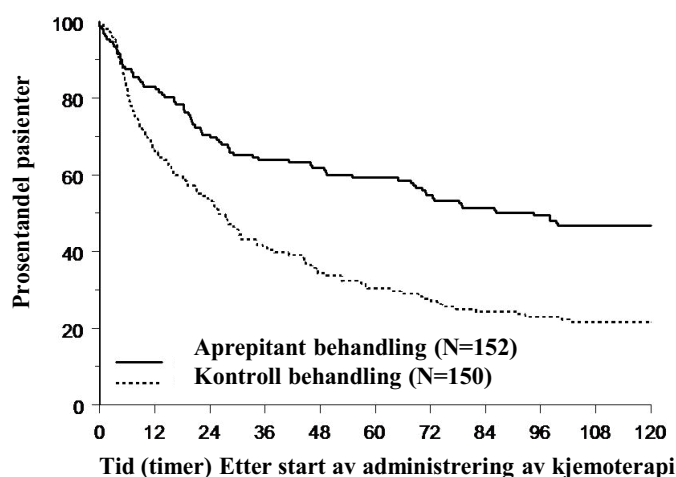
Antall (%) pediatriske pasienter med fullstendig respons og ingen oppkast per behandlingsgruppe og fase – syklus 1 (Intent to treat-populasjon)

	Aprepitant-regime n/m (%)	Kontroll-regime n/m (%)
PRIMÆRENDEPUNKT		
Fullstendig respons* – forsinket fase	77/152 (50,7) [†]	39/150 (26,0)
ANDRE FORHÅNDSDEFINERTE ENDEPUNKT		
Fullstendig respons* – akutfasen	101/152 (66,4) [‡]	78/150 (52,0)
Fullstendig respons* – totalfasen	61/152 (40,1) [†]	30/150 (20,0)
Ingen oppkast [§] – totalfasen	71/152 (46,7) [†]	32/150 (21,3)
*Fullstendig respons = ingen oppkast eller brekninger eller morgenoppkast og ingen bruk av tilleggsbehandling. [†] p < 0,01 sammenlignet med kontroll-regime. [‡] p < 0,05 sammenlignet med kontroll-regime. [§] Ingen oppkast = ingen oppkast eller brekninger eller morgenoppkast. n/m = antall pasienter med ønsket respons/antall pasienter inkludert ved tidspunktet. Akutfase: 0 til 24 timer etter oppstart av kjemoterapi. Forsinket fase: 25 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi. Total fase: 0 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi.		

Estimert tid til første oppkast etter oppstart av kjemoterapi-behandling var lengre med aprepitant-regimet (estimert median tid til første oppkast var 94,5 timer) sammenlignet med kontrollregimegruppen (estimert median tid til første oppkast var 26,0 timer) som vist i Kaplan-Meier-plot i figur 2.

Figur 2

Tid til første hendelse med oppkast etter start av administrering av kjemoterapi - pediatriske pasienter i totalfasen – syklus 1 (Intent to treat-populasjon)



En effektanalyse av subpopulasjonene i syklus 1 viste at aprepitant-regimet ga bedre kontroll enn kontroll-regimet når det gjelder de fullstendige respons-endeponktene, uavhengig av aldersgruppe, kjønn, bruk av deksametason til antiemetisk profylakse, og emetogenitet av kjemoterapi.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Aprepitant viser ikke-lineær farmakokinetikk. Både clearance og absolutt biotilgjengelighet reduseres med økende dose.

Absorpsjon:

Gjennomsnittlig absolutt oral biotilgjengelighet for aprepitant er 67 % for 80 mg-kapselen og 59 % for 125 mg-kapselen. Gjennomsnittlig topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) av aprepitant inntraff ved ca. 4 timer (t_{max}). Oral administrering av kapselen sammen med en standard frokost på ca. 800 Kcal resulterte i en opp til 40 % økning av AUC for aprepitant. Denne økningen ansees ikke å være klinisk relevant.

Aprepitants farmakokinetikk er ikke-lineær i det kliniske doseringsintervallet. Hos friske unge voksne var økningen i $AUC_{0-\infty}$ 26 % større enn doseproporsjonal mellom 80 mg og 125 mg administrert som enkeltdoser etter inntak av mat.

Etter oral administrering av EMEND 125 mg som enkeltdose på dag 1 og 80 mg en gang daglig på dagene 2 og 3 var $AUC_{0-24timer}$ (gjennomsnitt \pm SD) henholdsvis $19,6 \pm 2,5 \mu\text{g} \cdot \text{timer/ml}$ på dag 1 og $21,2 \pm 6,3 \mu\text{g} \cdot \text{timer/ml}$ på dag 3. C_{max} var $1,6 \pm 0,36 \mu\text{g/ml}$ og $1,4 \pm 0,22 \mu\text{g/ml}$ på henholdsvis dag 1 og dag 3.

Distribusjon

Aprepitant er sterkt proteinbundet, med et gjennomsnitt på 97 %. Geometrisk gjennomsnitt for tilsynelatende distribusjonsvolum ved steady state ($V_{d,ss}$) er ca. 66 liter hos mennesker.

Biotransformasjon

Aprepitant gjennomgår utstrakt metabolisme. Hos unge friske voksne utgjør aprepitant ca. 19 % av radioaktiviteten i plasma i løpet av 72 timer etter en intravenøs enkeltdose på 100 mg av [^{14}C]-fosaprepitant, som er en prodrug av aprepitant, noe som indikerer en betydelig tilstedeværelse av metabolitter i plasma. Tolv metabolitter av aprepitant har blitt identifisert i humant plasma. Metabolismen av aprepitant skjer hovedsakelig via oksidasjon ved morfolin-ringen og dens sidekjerder, og de resulterende metabolittene er bare svakt aktive. *In vitro*-studier med humane levermikrosomer indikerer at aprepitant hovedsakelig metaboliseres via CYP3A4, og potensielt med et minimalt bidrag via CYP1A2 og CYP2C19.

Eliminasjon

Aprepitant utskilles ikke uforandret i urin. Metabolitter utskilles i urin og via galleutskilling i feces. Etter en enkel intravenøs 100 mg dose med [^{14}C]-fosaprepitant, som er en prodrug av aprepitant, il friske forsøkspersoner, ble 57 % av radioaktiviteten gjenfunnet i urin og 45 % i feces.

Plasmaclearance for aprepitant er doseavhengig, reduseres med økende dose og spenner fra ca. 60 til 72 ml/min i det terapeutiske doseområdet. Terminal halveringstid spenner fra ca. 9 til 13 timer.

Farmakokinetikk i spesielle populasjoner

Eldre: Etter oral administrering av en enkel 125 mg dose aprepitant på dag 1 og 80 mg en gang daglig på dagene 2 til 5, var $AUC_{0-24timer}$ for aprepitant 21 % høyere på dag 1 og 36 % høyere på dag 5 hos eldre (≥ 65 år) sammenlignet med yngre voksne. C_{max} var 10 % høyere på dag 1 og 24 % høyere på dag 5 hos eldre sammenlignet med yngre voksne. Disse forskjellene ansees ikke å være av klinisk betydning. Ingen dosejustering av EMEND er nødvendig for eldre pasienter.

Kjønn: Etter oral administrering av en enkel 125 mg dose aprepitant, var C_{max} for aprepitant 16 % høyere hos kvinner enn hos menn. Halveringstiden for aprepitant er 25 % kortere hos kvinner enn hos menn og t_{max} inntreffer omtrent på samme tid. Disse forskjellene ansees ikke å være av klinisk betydning. Ingen dosejustering av EMEND er nødvendig basert på kjønn.

Nedsatt leverfunksjon: Mild nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse A) påvirker ikke farmakokinetikken til aprepitant på et klinisk relevant nivå. Ingen dosejustering er nødvendig hos pasienter med mild nedsatt leverfunksjon. På grunnlag av tilgjengelige data kan det ikke trekkes noen konklusjoner med hensyn til en moderat nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse B) på påvirkning av aprepitants farmakokinetikk. Det finnes ingen kliniske eller farmakokinetiske data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse C).

Nedsatt nyrefunksjon: En enkeltdose av EMEND på 240 mg ble gitt til pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon ($CrCl < 30$ ml/min) og til pasienter med terminal nyresykdom (ESRD) med behov for hemodialyse.

Hos pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon, falt $AUC_{0-\infty}$ for total aprepitant (ubundet og proteinbundet) med 21 % og C_{max} falt med 32 % sammenlignet med friske forsøkspersoner. Hos pasienter med ESRD som fikk hemodialyse, falt $AUC_{0-\infty}$ for total aprepitant med 42 % og C_{max} falt med 32 %. På grunn av moderate reduksjoner i proteinbinding av aprepitant hos pasienter med nyresykdom, ble ikke AUC for det farmakologisk aktive ubundne legemidlet signifikant påvirket hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon sammenlignet med friske forsøkspersoner. Hemodialyse gjennomført 4 eller 48 timer etter dosering hadde ingen signifikant effekt på aprepitants farmakokinetikk; mindre enn 0,2 % av dosen ble gjenfunnet i dialysatet.

Ingen dosejustering av EMEND er nødvendig for pasienter med nedsatt nyrefunksjon eller hos pasienter med ESRD som får hemodialyse.

Pediatrik populasjon: Dosering av aprepitant kapsler (125/80/80-mg) til ungdom (i alderen fra 12 til 17 år), som en del av en 3-dagers behandling, oppnådde $AUC_{0-24 \text{ timer}}$ over $17 \mu\text{g}\cdot\text{hr/ml}$ på dag 1 med konsentrasjoner (C_{min}) over $0,4 \mu\text{g/ml}$ hos de fleste av pasientene ved slutten av dag 2 og 3. Median topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) var ca. $1,3 \mu\text{g/ml}$ på dag 1 og inntraff ved ca. 4 timer. Dosering av pulver til mikstur, suspensjon (3/2/2-mg/kg) til pasienter i alderen 6 måneder opp til 12 år som en del av en 3-dagers behandling oppnådde $AUC_{0-24 \text{ timer}}$ over $17 \mu\text{g}\cdot\text{hr/ml}$ på dag 1 med konsentrasjoner (C_{min}) over $0,1 \mu\text{g/ml}$ hos de fleste av pasientene ved slutten av dag 2 og 3. Median topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) var ca. $1,2 \mu\text{g/ml}$ på dag 1 og inntraff mellom 5 og 7 timer.

En populasjons-farmakokinetisk analyse av aprepitant hos pediatriske pasienter (i alderen 6 måneder til 17 år) foreslår at kjønn og rase ikke har betydningsfull klinisk effekt på farmakokinetikken til aprepitant.

Sammenheng mellom konsentrasjon og effekt

Ved å bruke en svært spesifikk NK_1 -reseptor indikator, har positronemisjonstomografi (PET)-studier hos friske unge menn vist at aprepitant trenger inn i hjernen og bindes til NK_1 -reseptorene. Bindingen er dose- og plasmakonsentrasjonsavhengig. Det antas at plasmakonsentrasjonene av aprepitant som oppnås ved 3-dagers behandling med EMEND hos voksne fører til binding til mer enn 95 % av hjernens NK_1 -reseptorer.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av toksisitetstester ved enkeltdosering og gjentatt dosering, gentoksisitet, karsinogenitet eller reproduksjons- og utviklingstoksisitet. Imidlertid må det bemerkes at systemisk eksponering hos gnagere var lik eller endog lavere enn terapeutisk eksponering hos mennesker ved bruk av doseringen 125 mg/80 mg. Spesielt er eksponeringen hos dyr ikke tilstrekkelig til å gi en adekvat risikovurdering for menneske, selv om det ikke ble observert noen bivirkninger i reproduksjonsstudier ved humane eksponeringsnivåer.

I en juvenil toksisitetsstudie med rotter behandlet fra dag 10 etter fødsel til dag 63, medførte aprepitant en tidligere vaginal åpning hos hunndyr fra 250 mg/kg to ganger daglig og til forsinket preputial separasjon hos hanndyr fra 10 mg/kg to ganger daglig. Det var ingen forskjell fra klinisk relevant eksponering. Det var ingen behandlingsrelaterte effekter på paring, fertilitet eller embryo-/føtal overlevelse, og ingen patologiske forandringer i reproduksjonsorganene. I en juvenil toksisitetsstudie med hunder behandlet fra dag 14 etter fødsel til dag 42, ble det observert en nedgang i testikkelvekt og Leydig-cellestørrelse hos hanndyr ved 6 mg/kg/dag. Det ble observert økende livmorvekt, hypertrofi av livmor og livmorhals, og ødem i vaginalt vev hos hunndyr fra 4 mg/kg/dag. Det var ingen forskjell fra klinisk relevant eksponering av aprepitant. Disse funnene er ikke ansett å være klinisk relevante for korttidsbehandling i henhold til anbefalt doseringsregime.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Hjelpetoffer

Innhold kapsel

Sukrose

Mikrokrystallinsk cellulose (E 460)

Hydroksypropylcellulose (E 463)

Natriumlaurylsulfat

Kapselskallet (125 mg)

Gelatin

Titandioksid (E 171)

Rødt jernoksid (E 172)

Gult jernoksid (E 172)

Kapselskallet (80 mg)

Gelatin

Titandioksid (E 171)

Blekk til påskrift

Skjellakk

Kaliumhydroksid

Sort jernoksid (E 172)

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

4 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Forskjellige pakningsstørrelser med forskjellige styrker er tilgjengelig.

Aluminiumblister inneholdende en 80 mg kapsel.

Aluminiumblister inneholdende to 80 mg kapsler.

5 aluminiumblistere som hver inneholder en 80 mg kapsel.

Aluminiumblister inneholdende en 125 mg kapsel.

5 aluminiumblistere som hver inneholder en 125 mg kapsel.

