

BILAG I
PRODUKTRESUMÉ

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Alecensa 150 mg hårde kapsler

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.

Hjælpestoffer, som behandleren skal være opmærksom på

En hård kapsel indeholder 33,7 mg lactose (som monohydrat) og 6 mg natrium (som natriumlaurilsulfat).

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Hård kapsel.

Hvid hård kapsel, 19,2 mm i længden, med "ALE" præget i sort blæk på hæften og "150 mg" præget i sort blæk på bunden.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

Adjuverende behandling af resektet ikke-småcellet lungekræft (NSCLC)

Alecensa er indiceret som monoterapi til adjuverende behandling efter komplet tumorresektion hos voksne patienter med ALK-positiv NSCLC med høj risiko for tilbagefald (se pkt. 5.1 for udvælgelseskriterier).

Behandling af fremskreden NSCLC

Alecensa er indiceret som monoterapi til første-linje-behandling af voksne patienter med ALK-positiv, fremskreden NSCLC.

Alecensa er indiceret som monoterapi til behandling af voksne patienter med ALK-positiv, fremskreden ikke-småcellet lungekræft tidligere behandlet med crizotinib.

4.2 Dosering og administration

Behandling med Alecensa bør initieres og superviseres af en læge med erfaring i brug af lægemidler mod kræft.

En valideret ALK-test er nødvendig for at udvælge patienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft. ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft -status skal fastlægges inden påbegyndelse af Alecensa-behandling.

Dosering

Anbefalet Alecensa-dosis er 600 mg (4 kapsler a 150 mg) 2 gange dagligt i forbindelse med et måltid (daglig dosis i alt er 1.200 mg).

Til patienter med svært nedsat leverfunktion (Child-Pugh C) skal startdosis være 450 mg 2 gange dagligt i forbindelse med et måltid (daglig dosis i alt er 900 mg).

Behandlingsvarighed

Adjuverende behandling af resektet NSCLC

Behandling med Alecensa bør fortsætte indtil recidiv, uacceptabel toksicitet eller i to år.

Behandling af fremskreden NSCLC

Behandling med Alecensa bør fortsætte indtil sygdomsprogression eller uacceptabel toksicitet.

Forsinket eller glemt dosis

Hvis en planlagt Alecensa-dosis springes over, kan patienten tage den manglende dosis, medmindre der er mindre end 6 timer til næste planlagte dosis. Patienten må ikke tage 2 doser på samme tid for at kompensere for en manglende dosis. Hvis patienten kaster op efter at have taget en dosis Alecensa, skal patienten tage næste dosis på det planlagte tidspunkt.

Dosisjustering

Håndtering af bivirkninger kan nødvendiggøre dosisreduktion, midlertidig behandlingsafbrydelse eller seponering af Alecensa. Alecensa-dosis reduceres i trin af 150 mg 2 gange dagligt afhængigt af tolerabilitet. Alecensa skal seponeres permanent, hvis patienten ikke tåler en dosis på 300 mg 2 gange dagligt.

Anbefalinger vedrørende dosisændringer fremgår af Tabel 1 og 2 nedenfor.

Tabel 1 Skema for dosisreduktion

Dosisreduktion	Dosisniveau
Dosis	600 mg 2 gange dagligt
Første dosisreduktion	450 mg 2 gange dagligt
Anden dosisreduktion	300 mg 2 gange dagligt

Tabel 2 Anbefalinger for dosisjustering ved særlige bivirkninger (se pkt. 4.4 og 4.8)

CTCAE-grad	Alecensa-behandling
ILD/pneumonitis af enhver sværhedsgrad	Afbryd straks behandlingen og seponér Alecensa permanent, hvis der ikke identificeres anden potentiel årsag til ILD/pneumonitis.
Stigning i ALAT eller ASAT > 5 gange øvre referencegrænse med total-bilirubin ≤ 2 gange øvre referencegrænse	Afbryd behandlingen midlertidigt, indtil værdierne er på <i>baseline</i> -niveau eller ≤ 3 gange øvre referencegrænse. Herefter genoptages behandling med reduceret dosis (se Tabel 1).
Stigning i ALAT eller ASAT > 3 gange øvre referencegrænse med total-bilirubin > 2 gange øvre referencegrænse, hvis der ikke er kolestase eller hæmolyse	Seponér Alecensa permanent.

CTCAE-grad	Alecensa-behandling
Bradykardi ^a grad 2 eller 3 (symptomatisk, kan være svær og klinisk signifikant; intervention indiceret)	<p>Afbryd behandlingen indtil bedring til grad ≤ 1 (asymptomatisk) bradykardi eller til en hjertefrekvens på ≥ 60 slag per minut. Evaluér samtidig behandling med lægemidler, der vides at forårsage bradykardi, samt antihypertensiva.</p> <p>Hvis anden samtidig lægemiddelbehandling identificeres som bidragende til tilstanden, og denne seponeres, eller dosis heraf justeres, kan behandling med Alecensa genoptages med den tidligere dosis, når bradykardien er af grad ≤ 1 (asymptomatisk) eller ved en hjertefrekvens på ≥ 60 slag per minut.</p> <p>Hvis der ikke identificeres bidragende samtidig lægemiddelbehandling, eller hvis denne behandling ikke seponeres, eller dosis heraf ikke justeres, genoptages behandling med Alecensa med reduceret dosis (se Tabel 1), når bradykardien er af grad ≤ 1 (asymptomatisk) eller ved en hjertefrekvens på ≥ 60 slag per minut.</p>
Bradykardi ^a grad 4 (livstruende, akut intervention indiceret)	<p>Seponér behandlingen permanent, såfremt der ikke identificeres bidragende samtidig behandling.</p> <p>Hvis anden samtidig lægemiddelbehandling identificeres som bidragende til tilstanden, og denne seponeres, eller dosis heraf justeres, kan behandling med Alecensa genoptages med reduceret dosis (se Tabel 1), når bradykardien er af grad ≤ 1 (asymptomatisk) eller ved en hjertefrekvens på ≥ 60 slag per minut, med hyppig monitorering som klinisk indiceret.</p> <p>Ved recidiv skal behandlingen seponeres permanent.</p>
CK-stigning > 5 gange øvre referencegrænse	Afbryd behandlingen indtil bedring til <i>baseline</i> -niveau eller $\leq 2,5$ gange øvre referencegrænse; herefter genoptages behandlingen med samme dosis.

CTCAE-grad	Alecensa-behandling
CK-stigning > 10 gange øvre referencegrænse eller 2. gang, der forekommer CK-stigning > 5 gange øvre referencegrænse	Afbryd behandlingen indtil bedring til <i>baseline</i> -niveau eller $\leq 2,5$ gange øvre referencegrænse; herefter genoptages behandlingen med reduceret dosis i overensstemmelse med Tabel 1.
Hæmolytisk anæmi med hæmoglobin < 10 g/dl (grad ≥ 2)	Afbryd behandlingen midlertidigt indtil resolution; herefter genoptages behandlingen med reduceret dosis (se Tabel 1).

ALAT = alanin-aminotransferase; ASAT = aspartat-aminotransferase; CK = kreatinkinase; CTCAE = National Cancer Institute *Common Terminology Criteria for Adverse Events*; ILD = interstitiel lungesygdom.

^a Hjerterefrekvens under 60 slag per minut.

Særlige populationer

Nedsat leverfunktion Justering af startdosis er ikke nødvendig hos patienter med let (Child-Pugh A) eller moderat (Child-Pugh B) nedsat leverfunktion. Startdosis til patienter med svært nedsat leverfunktion (Child-Pugh C) er 450 mg 2 gange dagligt (dosis i alt er 900 mg) (se pkt. 5.2). Der anbefales passende monitorering (fx markører for leverfunktionen) for alle patienter med nedsat leverfunktion, se pkt. 4.4.

Nedsat nyrefunktion

Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let eller moderat nedsat nyrefunktion. Alecensa er ikke undersøgt hos patienter med svært nedsat nyrefunktion. Da alectinib kun i ubetydelig grad elimineres gennem nyrerne, er dosisjustering ikke nødvendig hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (se pkt. 5.2).

Ældre (≥ 65 år)

De begrænsede data vedrørende Alecensas sikkerhed og virkning hos patienter på 65 år og derover tyder ikke på, at dosisjustering er nødvendig hos ældre patienter (se pkt. 5.2). Der foreligger ingen data for patienter over 80 år.

Pædiatrisk population

Alecensas sikkerhed og virkning hos børn og unge under 18 år er ikke klarlagt. Der foreligger ingen data.

Ekstrem kropsvægt (> 130 kg)

Selvom farmakokinetiske simulationer for Alecensa ikke indikerer lav eksponering hos patienter med ekstrem kropsvægt (dvs. > 130 kg), har alectinib et stort fordelingsvolumen. Kliniske studier med alectinib har omfattet patienter med kropsvægt i intervallet 36,9-123 kg. Der er ingen tilgængelige data vedrørende patienter med kropsvægt over 130 kg.

Administration

Alecensa tages oralt. De hårde kapsler skal synkes hele og må ikke åbnes eller opløses. De skal tages i forbindelse med et måltid (se pkt. 5.2).

4.3 Kontraindikationer

Overfølsomhed over for alectinib eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Interstitiel lungesygdom /pneumonitis

Der er rapporteret tilfælde af interstitiel lungesygdom/pneumonitis i kliniske studier med Alecensa (se pkt. 4.8). Patienterne skal monitoreres for pulmonale symptomer, der er indikative for pneumonitis. Behandlingen skal straks afbrydes hos patienter, hvor interstitiel lungesygdom/pneumonitis diagnosticeres, og Alecensa skal seponeres permanent, hvis der ikke identificeres andre potentielle årsager til interstitiel lungesygdom/pneumonitis (se pkt. 4.2).

Hepatotoksicitet

I pivotale kliniske studier med Alecensa er der set stigninger i alanin-aminotransferase (ALAT) og aspartat-aminotransferase (ASAT) over 5 x øvre referencegrænse såvel som stigninger i bilirubin på mere end 3 x øvre referencegrænse (se pkt. 4.8). De fleste af disse hændelser opstod inden for de første 3 behandlingsmåneder. I de pivotale kliniske studier med Alecensa er der rapporteret 3 patienter med grad 3-4 ASAT/ALAT-stigning som havde lægemiddelinduceret leverskade. I de kliniske studier med Alecensa er der hos 1 patient set stigning i ALAT eller ASAT ≥ 3 gange øvre referenceramme og total-bilirubin ≥ 2 gange øvre referenceramme med samtidig normal alkalisk fosfatase.

Leverfunktion, inklusive ALAT, ASAT og total-bilirubin, bør bestemmes ved *baseline* og monitoreres hver 2. uge i løbet af de første 3 behandlingsmåneder. Herefter bør periodisk monitorering finde sted, da bivirkningerne kan forekomme senere end efter 3 måneder, med hyppigere målinger hos patienter, der udvikler stigninger i aminotransferase og bilirubin. Afhængigt af bivirkningens sværhedsgrad bør behandlingen med Alecensa afbrydes og genoptages med reduceret dosis eller Alecensa seponeres permanent som beskrevet i Tabel 2 (se pkt. 4.2).

Svær myalgi og stigning i kreatinkinase

I pivotale studier med Alecensa er der rapporteret myalgi eller muskuloskeletale smerter, herunder bivirkninger af grad 3 (se pkt. 4.8).

I pivotale studier med Alecensa er der rapporteret forhøjet kreatinkinase, herunder bivirkninger af grad ≥ 3 (se pkt. 4.8). Mediantiden til grad ≥ 3 stigning i kreatinkinase var 15 dage i de kliniske studier (BO40336, BO28984, NP28761, NP28673).

Patienterne bør informeres om, at de skal rapportere enhver form for uforklarlige muskelsmerter, muskelømhed eller muskelsvaghed. Kreatinkinase bør monitoreres hver 2. uge under den første måneds behandling og derefter som klinisk indiceret hos patienter, der rapporterer symptomer. Afhængigt af sværhedsgraden af stigningen i kreatinkinase bør behandlingen med Alecensa afbrydes og derefter genoptages, eller dosis bør reduceres (se pkt. 4.2).

Bradykardi

Symptomatisk bradykardi kan forekomme i forbindelse med behandling med Alecensa (se pkt. 4.8). Hjerterefrekvens og blodtryk bør monitoreres i det omfang, det er klinisk relevant. Dosisjustering er ikke nødvendig ved asymptomatisk bradykardi (se pkt. 4.2). Hvis patienten oplever symptomatisk bradykardi eller livstruende hændelser, bør samtidig behandling med lægemidler, der vides at forårsage bradykardi, samt antihypertensiva vurderes, og behandlingen med Alecensa justeres som beskrevet i Tabel 2 (se pkt. 4.2 og 4.5, 'P-gp-substrater' og 'BCRP-substrater').

Hæmolytisk anæmi

Der er rapporteret tilfælde af hæmolytisk anæmi med Alecensa (se pkt. 4.8). Hvis koncentrationen af hæmoglobin er under 10 g/dl, og der er formodning om hæmolytisk anæmi, skal behandlingen med Alecensa afbrydes, og passende laboratorieundersøgelser skal igangsættes. Hvis hæmolytisk anæmi bekræftes, skal behandlingen med Alecensa genoptages med en reduceret dosis efter resolution, som beskrevet i Tabel 2 (se pkt. 4.2).

Gastrointestinal perforation

Hos patienter, behandlet med alectinib og med forøget risiko (f.eks diverticulitis i anamnesen, metastaser til mave-tarm-kanalen, samtidig anvendelse af lægemidler med kendt risiko for

gastrointestinal perforation) er tilfælde af gastrointestinal perforation blevet rapporteret. Seponering af Alecensa bør overvejes hos patienter, der udvikler gastrointestinal perforation. Patienter bør informeres om tegn og symptomer på gastrointestinal perforation og rådes til hurtigt at konsultere lægen i tilfælde af genopblussen.

Fotosensitivitet

Der er rapporteret tilfælde af øget følsomhed for sollys i forbindelse med Alecensa (se pkt. 4.8). Patienterne bør informeres om at undgå at opholde sig i solen i længere tid, mens de er i behandling med Alecensa og i mindst 7 dage efter behandlingsophør. Patienterne skal også opfordres til at bruge bredspektret UVA/UVB (ultraviolet A/ultraviolet B) solfaktor og læbepomade (solbeskyttelsesfaktor [SPF] ≥ 50) for at beskytte mod solskoldning.

Embryo-føtal toksicitet

Alecensa kan skade fostret, hvis det administreres til en gravid kvinde. Fertile kvindelige patienter skal anvende højeffektiv prævention under behandling med Alecensa og i mindst 5 uger efter sidste dosis (se pkt. 4.5, 4.6 og 5.3). Mandlige patienter med fertile kvindelige partnere skal anvende højeffektiv prævention under behandlingen og i mindst 3 måneder efter sidste dosis Alecensa (se pkt. 4.6 og 5.3).

Lactoseintolerans

Dette lægemiddel indeholder lactose og bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, en særlig for arvelig lactasemangel (*Lapp Lactase deficiency*) eller glucose-galactose-malabsorption.

Natriumindhold

Dette lægemiddel indeholder 48 mg natrium per daglig dosis (1.200 mg), svarende til 2,4 % af den anbefalede WHO maksimale daglige indtagelse af 2 g natrium for en voksen.

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

Andre lægemidlers virkning på alectinib

Baseret på *in vitro*-data er CYP3A4 det primære enzym, der indgår i metaboliseringen af såvel alectinib og den primære aktive metabolit M4, og CYP3A bidrager til 40-50 % af den totale levermetabolisme. M4 har udvist samme *in vitro* potens og aktivitet mod ALK.

CYP3A-induktorer

Samtidig administration af gentagne orale doser rifampicin 600 mg 1 gang dagligt, en potent CYP3A-induktor, og en enkelt oral dosis alectinib på 600 mg reducerede alectinib- C_{\max} og - AUC_{\inf} med henholdsvis 51 % og 73 % og øgede M4- C_{\max} og - AUC_{\inf} henholdsvis 2,20- og 1,79-fold. Effekten på den samlede eksponering af alectinib og M4 var begrænset, idet C_{\max} og AUC_{\inf} reduceredes med henholdsvis 4 % og 18 %. På baggrund af virkningen på den samlede eksponering af alectinib og M4 er dosisjustering ikke nødvendig, når Alecensa administreres samtidig med CYP3A-induktorer. Relevant monitorering anbefales hos patienter i samtidig behandling med potente CYP3A-induktorer (inklusive, men ikke begrænset til carbamazepin, phenobarbital, phenytoin, rifabutin, rifampicin og perikon (*Hypericum perforatum*)).

CYP3A-hæmmere

Samtidig administration af gentagne orale doser af 400 mg posaconazol 2 gange dagligt, en potent CYP3A-hæmmer, og en enkelt oral dosis af 300 mg alectinib øgede alectinib- C_{\max} og - AUC_{\inf} henholdsvis 1,18- og 1,75-fold og reducerede M4- C_{\max} og - AUC_{\inf} henholdsvis 71 % og 25 %. Effekten på den samlede eksponering af alectinib og M4 var begrænset: C_{\max} reduceredes med 7 %, og AUC_{\inf} øgedes 1,36-fold. På baggrund af virkningen på den samlede eksponering af alectinib og M4 er dosisjustering ikke nødvendig, når Alecensa administreres sammen med CYP3A-hæmmere. Relevant monitorering anbefales hos patienter i samtidig behandling med potente CYP3A-hæmmere (inklusive, men ikke begrænset til ritonavir, saquinavir, telithromycin, ketoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol, nefazodon, grapefrugt og pomerans).

Lægemidler, som øger gastrisk pH

Gentagne doser af esomeprazol 40 mg én gang dagligt, en protonpumpehæmmer, har ikke vist klinisk relevant indvirkning på den samlede eksponering af alectinib og M4. Dosisjustering er derfor ikke nødvendig, når Alecensa administreres sammen med protonpumpehæmmere eller andre lægemidler, som øger gastrisk pH (fx H₂-receptorantagonister eller antacida).

Transportørers indvirkning på alectinibs fordeling

M4 er et P-glykoprotein (P-gp)-substrat. Da alectinib hæmmer P-gp, forventes det ikke, at samtidig administration af P-gp-hæmmere har relevant effekt på eksponeringen af M4.

Alectinibs indvirkning på andre lægemidler

CYP-substrater

In vitro viser alectinib og M4 svag tidsafhængig hæmning af CYP3A4, og alectinib viser svagt induktionspotentiale for CYP3A4 og CYP2B6 ved kliniske koncentrationer.

Gentagne doser af alectinib 600 mg påvirkede ikke eksponeringen af midazolam (2 mg), et følsomt CYP3A-substrat. Dosisjustering er derfor ikke nødvendig for samtidigt administrerede CYP3A-substrater. Risiko for induktion af CYP2B6 og pregnan X-receptor (PXR)-regulerede enzymer ud over CYP3A4 kan ikke fuldstændigt udelukkes. Virkningen af samtidigt administrerede orale kontrceptiva kan være reduceret.

P-gp-substrater

In vitro hæmmer alectinib og dets primære aktive metabolit, M4, efflux-transportøren P-gp. Alectinib og M4 kan derfor potentielt øge plasmakoncentrationen af samtidigt administrerede P-gp-substrater. Hvis Alecensa administreres samtidig med P-gp-substrater (fx digoxin, dabigatranetexilat, topotecan, sirolimus, everolimus, nilotinib og lapatinib) anbefales passende monitorering.

Brystcancer-resistensprotein (BCRP)-substrater

In vitro hæmmer alectinib og M4 efflux-transportøren BCRP. Alectinib og M4 kan derfor potentielt øge plasmakoncentrationen af samtidigt administrerede BCRP-substrater. Hvis Alecensa administreres sammen med BCRP-substrater (fx methotrexat, mitoxantron, topotecan og lapatinib) anbefales passende monitorering.

4.6 Fertilitet, graviditet og amning

Fertile kvinder

Fertile kvinder skal informeres om, at de skal undgå at blive gravide under behandling med Alecensa (se pkt. 4.4).

Prævention til kvindelige patienter

Fertile kvindelige patienter, som får Alecensa, skal anvende højeffektiv prævention under behandlingen og i mindst 5 uger efter sidste dosis Alecensa (se pkt. 4.4 og 4.5).

Prævention til mandlige patienter

Mandlige patienter med fertile kvindelige partnere skal anvende højeffektiv prævention under behandlingen og i mindst 3 måneder efter sidste dosis Alecensa (se pkt. 4.4).

Graviditet

Der er ingen eller utilstrækkelige data fra anvendelse af alectinib til gravide kvinder. Baseret på virkningsmekanismen kan alectinib skade fostret, hvis det gives til en gravid kvinde. Dyrestudier har vist reproduktionstoksicitet (se pkt. 5.3).

Kvindelige patienter, som bliver gravide under behandling med Alecensa eller inden for 5 uger efter sidste dosis Alecensa, skal kontakte lægen og bør informeres om den potentielle risiko for fostret.

Mandlige patienter med kvindelige partnere, som bliver gravide, mens den mandlige patient tager Alecensa eller inden for 3 måneder efter sidste dosis Alecensa, skal kontakte lægen, og deres kvindelige partner bør søge medicinsk rådgivning på grund af den potentielle skade på fostret baseret på dets aneugene potentiale (se pkt. 5.3)

Amning

Det vides ikke, om alectinib og/eller dets metabolitter udskilles i human mælk. Det kan ikke udelukkes, at amning vil indebære en risiko for den nyfødte/spædbarnet. Mødre bør frarådes at amme, mens de er i behandling med Alecensa.

Fertilitet

Der er ikke gennemført dyrestudier med henblik på at evaluere alectinibs indvirkning på fertilitet. I de generelle toksicitetsstudier er der ikke observeret negative virkninger på reproduktionsorganer hos hanner eller hunner (se pkt. 5.3).

4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Alecensa påvirker i beskeden grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner. Patienten skal udvise forsigtighed, når der føres motorkøretøj og betjenes maskiner, da symptomatisk bradykardi (fx synkope, svimmelhed, hypotension) eller synsforstyrrelser kan optræde under behandling med Alecensa (se pkt. 4.8).

4.8 Bivirkninger

Resumé af sikkerhedsprofilen

Data beskrevet nedenfor afspejler Alecensa-eksponering hos 533 patienter med resektet eller fremskreden ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft. Disse patienter fik Alecensa ved den anbefalede dosis på 600 mg to gange dagligt i pivotale kliniske studier for adjuverende behandling af resektet NSCLC (BO40336, ALINA) eller for behandling af fremskreden NSCLC (BO28984, ALEX, NP28761, NP28673). Se pkt. 5.1 for yderligere oplysninger om deltagere i de kliniske studier.

I BO40336 (ALINA, n=128) var medianvarigheden af Alecensa-eksponering 23,9 måneder. I BO28984 (ALEX; n=152) var medianvarigheden af Alecensa-eksponering 23,9 måneder. I BO28984 (ALEX; N=152) var medianvarigheden af Alecensa-eksponering 28,1 måneder. I fase II studierne (NP28761, NP28673; n=253) var medianvarigheden af Alecensa-eksponering 11,2 måneder. De hyppigste bivirkninger ($\geq 20\%$) var obstipation, myalgi, ødem, anæmi, udslæt, forøget bilirubin, forhøjet ALAT og forhøjet ASAT.

Bivirkningsskema

Tabel 3 viser de bivirkninger, der er observeret i kliniske studier (BO40336, BO28984, NP28761 og NP28673) hos patienter, der fik Alecensa.