Aluminiumblister inneholdende en 125 mg kapsel og to 80 mg kapsler.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon

Ingen spesielle forholdsregler for destruksjon.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/001
EU/1/03/262/002
EU/1/03/262/003
EU/1/03/262/004
EU/1/03/262/005
EU/1/03/262/006

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 11. november 2003
Dato for siste fornyelse: 22. september 2008

10. OPPDATERINGSDATO

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver dosepose inneholder 125 mg aprepitant. Etter rekonstituering inneholder 1 ml mikstur, suspensjon 25 mg aprepitant.

Hjelpestoffer med kjent effekt

Hver dosepose inneholder ca. 125 mg sukrose og 468,7 mg laktose (vannfri).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Pulver til mikstur, suspensjon.

Rosa, til svakt rosa pulver.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjon

Forebygging av kvalme og oppkast i forbindelse med sterkt og moderat emetogen cancer-kjemoterapi hos barn, spedbarn og nyfødte i alderen 6 måneder opp til 12 år.

EMEND pulver til mikstur, suspensjon gis som en del av en kombinasjonsbehandling (se pkt. 4.2).

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Tilberedning og oppmåling av mikstur, suspensjon bør kun utføres av helsepersonell.

Dosering

Pediatrisk populasjon

Nyfødte, spedbarn og barn (i alderen 6 måneder opp til 12 år, og ikke mindre enn 6 kg)

EMEND gis i 3 dager som en del av et regime som inkluderer en 5-HT₃-antagonist. Anbefalt dosering av EMEND pulver til mikstur, suspensjon er basert på vekt, som spesifisert i tabellen nedenfor.

EMEND administreres oralt 1 time før kjemoterapi på dag 1, 2 og 3. EMEND bør administreres på morgenen hvis det ikke gis kjemoterapi på dag 2 og 3. Se preparatomtalen (SmPC) til den valgte 5-HT₃-antagonisten for hensiktsmessig doseringsinformasjon. Hvis et kortikosteroid, som deksametason, blir administrert samtidig med EMEND, skal kortikosteroiddosen administreres ved 50 % av vanlig dose (se pkt. 4.5 og 5.1).

Anbefalt dose av EMEND mikstur, suspensjon hos pediatriske pasienter i alderen 6 måneder opp til 12 år

	Dag 1	Dag 2	Dag 3
EMEND mikstur, suspensjon	3 mg/kg oralt Maksimum dose 125 mg	2 mg/kg oralt Maksimum dose 80 mg	2 mg/kg oralt Maksimum dose 80 mg
25 mg/ml			

Effekten av 125 mg pulver til mikstur, suspensjon hos barn 12 år og eldre har ikke blitt fastslått. For ungdom i alderen 12 til 17 år, er EMEND tilgjengelig som kapsler med 80 mg eller 125 mg aprepitant.

Sikkerhet og effekt av 125 mg pulver til mikstur, suspensjon hos nyfødte under 6 måneder eller som veier mindre enn 6 kg har ikke blitt fastslått. Det finnes ingen tilgjengelige data.

Generelt

Det er begrenset med effektdata for kombinasjoner med andre kortikosteroider og 5-HT₃-antagonister. Se pkt. 4.5 for mer informasjon om samtidig administrering med kortikosteroider. Det henvises til SmPC for de 5-HT₃-antagonister som administreres samtidig.

Spesielle populasjoner

Kjønn

Ingen dosejustering er nødvendig på grunn av kjønn (se pkt. 5.2).

Nedsatt nyrefunksjon

Ingen dosejustering er nødvendig for pasienter med nedsatt nyrefunksjon eller for pasienter med terminal nyresykdom som gjennomgår hemodialyse (se pkt. 5.2).

Nedsatt leverfunksjon

Ingen dosejustering er nødvendig for pasienter med mild nedsatt leverfunksjon. Det er begrenset med data for pasienter med moderat nedsatt leverfunksjon og ingen data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon. Aprepitant må brukes med forsiktighet hos disse pasientene (se pkt. 4.4 og 5.2).

Administrasjonsmåte

Miksturen kan tas uavhengig av måltid.

For instruksjoner om tilberedning og administrering av miksturen, se pkt. 6.6.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Samtidig administrering av pimozid, terfenadin, astemizol eller cisaprid (se pkt. 4.5).

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Pasienter med moderat til alvorlig nedsatt leverfunksjon

Det er begrenset med data for pasienter med moderat nedsatt leverfunksjon og ingen data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon. Aprepitant må brukes med forsiktighet hos disse pasientene (se pkt. 5.2).

CYP3A4-interaksjoner

EMEND må gis med forsiktighet til pasienter som samtidig står på oralt administrert behandling med virkestoffer som primært metaboliseres via CYP3A4 og som har smalt terapeutisk vindu, som ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, ergotalkaloidderivater, fentanyl og kinidin (se pkt. 4.5). I tillegg må samtidig behandling med irinotekan utøves med spesiell forsiktighet da denne kombinasjonen kan resultere i økt toksisitet.

Samtidig administrering av warfarin (et CYP2C9-substrat)

Hos pasienter som står på kronisk behandling med warfarin, må International Normalized Ratio (INR) overvåkes nøye i løpet av behandlingen med EMEND og i 14 dager etter hver 3-dagers-kur med EMEND (se pkt. 4.5).

Samtidig administrering av hormonelle antikonseptiva

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert under bruk og i 28 dager etter avsluttet bruk av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør brukes under behandlingen med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND (se pkt. 4.5).

Innholdstoffer

EMEND pulver til mikstur, suspensjon inneholder sukrose og laktose. Pasienter med de sjeldne arvelige sykdommene fruktose- eller galaktoseintoleranse, glukose-galaktosemalabsorpsjon, en sjelden form for arvelig laktasemangel (total lactase deficiency) eller sukrase-isomaltasemangel må ikke ta dette legemidlet.

Natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) per dosepose, og er så godt som ”natriumfritt”.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Aprepitant (125 mg/80 mg) er et substrat, en moderat hemmer og en induser av CYP3A4. Aprepitant er også en induser av CYP2C9. I løpet av behandlingen med EMEND er CYP3A4 hemmet. Etter behandlingens slutt forårsaker EMEND en forbigående mild induksjon av CYP2C9, CYP3A4 og glukuronidering. Aprepitant ser ikke ut til å interagere med P-glykoprotein-transportøren, som antydnet ut fra manglende interaksjon mellom aprepitant og digoksin.

Effekt av aprepitant på farmakokinetikken til andre virkestoffer

CYP3A4-hemming

Som en moderat hemmer av CYP3A4, kan aprepitant (125 mg/80 mg) øke plasmakonsentrasjonene av virkestoff som gis samtidig og som metaboliseres via CYP3A4. Total eksponering for oralt administrerte CYP3A4-substrater kan bli opp til ca. 3 ganger høyere i løpet av en 3-dagers behandling med EMEND; effekten av aprepitant på plasmakonsentrasjonene av intravenøst administrerte CYP3A4-substrater antas å være mindre. EMEND må ikke brukes samtidig med pimozid, terfenadin, astemizol eller cisaprid (se pkt. 4.3). Hemming av CYP3A4 forårsaket av aprepitant kan føre til økte plasmakonsentrasjoner av disse virkestoffene og potensielt forårsake alvorlige eller livstruende reaksjoner. Forsiktighet anbefales ved samtidig behandling av EMEND og oralt administrerte virkestoffer som primært metaboliseres via CYP3A4 og som har smalt terapeutisk vindu, som ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanil, diergotamin, ergotamin, fentanyl og kinidin (se pkt. 4.4).

Kortikosteroider

Deksametason: Den vanlige orale dosen av deksametason må reduseres med ca. 50 % når den gis sammen med EMEND 125 mg/80 mg. Det ble tatt hensyn til virkestoffinteraksjoner ved valg av dosen med deksametason til bruk i kliniske studier hos pasienter med kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (CINV) (se pkt. 4.2). Under behandling med EMEND 125 mg på dag 1 samtidig med 20 mg deksametason oralt, og 80 mg/dag på dagene 2 til 5 samtidig med deksametason 8 mg oralt, ble AUC for deksametason, et CYP3A4-substrat, 2,2 ganger høyere på dagene 1 og 5.

Metylprednisolon: Den vanlige intravenøse dosen av metylprednisolon må reduseres med ca. 25 %, og den vanlige orale dosen av metylprednisolon må reduseres med ca. 50 % når den gis sammen med EMEND 125 mg/80 mg. Under behandling med EMEND 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, ble AUC for metylprednisolon, et CYP3A4-substrat, 1,3 ganger høyere på dag 1 og med 2,5 ganger høyere på dag 3, når samtidig administrering av metylprednisolon 125 mg ble gitt intravenøst på dag 1 og 40 mg oralt på dagene 2 og 3.

Under kontinuerlig behandling med metylprednisolon, kan AUC for metylprednisolon reduseres i løpet av de to første ukene etter doseringsstart av EMEND, på grunn av aprepitants induserende effekt på CYP3A4. Denne effekten forventes å være mer uttalt for oralt administrert metylprednisolon.

Kjemoterapeutiske legemidler

EMEND påvirket ikke farmakokinetikken til docetaxel gitt intravenøst på dag 1 eller vinorelbin gitt intravenøst på dag 1 og dag 8, da EMEND i farmakokinetiske studier ble gitt med doseringen 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dag 2 og 3. Fordi effekten av EMEND på farmakokinetikken til CYP3A4-substrater gitt oralt er større enn effekten av EMEND på farmakokinetikken til CYP3A4-substrater gitt intravenøst, kan det ikke utelukkes interaksjon med oralt administrerte kjemoterapeutiske legemidler som metaboliseres primært eller delvis via CYP3A4 (f. eks. etoposid, vinorelbin). Det anbefales forsiktighet og nøye overvåking av pasienter som får legemidler som metaboliseres primært eller delvis av CYP3A4 (se pkt. 4.4). Tilfeller av nevrotoksisitet etter markedsføring, en potensiell bivirkning av ifosfamid, er blitt rapportert etter at aprepitant og ifosfamid ble administrert sammen.

Immunosuppressiva

I løpet av det 3 dager lange behandlingsregimet ved kvalme- og oppkastfremkallende kjemoterapi er det forventet en forbigående moderat økning, etterfulgt av en mild nedgang, i eksponeringen av immunosuppressiva som metaboliseres via CYP3A4 (f. eks. ciklosporin, takrolimus, everolimus og sirolimus). Som følge av den korte varigheten av 3-dagers-regimet og den tidsavhengige begrensede eksponeringsendringen, er reduksjon i dosen av immunosuppressiva ikke anbefalt i løpet av de 3 dagene med samtidig administrering med EMEND.

Midazolam

De potensielle effektene av økte plasmakonsentrasjoner av midazolam eller andre benzodiazepiner metabolisert via CYP3A4 (alprazolam, triazolam) må vurderes når disse legemidlene gis sammen med EMEND (125 mg/80 mg).

EMEND førte til at AUC for midazolam, som er et sensitivt CYP3A4-substrat, ble 2,3 ganger høyere på dag 1 og 3,3 ganger høyere på dag 5, når en enkelt oral dose på 2 mg midazolam ble gitt på dag 1 og dag 5 sammen med EMEND 125 mg på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 til 5.

I en annen studie med intravenøs administrering av midazolam ble EMEND 125 mg gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, og 2 mg midazolam ble gitt intravenøst før start av 3-dagers behandlingen med EMEND, samt på dagene 4, 8 og 15. EMEND økte AUC for midazolam med 25 % på dag 4 og reduserte AUC for midazolam med 19 % på dag 8 og med 4 % på dag 15. Disse effektene ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

I en tredje studie med intravenøs og oral administrering av midazolam ble EMEND 125 mg gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3 sammen med ondansetron 32 mg på dag 1, deksametason 12 mg på dag 1 og 8 mg på dagene 2-4. Denne kombinasjonen (det vil si EMEND, ondansetron og deksametason) reduserte AUC for oral midazolam med 16 % på dag 6, 9 % på dag 8, 7 % på dag 15 og 17 % på dag 22. Disse effektene ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

Ytterligere en studie ble gjennomført med intravenøs administrering av midazolam og EMEND. Midazolam 2 mg ble gitt intravenøst én time etter oral administrering av en enkelt dose EMEND 125 mg. AUC i plasma for midazolam ble 1,5 ganger høyere. Effekten ble ikke ansett å være av klinisk betydning.

Induksjon

Som mild induser av CYP2C9, CYP3A4 og glukuronidering, kan aprepitant redusere plasmakonsentrasjonen av substrater som elimineres via disse veiene innen to uker etter oppstart av behandling. Denne effekten blir først synlig etter avsluttet 3-dagers behandling med EMEND. For CYP2C9- og CYP3A4-substrater er induksjonen forbigående med maksimal effekt 3-5 dager etter avsluttet 3 dagers behandling med EMEND. Effekten opprettholdes i noen få dager. Deretter reduseres den sakte og er klinisk ubetydelig to uker etter avsluttet behandling med EMEND. Mild induksjon av

glukuronidering er også sett når 80 mg aprepitant gis oralt i 7 dager. Data mangler vedrørende effekt på CYP2C8 og CYP2C19. Forsiktighet anbefales når warfarin, acenokumarol, tolbutamid, fenytoin eller andre virkestoffer som er kjent for og metaboliseres via CYP2C9 gis i løpet av denne tidsperioden.