Bivirkningerne i tabel 3 præsenteres efter systemorganklasse og hyppighed, defineret på følgende måde: meget almindelig ($\geq 1/10$), almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), ikke almindelig ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$), sjælden ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$), meget sjælden ($< 1/10.000$). Inden for de enkelte systemorganklasser præsenteres bivirkningerne efter faldende hyppighed og sværhedsgrad. Inden for samme gruppering af hyppighed og sværhedsgrad er bivirkningerne angivet efter faldende alvorlighed.

Tabel 3 Bivirkninger rapporteret i Alecensa studierne ((BO40336, BO28984, NP28761, NP28673; n=533)

Systemorganklasse Bivirkninger (MedDRA)	Alecensa N=533	
	Hyppighedskategori (alle grader)	Hyppighedskategori (grad 3-4)
Blod og lymfesystem		

Systemorganklasse Bivirkninger (MedDRA)	Alecensa N=533	
Anæmi ¹⁾	Meget almindelig	Almindelig
Hæmolytisk anæmi ²⁾	Almindelig	- *
Nervesystemet		
Dysgeusi ³⁾	Almindelig	Ikke almindelig
Øjne		
Synsforstyrrelser ⁴⁾	Almindelig	- *
Hjerte		
Bradykardi ⁵⁾	Meget almindelig	- *
Luftveje, thorax og mediastinum		
Interstitiel lungesygdom/ pneumonitis	Almindelig	Ikke almindelig
Mave-tarm-kanalen		
Diarré	Meget almindelig	Ikke almindelig
Opkastning	Meget almindelig	Ikke almindelig
Obstipation	Meget almindelig	Ikke almindelig
Kvalme	Meget almindelig	Ikke almindelig
Stomatitis ⁶⁾	Almindelig	Ikke almindelig
Lever		
Forhøjet ASAT	Meget almindelig	Almindelig
Forhøjet ALAT	Meget almindelig	Almindelig
Forhøjet bilirubin ⁷⁾	Meget almindelig	Almindelig
Forhøjet alkalisk fosfatase	Meget almindelig	Ikke almindelig
Lægemiddelinduceret leverskade ⁸⁾	Ikke almindelig	Ikke almindelig
Hud og subkutane væv		
Udslæt ⁹⁾	Meget almindelig	Almindelig
Øget lysfølsomhed	Almindelig	Ikke almindelig
Knogler, led, muskler og bindevæv		
Myalgi ¹⁰⁾	Meget almindelig	Ikke almindelig
Forhøjet kreatinkinase i blodet	Meget almindelig	Almindelig
Nyrer og urinveje		
Akut nyreskade	Ikke almindelig	Ikke almindelig**
Forhøjet kreatinin i blodet	Almindelig	Ikke almindelig**
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet		
Ødem ¹¹⁾	Meget almindelig	Ikke almindelig
Undersøgelser		
Vægtstigning	Meget almindelig	Ikke almindelig
Metabolisme og ernæring		
Hyperurikæmi ¹²⁾	Almindelig	- *

* Ingen grad 3-4 bivirkninger blev observeret.

** Inklusiv en bivirkning af grad 5 (observeret ved fremskreden ikke-småcellet lungekræft).

¹⁾ inkluderer tilfælde af anæmi, nedsat hæmoglobin og normokromisk normocytisk anæmi.

²⁾ der er rapporteret tilfælde af hæmolytisk anæmi i studie BO40336 (N=128).

³⁾ inkluderer tilfælde af dysgeusi, hypogeusi og smagsforstyrrelser.

⁴⁾ inkluderer tilfælde af sløret syn, nedsat syn, mouches volantes, nedsat synsskarphed, astenopi, diplopi, fotofobi og fotopsi.

⁵⁾ inkluderer tilfælde af bradykardi og sinusbradykardi.

⁶⁾ inkluderer tilfælde af stomatitis og mundsår.

- ⁷⁾ inkluderer tilfælde af forhøjet bilirubin i blod, hyperbilirubinæmi, forhøjet konjugeret bilirubin og forhøjet ukonjugeret bilirubin i blodet.
- ⁸⁾ inkluderer to patienter med rapporteret lægemiddelinduceret leverskade (MedDRA-term) samt en patient med rapporteret grad 4 stigninger i ASAT og ALAT, som havde dokumenteret lægemiddelinduceret leverskade ved leverbiopsi.
- ⁹⁾ inkluderer tilfælde af udslæt, makulopapuløst udslæt, acneiform dermatitis, erytem, generaliseret udslæt, papuløst udslæt, kløende udslæt, makuløst udslæt, eksfolierende udslæt og erytematøst udslæt.
- ¹⁰⁾ inkluderer tilfælde af myalgi, muskuloskeletale smerter og artralgi.
- ¹¹⁾ inkluderer tilfælde af perifert ødem, ødem, generaliseret ødem, øjenlågsødem, periorbitalt ødem, ansigtødem, lokaliseret ødem, perifer hævelse, hævelse af ansigt, hævelse af læber, hævelse, hævelse af led og hævelse af øjenlåg.
- ¹²⁾ inkluderer tilfælde af hyperurikæmi og forhøjet urinsyre i blodet.

Beskrivelse af udvalgte lægemiddelbivirkninger

Interstitiel lungesygdom/pneumonitis

På tværs af studierne er der observeret tilfælde af interstitiel lungesygdom/pneumonitis hos 1,3% af patienter behandlet med Alecensa, 0,4 % af disse tilfælde var af grad 3, og behandlingsophør som følge af interstitiel lungesygdom/pneumonitis blev observeret hos 0,9 % af patienterne. I det fase-III kliniske studie BO28984 blev interstitiel lungesygdom /pneumonitis ikke observeret hos patienter, som fik Alecensa, mens 2,0 % af patienterne, som fik crizotinib, oplevede dette. Der var ingen dødelige tilfælde af interstitiel lungesygdom i de kliniske studier. Patienterne skal monitoreres for pulmonale symptomer indikative for pneumonitis (se pkt. 4.2 og 4.4).

Hepatotoksicitet

På tværs af studierne havde tre patienter en dokumenteret lægemiddelinduceret leverskade (herunder to patienter med rapporteret lægemiddelinduceret leverskade og en patient med rapporteret grad 4 forhøjet ASAT og ALAT, som havde dokumenteret lægemiddelinduceret leverskade ved leverbiopsi). I studierne er der rapporteret bivirkninger i form af forhøjet ASAT og ALAT hos henholdsvis 22,7 % og 20,1 % af patienterne behandlet med Alecensa. Størstedelen af disse bivirkninger var af grad 1 og 2. Bivirkninger af grad ≥ 3 blev rapporteret hos henholdsvis 3,0 % og 3,2 % af patienterne for henholdsvis forhøjet ASAT- og ALAT-niveauer. Bivirkningerne opstod som regel inden for de første 3 behandlingsmåneder, var oftest forbigående og forsvandt ved midlertidig afbrydelse af Alecensa-behandlingen (rapporteret for henholdsvis 2,3 % og 3,6 % af patienterne) eller dosisreduktion (henholdsvis 1,7 % og 1,5 %). Henholdsvis 1,1 % og 1,3 % af patienterne seponerede Alecensa på grund af forhøjet ASAT og ALAT.

I det fase-III kliniske studie BO28984 blev der observeret stigninger af ALAT eller ASAT af grad 3 eller 4 hos 5 % af patienterne, som fik Alecensa, versus 16 % og 11 % af patienterne, som fik crizotinib.

Der er rapporteret forhøjet bilirubin hos 25,1 % af patienterne behandlet med Alecensa i de kliniske studier. Størstedelen af tilfældene var af grad 1 og 2; grad ≥ 3 -tilfælde blev rapporteret hos 3,4 % af patienterne. Tilfældene opstod som regel inden for de første 3 behandlingsmåneder, var oftest forbigående og de fleste forsvandt ved dosisændring. Forhøjet bilirubin forårsagede dosisændringer hos 7,7 % af patienterne og forhøjet bilirubin forårsagede seponering af Alecensa behandling hos 1,5 % af patienterne. Forhøjelser af bilirubin af grad 3 eller 4 forekom hos 3,9 % af patienterne, som fik Alecensa, mens ingen af patienterne, som fik crizotinib, oplevede dette i fase-III studiet BO28984.

Samtidig stigning i ALAT eller ASAT ≥ 3 gange øvre referencegrænse og total-bilirubin ≥ 2 gange øvre referencegrænse med samtidig normal alkalisk fosfatase sås hos 1 patient (0,2 %) behandlet med Alecensa i kliniske studier.

Patienternes leverfunktion bør monitoreres, inklusive ALAT, ASAT og total-bilirubin, som beskrevet i pkt. 4.4, og afvigelser håndteres som anbefalet i pkt. 4.2.

Bradykardi

Tilfælde af bradykardi (11,1 %) af grad 1 eller 2 er rapporteret hos patienter, der har været behandlet med Alecensa i kliniske studier. Ingen patienter havde tilfælde af grad ≥ 3 . Der var 102 ud af

521 patienter (19,6 %) behandlet med Alecensa, for hvem der forelå serielle EKG'er, og som havde en post-dosis hjerterefrekvens på under 50 slag per minut. I det fase-III kliniske studie BO28984 havde 15 % af patienterne, som fik Alecensa, en post-dosis hjerterefrekvens på under 50 slag per minut versus 21 % af patienterne, som fik crizotinib. Patienter, som udvikler symptomatisk bradykardi, skal behandles som anbefalet i pkt. 4.2 og 4.4. Alecensa blev ikke seponeret på grund af bradykardi.

Svær myalgi og forhøjet kreatinkinase

Der er rapporteret tilfælde af myalgi (34,9 %), herunder myalgi-hændelser (24,0 %), artralgi (16,1 %) og muskuloskeletale smerter (0,9 %) hos patienter, der i de kliniske studier er behandlet med Alecensa. De fleste af tilfældene var af grad 1 eller 2; og fem patienter (0,9 %) havde en grad 3-bivirkning. Dosisjustering af Alecensa på grund af disse bivirkninger var nødvendig hos ni patienter (1,7 %). Alecensa blev ikke seponeret på grund af myalgi. Der er i studierne også registreret stigning i kreatinkinase hos 55,6 % af 491 patienter med tilgængelige bestemmelser af kreatinkinase. Forekomst af \geq grad 3-stigning i kreatinkinase var 5,5 %. Mediantiden til \geq grad 3-stigning i kreatinkinase var 15 dage i de kliniske studier. Stigning i kreatinkinase var årsag til dosisjustering hos 5,3 % af patienterne. Alecensa blev ikke seponeret på grund af stigning i kreatinkinase. I det kliniske studie BO28984 blev svær artralgi rapporteret hos en patient (0,7 %) i alectinib-armen og hos to patienter (1,3 %) i crizotinib-armen. Grad \geq 3 stigning i kreatinkinase var rapporteret for 3,9 % af patienterne, der fik Alecensa, og for 3,3 % af patienterne, der fik crizotinib.

Hæmolytisk anæmi

Der er observeret hæmolytisk anæmi hos 3,1 % af patienter behandlet med Alecensa i de kliniske studier. Disse tilfælde var af grad 1 eller 2 (ikke alvorlige) og førte ikke til behandlingsophør (se pkt. 4.2 og 4.4).

Gastrointestinale bivirkninger

Obstipation (38,6 %), kvalme (17,4 %), diarré (17,4 %) og opkastning (12,0 %) var de hyppigst rapporterede gastrointestinale bivirkninger. I de fleste tilfælde var disse bivirkninger af let eller moderat sværhedsgrad. Der blev rapporteret grad 3-tilfælde af diarré (0,9 %), kvalme (0,4 %), opkastning (0,2 %) og obstipation (0,4 %). Alecensa blev ikke seponeret på grund af disse bivirkninger. Mediantiden til debut af obstipation, kvalme, diarré og/eller opkastning i de kliniske studier var 21 dage. Frekvensen af disse bivirkninger faldt efter den første måneds behandling. I det fase-III kliniske studie BO28984 blev kvalme, diarré og obstipation af grad 3 og 4 rapporteret hos en patient (0,7 %) i alectinib-armen, og forekomsten af kvalme, diarré og opkastning af grad 3 og 4 var henholdsvis 3,3 %, 2,0 % og 3,3 % i crizotinib-armen.