Warfarin

Hos pasienter som står på kronisk behandling med warfarin må protrombintid (INR) overvåkes nøye i løpet av behandlingen med EMEND og i 2 uker etter hver 3-dagers kur med EMEND mot kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (se pkt. 4.4). En enkel 125 mg dose av EMEND ble gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3 til friske forsøkspersoner som var stabilisert på kronisk behandling med warfarin. Til tross for at det ikke var noen effekt av EMEND på plasma-AUC av R(+) eller S(-) warfarin bestemt på dag 3, så var det en 34 % reduksjon i laveste konsentrasjon av S(-) warfarin (et CYP2C9-substrat) fulgt av en 14 % reduksjon av INR 5 dager etter avsluttet behandling med EMEND.

Tolbutamid

Når EMEND 125 mg ble gitt på dag 1 og 80 mg/dag på dagene 2 og 3, ble AUC for tolbutamid (et CYP2C9-substrat) redusert med 23 % på dag 4, 28 % på dag 8 og 15 % på dag 15 når en enkeltdose tolbutamid 500 mg oralt ble gitt før start av 3-dagers behandlingen med EMEND, samt på dagene 4, 8 og 15.

Hormonelle antikonseptiva

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert i løpet av og i 28 dager etter administrering av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør benyttes under behandling med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND.

I en klinisk studie ble enkeltdoser av et oralt antikonseptivum som inneholdt etinyløstradiol og noretindron gitt fra dag 1 til 21 samtidig med EMEND gitt som et regime bestående av 125 mg på dag 8 og 80 mg/dag på dagene 9 og 10, og samtidig med ondansetron 32 mg intravenøst på dag 8 og deksametason gitt som 12 mg på dag 8 og 8 mg/dag på dagene 9, 10 og 11. I løpet av dagene fra 9 til 21 i denne studien var det så mye som en 64 % reduksjon av etinyløstradiols bunnkonsentrasjon og så mye som en 60 % reduksjon av noretindrons bunnkonsentrasjon.

5-HT₃-antagonister

I kliniske interaksjonsstudier hadde ikke aprepitant klinisk viktige effekter på farmakokinetikken til ondansetron, granisetron eller hydrodolasetron (den aktive metabolitten av dolasetron).

Effekten av andre legemidler på aprepitants farmakokinetikk

Samtidig behandling med EMEND og virkestoff som hemmer CYP3A4-aktivitet (f.eks. ketokonazol, itraconazol, vorikonazol, posakonazol, klaritromycin, telitromycin, nefazodon og proteasehemmere) bør utøves med forsiktighet da denne kombinasjonen er forventet å resultere i flere ganger økte plasmakonsentrasjoner av aprepitant (se pkt. 4.4).

Samtidig behandling med EMEND og virkestoff som sterkt induserer CYP3A4-aktivitet (f.eks. rifampicin, fenytoin, karbamazepin, fenobarbital) må unngås da denne kombinasjonen kan resultere i reduserte plasmakonsentrasjoner av aprepitant som kan føre til redusert effekt av EMEND. Samtidig administrering av EMEND og urtepreparater som inneholder johannesurt (*Hypericum perforatum*), anbefales ikke.

Ketokonazol

Når en enkeltdose på 125 mg aprepitant ble gitt på dag 5 av en 10-dagers behandling med 400 mg/dag av ketokonazol, en sterk CYP3A4-hemmer, økte AUC for aprepitant ca. 5 ganger og gjennomsnittlig terminal halveringstid for aprepitant økte med ca. 3 ganger.

Rifampicin

Når en enkeltdose på 375 mg aprepitant ble gitt på dag 9 av et 14-dagers regime med 600 mg/dag av rifampicin, en sterk CYP3A4-induser, minsket AUC for aprepitant med ca. 91 % og gjennomsnittlig terminal halveringstid minsket med 68 %.

Pediatrik populasjon

Interaksjonsstudier har kun blitt utført hos voksne.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Prevensjon hos menn og kvinner

Effekten av hormonelle antikonseptiva kan bli redusert i løpet av og i 28 dager etter administrering av EMEND. Alternative ikke-hormonelle metoder for prevensjon bør benyttes under behandling med EMEND og i 2 måneder etter siste dose med EMEND (se pkt. 4.4 og 4.5).

Graviditet

Det finnes ingen kliniske data på bruk av aprepitant under graviditet. Muligheten for at aprepitant kan ha reproduksjonstoksiske effekter er ikke klarlagt, da det i dyrestudiene ikke ble oppnådd eksponeringsnivåer over den terapeutiske eksponeringen hos mennesker med dosering 125 mg/80 mg. Disse studiene indikerte ingen direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til graviditet, embryo-/fosterutvikling, fødsel eller postnatal utvikling (se pkt. 5.3). Mulige effekter på reproduksjon på grunn av endringer i neurokininreguleringen er ukjent. EMEND skal ikke brukes under graviditet med mindre det er helt nødvendig.

Amming

Aprepitant utskilles i melk hos diende rotter. Det er ikke kjent om aprepitant utskilles i morsmelk. Amming anbefales ikke under behandling med EMEND.

Fertilitet

Muligheten for at aprepitant kan ha effekter på fertilitet er ikke klarlagt da det i dyrestudier ikke ble oppnådd eksponeringsnivåer over den terapeutiske eksponeringen hos mennesker. Disse fertilitetsstudiene indikerte ingen direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til paring, fertilitet, embryo-/føtal utvikling eller spermienmengde og -motilitet (se pkt. 5.3).

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

EMEND kan ha en liten påvirkning på evnen til sykle og bruke maskiner. Svimmelhet og tretthet kan forekomme etter inntak av EMEND (se pkt. 4.8).

4.8 Bivirkninger

Sammendrag av sikkerhetsprofilen

Sikkerhetsprofilen til aprepitant har blitt evaluert hos ca. 6500 voksne i mer enn 50 studier, og 184 barn og ungdommer i 2 pivotale pediatrike kliniske studier.

De vanligste bivirkningene rapportert med høyere insidens hos voksne behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med standard behandling ved sterkt emetogen kjemoterapi (HEC, Highly Emetogenic Chemotherapy) var: hikke (4,6 % versus 2,9 %), økning i alaninaminotransferase (ALAT) (2,8 % versus 1,1 %), dyspepsi (2,6 % versus 2,0 %) forstoppelse (2,4 % versus 2,0 %), hodepine (2,0 % versus 1,8 %), redusert appetitt (2,0 % versus 0,5 %). Den vanligste bivirkningen rapportert med høyere insidens hos pasienter behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med standard behandling ved moderat emetogen kjemoterapi (MEC, Moderate Emetogenic Chemotherapy) var fatigue (1,4 % versus 0,9 %).

De vanligste bivirkningene rapportert med høyere insidens hos pediatrike pasienter behandlet med aprepitant-regimet sammenlignet med kontroll-regimet mens de ble behandlet med emetogen kjemoterapi mot kreft var hikke (3,3 % versus 0,0 %) og rødming (1,1 % versus 0,0 %).

Bivirkninger i tabellform

Følgende bivirkninger ble observert i en samlet analyse av både HEC- eller MEC-studier med en høyere insidens med aprepitant enn ved standard behandling hos voksne eller pediatriske pasienter, eller ved bruk etter markedsføring. Frekvenskategoriene vist i tabellen er fra studier hos voksne. Bivirkninger ble observert ved tilsvarende eller lavere frekvenser i de pediatriske studiene, hvis ikke vist i tabellen. Noen mindre vanlige bivirkninger i den voksne populasjonen ble ikke observert i de pediatriske studiene.

Frekvensene er definert som: svært vanlige ($\geq 1/10$), vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$), sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$), svært sjeldne ($< 1/10\ 000$), ikke kjent (kan ikke anslås ut i fra tilgjengelige data).

Organklasser	Bivirkning	Frekvens
Infeksiøse og parasittære sykdommer	kandidose, stafylokokkinfeksjon	sjeldne
Sykdommer i blod og lymfatiske organer	febril neutropeni, anemi	mindre vanlige
Forstyrrelser i immunsystemet	hypersensitivitetsreaksjoner inkludert anafylaktiske reaksjoner	ikke kjent
Stoffskifte- og ernæringsbetingede sykdommer	reduert appetitt	vanlige
	polydipsi	sjeldne
Psykiatriske lidelser	engstelse	mindre vanlige
	desorientering, euforisk sinnstemning	sjeldne
Nevrologiske sykdommer	hodepine	vanlige
	svimmelhet, søvnighet	mindre vanlige
	kognitive lidelser, letargi, dysgeusi	sjeldne
Øyesykdommer	konjunktivitt	sjeldne
Sykdommer i øre og labyrint	tinnitus	sjeldne
Hjertesykdommer	palpitasjoner	mindre vanlige
	bradykardi, kardiovaskulær sykdom	sjeldne
Karsykdommer	hetetokter/rødming	mindre vanlige
Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og mediastinum	hikke	vanlige
	orofaryngeal smerte, nysing, hoste, postnasalt drypp, halsirritasjon	sjeldne
Gastrointestinale sykdommer	forstoppelse, dyspepsi	vanlige
	eruktasjon (oppstøt), kvalme [†] , oppkast [†] , gastroøsofageal reflukssykdom, magesmerte, tørr munn, flatulens	mindre vanlige
	perforerende duodenalsår, stomatitt, abdominal distensjon, hard avføring, neutropen kolitt	sjeldne
Hud- og underhudssykdommer	utslett, akne	mindre vanlige
	fotosensitivitetsreaksjoner, hyperhidrose, seborré, hudlesjon, kløende utslett, Stevens-Johnsons syndrom/toksisk epidermal nekrolyse	sjeldne
	pruritus, urtikaria	ikke kjent
Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett	muskelsvakhet, muskelspasmer	sjeldne
Sykdommer i nyre og urinveier	dysuri	mindre vanlige
	pollakisuri	sjeldne

Organklasser	Bivirkning	Frekvens
Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet	fatigue	vanlige
	asteni, utilpasshet	mindre vanlige
	ødem, ubehag i brystet, gangforstyrrelse	sjeldne
Undersøkelser	økning i ALAT	vanlige
	økning i ASAT, økning i alkalisk fosfatase	mindre vanlige
	hematuri, reduksjon av natrium i blodet, vekttap, redusert antall neutrofile, glukosuri, økt urinmengde	sjeldne

†Kvalme og oppkast var effektparameter i de første 5 dagene etter kjemoterapibehandling, og ble deretter bare rapportert som bivirkninger.

Beskrivelse av utvalgte bivirkninger

I forlengelsen av HEC- og MEC-studier med behandling av flere sykluser med kjemoterapi (opp til 6 tilleggssykluser) var bivirkningsprofilen hos voksne generelt lik den som ble observert i syklus 1.

I ytterligere en aktiv-kontrollert klinisk studie på 1169 voksne pasienter som fikk aprepitant og HEC, var bivirkningsprofilen generelt lik som i de andre HEC-studiene med aprepitant.

Ikke-CINV-studier

Ytterligere bivirkninger ble observert hyppigere hos voksne pasienter som ble behandlet med en enkeltdose med 40 mg aprepitant mot postoperativ kvalme og oppkast (PONV) enn hos pasienter som ble behandlet med ondansetron: smerter i øvre del av buken, unormale tarmlyder, forstoppelse*, dysartri, dyspné, hypoestesi, insomni, miøse, kvalme, sanseforstyrrelse, mageubehag, subileus*, redusert synsskarphet, hvesing.

*Rapportert hos pasienter som tar en høyere dose aprepitant.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via [det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V*](#).

4.9 Overdosering

Ved overdosering må EMEND seponeres og generell støttebehandling og overvåking iverksettes. På grunn av aprepitants antiemetiske virkning kan det hende at legemiddelindusert brekning ikke er effektivt.

Aprepitant kan ikke fjernes ved hemodialyse.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Antiemetika, ATC-kode: A04A D12

Aprepitant er en selektiv høyaffinitetsantagonist for human substans-P-neurokinin 1 (NK₁)-reseptorer.

3-dagers-regime med aprepitant hos voksne

I to randomiserte, dobbeltblinde studier med i alt 1094 voksne pasienter som fikk kjemoterapibehandling inkludert cisplatin ≥ 70 mg/m², ble aprepitant i kombinasjon med ondansetron/deksametason-behandling (se pkt. 4.2) sammenlignet med standard behandling (placebo pluss ondansetron 32 mg intravenøst gitt på dag 1 pluss deksametason 20 mg oralt på dag 1 og 8 og 8 mg oralt to ganger daglig på dag 2 til 4). Selv om den intravenøse dosen ondansetron var 32 mg i

kliniske studier, så er det ikke den dosen som anbefales i dag. Se produktinformasjonen for den valgte 5-HT₃-antagonisten for riktig informasjon om dosering.

Evaluering av effekt baserte seg på følgende sammensatte mål: fullstendig respons (definert som ingen emetiske episoder, ingen tilleggsbehandling) primært i løpet av syklus 1. Resultatene ble evaluert for hver studie individuelt og for de 2 studiene kombinert.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene fra den kombinerte analysen er vist i tabell 1.