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via [det nationale rapporteringssystem anført i **Appendiks V**](#).

4.9 Overdosering

Patienter, som oplever overdosering, skal monitoreres tæt, og generel understøttende behandling bør initieres. Der er ingen specifik antidot mod overdosering med Alecensa.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: antineoplastiske stoffer, proteinkinasehæmmere; ATC-kode: L01ED03.

Virkningsmekanisme

Alectinib er en yderst selektiv og potent hæmmer af ALK- og *rearranged during transfection* (RET)-tyrosinkinase. I prækliniske studier har hæmning af ALK-tyrosinkinase-aktivitet medført blokering af de efterfølgende signalveje, inklusive signaltransducer og aktivator af transskription 3 (STAT 3) og fosfoinositid 3-kinase (PI3K)/proteinkinase B (AKT) og induktion af tumorcelledød (apoptose).

Alectinib har udvist *in vitro* og *in vivo* aktivitet mod muterede former af ALK-enzymet, inklusive de mutationer, der forårsager resistens over for crizotinib. Den primære metabolit af alectinib (M4) har udvist tilsvarende potens og aktivitet *in vitro*.

Baseret på prækliniske data er alectinib ikke substrat for P-gp eller BCRP, der begge er efflux-transportører i blod-hjerne-barrieren, og kan derfor passere til og tilbageholdes i centralnervesystemet.

Klinisk virkning og sikkerhed

Adjuverende behandling af resektet ALK-positiv NSCLC

Virkningen af Alecensa ved adjuverende behandling af patienter med ALK-positiv NSCLC efter fuldstændig tumorresektion blev fastlagt i et globalt, randomiseret, åbent, klinisk fase III-studie (BO40336, ALINA). Egnede patienter skulle have NSCLC i stadie IB (tumorer ≥ 4 cm) – stadie IIIA i henhold til Union for International Cancer Control/American Joint Committee on Cancer (UICC/AJCC) Staging System, 7. udgave, med ALK-positiv sygdom identificeret ved lokalt udført CE-mærket ALK-test, eller udført centralt ved Ventana ALK (D5F3) immunhistokemi (IHC) assay.

Følgende udvælgelseskriterier afspejler de patienter med høj risiko for tilbagefald, der blev inkluderet i den terapeutiske indikation og afspejler patientpopulation med stadie IB (≥ 4 cm) - IIIA NSCLC i henhold til 7. udgave af UICC/AJCC-stadieinddelingssystemet.

Tumorstørrelse ≥ 4 cm; eller tumorer af en vilkårlig størrelse, der samtidig har enten N1- eller N2-status; eller tumorer der har invaderet torakale strukturer (direkte invasion af pleura parietale, brystvæggen, diafragma, diafragmanerven, den mediastinale pleura, det parietale pericardium, mediastinum, hjertet, store kar, trakea, nervus laryngeus recurrens, øsofagus, hvirvellegemer, carina); eller tumorer, der involverer hovedbronkien < 2 cm distalt for carina men uden involvering af carina; eller tumorer, der er forbundet med atelektase eller obstruktiv pneumonitis af hele lungen; eller tumorer med separate(e) knude(r) i samme lap eller anden ipsilateral lap som den primære.

Studiet omfattede ikke patienter, som havde N2-status med tumorer, der også invaderede mediastinum, hjertet, store kar, trakea, nervus laryngeus recurrens, øsofagus, hvirvellegemer, carina eller med separate(e) tumor(er) i en anden ipsilateral lap.

Patienter blev randomiseret (1:1) til at få Alecensa eller platin-baseret kemoterapi efter tumorresektion. Randomiseringen blev stratificeret efter race (asiatisk og ikke-asiatisk) og sygdomsstadie (IB, II og IIIA). Alecensa blev administreret ved den anbefalede orale dosis på 600 mg, to gange dagligt, i en periode på i alt 2 år, eller indtil recidiv eller uacceptabel toksicitet. Platin-baseret kemoterapi blev administreret intravenøst i 4 serier af 21 dage i henhold til en af følgende behandlinger:

Cisplatin 75 mg/m² på Dag 1 plus vinorelbin 25 mg/m² på Dag 1 og 8

Cisplatin 75 mg/m² på Dag 1 plus gemcitabin 1.250 mg/m² på Dag 1 og 8

Cisplatin 75 mg/m² på Dag 1 plus pemetrexed 500 mg/m² på Dag 1

Ved intolerans over for en cisplatinbaseret behandling, blev carboplatin administreret i stedet for cisplatin i ovenstående kombinationer i et dosisområde under det fri carboplatin i plasma versus tidskurv (AUC) 5 mg/ml/min eller AUC 6 mg/ml/min.

Det primære endepunkt var sygdomsfri overlevelse som vurderet af investigator. Sygdomsfri overlevelse blev defineret som tiden fra randomiseringsdato til datoen for forekomst af et af følgende: første dokumenterede recidiv, ny primær ikke-småcellet lungekræft, eller død uanset årsag, alt efter hvad der indtraf først. De sekundære og eksplorative endepunkter var samlet overlevelse og tidspunkt for recidiv af CNS eller død (CNS-DFS).

I alt deltog 257 patienter i studiet: 130 patienter blev randomiseret til Alecensa-armen, og 127 patienter blev randomiseret til kemoterapiarmen. Generelt var medianalderen 56 år (interval: 26 til 87), og 24 % var ≥ 65 år, 52 % var kvinder, 56 % var asiatiske, 60 % havde aldrig røget, 53 % havde en *Eastern Cooperative Oncology Group performance status* (ECOG PS) på 0, 10 % af patienterne havde sygdom i stadie IB, 36 % i stadie II og 54 % i stadie IIIA.

ALINA udviste en statistisk signifikant forbedring i sygdomsfri overlevelse for patienter behandlet med Alecensa sammenlignet med patienter behandlet med kemoterapi hos patientpopulationerne i stadie II-IIA og stadie IB (≥ 4 cm) -IIA (ITT). Data for samlet overlevelse var ikke modne på tidspunktet for analyse af sygdomsfri overlevelse med 2,3 % dødsfald rapporteret samlet set. Medianvarigheden af overlevelseshæftelse var 27,8 måneder i Alecensa-armen og 28,4 måneder i kemoterapiarmen.

Effektresultaterne for sygdomsfri overlevelse er opsummeret i Tabel 4 og Figur 1.

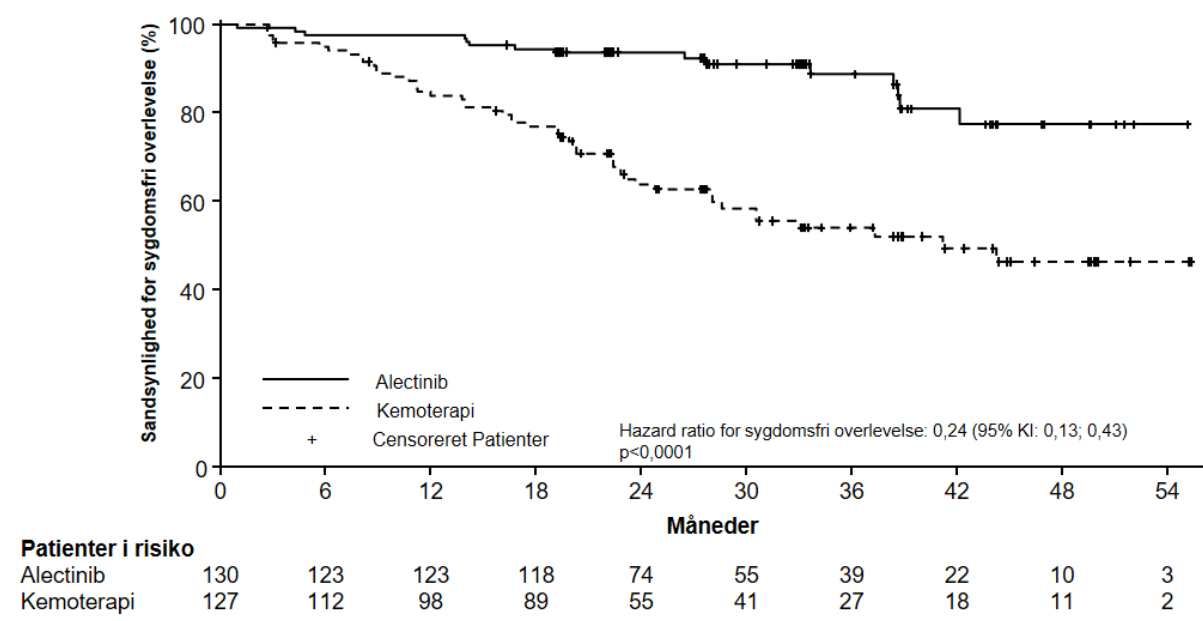
Tabel 4: Sygdomsfri overlevelse vurderet af investigator i ALINA

Effektparameter	Stadie II-IIIA		ITT-population	
	Alecensa N=116	Kemoterapi N=115	Alecensa N=130	Kemoterapi N=127
Antal hændelser af sygdomsfri overlevelse (%)	14 (12,1)	45 (39,1)	15 (11,5)	50 (39,4)
Median sygdomsfri overlevelse, måneder [95% konfidensinterval]	NE [NE; NE]	44,4 [27,8; NE]	NE [NE; NE]	41,3 [28,5; NE]
Stratificeret <i>hazardratio</i> [95% konfidensinterval]*	0,24 [0,13; 0,45]		0,24 [0,13; 0,43]	
p-værdi (log-rank)*	<0,0001		<0,0001	

DFS = Sygdomsfri overlevelse; ITT = Intent-to-Treat; CI = Konfidensinterval; NE = ikke-estimerbar; HR = Hazardratio

*Stratificeret efter race og i stadie II-IIIA, stratificeret efter race og stadie i stadie IB-IIIA.

Figur 1: Kaplan Meier-plot af DFS vurderet af investigator i ITT-populationen



Behandling af fremskreden ALK-positiv NSCLC

Tidligere ubehandlede patienter

Sikkerhed og virkning af Alecensa er undersøgt i et globalt, randomiseret, åbent, klinisk fase III-studie (BO28984, ALEX) med tidligere ubehandlede, ALK-positive patienter med ikke-småcellet lungekræft. Patienterne skulle have positiv central vævsprøvetest for ALK-proteinekspression ved Ventana anti-ALK (D5F3) immunhistokemi, inden de kunne randomiseres i studiet.

I alt blev 303 patienter inkluderet i fase III-studiet; 151 patienter blev randomiseret til crizotinib-armen og 152 patienter til Alecensa-armen, hvor de fik Alecensa oralt, i den anbefalede dosis på 600 mg, 2 gange dagligt.

Stratifikationsfaktorer for randomisering var *Eastern Cooperative Oncology Group performance status* ((ECOG PS) (0/1 vs. 2)), race (asiatisk vs. ikke-asiatisk) og metastaser i centralnervesystemet (CNS) ved *baseline* (ja vs. nej). Det primære endepunkt i studiet var at påvise bedre effekt af Alecensa versus crizotinib på baggrund af progressionsfri overlevelse efter investigators vurdering baseret på *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors* (RECIST) version 1.1. *Baseline*-demografi og sygdomskaraktistika for Alecensa var medianalder på 58 år (54 år for crizotinib), 55 % kvinder (58 % for crizotinib), 55 % ikke-asiatiske (54 % for crizotinib), 61 % der aldrig havde røget (65 % for crizotinib), 93 % med ECOG PS 0 eller 1 (93 % for crizotinib), 97 % med stadie IV-sygdom (96 % for crizotinib), 90 % med adenocarcinomhistologi (94 % for crizotinib), 40 % med CNS-metastaser ved *baseline* (38 % for crizotinib) og 17 % som tidligere havde fået CNS-strålebehandling (14 % for crizotinib).