Tabell 1
Prosentandel voksne pasienter som fikk sterkt emetogen kjemoterapi og som responderte per behandlingsgruppe og fase – syklus 1

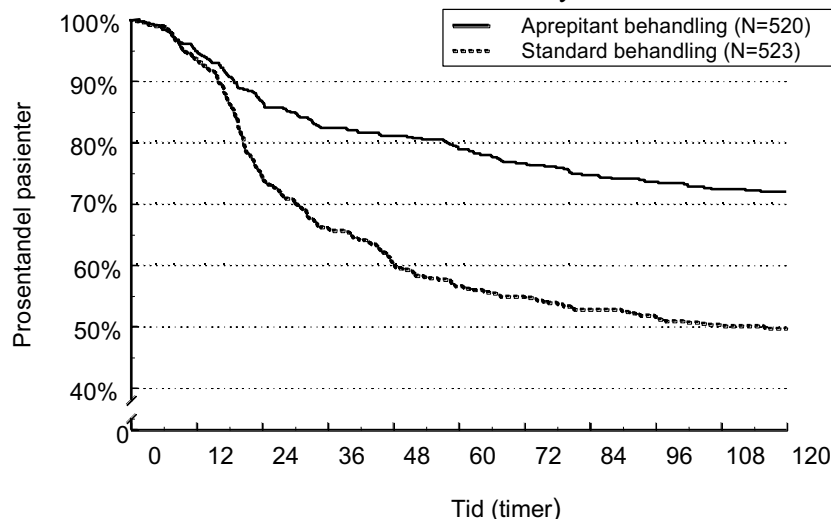
SAMMENSATTE MÅL	Aprepitant-behandling (N= 521) [†]	Standard-behandling (N= 524) [†]	Forskjeller*	
	%	%	%	(95 % KI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	67,7	47,8	19,9	(14,0, 25,8)
0-24 timer	86,0	73,2	12,7	(7,9, 17,6)
25-120 timer	71,5	51,2	20,3	(14,5, 26,1)
INDIVIDUELLE MÅL				
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	71,9	49,7	22,2	(16,4, 28,0)
0-24 timer	86,8	74,0	12,7	(8,0, 17,5)
25-120 timer	76,2	53,5	22,6	(17,0, 28,2)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	72,1	64,9	7,2	(1,6, 12,8)
25-120 timer	74,0	66,9	7,1	(1,5, 12,6)

* Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for kjønn og samtidig kjemoterapi, som var inkludert i den primære analysen av odds ratioer og logistiske modeller.

[†] En pasient som ble behandlet med aprepitant hadde bare data fra akuttfasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av den forsinkede fasen; en pasient på standard behandling hadde bare data fra den forsinkede fasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av akuttfasen.

Estimert tid til første emese i den kombinerte analysen er vist i et Kaplan-Meier-plot i figur 1.

Figur 1
Prosentandel voksne pasienter som fikk sterkt emetogen kjemoterapi og som forblir frie for emese over tid – syklus 1



Statistisk signifikante forskjeller i effekt ble også observert i hver av de 2 individuelle studiene.

I de samme 2 kliniske studiene fortsatte 851 voksne pasienter i en forlengelse av studien med flere sykluser, opp til 5 tilleggssykluser, med kjemoterapi. Aprepitant-regimets effekt ble tilsynelatende opprettholdt gjennom alle syklusene.

I en randomisert dobbeltblind studie med totalt 866 voksne pasienter (864 kvinner, 2 menn) som fikk kjemoterapi som inkluderte cyklofosamid 750-1500 mg/m²; eller cyklofosamid 500-1500 mg/m² og doksorubicin (≤ 60 mg/m²) eller epirubicin (≤ 100 mg/m²), ble aprepitant i kombinasjon med et ondansetron/deksametason-regime (se pkt. 4.2) sammenlignet med standard behandling (placebo pluss ondansetron 8 mg oralt (to ganger på dag 1, og hver 12. time på dagene 2 og 3) pluss deksametason 20 mg oralt på dag 1).

Evaluerings av effekt baserte seg på det sammensatte målet: fullstendig respons (definert som ingen emetiske episoder og ingen bruk av tilleggsbehandling) primært under syklus 1.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 2.

Tabell 2				
Prosentandel voksne pasienter som responderte per behandlingsgruppe og fase – syklus 1				
SAMMENSATTE MÅL	Moderat emetogen kjemoterapi		Forskjeller*	
	Aprepitant- behandling (N=433) [†] %	Standard- behandling (N=424) %	%	(95 % KI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	50,8	42,5	8,3	(1,6, 15,0)
0-24 timer	75,7	69,0	6,7	(0,7, 12,7)
25-120 timer	55,4	49,1	6,3	(-0,4, 13,0)
INDIVIDUELLE MÅL				
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	75,7	58,7	17,0	(10,8, 23,2)
0-24 timer	87,5	77,3	10,2	(5,1, 15,3)
25-120 timer	80,8	69,1	11,7	(5,9, 17,5)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	60,9	55,7	5,3	(-1,3, 11,9)
0-24 timer	79,5	78,3	1,3	(-4,2, 6,8)
25-120 timer	65,3	61,5	3,9	(-2,6, 10,3)

* Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for alderskategori (< 55 år, ≥ 55 år) og investigatortruppe, som var inkludert i den primære analysen av odds ratioer og logistiske modeller.

[†] En pasient som ble behandlet med aprepitant hadde bare data fra akutfasen og ble ekskludert fra den totale analysen og analysen av den forsinkede fasen.

I den samme kliniske studien fortsatte 744 voksne pasienter i en forlengelse av studien med flere sykluser, opp til 3 tilleggssykluser, med kjemoterapi. Aprepitant-regimets effekt ble tilsynelatende opprettholdt gjennom alle syklusene.

I en annen multisenter, randomisert, dobbeltblind, klinisk parallellgruppestudie ble behandlingsregimet med aprepitant sammenliknet med standard behandling hos 848 voksne pasienter (652 kvinner, 196 menn) som fikk kjemoterapi som inkluderte enhver intravenøs dose av oksaliplatin, karboplatin, epirubicin, idarubicin, ifosfamid, irinotekan, daunorubicin, doksorubicin, cyklofosamid intravenøst (< 1500 mg/m²) eller cytarabin intravenøst (> 1 g/m²). Pasienter som fikk aprepitant-regimet fikk kjemoterapi for ulike tumortyper, inkludert 52 % brystcancer, 21 % gastrointestinale cancere (deriblant kolorektalcancer), 13 % lungecancer og 6 % gynekologiske cancere. Aprepitant-

regimet kombinert med et ondansetron/deksametason-regime (se pkt. 4.2) ble sammenliknet med standard behandling (placebo kombinert med ondansetron 8 mg gitt oralt (to ganger daglig på dag 1 og hver 12. time på dag 2 og 3) i tillegg til deksametason 20 mg gitt oralt på dag 1).

Effekt ble vurdert på basis av følgende primære og sekundære hovedendepunkter: ingen emese i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi), vurdering av sikkerhet og toleranse av aprepitant-regimet gitt ved kjemoterapiindusert kvalme og oppkast (CINV) og fullstendig respons (definert som ingen emese og ingen tilleggsbehandling) i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi). Ingen signifikant kvalme i hele perioden (0 til 120 timer etter kjemoterapi) ble i tillegg vurdert som forsøksendepunkt, og som post-hoc analyse i den akutte og forsinkede fasen.

Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 3.

Tabell 3
Prosentandel voksne pasienter som responderte per behandlingsgruppe og fase i studie 2 – syklus 1

	Moderat emetogen kjemoterapi		Forskjeller*	
	Aprepitant-behandling (N=425) %	Standard-behandling (N=406) %	%	(95 % CI)
Fullstendig respons (ingen emese og ingen tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	68,7	56,3	12,4	(5,9, 18,9)
0-24 timer	89,2	80,3	8,9	(4,0, 13,8)
25-120 timer	70,8	60,9	9,9	(3,5, 16,3)
Ingen emese (ingen emetiske episoder uavhengig av bruk av tilleggsbehandling)				
Totalt (0-120 timer)	76,2	62,1	14,1	(7,9, 20,3)
0-24 timer	92,0	83,7	8,3	(3,9, 12,7)
25-120 timer	77,9	66,8	11,1	(5,1, 17,1)
Ingen signifikant kvalme (maksimum VAS < 25 mm på en skala 0-100 mm)				
Totalt (0-120 timer)	73,6	66,4	7,2	(1,0, 13,4)
0-24 timer	90,9	86,3	4,6	(0,2, 9,0)
25-120 timer	74,9	69,5	5,4	(-0,7, 11,5)

*Konfidensintervallene ble kalkulert uten justering for kjønn og region, som var inkludert i den primære analysen ved bruk av logistiske modeller.

Selv om resultatene numerisk sett var bedre uavhengig av alder, tumortype og kjønn, var fordelene ved kombinasjonsbehandling med aprepitant i den totale studiepopulasjonen hovedsakelig drevet av resultatene fra pasienter med dårlig kontroll av standardregimet, som blant annet kvinner. Fullstendig respons av aprepitant-regimet og standard behandling ble oppnådd hos henholdsvis 209/324 (65 %) og 161/320 (50 %) av kvinner, og 83/101 (82 %) og 68/87 (78 %) av menn.

Pediatrik populasjon

I en randomisert, dobbeltblind aktiv komparator-kontrollert klinisk studie som inkluderte 302 barn og ungdom (i alderen 6 måneder til 17 år) som fikk moderat eller sterkt emetogen kjemoterapi, ble aprepitant-regimet sammenlignet med et kontroll-regime for forebygging av CINV. Effekten av aprepitant-regimet ble evaluert i en enkel syklus (syklus 1). Pasientene hadde mulighet til å få aprepitant ved «open-label» i de neste syklusene (valgfri syklus 2-6), effekt ble imidlertid ikke vurdert i disse valgfrie syklusene. Aprepitant-regimet hos ungdom i alderen 12 til 17 år (n=47) bestod av EMEND kapsler 125 mg oralt på dag 1 og 80 mg på dag 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. Aprepitant-regimet for barn i alderen 6 måneder opptil 12 år (n=105) bestod av EMEND pulver til mikstur, suspensjon 3,0 mg/kg (opp til 125 mg) oralt på dag 1 og 2,0 mg/kg (opp til 80 mg) oralt på dag 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. Kontroll-regimet hos ungdom i alderen 12 til 17 år (n=48) og barn i alderen 6 måneder opptil 12 år (n=102) bestod av placebo for aprepitant på dag 1, 2 og 3 i kombinasjon med ondansetron på dag 1. EMEND eller placebo og ondansetron ble administrert henholdsvis 1 time og 30 minutter før oppstart av kjemoterapi. Intravenøs deksametason var tillatt etter vurdering av legen, som en del av antiemetika-regimet for pediatriske pasienter i begge

aldersgruppene. En dosereduksjon (50 %) av deksametason var påkrevd for pediatriske pasienter som fikk aprepitant. Ingen dosereduksjon var påkrevd for pediatriske pasienter som fikk kontroll-regimet. 29 % av de pediatriske pasientene i aprepitant-regimet og 28 % av de pediatriske pasientene i kontroll-regimet brukte deksametason som en del av regimet i syklus 1.

Den antiemetiske effekten av EMEND ble vurdert i løpet av en 5-dagers (120 timer) periode etter oppstart av kjemoterapi på dag 1. Det primære endepunktet var fullstendig respons i den forsinkede fasen (25 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi) i syklus 1. Et sammendrag av de viktigste studieresultatene er vist i tabell 4.

Tabell 4

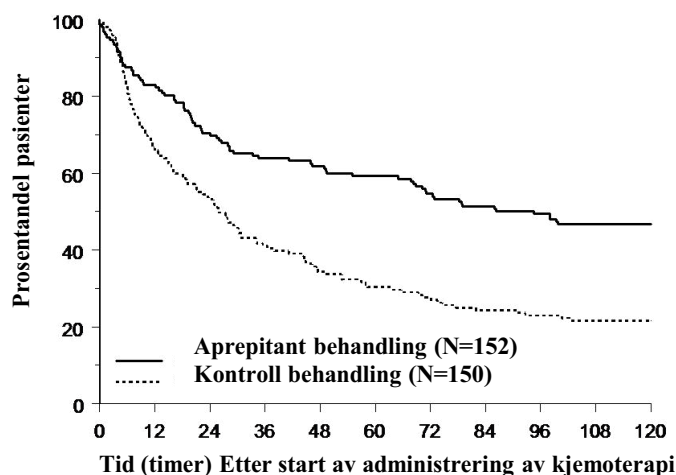
Antall (%) pediatriske pasienter med fullstendig respons og ingen oppkast per behandlingsgruppe og fase – syklus 1 (Intent to treat-populasjon)

	Aprepitant-regime n/m (%)	Kontroll-regime n/m (%)
PRIMÆRENDEPUNKT		
Fullstendig respons* – forsinket fase	77/152 (50,7) [†]	39/150 (26,0)
ANDRE FORHÅNDSDEFINERTE ENDEPUNKT		
Fullstendig respons* – akutfasen	101/152 (66,4) [‡]	78/150 (52,0)
Fullstendig respons* – totalfasen	61/152 (40,1) [†]	30/150 (20,0)
Ingen oppkast [§] – totalfasen	71/152 (46,7) [†]	32/150 (21,3)
*Fullstendig respons = ingen oppkast eller brekninger eller morgenoppkast og ingen bruk av tilleggsbehandling. [†] p < 0,01 sammenlignet med kontroll-regime. [‡] p < 0,05 sammenlignet med kontroll-regime. [§] Ingen oppkast = ingen oppkast eller brekninger eller morgenoppkast. n/m = antall pasienter med ønsket respons/antall pasienter inkludert ved tidspunktet. Akutfase: 0 til 24 timer etter oppstart av kjemoterapi. Forsinket fase: 25 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi. Total fase: 0 til 120 timer etter oppstart av kjemoterapi.		

Estimert tid til første oppkast etter oppstart av kjemoterapi-behandling var lengre med aprepitant-regimet (estimert median tid til første oppkast var 94,5 timer) sammenlignet med kontrollregime-gruppen (estimert median tid til første oppkast var 26,0 timer) som vist i Kaplan-Meier-plot i figur 2.

Figur 2

Tid til første hendelse med oppkast etter start av administrering av kjemoterapi - pediatriske pasienter i totalfasen – syklus 1 (Intent to treat-populasjon)



En effektanalyse av subpopulasjonene i syklus 1 viste at aprepitant-regimet ga bedre kontroll enn kontroll-regimet når det gjelder de fullstendige respons-endeponktene, uavhengig av aldersgruppe, kjønn, bruk av deksametason til antiemetisk profylakse, og emetogenitet av kjemoterapi.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Aprepitant viser ikke-lineær farmakokinetikk. Både clearance og absolutt biotilgjengelighet reduseres med økende dose.