Studiet opfyldte det primære endepunkt ved den primære analyse, hvor der påvistes en statistisk signifikant forbedring i progressionsfri overlevelse, vurderet af investigator. Effektdata opsummeres i Tabel 5 og Kaplan-Meier-kurven for progressionsfri overlevelse vurderet af investigator er vist i Figur 2.

Tabel 5 Oversigt over effektresultater fra studie BO28984 (ALEX)

	Crizotinib N=151	Alecensa N=152
Medianvarighed af opfølgning (måneder)	17,6 (interval 0,3 – 27,0)	18,6 (interval 0,5 – 29,0)
Primær effektparameter		
Progressionsfri overlevelse (investigator)		
Antal patienter med hændelse n (%)	102 (68 %)	62 (41 %)
Median (måneder)	11,1	NE
[95 % konfidensinterval]	[9,1; 13,1]	[17,7; NE]
<i>Hazardratio</i>	0,47	
[95 % konfidensinterval]	[0,34; 0,65]	
Stratificeret log-rank p-værdi	p < 0,0001	
Sekundære effektparametre		
Progressionsfri overlevelse (uafhængig bedømmelseskommité)*		
Antal patienter med hændelse n (%)	92 (61 %)	63 (41 %)
Median (måneder)	10,4	25,7
[95 % konfidensinterval]	[7,7; 14,6]	[19,9; NE]
<i>Hazardratio</i>	0,50	
[95 % konfidensinterval]	[0,36; 0,70]	
Stratificeret log-rank p-værdi	p < 0,0001	
Tid til CNS-progression (uafhængig bedømmelseskommité)*, **		
Antal patienter med hændelse n [%]	68 (45 %)	18 (12 %)
Årsagsspecifik <i>Hazardratio</i>	0,16	
[95 % konfidensinterval]	[0,10; 0,28]	
Stratificeret log-rank p-værdi	p < 0,0001	
Kumulativ incidens af CNS- progression ved 12 måneder (uafhængig bedømmelseskommité)		
[95 % konfidensinterval]	41,4 % [33,2; 49,4]	9,4 % [5,4; 14,7]
Objektiv responsrate (investigator)*, ***		
Respondere n (%)	114 (75,5 %)	126 (82,9 %)
[95 % konfidensinterval]	[67,8; 82,1]	[76,0; 88,5]

	Crizotinib N=151	Alecensa N=152
Samlet overlevelse* Antal patienter med hændelse n [%]* Median (måneder) [95 % konfidensinterval] <i>Hazardratio</i> [95 % konfidensinterval]]	40 (27 %) NE [NE; NE]	35 (23 %) NE [NE; NE] 0,76 [0,48; 1,20]
Varighed af respons (investigator) Median (måneder) [95 % konfidensinterval]	N=114 11,1 [7,9; 13,0]	N=126 NE [NE; NE]
CNS-objektiv responsrate for patienter med målbare CNS- metastaser ved <i>baseline</i> CNS-respondere n (%) [95 % konfidensinterval] CNS-komplet respons n (%) CNS-varighed af respons; median (måneder) [95 % konfidensinterval]	N=22 11 (50,0 %) [28,2; 71,8] 1 (5 %) 5,5 [2,1; 17,3]	N=21 17 (81,0 %) [58,1; 94,6] 8 (38 %) 17,3 [14,8; NE]
CNS-objektiv responsrate for patienter med målbare og ikke-målbare CNS- metastaser ved <i>baseline</i> (uafhængig bedømmelseskomité) CNS-respondere n (%) [95 % konfidensinterval] CNS-komplet respons n (%) CNS-varighed af respons; median (måneder) [95 % konfidensinterval]	N=58 15 (25,9 %) [15,3; 39,0] 5 (9 %) 3,7 [3,2; 6,8]	N=64 38 (59,4 %) [46,4; 71,5] 29 (45 %) NE [17,3; NE]

* Sekundære nøgle-endepunkter i det hierakiske testforløb

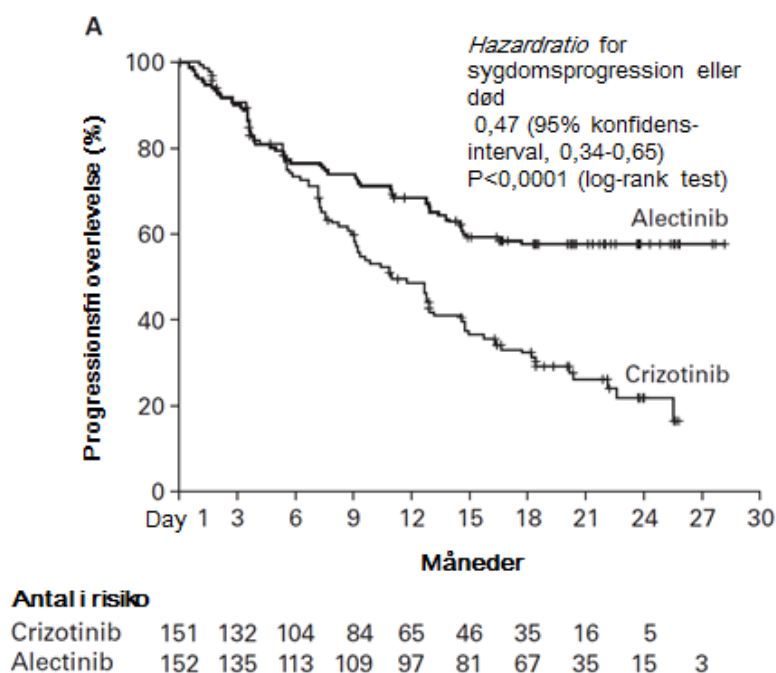
** Konkurrerende risikoanalyse af CNS-progression, systemisk progression og død som konkurrerende hændelser

*** 2 patienter i crizotinib-armen og 6 patienter i alectinib-armen havde komplet respons

CNS = centralnervesystem, NE = ikke-estimerbar

Fordele mht. progressionsfri overlevelse var ensartet for patienter med CNS-metastaser ved *baseline* (*hazardratio* = 0,40; 95 % konfidensinterval : 0,25-0,64, median progressionsfri overlevelse for Alecensa = ikke-estimerbar (NE), 95 % konfidensinterval: 9,2-NE, median progressionsfri overlevelse for crizotinib = 7,4 måneder, 95 % konfidensinterval: 6,6-9,6) og uden CNS-metastaser ved *baseline* (*hazardratio* = 0,51; 95 % konfidensinterval: 0,33-0,80; median progressionsfri overlevelse for Alecensa = NE, 95 % konfidensinterval: NE, NE, median progressionsfri overlevelse for crizotinib = 14,8 måneder, 95 % konfidensinterval: 10,8-20,3), hvilket indikerer, at Alecensa i begge subgrupper er forbundet med større fordele end crizotinib.

Figur 2: Kaplan Meier-plot af progressionsfri overlevelse vurderet af investigator i BO28984 (ALEX)



Patienter, der tidligere er behandlet med crizotinib

Alecensas sikkerhed og virkning hos patienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft, der tidligere er behandlet med crizotinib, er undersøgt i to kliniske fase I/II-studier (NP28673 og NP28761).

NP28673

Studie NP28673 var et enkeltarmet fase I/II-multicenterstudie med patienter med ALK-positiv fremskreden ikke-småcellet lungekræft, der har oplevet progression under tidligere crizotinibbehandling. Udover crizotinib kunne patienterne tidligere have været behandlet med kemoterapi. I alt 138 patienter blev inkluderet i studiets fase II-del, hvor de fik Alecensa oralt i den anbefalede dosis på 600 mg to gange dagligt.

Det primære endepunkt var at evaluere virkningen af Alecensa ved objektiv responsrate, bedømt af en central uafhængig bedømmelseskommité ved anvendelse af RECIST version 1.1, i hele populationen (med og uden tidligere behandling med cytotoxisk kemoterapi). Det co-primære endepunkt var at evaluere objektiv responsrate, bedømt af uafhængig bedømmelseskommité ved anvendelse af RECIST, version 1.1, hos patienter, der tidligere havde været behandlet med cytotoxisk kemoterapi. Med en lavere konfidensgrænse for den estimerede objektive responsrate over den præspecificerede tærskel på 35 % ville der opnås et statistisk signifikant resultat.

De patientdemografiske data svarede til data for en ikke-småcellet lungekræft ALK-positiv population. De demografiske karakteristika for den samlede studiepopulation var 67 % kaukasere, 26 % asiater og 56 % kvinder; medianalderen var 52 år. Størstedelen af patienterne havde ikke røget (70 %). Patienternes ECOG PS ved *baseline* var 0 eller 1 hos 90,6% af patienterne og 2 hos 9,4 % af patienterne. Ved inklusion i studiet var 99 % af patienterne i stadie IV, 61% havde hjernemetastaser, og 96 % af patienterne havde tumorer klassificeret som adenokarcinomer. Blandt de inkluderede patienter havde 20 % oplevet progression under tidligere behandling med crizotinib alene, og 80 %

havde oplevet progression under tidligere behandling med crizotinib og mindst én kemoterapibehandling.

Studie NP28761

Studie NP28761 var et enkeltarmet fase I/II-multicenterstudie med patienter med ALK-positiv fremskreden ikke-småcellet lungekræft, der har oplevet progression under behandling med crizotinib. Udover crizotinib kunne patienterne tidligere have været behandlet med kemoterapi. I alt 87 patienter blev inkluderet i studiets fase II-del, hvor de fik Alecensa oralt i den anbefalede dosis på 600 mg to gange dagligt.

Det primære endepunkt var at evaluere virkning af Alecensa ved objektiv responsrate, bedømt af en central uafhængig bedømmelseskomité ved anvendelse af RECIST, version 1.1. Med en lavere konfidensgrænse for den estimerede objektive responsrate over den præspecificerede tærskel på 35 % ville der opnås et statistisk signifikant resultat.

De patientdemografiske data svarede til data for en ikke-småcellet lungekræft ALK-positiv population. De demografiske karakteristika for den fulde studiepopulation var 84% var kaukasere, 8 % asiater og 55 % kvinder; medianalderen var 54 år. Størstedelen af patienterne havde ikke røget (62 %). Patienternes ECOG PS ved *baseline* var 0 eller 1 hos 89,7 % af patienterne og 2 hos 10,3 % af patienterne. Ved inklusion i studiet var 99 % af patienterne i stadie IV, 60 % havde hjernemetastaser og 94 % af patienterne havde tumorer klassificeret som adenokarcinomer. Blandt de inkluderede patienter havde 26 % oplevet progression under tidligere behandling med crizotinib alene og 74 % progression under tidligere behandling med crizotinib og mindst én kemoterapibehandling.

De primære virkningsresultater fra studie NP28673 og NP28761 præsenteres i Tabel 6. Tabel 7 indeholder en oversigt over en poollet analyse af CNS-endepunkter.

Tabel 6 Virkningsresultater fra studie NP28673 og NP28761

	NP28673 Alecensa 600 mg 2 gange dagligt	NP28761 Alecensa 600 mg 2 gange dagligt
Median-varighed af opfølgning (måneder)	21 (interval 1-30)	17 (interval 1-29)
Primære virkningsparametre		
Objektiv responsrate (uafhængig bedømmelseskommité) i RE-populationen Respondere N (%) [95 % konfidensinterval]	N=122 ^a 62 (50,8 %) [41,6 %; 60,0 %]	N = 67 ^b 35 (52,2 %) [39,7 %; 64,6 %]
Objektiv responsrate (uafhængig bedømmelseskommité) hos patienter tidligere behandlet med kemoterapi Respondere N (%) [95 % konfidensinterval]	N = 96 43 (44,8 %) [34,6 %; 55,3 %]	
Sekundære virkningsparametre		
Varighed af respons (uafhængig bedømmelseskommité) Antal patienter med hændelse N (%) Median (måneder) [95 % konfidensinterval]	N = 62 36 (58,1 %) 15,2 [11,2; 24,9]	N = 35 20 (57,1 %) 14,9 [6,9; NE]
Progressionsfri overlevelse (uafhængig bedømmelseskommité) Antal patienter med hændelse N (%) Median varighed (måneder) [95 % konfidensinterval]	N = 138 98 (71,0 %) 8,9 [5,6; 12,8]	N = 87 58 (66,7 %) 8,2 [6,3; 12,6]

NE = kan ikke estimeres, RE = respons kan evalueres

^a16 patienter havde ikke målbar sygdom ved *baseline* vurderet af uafhængig bedømmelseskommité og kunne ikke inkluderes i populationen, der evalueredes for respons.

^b20 patienter havde ikke målbar sygdom ved *baseline* vurderet af uafhængig bedømmelseskommité og kunne ikke inkluderes i populationen, der evalueredes for respons.

De objektive responsrater i studierne NP28673 og NP28761 var konsistente på tværs af subgrupper med hensyn til patienternes *baseline*-karakteristika som alder, køn, race, ECOG PS, metastaser i CNS og tidligere behandling med kemoterapi, særligt når man tager det lille antal patienter i nogle subgrupper i betragtning.

Tabel 7 Resumé af pooled analyse af CNS-endepunkter fra studie NP28673 og NP28761

CNS-parametre (NP28673 og NP28761)	Alecensa 600 mg, 2 gange dagligt
Patienter med målbare CNS-læsioner ved <i>baseline</i>	N= 50
CNS objektiv responsrate (uafhængig bedømmelseskomité)	32 (64,0 %)
Respondere (%)	[49,2 %; 77,1 %]
[95% konfidensinterval]	11 (22,0 %)
Komplet respons	21 (42,0 %)
Partielt respons	
CNS varighed af respons (uafhængig bedømmelseskomité)	N=32
Antal patienter med hændelse (%)	18 (56,3 %)
Median (måneder)	11,1
[95 % konfidensinterval]	[7,6; NE]

NE= kan ikke estimeres

Pædiatrisk population

Det Europæiske Lægemiddelagentur har dispenseret fra kravet om at fremlægge resultaterne af studier med Alecensa i alle undergrupper af den pædiatriske population ved lungekræft (småcellet og ikke-småcellet karcinom) (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

De farmakokinetiske parametre for alectinib og den vigtigste aktive metabolit (M4) er karakteriseret hos patienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekræft og raske frivillige. Baseret på en farmakokinetisk populationsanalyse var de geometrisk gennemsnitlige (variationskoefficient %) C_{max} , C_{min} og AUC_{0-12h} for alectinib ved *steady state* henholdsvis ca. 665 ng/ml (44,3 %), 572 ng/ml (47,8 %) og 7.430 ng·time/ml (45,7 %). De geometrisk gennemsnitlige C_{max} , C_{min} og AUC_{0-12h} for M4 ved *steady state* var henholdsvis ca. 246 ng/ml (45,4 %), 222 ng/ml (46,6 %) og 2.810 ng·time/ml (45,9 %).

Absorption

Efter oral administration af 600 mg 2 gange dagligt til patienter med ALK-positiv ikke småcellet lungekræft i forbindelse med et måltid absorberes alectinib, og T_{max} nås efter 4-6 timer.

Ved vedvarende dosering af alectinib 600 mg 2 gange dagligt nås *steady state* inden for 7 dage. Akkumuleringsratio ved 600 mg 2 gange dagligt var ca. 6-fold. En farmakokinetisk populationsanalyse understøtter dosisproportionalitet for alectinib ved doser på 300-900 mg administreret i forbindelse med et måltid.

Den absolutte biotilgængelighed af alectinib-kapsler, taget i forbindelse med et måltid, var 36,9 % (90 % konfidensinterval: 33,9%; 40,3%) hos raske frivillige.

Efter administration af en enkelt oral dosis på 600 mg sammen med et fedt- og kalorierigt måltid steg alectinib- og M4-eksponeringen ca. 3-fold i forhold til ved fastende tilstand (se pkt. 4.2).

Fordeling

Alectinib og den vigtigste metabolit M4 bindes i udstrakt grad til humane plasmaproteiner (> 99 %), uafhængigt af koncentrationen af det aktive stof. Gennemsnitlig *in vitro* humant blod:plasma-koncentrationsratio for alectinib og M4 er henholdsvis 2,64 og 2,50 ved klinisk relevante koncentrationer.

Det geometrisk gennemsnitlige fordelingsvolumen ved *steady state* (V_{ss}) for alectinib efter intravenøs (i.v.) administration er 475 l, hvilket indikerer udtalt vævsfordeling.

Baseret på *in vitro*-data er alectinib ikke et P-gp-substrat. Alectinib og M4 er ikke BCRP-substrater eller substrater for organisk anion-transporterende polypeptid (OATP) 1B1/B3.

Biotransformation

In vitro metabolismestudier har vist, at CYP3A4 er det CYP-isozym, der primært er ansvarligt for metaboliseringen af alectinib og hovedmetabolitten M4. Det estimeres at bidrage med 40-50 % af alectinib-metaboliseringen. Resultater fra et humant massebalancestudie har vist, at alectinib og M4 er de vigtigste cirkulerende lægemiddeldele i plasma; de redegør for ca. 76 % af den totale radioaktivitet i plasma. Den geometrisk gennemsnitlige metabolit:moderstof-ratio ved *steady state* er 0,399.

Metabolitten M1b er detekteret som en mindre væsentlig metabolit *in vitro* og i plasma hos raske frivillige. Dannelse af M1b-metabolitten og dens mindre væsentlige M1a-isomer katalyseres sandsynligvis af en kombination af CYP-isozymer (også andre isozymer end CYP3A) og aldehyddehydrogenase (ALDH)-enzymmer.

In vitro studier viser, at hverken alectinib eller den aktive hovedmetabolit (M4) hæmmer CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19 eller CYP2D6 ved klinisk relevante koncentrationer. *In vitro* hæmmede alectinib ikke OATP1B1/OATP1B3, OAT1, OAT3 eller OCT2 ved klinisk relevante koncentrationer.

Elimination

Efter administration af en enkelt oral dosis ^{14}C -mærket alectinib til raske frivillige udskiltes størstedelen af radioaktiviteten i fæces (gennemsnitlig genfindelse 97,8 %) med minimal udskillelse i urinen (gennemsnitlig genfindelse 0,46 %). Henholdsvis 84 % og 5,8 % af dosis udskiltes som uomdannet alectinib og M4.

Baseret på en farmakokinetisk populationsanalyse var alectinibs tilsyneladende clearance (CL/F) 81,9 l/time. Det geometriske gennemsnit af estimerterne for alectinibs individuelle halveringstid var 32,5 time. De tilsvarende værdier for M4 var henholdsvis 217 l/time og 30,7 timer.

Farmakokinetik hos særlige populationer

Nedsat nyrefunktion

En ubetydelig del af alectinib og den aktive metabolit M4 udskilles uomdannet i urinen (< 0,2 % af dosis). Baseret på en farmakokinetisk populationsanalyse svarer eksponeringen af alectinib og M4 hos patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion til eksponeringen hos patienter med normal nyrefunktion. Alectinibs farmakokinetik er ikke undersøgt hos patienter med svært nedsat nyrefunktion.

Nedsat leverfunktion

Da alectinib primært metaboliseres i leveren kan nedsat leverfunktion øge plasmakoncentrationen af alectinib og/eller den primære metabolit M4. Baseret på en farmakokinetisk populationsanalyse svarer eksponeringen af alectinib og M4 hos patienter med let nedsat leverfunktion til eksponeringen hos patienter med normal leverfunktion.

Efter administration af en enkelt oral dosis af 300 mg alectinib til forsøgspersoner med svært (Child-Pugh C) nedsat leverfunktion var alectinibs C_{\max} det samme og AUC_{inf} var 2,2 gange højere sammenlignet med disse parametre hos tilsvarende raske forsøgspersoner. C_{\max} og AUC_{inf} for M4 var henholdsvis 39 % og 34 % lavere og resulterede i at den samlede eksponering af alectinib og M4 (AUC_{inf}) var 1,8 gange højere hos patienter med svært nedsat leverfunktion sammenlignet med eksponeringen hos tilsvarende raske forsøgspersoner.

Studiet vedrørende nedsat leverfunktion inkluderede også en gruppe med moderat (Child-Pugh B) nedsat leverfunktion og viste begrænset højere eksponering af alectinib hos denne gruppe

sammenlignet med eksponeringen hos tilsvarende raske forsøgspersoner. Forsøgspersonerne i Child Pugh B-gruppen havde dog generelt ikke unormale værdier af bilirubin, albumin eller prothrombin-tid, som tyder på, at de ikke fuldt ud repræsenterer individer med moderat nedsat leverfunktion med nedsat metabolisk kapacitet.

Virkning i relation til alder, kropsvægt, race og køn

Alder, kropsvægt, race og køn påvirkede ikke den systemiske eksponering af alectinib og M4 i betydelig grad. Spændet i kropsvægt for patienter inkluderet i kliniske studier er 36,9-123 kg. Der foreligger ingen data for patienter med ekstrem kropsvægt (> 130 kg) (se pkt. 4.2).

5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata

Karcinogenicitet

Der er ikke gennemført karcinogenicitetsstudier med henblik på at undersøge alectinibs karcinogene potentiale.

Mutagenicitet

Alectinib var ikke mutagent *in vitro* i en bakteriel tilbagemutationstest (Ames), men inducerede en svag stigning i numeriske afvigelser i den cytogene *in vitro* test i kinesiske hamsterlunge (CHL)-celler med metabolisk aktivering og i mikronuklei i en mikronukleustest i knoglemarv fra rotter. Mekanismen bag mikronukleus-induktionen var abnorm kromosomsegregering (aneugenicitet) og ikke en klastogen påvirkning af kromosomer.

Nedsat fertilitet

Der er ikke udført fertilitetsstudier hos dyr med henblik på at evaluere effekten af alectinib. I generelle toksikologiske studier er der ikke observeret indvirkning på hanners eller hunners reproduktionsorganer. Disse studier er udført med rotter og aber eksponeret for doser svarende til eller højere end henholdsvis 2,6 og 0,5 gange den humane eksponering, målt ved areal under kurven (AUC), ved den anbefalede dosis på 600 mg 2 gange dagligt.

Teratogenicitet

Alectinib forårsagede embryo-føtal toksicitet hos drægtige rotter og kaniner. Hos drægtige rotter forårsagede alectinib totalt embryo-føtal tab (abort) ved eksponeringer 4,5 gange den humane eksponering (AUC) samt små fostre med forsinket ossifikation og mindre organmisdannelse ved eksponeringer 2,7 gange den humane eksponering (AUC). Hos drægtige kaniner forårsagede alectinib embryo-føtal tab, små fostre og øget forekomst af skeletale variationer ved eksponeringer 2,9 gange den humane eksponering (AUC) ved den anbefalede dosis.

Andet

Alectinib absorberer ultraviolet (UV) lys mellem 200 og 400 nm og har udvist fototoksisk potentiale i en *in vitro* lyssikkerhedstest efter UVA-bestråling af dyrkede musefibroblaster.

I toksikologiske studier med gentagen dosering til rotter og aber omfattede målorganer ved klinisk relevant eksponering bl.a. det erythropoietiske system, gastrointestinalkanalen samt lever og galdeveje.