Absorpsjon:

Gjennomsnittlig absolutt oral biotilgjengelighet for aprepitant er 67 % for 80 mg-kapselen og 59 % for 125 mg-kapselen. Gjennomsnittlig topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) av aprepitant inntraff ved ca. 4 timer (t_{max}). Oral administrering av kapselen sammen med en standard frokost på ca. 800 Kcal resulterte i en opp til 40 % økning av AUC for aprepitant. Denne økningen ansees ikke å være klinisk relevant.

Aprepitants farmakokinetikk er ikke-lineær i det kliniske doseringsintervallet. Hos friske unge voksne var økningen i $AUC_{0-\infty}$ 26 % større enn doseproporsjonal mellom 80 mg og 125 mg administrert som enkeltdoser etter inntak av mat.

Etter oral administrering av EMEND 125 mg som enkeltdose på dag 1 og 80 mg en gang daglig på dagene 2 og 3 var $AUC_{0-24timer}$ (gjennomsnitt \pm SD) henholdsvis $19,6 \pm 2,5 \mu g \bullet timer/ml$ på dag 1 og $21,2 \pm 6,3 \mu g \bullet timer/ml$ på dag 3. C_{max} var $1,6 \pm 0,36 \mu g/ml$ og $1,4 \pm 0,22 \mu g/ml$ på henholdsvis dag 1 og dag 3.

Distribusjon

Aprepitant er sterkt proteinbundet, med et gjennomsnitt på 97 %. Geometrisk gjennomsnitt for tilsynelatende distribusjonsvolum ved steady state ($V_{d,ss}$) er ca. 66 liter hos mennesker.

Biotransformasjon

Aprepitant gjennomgår utstrakt metabolisme. Hos unge friske voksne utgjør aprepitant ca. 19 % av radioaktiviteten i plasma i løpet av 72 timer etter en intravenøs enkeltdose på 100 mg av [^{14}C]-fosaprepitant, som er en prodrug til aprepitant, noe som indikerer en betydelig tilstedeværelse av metabolitter i plasma. Tolv metabolitter av aprepitant har blitt identifisert i humant plasma. Metabolismen av aprepitant skjer hovedsakelig via oksidasjon ved morfolin-ringen og dens sidekjerder, og de resulterende metabolittene er bare svakt aktive. *In vitro*-studier med humane levermikrosomer indikerer at aprepitant hovedsakelig metaboliseres via CYP3A4, og potensielt med et minimalt bidrag via CYP1A2 og CYP2C19.

Eliminasjon

Aprepitant utskilles ikke uforandret i urin. Metabolitter utskilles i urin og via galleutskilling i feces. Etter en enkel intravenøs 100 mg dose med [^{14}C]-fosaprepitant, som er en prodrug til aprepitant, til friske forsøkspersoner, ble 57 % av radioaktiviteten gjenfunnet i urin og 45 % i feces.

Plasmaclearance for aprepitant er doseavhengig, reduseres med økende dose og spenner fra ca. 60 til 72 ml/min i det terapeutiske doseområdet. Terminal halveringstid spenner fra ca. 9 til 13 timer.

Farmakokinetikk i spesielle populasjoner

Kjønn: Etter oral administrering av en enkel 125 mg dose aprepitant, var C_{max} for aprepitant 16 % høyere hos kvinner enn hos menn. Halveringstiden for aprepitant er 25 % kortere hos kvinner enn hos menn og t_{max} inntreffer omtrent på samme tid. Disse forskjellene ansees ikke å være av klinisk betydning. Ingen dosejustering av EMEND er nødvendig basert på kjønn.

Nedsatt leverfunksjon: Mild nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse A) påvirker ikke farmakokinetikken til aprepitant på et klinisk relevant nivå. Ingen dosejustering er nødvendig hos pasienter med mild nedsatt leverfunksjon. På grunnlag av tilgjengelige data kan det ikke trekkes noen konklusjoner med hensyn til en moderat nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse B) på påvirkning av

aprepitants farmakokinetikk. Det finnes ingen kliniske eller farmakokinetiske data for pasienter med alvorlig nedsatt leverfunksjon (Child-Pugh klasse C).

Nedsatt nyrefunksjon: En enkeltdose av EMEND på 240 mg ble gitt til pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon ($\text{CrCl} < 30 \text{ ml/min}$) og til pasienter med terminal nyresykdom (ESRD) med behov for hemodialyse.

Hos pasienter med alvorlig nedsatt nyrefunksjon, falt $\text{AUC}_{0-\infty}$ for total aprepitant (ubundet og proteinbundet) med 21 % og C_{max} falt med 32 % sammenlignet med friske forsøkspersoner. Hos pasienter med ESRD som fikk hemodialyse, falt $\text{AUC}_{0-\infty}$ for total aprepitant med 42 % og C_{max} falt med 32 %. På grunn av moderate reduksjoner i proteinbinding av aprepitant hos pasienter med nyresykdom, ble ikke AUC for det farmakologisk aktive ubundne aprepitant signifikant påvirket hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon sammenlignet med friske forsøkspersoner. Hemodialyse gjennomført 4 eller 48 timer etter dosering hadde ingen signifikant effekt på aprepitants farmakokinetikk; mindre enn 0,2 % av dosen ble gjenfunnet i dialysatet.

Ingen dosejustering av EMEND er nødvendig for pasienter med nedsatt nyrefunksjon eller hos pasienter med ESRD som får hemodialyse.

Pediatrik populasjon: Dosering av aprepitant kapsler (125/80/80-mg) til ungdom (i alderen fra 12 til 17 år), som en del av en 3-dagers behandling, oppnådde $\text{AUC}_{0-24 \text{ timer}}$ over $17 \mu\text{g}\cdot\text{hr/ml}$ på dag 1 med konsentrasjoner (C_{min}) over $0,4 \mu\text{g/ml}$ hos de fleste av pasientene ved slutten av dag 2 og 3. Median topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) var ca. $1,3 \mu\text{g/ml}$ på dag 1 og inntraff ved ca. 4 timer. Dosering av pulver til mikstur, suspensjon (3/2/2-mg/kg) til pasienter i alderen 6 måneder opp til 12 år som en del av en 3-dagers behandling oppnådde $\text{AUC}_{0-24 \text{ timer}}$ over $17 \mu\text{g}\cdot\text{hr/ml}$ på dag 1 med konsentrasjoner (C_{min}) over $0,1 \mu\text{g/ml}$ hos de fleste av pasientene ved slutten av dag 2 og 3. Median topp-plasmakonsentrasjon (C_{max}) var ca. $1,2 \mu\text{g/ml}$ på dag 1 og inntraff mellom 5 og 7 timer.

En populasjons-farmakokinetisk analyse av aprepitant hos pediatriske pasienter (i alderen 6 måneder til 17 år) foreslår at kjønn og rase ikke har betydningsfull klinisk effekt på farmakokinetikken til aprepitant.

Sammenheng mellom konsentrasjon og effekt

Ved å bruke en svært spesifikk NK_1 -reseptor-indikator, har positronemisjonstomografi (PET)-studier hos friske unge menn vist at aprepitant trenger inn i hjernen og bindes til NK_1 -reseptorene. Bindingen er dose- og plasmakonsentrasjonsavhengig. Det antas at plasmakonsentrasjonene av aprepitant som oppnås ved 3-dagers behandling med EMEND hos voksne fører til binding til mer enn 95 % av hjernens NK_1 -reseptorer.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av toksisitetstester ved enkeltdosering og gjentatt dosering, gentoksisitet, karsinogenitet eller reproduksjons- og utviklingstoksisitet. Imidlertid må det bemerkes at systemisk eksponering hos gnagere var lik eller endog lavere enn terapeutisk eksponering hos mennesker ved bruk av doseringen 125 mg/80 mg. Spesielt er eksponeringen hos dyr ikke tilstrekkelig til å gi en adekvat risikovurdering for menneske, selv om det ikke ble observert noen bivirkninger i reproduksjonsstudier ved humane eksponeringsnivåer.

I en juvenil toksisitetsstudie med rotter behandlet fra dag 10 etter fødsel til dag 63, medførte aprepitant en tidligere vaginal åpning hos hunndyr fra 250 mg/kg to ganger daglig og til forsinket preputal separasjon hos hanndyr fra 10 mg/kg to ganger daglig. Det var ingen forskjell fra klinisk relevant eksponering. Det var ingen behandlingsrelaterte effekter på paring, fertilitet eller embryo-/føtal overlevelse, og ingen patologiske forandringer i reproduksjonsorganene. I en juvenil toksisitetsstudie med hunder behandlet fra dag 14 etter fødsel til dag 42, ble det observert en nedgang i testikkelvekt og Leydig-cellestørrelse hos hanndyr ved 6 mg/kg/dag. Det ble observert økende livmorvekt, hypertrofi av livmor og livmorhals, og ødem i vaginalt vev hos hunndyr fra 4 mg/kg/dag. Det var ingen forskjell

fra klinisk relevant eksponering av aprepitant. Disse funnene er ikke ansett å være klinisk relevante for korttidsbehandling i henhold til anbefalt doseringsregime.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Hjelpstoffer

Hydroksypropylcellulose (E 463)
Natriumlaurylsulfat
Sukrose
Laktose (vannfri)
Rødt jernoksid (E 172)
Natriumstearylfumarat

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

Uåpnet dosepose: 2 år

Etter rekonstituering: Miksturen kan oppbevares ved romtemperatur (ved høyst 30 °C) i opptil 3 timer. Miksturen kan også oppbevares i kjøleskap (mellom 2 °C og 8 °C) i opptil 72 timer.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser vedrørende temperatur. Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

For oppbevaringsbetingelser etter rekonstituering av legemidlet, se pkt. 6.3.

6.5 Emballasje (type og innhold)

PET/aluminium/LLDPE doseposer.

Eske til engangsbruk.

Hver eske inneholder en dosepose med pulver til mikstur, suspensjon, en 1 ml og en 5 ml målesprøyte (polypropylen med silikon o-ring), en hette og et blandebeger (polypropylen).

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Innholdet i hver dosepose til engangsbruk skal suspenderes i 4,6 ml vann. Dette gir en sluttkonsentrasjon på 25 mg per ml.

- For ytterligere detaljer vedrørende tilberedning og administrering av miksturen, se pakningsvedlegget og instruksjoner for tilberedning av miksturen for helsepersonell.
- Bruk 5 ml målesprøyten til å måle opp 4,6 ml vann som tilsettes blandebeget.
- Hell hele innholdet i doseposen i det oppmålte vannet (4,6 ml) og bland.
- Når alt er blandet, mål opp anbefalt volum (dose) av miksturen med målesprøyten. Velg målesprøyte basert på dosen. Bruk 1 ml målesprøyte hvis dosen er 1 ml eller mindre, og bruk 5 ml målesprøyte hvis dosen er større enn 1 ml. Administrer dosen oralt. Dersom dosen ikke administreres umiddelbart etter oppmåling, kan den fylte målesprøyten oppbevares i kjøleskap (mellom 2 °C og 8 °C) i opptil 72 timer før bruk.
- Miksturen kan oppbevares ved romtemperatur (ved høyst 30 °C) i opptil 3 timer før administrering.
- Ikke anvendt mikstur og annet avfall skal kastes.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/011

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE/SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 11. november 2003

Dato for siste fornyelse: 22. september 2008

10. OPPDATERINGSDATO

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency) <http://www.ema.europa.eu>.

VEDLEGG II

- A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**
- B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE
LEVERANSE OG BRUK**
- C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL
MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**
- D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE
SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET**

A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE

Navn og adresse til tilvirker ansvarlig for batch release

Merck Sharp & Dohme B. V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK

Legemiddel underlagt reseptplikt.

C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

- **Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR-er)**

Kravene for innsendelse av periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR-er) for dette legemidlet er angitt i EURD-listen (European Union Reference Date list), som gjort rede for i Artikkel 107c(7) av direktiv 2001/83 og i enhver oppdatering av EURD-listen som publiseres på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontor (the European Medicines Agency).

D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET

- **Risikohåndteringsplan (RMP)**

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal gjennomføre de nødvendige aktiviteter og intervensjoner vedrørende legemiddelovervåkning spesifisert i godkjent RMP presentert i Modul 1.8.2 i markedsføringstillatelsen samt enhver godkjent påfølgende oppdatering av RMP.

En oppdatert RMP skal sendes inn:

- på forespørsel fra Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency);
- når risikohåndteringssystemet er modifisert, spesielt som resultat av at det fremkommer ny informasjon som kan lede til en betydelig endring i nytte/risiko profilen eller som resultat av at en viktig milepel (legemiddelovervåkning eller risikominimering) er nådd.

VEDLEGG III
MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG

A. MERKING

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTTEREMBALLASJE – STANDARD PAKNING (KARTONG)

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 80 mg harde kapsler
aprepitant

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

1 hard kapsel
2-dagers pakning inneholdende: 2 x 80 mg hard kapsel
5 x 1 hard kapsel

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/001 1 hard kapsel
EU/1/03/262/002 2 x 1 hard kapsel
EU/1/03/262/003 5 x 1 hard kapsel

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSEFIKASJON FOR UTLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

EMEND 80 mg

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC
SN
NN

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ INDRE EMBALLASJE (INKLUDERT TO 80 MG KAPSLER, HARDE)

INDRE EMBALLASJE – TREDELT BRETTET KARTONG – 2-dagers pakning

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 80 mg harde kapsler
aprepitant

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

2-dagers pakning inneholdende:
2 x 80 mg hard kapsel

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Oral bruk.