Der er observeret abnorm erythrocytmorfologi ved eksponeringer svarende til eller højere end 10-60 % af den humane eksponering (AUC) ved den anbefalede dosis. Proliferativ zoneudvidelse i den gastrointestinale mucosa sås hos begge arter ved eksponeringer svarende til eller højere end 20-120 % af den humane eksponering (AUC) ved den anbefalede dosis. Forhøjet hepatisk alkalisk fosfatase (ALP) og konjugeret bilirubin såvel som vakuolation/degeneration/nekrose af galdevejsepitel og forstørrelse/fokal nekrose af hepatocytter blev observeret hos rotter og/eller aber ved eksponeringer svarende til eller højere end 20-30 % af den humane eksponering (AUC) ved den anbefalede dosis.

En let hypotensiv effekt er observeret hos aber ved eksponeringer nogenlunde svarende til den klinisk relevante eksponering.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpstoffer

Kapselindhold

Lactosemonohydrat
Hydroxypropylcellulose
Natriumlaurilsulfat
Magnesiumstearat
Carmellosecalcium

Kapselskal

Hypromellose
Carrageenan
Kaliumchlorid
Titandioxid (E171)
Majsstivelse
Carnaubavoks

Prægeblæk

Rød jernoxid (E172)
Gul jernoxid (E172)
Indigocarminaluminium lake (E132)
Carnaubavoks
Hvid shellac
Glycerylmonooleat

6.2 Uforlideligheder

Ikke relevant.

6.3 Opbevaringstid

5 år.

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Blisterpakning

Opbevares i originalpakningen for at beskytte mod fugt.

Beholder

Opbevares i originalpakningen og hold beholderen tæt lukket for at beskytte mod fugt.

6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

Aluminium/aluminium (PA/Alu/PVC/Alu) blisterkort med 8 hårde kapsler.

Pakningsstørrelse: 224 (4 pakker a 56) hårde kapsler.

HDPE beholder med børnesikret lukning og et integreret tørremiddel.

Pakningsstørrelse: 240 hårde kapsler.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

6.6 Regler for bortskaffelse

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/16/1169/001
EU/1/16/1169/002

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF TILLADELSEN

Dato for første markedsføringstilladelse: 16. februar 2017
Dato for fornyelse af tilladelsen: 15. juli 2022

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN

Yderligere oplysninger om dette lægemiddel findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <https://www.ema.europa.eu>.

BILAG II

- A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER
VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR
MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED
HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF
LÆGEMIDLET**

A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE

Navn og adresse på den fremstiller, der er ansvarlig for batchfrigivelse

Roche Pharma AG
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Whylen
Tyskland

B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE

Lægemidlet må kun udleveres efter ordination på en recept udstedt af en begrænset lægegruppe (se bilag I: Produktresumé, pkt. 4.2)

C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

• Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)

Kravene for fremsendelse af PSUR'er for dette lægemiddel fremgår af listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF, og alle efterfølgende opdateringer offentliggjort på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu>.

D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET

• Risikostyringsplan (RMP)

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal udføre de påkrævede aktiviteter og foranstaltninger vedrørende lægemiddelovervågning, som er beskrevet i den godkendte RMP, der fremgår af modul 1.8.2 i markedsføringstilladelsen, og enhver efterfølgende godkendt opdatering af RMP.

En opdateret RMP skal fremsendes:

- på anmodning fra Det Europæiske Lægemiddelagentur
- når risikostyringssystemet ændres, særlig som følge af, at der er modtaget nye oplysninger, der kan medføre en væsentlig ændring i benefit/risk-forholdet, eller som følge af, at en vigtig milepæl (lægemiddelovervågning eller risikominimering) er nået.

• Forpligtelse til at gennemføre foranstaltninger efter udstedelse af markedsføringstilladelse

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal inden for den fastsatte tidsramme gennemføre følgende foranstaltninger:

Beskrivelse	Tidsfrist
Virkningsstudie efter tilladelse til markedsføring: For yderligere at vurdere virkningen af Alecensa som monoterapi givet som adjuverende behandling efter komplet tumorresektion hos voksne patienter med stadie IB (≥ 4 cm) - IIIA ALK-positiv NSCLC skal indehaveren af markedsføringstilladelsen fremsende følgende resultater for BO40336-studiet:	
• Opdaterede deskriptive resultater for DFS og deskriptive resultater for OS	Q3 2025
• Opfølgende resultater for 5-års overlevelse	Q3 2027

BILAG III
ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL

A. ETIKETTERING

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDERKARTON FOR BLISTERPAKNING****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Alecensa 150 mg hårde kapsler
alectinib

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder lactose og natrium. Se indlægsseddel for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Hård kapsel

224 (4 pakker a 56) hårde kapsler

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Oral anvendelse
Læs indlægssedlen inden brug

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevar i den originale pakning for at beskytte mod fugt

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/16/1169/001

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING
--

Receptpligtigt lægemiddel

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT
--

alecensa

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

PC
SN
NN

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**KARTON FOR DELPAKNING FOR BLISTERPAKNING****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Alecensa 150 mg hårde kapsler
alectinib

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder lactose og natrium. Se indlægsseddel for yderligere information

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Hård kapsel

56 hårde kapsler.

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Oral anvendelse
Læs indlægssedlen inden brug

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevar i den originale pakning for at beskytte mod fugt

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/16/1169/001

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING
--

Receptpligtigt lægemiddel

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT
--

alecensa

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP**BLISTER****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Alecensa 150 mg hårde kapsler
Alectinib

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Roche Registration GmbH

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. ANDET

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**YDRE KARTON FOR BEHOLDER****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Alecensa 150 mg hårde kapsler
alectinib

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder lactose og natrium. Se indlægsseddel for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Hård kapsel

240 hårde kapsler

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Oral anvendelse
Læs indlægssedlen inden brug

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevar i den originale pakning og hold beholderen tæt lukket for at beskytte mod fugt

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/16/1169/002

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING
--

Receptpligtigt lægemiddel

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT
--

alecensa

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

Der er anført en 2D-stregkode, som indeholder en entydig identifikator.

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

PC
SN
NN

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN INDRE EMBALLAGE

ETIKET PÅ BEHOLDER

1. LÆGEMIDLETS NAVN

Alecensa 150 mg hårde kapsler
alectinib

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder lactose og natrium. Se indlægsseddel for yderligere information

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

Hård kapsel

240 hårde kapsler.

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Oral anvendelse
Læs indlægssedlen inden brug

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER

8. UDLØBSDATO

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

Opbevar i den originale pakning og hold beholderen tæt lukket for at beskytte mod fugt

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN
--

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/16/1169/002

13. BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSIFIKATION FOR UDLEVERING
--

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT
--

17. ENTYDIG IDENTIFIKATOR – 2D-STREGKODE

18. ENTYDIG IDENTIFIKATOR - MENNESKELIGT LÆSBARE DATA
--

B. INDLÆGSSEDDEL

Indlægsseddel: Information til patienten

Alecensa 150 mg hårde kapsler alectinib

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du begynder at tage dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis der er mere, du vil vide.
- Lægen har ordineret dette lægemiddel til dig personligt. Lad derfor være med at give lægemidlet til andre. Det kan være skadeligt for andre, selvom de har de samme symptomer, som du har.
- Kontakt lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt her. Se afsnit 4.

Se den nyeste indlægsseddel på www.indlaegsseddel.dk

Oversigt over indlægssedlen

1. Virkning og anvendelse
2. Det skal du vide, før du begynder at tage Alecensa
3. Sådan skal du tage Alecensa
4. Bivirkninger
5. Opbevaring
6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

1. Virkning og anvendelse

Hvad er Alecensa?

Alecensa er et lægemiddel mod kræft og indeholder det aktive indholdsstof alectinib.

Hvad bruges Alecensa til?

Alecensa bruges til at behandle voksne med en type lungekræft, der kaldes ikke-småcellet lungekræft, der er ALK-positiv – det betyder, at kræftcellerne har en fejl i det gen, der laver et enzym, der kaldes ALK ("anaplastisk lymfomkinase") fusion, se "Sådan virker Alecensa" nedenfor.

Alecensa kan ordineres til dig:

- efter fjernelse af din kræftsygdom som behandling efter operationen (adjuverende) eller
- som første behandling af din lungekræft, der har spredt sig til andre dele af kroppen (fremskreden), eller hvis du tidligere er blevet behandlet med lægemidler, som indeholder "crizotinib"

Sådan virker Alecensa

Alecensa blokerer virkningen af enzymet ALK-tyrosinkinase. Unormale former af dette enzym (på grund af fejl i det gen, der er med til at lave det) er med til at øge kræftcellernes vækst. Alecensa kan hæmme eller stoppe væksten af kræftceller og kan forhindre, at tumoren vender tilbage, efter den er fjernet ved operation. Det kan også gøre, at kræften svinder.

Hvis du har spørgsmål til, hvordan Alecensa virker, eller hvorfor lægen har ordineret dette lægemiddel, skal du spørge lægen, sygeplejersken eller apotekspersonalet.

2. Det skal du vide, før du begynder at tage Alecensa

Tag ikke Alecensa

- hvis du er allergisk over for alectinib eller et af de øvrige indholdsstoffer i Alecensa (angivet i afsnit 6).

Hvis du ikke er sikker, skal du spørge lægen, sygeplejersken eller apotekspersonalet, inden du tager Alecensa.

Advarsler og forsigtighedsregler

Kontakt lægen, apotekspersonalet eller sygeplejersken, før du tager Alecensa:

- hvis du før har haft mave- eller tarmproblemer, som huller (perforation), eller hvis du har tilstande, som forårsager betændelse i maveregionen (diverticulitis), eller hvis du har haft spredning af kræft i abdomen (metastaser). Der er muligt, at Alecensa kan øge risikoen for udvikling af huller i tarmvæggen.
- hvis du lider af galactoseintolerans (arvelig), medfødt lactasemangel eller glucose-galactose-malabsorption.

Hvis du ikke er sikker, skal du spørge lægen, sygeplejersken eller apotekspersonalet, før du tager Alecensa.

Kontakt din læge med det samme efter at du har taget Alecensa:

- hvis du oplever stærke mavesmerter, feber, kulderystelser, kvalme, opkastning eller hårdhed/oppustning af maven, da alt dette kan være tegn på hul i tarmvæggen.

Alecensa kan give bivirkninger, som du straks skal informere lægen om. Det drejer sig om:

- leverskade (levertoksicitet). Lægen vil tage en blodprøve, inden du begynder behandlingen, hver 2. uge i de første 3 måneder af behandlingen og derefter med længere mellemrum. Det er for at kontrollere, at du ikke får leverproblemer, mens du tager Alecensa. Du skal straks kontakte lægen, hvis du oplever et eller flere af følgende symptomer: gulfarvning af huden eller det hvide i øjnene, smerter i højre side af maven, mørk urin, kløende hud, manglende appetit, kvalme eller opkastning, træthed, at du lettere bløder eller får flere blå mærker, end du plejer.
- langsom hjerterytme (bradykardi).
- betændelse i lungerne (pneumonitis). Alecensa kan give alvorlige og livstruende hævelser i lungerne (inflammation). Symptomerne kan være de samme som for lungekræften. Kontakt straks lægen, hvis du oplever nye eller forværrede symptomer, for eksempel vejrtrækningsbesvær, åndenød eller hoste med eller uden slim, eller hvis du får feber.
- svære smerter, ømhed og svaghed i musklerne (myalgi). Du vil få taget blodprøver mindst hver 2. uge i den første måned og derefter efter behov under resten af behandlingen med Alecensa. Kontakt straks lægen, hvis du får nye eller forværrede tegn på muskelproblemer, også uforklarlige muskelsmerter eller muskelsmerter, der ikke forsvinder, ømhed eller svaghed.
- unormal nedbrydning af røde blodlegemer (hæmolytisk anæmi). Kontakt straks lægen, hvis du føler dig træt, svag eller forpustet.

Hold øje med disse symptomer, mens du tager Alecensa. Læs afsnit 4 'Bivirkninger' for mere information.