Les pakningsvedlegget før bruk.

Se vedlagt pakningsvedlegg for mer informasjon om bruk av EMEND.

NÅR og HVORDAN EMEND skal tas

Din lege har forskrevet EMEND, et antiemetikum, til forebyggelse av kvalme og oppkast ved kjemoterapi.

HVORDAN:

EMEND 80 mg kapsler skal tas en gang daglig i 2 påfølgende dager.
EMEND kapsler kan tas sammen med mat eller alene.

Ta ikke ut alle kapslene på en gang.

For å ta ut kapslene, trykk gjennom fra denne siden.

Start av behandlingen

NÅR:

Ta en EMEND 80 mg kapsel hver morgen. Start dagen etter kjemoterapibehandlingen.

Dag 1

Dag 2

EMEND 80 mg kapsel

Da kvalme og oppkast kan forekomme i dagene etter kjemoterapi, er det viktig at du tar EMEND i 2 dager etter hverandre slik legen har forskrevet.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/002

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLIVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ BLISTER ELLER STRIP
BLISTER TEKST

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 80 mg harde kapsler
aprepitant

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

MSD

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTTEREMBALLASJE – STANDARD PAKNING (KARTONG)

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg harde kapsler
aprepitant

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver kapsel inneholder 125 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

1 hard kapsel
5 x 1 hard kapsel

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/004 1 hard kapsel
EU/1/03/262/005 5 x 1 hard kapsel

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSEFIKASJON FOR UTLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

EMEND 125 mg

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC
SN
NN

MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ BLISTER ELLER STRIP
BLISTER TEKST

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg harde kapsler
aprepitant

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

MSD

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTTEREMBALLASJE – TREDELT BRETTET KARTONG - 3-dagers pakning

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg harde kapsler
EMEND 80 mg harde kapsler
aprepitant

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver 125 mg kapsel inneholder 125 mg aprepitant.
Hver 80 mg kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

3-dagers pakning inneholdende:
1 x 125 mg hard kapsel og
2 x 80 mg hard kapsel

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/006

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSEFIKASJON FOR UTLIVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

EMEND 125 mg/80 mg

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC
SN
NN

OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ INDRE EMBALLASJE (INKLUDERT EN 125 MG KAPSEL, HARD OG TO 80 MG KAPSLER, HARDE)

INDRE EMBALLASJE – TREDELT BRETTET KARTONG – 3-dagers pakning

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg harde kapsler
EMEND 80 mg harde kapsler
aprepitant

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver 125 mg kapsel inneholder 125 mg aprepitant.
Hver 80 mg kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

3-dagers pakning inneholdende:
1 x 125 mg hard kapsel og
2 x 80 mg hard kapsel

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI(ER)

Oral bruk.

Les pakningsvedlegget før bruk.

Se vedlagt pakningsvedlegg for mer informasjon om bruk av EMEND.

NÅR og HVORDAN EMEND skal tas

Din lege har forskrevet EMEND, et antiemetikum, til forebyggelse av kvalme og oppkast ved kjemoterapi.

HVORDAN:

EMEND skal tas en gang daglig i 3 påfølgende dager.
EMEND kapsler kan tas sammen med mat eller alene.

Ta ikke ut alle kapslene på en gang.

For å ta ut kapslene, trykk gjennom fra denne siden.

Start av behandlingen

NÅR:

Én EMEND 125 mg kapsel svelges 1 time før du begynner med kjemoterapibehandlingen.

Dag 1

EMEND 125 mg kapsel

NÅR:

Én EMEND 80 mg kapsel tas hver morgen de to neste dagene.

Dag 2

Dag 3

EMEND 80 mg kapsel

Da kvalme og oppkast kan forekomme i dagene etter kjemoterapi, er det viktig at du tar EMEND i 3 dager etter hverandre slik legen har forskrevet.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/006

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLIVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

OPPLYSNINGER, SOM SKAL ANGIS PÅ YTRE EMBALLASJE

YTRE KARTONG EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon
aprepitant
Til barn i alderen fra 6 måneder opptil 12 år

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver dosepose inneholder 125 mg aprepitant. Etter rekonstituering inneholder 1 ml mikstur, suspensjon 25 mg aprepitant.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder sukrose og laktose. Se pakningsvedlegget for ytterligere informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Pulver til mikstur, suspensjon
En dosepose, to målesprøyter, en hette og et blandebeleg.

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG -VEI

Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

EXP

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

**10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV
UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/03/262/011

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSEFIKASJON FOR UMLEVERING

15. BRUKSANVISNING

16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT

EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon

**17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL
STREKKODE**

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

**18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR
MENNESKER**

PC
SN
NN

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ SMÅ INDRE
EMBALLASJER**

Dosepose for EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon

1. LEGEMIDLETS NAVN

EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon
aprepitant
Oral bruk

2. ADMINISTRASJONSMÅTE

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. INNHOLD ANGITT ETTER VEKT, VOLUM ELLER ANTALL DOSER

6. ANNET

B. PAKNINGSVEDLEGG

Pakningsvedlegg: Informasjon til brukeren

EMEND 125 mg harde kapsler

EMEND 80 mg harde kapsler

aprepitant

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg. Hvis du er forelder til et barn som tar EMEND, vennligst les denne informasjonen nøye.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Spør lege, apotek eller sykepleier hvis du har flere spørsmål eller trenger mer informasjon.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til deg eller barnet. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner.
- Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du eller barnet opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva EMEND er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker eller gir EMEND
3. Hvordan du bruker EMEND
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer EMEND
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

1. Hva EMEND er og hva det brukes mot

EMEND inneholder virkestoffet aprepitant som tilhører en gruppe legemidler som kalles "neurokinin 1 (NK₁)-reseptorantagonister". Hjernen har et spesifikt område som kontrollerer kvalme og oppkast. EMEND virker ved å blokkere signaler til dette området og reduserer derved kvalme og oppkast. EMEND kapsler brukes hos voksne og ungdom **sammen med andre legemidler** for å forebygge kvalme og oppkast forårsaket av kjemoterapibehandling (kreftbehandling) som er sterke og moderate triggere av kvalme og oppkast (som cisplatin, cyklofosamid, doksorubicin eller epirubicin).

2. Hva du må vite før du bruker eller gir EMEND

Bruk ikke EMEND

- dersom du eller barnet er allergisk overfor aprepitant eller noen av de andre innholdsstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6).
- sammen med legemidler som inneholder pimozid (brukes til behandling av psykiatriske sykdommer), terfenadin og astemizol (brukes mot høysnue og andre allergiske lidelser), cisaprid (brukes mot fordøyelsesproblemer). Informer legen hvis du eller barnet bruker disse legemidlene da behandlingen må justeres før du eller barnet begynner å ta EMEND.

Advarsler og forsiktighetsregler

Snakk med lege, apotek eller sykepleier før du tar EMEND eller gir dette legemidlet til barnet.

Før behandling med EMEND, informer legen dersom du eller barnet har leversykdom. Leveren er viktig for å bryte ned legemidlet i kroppen din. Det kan hende at legen må overvåke din eller barnets levertilstand.

Barn og ungdom

Ikke gi EMEND 80 mg og 125 mg kapsler til barn under 12 år fordi 80 mg og 125 mg kapsler ikke er studert i denne populasjonen.

Andre legemidler og EMEND

EMEND kan påvirke andre legemidler både under og etter avsluttet behandling. Det finnes noen legemidler som ikke må brukes sammen med EMEND (som pimozid, terfenadin, astemizol og cisaprid) eller som krever en dosejustering (se også "Bruk ikke EMEND").

Effektene av EMEND eller andre legemidler kan bli påvirket hvis EMEND og andre legemidler tas samtidig. Dette inkluderer legemidlene som er listet opp under. Snakk med lege eller apotek dersom du eller barnet tar noen av følgende legemidler:

- det kan hende at prevensjonsmidler (som f. eks. p-piller, prevensjonsplaster, implantater og visse hormonspiraler) som frigjør hormoner ikke fungerer tilfredsstillende når de brukes sammen med EMEND. Annen form for prevensjon eller ikke-hormonell tilleggsprevensjon bør benyttes under behandling med EMEND og i opptil 2 måneder etter avsluttet behandling med EMEND,
- ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus (immunsuppressiva),
- alfentanil, fentanyl (brukt til behandling av smerte),
- kinidin (brukt til behandling av uregelmessig hjerterytme),
- irinotekan, etoposid, vinorelbin, ifosfamid (legemidler brukt til behandling av kreft),
- legemidler som inneholder ergotalkaloidderivater, som ergotamin og diergotamin (brukt til behandling av migrene),
- warfarin, acenokumarol (blodfortynnende; blodprøver kan være påkrevet),
- rifampicin, klaritromycin, telitromycin (antibiotika brukt til behandling av infeksjoner),
- fenytoin (legemiddel brukt til behandling av krampeanfoll),
- karbamazepin (brukt til behandling av depresjon og epilepsi),
- midazolam, triazolam, fenobarbital (beroligende eller sovemedisiner),
- johannesurt (urtepreparat brukt til behandling av depresjon),
- proteasehemmere (brukt til behandling av HIV-infeksjoner),
- ketokonazol unntatt sjampo (brukes til å behandle Cushings syndrom når kroppen produserer et overskudd av kortisol),
- itrakonazol, vorikonazol, posakonazol (midler mot sopp),
- nefazodon (brukt til behandling av depresjon),
- kortikosteroider (som deksametason og metylprednisolon),
- angsthemmende legemidler (som alprazolam),
- tolbutamid (legemiddel bruk til behandling av diabetes).

Snakk med lege eller apotek dersom du eller barnet bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler.

Graviditet og amming

Bruk ikke dette legemidlet under graviditet med mindre det er helt nødvendig. Snakk med lege eller apotek før du eller barnet tar dette legemidlet dersom du eller barnet er gravid eller ammer, tror at du eller barnet kan være gravid eller planlegger å bli gravid.

For informasjon om prevensjon, se "Andre legemidler og EMEND".

Det er ukjent om EMEND utskilles i morsmelk. Amming er derfor ikke anbefalt under behandling med dette legemidlet. Det er viktig å informere legen hvis du eller barnet ammer eller planlegger å amme før du eller barnet begynner å bruke dette legemidlet.

Kjøring og bruk av maskiner

Noen mennesker blir svimle og søvnige etter å ha tatt EMEND. Dersom du eller barnet blir svimmel eller søvnig etter å ha tatt dette legemidlet, unngå å kjøre, sykle eller betjene maskiner eller verktøy (se "Mulige bivirkninger").

EMEND inneholder sukrose

EMEND kapsler inneholder sukrose. Ta kontakt med legen før du eller barnet tar dette legemidlet hvis legen har sagt at det er visse sukkerarter du eller barnet ikke tåler.

EMEND inneholder natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) per kapsel, og er så godt som "natriumfritt".

3. Hvordan du bruker EMEND

Bruk alltid dette legemidlet eller gi dette legemidlet til barnet nøyaktig slik legen, apoteket eller sykepleier har fortalt deg. Kontakt lege, apotek eller sykepleier hvis du er usikker. Ta alltid EMEND sammen med andre legemidler for å motvirke kvalme og oppkast. Etter behandlingen med EMEND vil legen be deg eller barnet fortsette å ta andre legemidler inkludert et kortikosteroid (som deksametason) og en 5-HT₃-antagonist (som ondansetron) mot kvalme og oppkast. Kontakt lege, apotek eller sykepleier hvis du er usikker.

Anbefalt oral dose av EMEND er:

Dag 1:

- én 125 mg kapsel 1 time før du begynner med din kjemoterapibehandling

og

Dag 2 og 3:

- én 80 mg kapsel hver dag.
- Hvis det ikke gis kjemoterapi, ta EMEND på morgenen.
- Hvis det gis kjemoterapi, ta EMEND 1 time før du begynner med din kjemoterapibehandling.

EMEND kan tas med eller uten mat.

Svelg kapselen hel sammen med litt væske.

Dersom du tar for mye av EMEND

Bruk ikke flere kapsler enn det legen anbefaler. Hvis du eller barnet har tatt for mange kapsler, kontakt legen umiddelbart.

Dersom du har glemt å ta EMEND

Hvis du eller barnet har glemt å ta en dose, snakk med legen.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Stopp å ta EMEND og kontakt lege umiddelbart hvis du eller barnet opplever noen av følgende bivirkninger, som kan være alvorlige slik at du eller barnet trenger umiddelbar medisinsk behandling:

- Elveblest, utslett, kløe, vanskeligheter med å puste eller svelge (frekvensen ikke kjent, kan ikke beregnes ut fra tilgjengelige data): disse er tegn på en allergisk reaksjon.

Andre bivirkninger som er rapportert, er listet opp nedenfor.

Vanlige bivirkninger (kan påvirke opptil 1 av 10 pasienter) er:

- forstoppelse, fordøyelsesbesvær,
- hodepine,
- tretthet,
- dårligere appetitt,
- hikke,

- økte nivåer av leverenzymmer i blodet.

Mindre vanlige bivirkninger (kan påvirke opptil 1 av 100 pasienter) er:

- svimmelhet, søvnighet,
- kvalme, utslett,
- engstelse,
- raping, kvalme, oppkast, halsbrann, magesmerter, tørr munn, luftavgang fra tarmen,
- økt smertefull eller brennende vannlating,
- svakhet, generell uvelhetsfølelse,
- hetetokter/rødhet i ansiktet eller huden,
- raske eller uregelmessige hjerteslag,
- feber med økt risiko for infeksjon, redusert antall røde blodlegemer.

Sjeldne bivirkninger (kan påvirke opptil 1 av 1000 pasienter) er:

- vanskelig for å tenke, energiløshet, smaksforstyrrelse,
- solømfintlig hud, kraftig svetting, oljeaktig hud, sår i huden, kløende utslett, Stevens-Johnsons syndrom/toksisk epidermal nekrolyse (sjelden og alvorlig hudreaksjon),
- eufori (følelse av ekstrem lykke), desorientering,
- bakteriell infeksjon, soppinfeksjon,
- alvorlig forstoppelse, magesår, betennelse i tynntarm og tykktarm, sår i munnen, oppblåst mage,
- hyppig urinering, større mengder urin enn normalt, sukker eller blod i urinen,
- ubehag i brystet, hevelse, endret gange,
- hoste, slim bak i svelget, halsirritasjon, nysing, sår hals,
- rennende og kløende øyne,
- ringelyd i øret,
- muskelspasmer, muskelsvakhet,
- kraftig tørste,
- langsomme hjerteslag, sykdom i hjerte og blodkar,
- redusert antall hvite blodceller, lave natriumverdier i blodet, vekttap.

Melding av bivirkninger

Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du eller barnet opplever bivirkninger. Dette gjelder også bivirkninger som ikke er nevnt i pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via [det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V*](#). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer EMEND

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke dette legemidlet etter utløpsdatoen som er angitt på pakningen etter Utløpsdato (EXP). Utløpsdatoen er den siste dagen i den angitte måneden.

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

Ta ikke ut kapselen av blisterpakningen før du er klar til å ta den.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan legemidler som du ikke lenger bruker, skal kastes. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

Sammensetning av EMEND

- Virkestoffet er aprepitant. Hver 125 mg kapsel inneholder 125 mg aprepitant. Hver 80 mg kapsel inneholder 80 mg aprepitant.

- Andre innholdsstoffer er sukrose, mikrokrystallinsk cellulose (E 460), hydroksypropylcellulose (E 463), natriumlaurylsulfat, gelatin, titandioksid (E 171), sjellakk, kaliumhydroksid og sort jernoksid (E 172), 125 mg kapselen inneholder også rødt jernoksid (E 172) og gult jernoksid (E 172).

Hvordan EMEND ser ut og innholdet i pakningen

125 mg kapslene er ugjennomsiktige med hvit hoveddel og rosa deksel. ”462” og ”125 mg” er trykket på hoveddelen med sort skrift.

80 mg kapslene er ugjennomsiktige med hvit hoveddel og deksel. ”461” og ”80 mg” er trykket på hoveddelen med sort skrift.

EMEND 125 mg og 80 mg kapsler finnes i følgende pakningsstørrelser:

- aluminiumsblister som inneholder én 80 mg kapsel
- 2-dagers pakning som inneholder to 80 mg kapsler
- 5 aluminiumsblistere som inneholder én 80 mg kapsel hver
- aluminiumsblister som inneholder én 125 mg kapsel
- 5 aluminiumsblistere som inneholder én 125 mg kapsel hver
- 3-dagers pakning som inneholder én 125 mg kapsel og to 80 mg kapsler

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

Innehaver av markedsføringstillatelsen og tilvirker

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Waarderweg 39
 2031 BN Haarlem
 Nederland

Ta kontakt med den lokale representanten for innehaveren av markedsføringstillatelsen for ytterligere informasjon om dette legemidlet:

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
 Tél/Tel: +32(0)27766211
 dpoc_belux@msd.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
 Tel. + 370 5278 02 47
 msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
 Тел.: +359 2 819 3737
 info-msdbg@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
 Tél/Tel: +32(0)27766211
 dpoc_belux@msd.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
 Tel: +420 233 010 111
 dpoc_czechslovak@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
 Tel.: +36 1 888 5300
 hungary_msd@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
 Tlf: + 45 4482 4000
 dkmail@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
 Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
 malta_info@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
 Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
 e-mail@msd.de

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
 Tel: 0800 9999000
 (+31 23 5153153)
 medicalinfo.nl@merck.com

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.
Τηλ: +30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@msd.com

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ.: 800 00 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364224
msd_lv@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: +386 1 5204 201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804 650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human
Health) Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfoNI@msd.com

Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert

Andre informasjonskilder

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency): <http://www.ema.europa.eu> og på nettstedet til Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no.

Pakningsvedlegg: Informasjon til brukeren

Emend 125 mg pulver til mikstur, suspensjon aprepitant

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke dette legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg. Dette pakningsvedlegget er skrevet for forelder eller omsorgsperson som vil gi dette legemidlet til barnet, vennligst les informasjonen nøye.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Spør lege, apotek eller sykepleier hvis du har flere spørsmål eller trenger mer informasjon.
- Dette legemidlet er skrevet ut kun til barnet. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer på sykdom som ligner.
- Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom barnet opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva EMEND er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du gir EMEND
3. Hvordan du gir EMEND
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer EMEND
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

1. Hva EMEND er og hva det brukes mot

EMEND inneholder virkestoffet aprepitant som tilhører en gruppe legemidler som kalles "neurokinin 1 (NK₁)-reseptorantagonister". Hjernen har et spesifikt område som kontrollerer kvalme og oppkast. EMEND virker ved å blokkere signaler til dette området og reduserer derved kvalme og oppkast. Pulver til mikstur, suspensjon brukes hos barn fra 6 måneder opp til 12 år **sammen med andre legemidler** for å forebygge kvalme og oppkast forårsaket av kjemoterapibehandling (kreftbehandling) som er sterke og moderate triggere av kvalme og oppkast (som cisplatin, cyklofosamid, doksorubicin eller epirubicin).

2. Hva du må vite før du gir EMEND

Ikke gi EMEND

- dersom barnet er allergisk overfor aprepitant eller noen av de andre innholdsstoffene i dette legemidlet (listet opp i avsnitt 6).
- dersom barnet bruker legemidler som inneholder pimozid (brukes til behandling av psykiatiske sykdommer).
- dersom barnet bruker terfenadin og astemizol (brukes mot høysnue og andre allergiske lidelser).
- dersom barnet bruker cisaprid (brukes mot fordøyelsesproblemer).

Ikke gi dette legemidlet hvis noen av punktene gjelder for barnet. Informer barnets lege hvis barnet bruker noen av disse legemidlene. Dette er fordi behandlingen til barnet må justeres før oppstart med dette legemidlet. Rådfør deg med lege, apotek eller sykepleier hvis du er usikker før du gir dette legemidlet.

Advarsler og forsiktighetsregler

Snakk med lege, apotek eller sykepleier før du gir dette legemidlet til barnet.

Leverproblemer

Før behandling med EMEND, informer legen dersom barnet har leversykdom. Leveren er viktig for å bryte ned legemidlet i kroppen. Det kan hende legen må overvåke barnets levertilstand under behandlingen.

Barn og ungdom

Ikke gi EMEND 125 mg pulver til mikstur, suspensjon til barn under 6 måneder eller som veier mindre enn 6 kg, eller til ungdom mellom 12 og 18 år, fordi pulver til mikstur, suspensjon ikke er studert i denne populasjonen.

Andre legemidler og EMEND

Snakk med lege, apotek eller sykepleier dersom barnet bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler. EMEND kan påvirke andre legemidler både under og etter avsluttet behandling. Det finnes noen legemidler som påvirker hvordan dette legemidlet virker.

Ikke gi EMEND, og snakk med lege eller apotek dersom barnet tar noen av følgende legemidler (se også "Bruk ikke EMEND"). Dette er fordi behandlingen til barnet må justeres før oppstart med EMEND.

- pimozid – ved psykiatiske sykdommer,
- terfenadin og astemizol – ved høysnue og andre allergier,
- cisaprid – ved problemer med fordøyelsen.

Ikke gi dette legemidlet og informer legen eller apoteket hvis noen av punktene gjelder for barnet.

Snakk med lege, apotek eller sykepleier hvis barnet tar noen av følgende legemidler:

- legemidler som påvirker immunsystemet – som ciklosporin, takrolimus, sirolimus, everolimus,
- alfentanil, fentanyl - ved smerte,
- kinidin – ved uregelmessig hjerterytme,
- legemidler for kreft – som irinotekan, etoposid, vinorelbin, ifosfamid,
- legemidler som inneholder ergotalkaloidderivater - som ergotamin og diergotamin – ved migrene,
- blodfortynnende legemidler – som warfarin, acenokumarol. Barnet kan behøve å ta blodprøver under behandling med EMEND,
- antibiotika til behandling av infeksjoner - som rifampicin, klaritromycin, telitromycin,
- fenytoin - ved rykninger (krampeanfallet),
- karbamazepin – ved depresjon og epilepsi,
- midazolam, triazolam, fenobarbital - beroligende eller sovemedisiner,
- johannesurt - urtepreparat for depresjon,
- proteasehemmere – ved HIV-infeksjoner,
- ketokonazol unntatt sjampo (brukes til å behandle Cushings syndrom når kroppen produserer et overskudd av kortisol),
- midler mot sopp som itrakonazol, vorikonazol, posakonazol,
- nefazodon – ved depresjon,
- kortikosteroider - som deksametason og metylprednisolon,
- angsthemmende legemidler som alprazolam,
- tolbutamid – ved diabetes,
- prevensjonsmidler inkludert p-piller, prevensjonsplaster, implantater og visse hormonspiraler som frigjør hormoner. Det kan hende disse ikke fungerer tilfredsstillende når de brukes sammen med dette legemidlet. Annen form for prevensjon eller ikke-hormonell tilleggsprevensjon bør benyttes under behandling med dette legemidlet og i opptil 2 måneder etter avsluttet behandling.

Hvis noe av dette gjelder for barnet (eller du ikke er sikker), snakk med lege, apotek eller sykepleier før du gir dette legemidlet.

Graviditet og amming

Dette legemidlet skal ikke brukes under graviditet eller amming med mindre det er helt nødvendig.

Snakk med legen din for informasjon om graviditet, amming og prevensjon.

Kjøring og bruk av maskiner

Noen mennesker blir svimle og søvnige etter å ha tatt EMEND. Dersom barnet blir svimmel eller søvnig etter å ha tatt EMEND, unngå at de sykler eller bruker verktøy eller maskiner.

EMEND inneholder sukrose og laktose

Pulver til mikstur, suspensjon inneholder sukrose og laktose. Ta kontakt med legen før du gir dette legemidlet til barnet hvis legen har sagt at det er visse sukkerarter barnet ikke tåler.

EMEND inneholder natrium

Dette legemidlet inneholder mindre enn 1 mmol natrium (23 mg) per dosepose, og er så godt som "natriumfritt".

3. Hvordan du gir EMEND

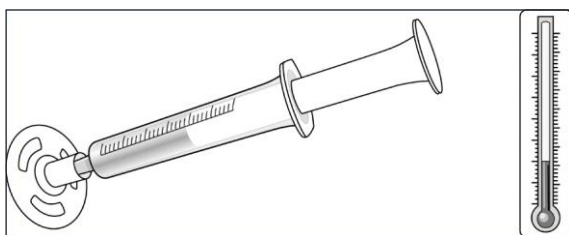
Helsepersonell: Se instruksjoner for tilberedning av miksturen for helsepersonell på slutten av dette pakkingsvedlegget. Dette angir hvordan du skal tilberede en dose med EMEND pulver til mikstur, suspensjon.

Foreldre og omsorgspersoner: Gi alltid dette legemidlet til barnet nøyaktig slik legen, apoteket eller sykepleier har fortalt deg. Kontakt barnets lege, apotek eller sykepleier hvis du er usikker.

Det er viktig at dette legemidlet blir gitt nøyaktig som beskrevet nedenfor.

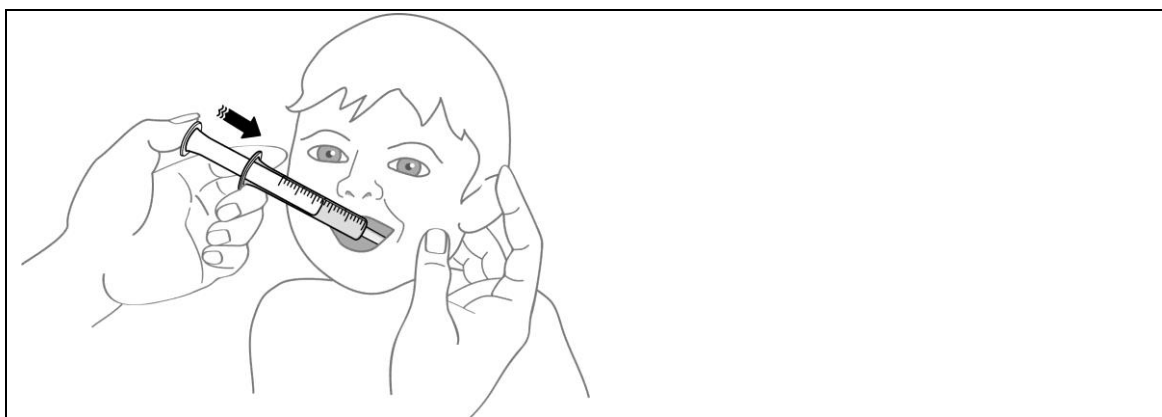
For hver dose med EMEND vil du få en ferdigfylt målesprøyte som inneholder barnets forskrevne dose.

Målesprøyten skal oppbevares i kjøleskap (mellom 2 °C og 8 °C) inntil du skal gi legemidlet til barnet.



Bruk dette legemidlet innen 2 dager etter at du har fått det fra helsepersonell.

Legemidlet kan oppbevares ved romtemperatur (ved høyst 30 °C) i opptil 3 timer før administrering.



Fargen på legemidlet i målesprøyten kan være forskjellige nyanser av rosa (lys rosa til mørk rosa). Dette er normalt og legemidlet kan brukes.

- Ta hetten av målesprøyten.
- Putt tuppen på målesprøyten inn i barnets munn og pek den mot kinnet, enten på høyre eller venstre side.
- Dytt stempelet forsiktig helt ned for å gi hele innholdet av legemidlet i målesprøyten.

Hvis barnet ikke kan ta hele dosen, kontakt helsepersonellet som er ansvarlig for barnet.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall når du er ferdig. Spør på apoteket hvordan du skal kaste legemidler som du ikke lenger bruker. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

Hvor mye skal gis

- Legen vil beregne riktig dose med pulver til mikstur, suspensjon basert på vekten til barnet.
- Dosen må ikke endres eller behandlingen avbrytes uten at du har diskutert det med legen, apoteket eller sykepleier.

Når skal dosen gis

Dag 1:

- Gi dette legemidlet 1 time før kjemoterapibehandlingen begynner.

Dag 2 og 3:

- Hvis barnet ikke skal ha kjemoterapi, gi dette legemidlet på morgenen.
- Hvis barnet skal ha kjemoterapi, gi dette legemidlet 1 time før kjemoterapibehandlingen begynner.

EMEND kan gis med eller uten mat.

Gi alltid dette legemidlet sammen med andre legemidler for å motvirke kvalme og oppkast. Etter behandlingen med EMEND kan legen be barnet fortsette å ta andre legemidler mot kvalme og oppkast inkludert:

- et kortikosteroid - som deksametason og
- en 5-HT₃-antagonist - som ondansetron

Kontakt lege, apotek eller sykepleier hvis du er usikker.

Dersom du gir for mye av EMEND

Ikke gi barnet mer av dette legemidlet enn det legen anbefaler. Hvis du gir barnet for mye, kontakt legen umiddelbart.

Dersom du har glemt å gi EMEND

Hvis barnet har glemt å ta en dose, snakk med legen.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan dette legemidlet forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Alvorlige bivirkninger

Stopp å gi dette legemidlet og kontakt lege umiddelbart hvis du eller barnet merker noen av følgende alvorlige bivirkninger - barnet kan trenge umiddelbar medisinsk behandling:

- allergisk reaksjon – tegnene kan inkludere elveblest, utslett, kløe, vanskeligheter med å puste eller svelge (frekvensen ikke kjent).

Stopp å gi dette legemidlet og kontakt lege umiddelbart hvis du merker noen av de alvorlige bivirkningene over.

Andre bivirkninger

Kontakt lege, apotek eller sykepleier hvis du eller barnet merker noen av følgende bivirkninger:

Vanlige: kan påvirke opptil 1 av 10 pasienter

- forstoppelse eller fordøyelsesbesvær,
- hodepine,
- tretthet,
- dårligere appetitt,

- hikke,
- økte nivåer av leverenzymmer i blodet (vist i prøver).

Mindre vanlige: kan påvirke opptil 1 av 100 pasienter

- svimmelhet eller søvnighet,
- kviser, utslett,
- engstelse,
- raping, kvalme, oppkast, halsbrann, magesmerter, tørr munn, luftavgang fra tarmen,
- smertefull eller brennende vannlating,
- svakhet, generell uvelhetsfølelse,
- hetetokter/rødhet i ansiktet eller huden,
- raske eller uregelmessige hjerteslag,
- feber med økt risiko for infeksjon, redusert antall røde blodlegemer (vist i prøver).

Sjeldne: kan påvirke opptil 1 av 1000 pasienter

- vanskelig for å tenke, energiløshet, smaksforstyrrelse,
- solømfintlig hud, kraftig svetting, oljeaktig hud, sår i huden, kløende utslett, Stevens-Johnsons syndrom eller toksisk epidermal nekrolyse (sjelden og alvorlig hudreaksjon),
- eufori (følelse av ekstrem lykke), desorientering,
- bakteriell infeksjon, soppinfeksjon,
- alvorlig forstoppelse, magesår, betennelse i tynntarm og tykktarm, sår i munnen, oppblåst mage,
- hyppigere vannlating eller større mengder urin enn normalt, sukker eller blod i urinen,
- ubehag i brystet, hevelse, endret gange,
- hoste, slim bak i svelget, halsirritasjon, nysing, sår hals,
- rennende og kløende øyne,
- ringelyd i øret,
- muskelspasmer, muskelsvakhet,
- kraftig tørste,
- langsomme hjerteslag, sykdom i hjerte og blodkar,
- redusert antall hvite blodceller, lave natriumverdier i blodet, vekttap.

Melding av bivirkninger

Kontakt lege, apotek eller sykepleier dersom du eller barnet opplever bivirkninger. Dette gjelder også bivirkninger som ikke er nevnt i pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via [det nasjonale meldesystemet](#) som beskrevet i [Appendix V*](#). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer EMEND

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Før rekonstituering (tilberedning):

Emend vil vanligvis oppbevares av helsepersonell. Oppbevaringsdetaljene, hvis du har behov for dem, er som følger:

Ikke gi dette legemidlet til barnet etter utløpsdatoen som er angitt på pakningen etter Utløpsdato (EXP). Utløpsdatoen er den siste dagen i den angitte måneden.

Dette legemidlet krever ingen spesielle oppbevaringsbetingelser vedrørende temperatur.

Oppbevares i originalpakningen for å beskytte mot fuktighet.

Etter rekonstituering (tilberedning):

Miksturen kan oppbevares ved romtemperatur (ved høyst 30 °C) i opptil 3 timer før administrering. Miksturen kan også oppbevares i kjøleskap (mellom 2 °C og 8 °C) i opptil 72 timer.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall når du er ferdig. Spør på apoteket hvordan du skal kaste legemidler som du ikke lenger bruker. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

Sammensetning av EMEND

- Virkestoffet er aprepitant. Hver dosepose inneholder 125 mg aprepitant. Etter rekonstituering inneholder 1 ml mikstur, suspensjon 25 mg aprepitant.
- Andre innholdsstoffer er hydroksypropylcellulose (E 463), natriumlaurylsulfat, sukrose og laktose (se avsnitt 2 under "EMEND inneholder sukrose og laktose"), rødt jernoksid (E 172) og natriumstearyl fumarat.

Hvordan EMEND ser ut og innholdet i pakningen

Pulver til mikstur, suspensjon er et rosa til svakt rosa pulver i en dosepose til engangsbruk.

Eske til engangsbruk

Pakningsstørrelsen på 1 eske inneholder en dosepose, en 1 ml og en 5 ml målesprøyte (polypropylen med silikon o-ring), en hette og et blandebeleg (polypropylen).

Innehaver av markedsføringstillatelsen og tilvirker

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Nederland

Ta kontakt med den lokale representanten for innehaveren av markedsføringstillatelsen for ytterligere informasjon om dette legemidlet:

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@msd.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel. + 370 5278 02 47
msd_lietuva@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpoc_belux@msd.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +36 1 888 5300
hungary_msd@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: + 45 4482 4000
dkmail@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Deutschland

MSD Sharp & Dohme GmbH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 0)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.
Τηλ: +30 210 98 97 300
dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France

MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health)
Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@msd.com

Ísland

Vistor hf.
Simi: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: 800 23 99 89 (+39 06 361911)
medicalinformation.it@msd.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ.: 800 00 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme B.V.
Tel: 0800 9999000
(+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
dpoc_austria@merck.com

Polska

MSD Polska Sp. z o.o.
Tel: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
inform_pt@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila
d.o.o.
Tel: +386 1 5204 201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel: +421 2 58282010
dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0)9 804 650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija

Tel: +371 67364224

msd_lv@merck.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

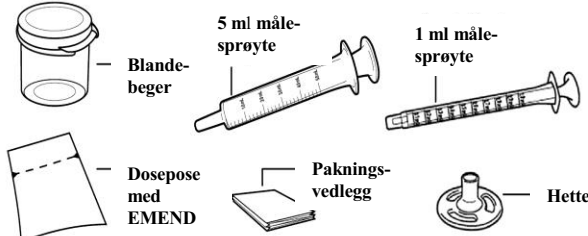

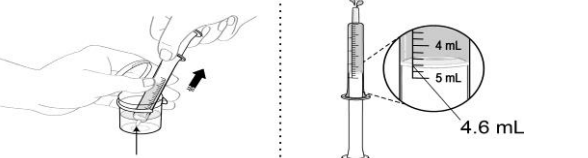


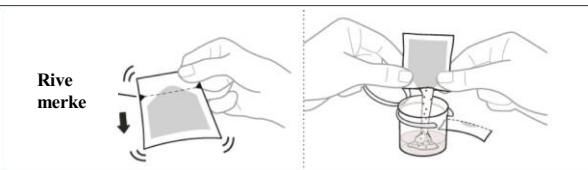

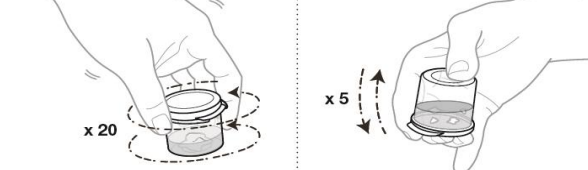
medinfoNI@msd.com

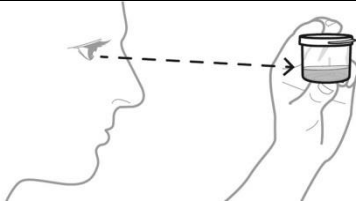
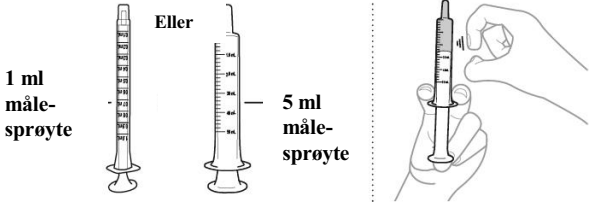
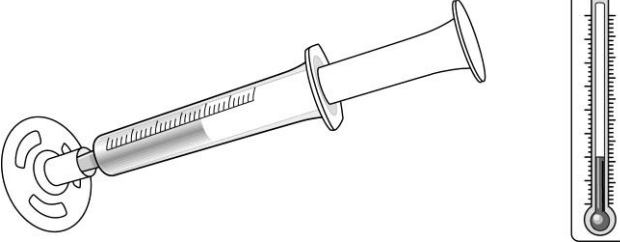
Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert**Andre informasjonskilder**

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (the European Medicines Agency): <http://www.ema.europa.eu>, og på nettstedet til Felleskatalogen: www.felleskatalogen.no.

Påfølgende informasjon er bare beregnet på helsepersonell:

Instruksjoner for helsepersonell for tilberedning av mikstur.

<p>Hver eske med EMEND inneholder en dosepose med pulver til mikstur, suspensjon, en 1 ml og en 5 ml målesprøyte, en hette og et blandebeholder.</p>	
<p>1. Fyll blandebeholderet med romtemperert drikkevann.</p>	
<p>2. Fyll 5 ml målesprøyten med 4,6 ml vann fra blandebeholderet. Sørg for at det ikke er luft i målesprøyten (fjern luft hvis det er tilstede).</p>	
<p>3. Hell ut alt vannet som er igjen i blandebeholderet.</p>	
<p>4. Tilsett de 4,6 ml med vann fra målesprøyten tilbake til blandebeholderet.</p>	
<p>5. Hver dosepose med EMEND til mikstur inneholder 125 mg aprepitant som skal løses i 4,6 ml vann og gi en sluttkonsentrasjon på 25 mg/ml. Hold doseposen med EMEND pulver til mikstur, suspensjon med toppen opp og rist innholdet ned til bunnen før du åpner den.</p>	
<p>6. Hell alt innholdet i doseposen i blandebeholderet som inneholder 4,6 ml vann og sett på lokket.</p>	
<p>7. Bland EMEND-miksturen forsiktig ved å rotere begeret minst 20 ganger, og deretter snu begeret forsiktig opp-ned 5 ganger. For å unngå skumming, ikke rist blandebeholderet. Miksturen vil være uklart rosa til svakt rosa.</p>	

<p>8. Inspiser EMEND-miksturen for klumper og skum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvis det er klumper tilstede, gjenta trinn 7 inntil klumpene er borte - Hvis det er skum, vent til skummet forsvinner før du går videre til trinn 9. 			
<p>9. Fyll målesprøyten med den forskrevne dosen fra målebegeret i henhold til tabellen nedenfor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velg målesprøyte basert på dosen: <ul style="list-style-type: none"> - Bruk 1 ml målesprøyte hvis dosen er 1 ml eller mindre. - Bruk 5 ml målesprøyte hvis dosen er større enn 1 ml. - Det er vanlig at det er mer legemiddel igjen i begeret. <p>Sørg for at det ikke er noe luft i målesprøyten (fjern luft hvis det er tilstede). Sørg for at målesprøyten inneholder den forskrevne dosen.</p>			
<p>EMEND mikstur, suspensjon</p> <p>25 mg/ml</p>	<p>Dag 1</p> <p>3 mg/kg oralt</p> <p>Maksimum dose 125 mg</p>	<p>Dag 2</p> <p>2 mg/ml oralt</p> <p>Maksimum dose 80 mg</p>	<p>Dag 3</p> <p>2 mg/kg oralt</p> <p>Maksimum dose 80 mg</p>
<p>10. Sett hetten på målesprøyten og trykk til det sier "klikk".</p> <p>11. Hvis dosen ikke administreres umiddelbart etter oppmåling, oppbevar den fylte målesprøyten i kjøleskap mellom 2 °C og 8 °C i opptil 72 timer før bruk. Ved utlevering av dose(r) til omsorgspersoner, instruer de til å oppbevare målesprøyten(e) i kjøleskap inntil de skal administrere dosen.</p> <p>12. Miksturen kan oppbevares ved romtemperatur (høyst 30 °C) i opptil 3 timer før administrering.</p>			
<p>Kast gjenværende mikstur og avfall. Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.</p>			