Øget følsomhed for sollys

Du må ikke opholde dig i solen i lang tid, mens du tager Alecensa og i 7 dage efter, behandlingen er slut. Du skal bruge solcreme og læbepomade med faktor 50 eller højere beskyttelse for at undgå at blive skoldet.

Test og kontroller

Lægen vil tage blodprøver, inden du begynder behandlingen med Alecensa, hver 2. uge i de første 3 måneder af behandlingen og derefter med længere mellemrum. Det er for at kontrollere, at du ikke får lever- eller muskelproblemer, mens du tager Alecensa.

Børn og unge

Alecensa er ikke undersøgt hos børn og unge. Børn og unge under 18 år må ikke få dette lægemiddel.

Brug af andre lægemidler sammen med Alecensa

Fortæl lægen eller apotekspersonalet, hvis du tager andre lægemidler eller har gjort det for nylig. Det gælder også lægemidler, der kan købes uden recept, og naturlægemidler. Det er vigtigt, fordi Alecensa kan påvirke andre lægemidlers virkning, og fordi andre lægemidler kan påvirke, hvordan Alecensa virker.

Det er særligt vigtigt, at du fortæller lægen eller apotekspersonalet, hvis du tager et eller flere af følgende lægemidler:

- digoxin, hjertemedicin
- dabigatran-etexilat, lægemiddel mod blodpropper
- methotrexat, lægemiddel mod svær ledbetændelse, kræft og hudsygdommen psoriasis
- nilotinib, lægemiddel mod bestemte typer kræft
- lapatinib, lægemiddel mod bestemte typer brystkræft
- mitoxantron, lægemiddel mod bestemte typer kræft eller multipel sklerose (en sygdom, der påvirker centralnervesystemet, som beskadiger den hinde, der beskytter nerverne)
- everolimus, lægemiddel mod bestemte typer kræft eller for at forebygge, at kroppens immunsystem afstøder et transplanteret organ
- sirolimus, lægemiddel, der forebygger, at kroppens immunsystem afstøder et transplanteret organ
- topotecan, lægemiddel mod bestemte typer kræft.
- lægemidler mod erhvervet immundefekt syndrom/human immundefekt virus (aids/hiv) (fx ritonavir, saquinavir)
- lægemidler mod infektioner, herunder medicin mod svampeinfektioner (såsom ketoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol) og medicin mod bestemte bakterielle infektioner (antibiotika som telithromycin)
- perikon, et naturlægemiddel mod depression
- lægemiddel mod krampeanfald (antiepileptika såsom phenytoin, carbamazepin eller phenobarbital)
- lægemiddel mod tuberkulose (fx rifampicin, rifabutin)
- nefazodon, lægemiddel mod depression

Oral prævention

Hvis du bruger oral prævention (såsom p-piller), mens du er i behandling med Alecensa, kan præventionen være mindre sikker.

Brug af Alecensa sammen med mad og drikke

Fortæl din læge eller apotekspersonalet hvis du drikker grapefrugtjuice eller spiser grapefrugt eller pomerans, mens du er i behandling med Alecensa, eftersom disse fødevarer kan påvirke mængden af Alecensa i din krop.

Graviditet, amning og frugtbarhed

Prævention – information til kvinder

- Du må ikke blive gravid, mens du tager dette lægemiddel. Hvis du kan blive gravid, skal du bruge meget sikker prævention, mens du er i behandling og i mindst 5 uger efter, du har afsluttet behandlingen. Hvis du bruger oral prævention (såsom p-piller), mens du er i behandling med Alecensa, kan præventionen være mindre sikker.

Prævention – information til mænd

- Du må ikke gøre din partner gravid, mens du tager dette lægemiddel. Hvis din kvindelige partner kan blive gravid, skal du bruge meget sikker prævention, mens du er i behandling, og i mindst 3 måneder efter du har afsluttet behandlingen.

Tal med lægen om, hvilke former for prævention der er bedst for dig og din partner.

Graviditet

- Tag ikke Alecensa, hvis du er gravid. Det kan skade barnet.
- Hvis du bliver gravid, mens du tager dette lægemiddel eller inden for 5 uger efter, du har afsluttet behandlingen, skal du straks kontakte lægen.
- Hvis din kvindelige partner bliver gravid, mens du tager dette lægemiddel, eller inden for 3 måneder efter du har afsluttet behandlingen, skal du straks kontakte lægen, og din kvindelige partner bør søge lægelig rådgivning.

Amning

- Du må ikke amme, mens du tager dette lægemiddel. Det vides ikke, om Alecensa udskilles i mælken og derfor kan skade barnet.

Trafik- og arbejdssikkerhed

Du skal være særlig opmærksom, når du fører motorkøretøj eller bruger maskiner, da du kan få problemer med synet eller langsom hjerterytme eller lavt blodtryk, der kan være forbundet med besvimelse eller svimmelhed, mens du er i behandling med Alecensa.

Alecensa indeholder lactose

Alecensa indeholder lactose (en sukkerart). Hvis lægen har fortalt dig, at du ikke tåler eller kan fordøje visse sukkerarter, skal du kontakte lægen, inden du begynder at tage dette lægemiddel.

Alecensa indeholder natrium

Dette lægemiddel indeholder 48 mg natrium (hovedingrediens i almindelig madsalt af den anbefalede daglige dosis (1.200 mg). Det svarer til 2,4 % af den anbefalede maksimale daglige indtagelse af natrium for en voksen.

3. Sådan skal du tage Alecensa

Tag altid lægemidlet nøjagtigt efter lægens eller apotekspersonalet anvisning. Er du i tvivl, så spørg lægen eller apotekspersonalet.

Hvor meget skal du tage?

- Den anbefalede dosis er 4 kapsler (600 mg) 2 gange dagligt.
- Det betyder, at du i alt skal tage 8 kapsler (1.200 mg) hver dag.

Hvis du har svært nedsat leverfunktion før du begynder i behandling med Alecensa:

- Den anbefalede dosis er 3 kapsler (450 mg) 2 gange dagligt.
- Det betyder, at du skal tage 6 kapsler (900 mg) hver dag.

Hvis du bliver utilpas, kan lægen vælge at give dig en mindre dosis, at afbryde behandlingen i en kort periode eller helt at stoppe behandlingen.

Hvordan skal du indtage lægemidlet?

- Alecensa skal synkes. Synk hver enkelt kapsel hel. Du må ikke åbne eller opløse kapslerne.
- Alecensa skal tages i forbindelse med et måltid.

Hvis du kaster op, efter du har taget Alecensa

Du skal ikke tage en ekstra dosis, hvis du kaster op, efter du har taget en dosis Alecensa; du tager bare næste dosis til sædvanlig tid.

Hvis du har taget for meget Alecensa

Hvis du har taget mere Alecensa, end du skulle, skal du kontakte lægen eller straks tage på hospitalet. Tag medicinpakningen og denne indlægsseddel med.

Hvis du har glemt at tage Alecensa

- Hvis der er mere end 6 timer til din næste dosis, skal du tage den manglende dosis straks, du kommer i tanker om det.
- Hvis der er mindre end 6 timer til din næste dosis, skal du springe den glemte dosis over og bare tage næste dosis til almindelig tid.
- Tag aldrig en dobbeltdosis som erstatning for en glemt dosis.

Hvis du holder op med at tage Alecensa

Du må ikke holde op med at tage lægemidlet uden først at have talt med din læge. Det er vigtigt at blive ved med at tage Alecensa 2 gange dagligt lige så længe, lægen har ordineret det.

Hvis du har flere spørgsmål til brugen af dette lægemiddel, skal du kontakte lægen, sygeplejersken eller apotekspersonalet.

4. Bivirkninger

Dette lægemiddel kan som alle andre lægemidler give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger. Følgende bivirkninger kan forekomme med lægemidlet. Nogle bivirkninger kan være alvorlige.

Kontakt straks lægen, hvis du bemærker en eller flere af nedenstående bivirkninger. Lægen kan vælge at nedsætte dosis, afbryde behandlingen i en kortere periode eller at stoppe behandlingen helt:

- nye eller forværrede tegn, fx vejrtrækningsbesvær, åndenød, hoste med eller uden slim, eller feber. Det kan minde om generne fra lungekræften og kan være tegn på betændelseslignende reaktioner (inflammation) i lungerne (pneumonitis). Alecensa kan forårsage svær og livstruende inflammation i lungerne under behandlingen.

- gulfarvning af huden eller det hvide i øjnene, smerter i højre side af maven, mørkfarvet urin, kløende hud, mindre appetit end sædvanligt, kvalme eller opkastning, træthed, blødning eller tendens til at få blå mærker (kan være tegn på leverproblemer)
- nye eller forværrede tegn på muskelproblemer, fx uforklarlige muskelsmerter eller muskelsmerter, der ikke forsvinder, ømhed eller svaghed (kan være tegn på muskelproblemer)
- besvimelse, svimmelhed og lavt blodtryk (kan være tegn på langsom hjerterytme)
- føler dig træt, svag eller forpustet (potentielle tegn på unormal nedbrydning af røde blodlegemer, også kaldet hæmolytisk anæmi).

Andre bivirkninger

Kontakt lægen, sygeplejersken eller apotekspersonalet, hvis du bemærker en eller flere af følgende bivirkninger:

Meget almindelige (kan forekomme hos flere end 1 ud af 10 personer):

- unormale resultater af blodprøver til vurdering af leverfunktionen (højt niveau af alanin-aminotransferase, aspartat-aminotransferase og bilirubin)
- unormale resultater af blodprøver til vurdering af muskelskader (højt niveau af kreatinkinase)
- unormale værdier af en blodprøve til kontrol af leversygdomme eller knoglesygdomme (høje værdier af alkalisk fosfatase)
- træthed, svækkelse eller åndenød på grund af nedsat antal røde blodlegemer (anæmi)
- opkastning – hvis du kaster op efter at have taget en dosis Alecensa, skal du ikke tage en ekstra dosis; du tager bare næste dosis til sædvanlig tid
- forstoppelse
- diarré
- kvalme
- udslæt
- hævelser på grund af væskeansamlinger i kroppen (ødem).
- vægtstigning

Almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 personer):

- unormale værdier af en blodprøve til kontrol af nyrefunktionen (høje værdier af kreatinin)
- betændelse i slimhinderne i munden
- øget følsomhed for sollys - du må ikke opholde dig i solen i længere tid, mens du er i behandling med Alecensa og i 7 dage efter, du er stoppet med behandlingen. Du skal bruge solcreme og læbepomade med solfaktor 50 eller mere for at undgå solskoldning
- ændring i smagssans
- øjenproblemer inklusive sløret syn, synstab, sorte eller hvide pletter for øjnene og dobbeltsyn
- øgede niveauer af urinsyre i blodet (hyperuræmi)

Ikke almindelige (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer):

- nyreproblemer inklusiv hurtigt indsættende nyrefunktionstab (akut nyreskade)

Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge, apotekspersonalet eller sygeplejersken. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Lægemiddelstyrelsen via [det nationale rapporteringssystem](#) anført i [Appendiks V](#). Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

5. Opbevaring

- Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.
- Brug ikke lægemidlet efter den udløbsdato, der står på ydre emballage og enten på blisterkort eller beholder efter EXP. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.
- Hvis Alecensa er pakket i blisterpakning, skal det opbevares i den originale pakning for at beskytte mod fugt.
- Hvis Alecensa er pakket i beholder, skal det opbevares i den originale pakning og hold beholderen tæt lukket for at beskytte mod fugt.
- Spørg apoteketspersonalet, hvordan du skal bortskaffe lægemiddelrester. Af hensyn til miljøet må du ikke smide lægemiddelrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden.

6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

Alecensa indeholder

- Aktivt stof: alectinib. En hård kapsel indeholder alectinibhydrochlorid svarende til 150 mg alectinib.
- Øvrige indholdsstoffer:
 - *Kapselindhold:* lactosemonohydrat (se afsnit 2 'Alecensa indeholder lactose'), hydroxypropylcellulose, natriumlaurilsulfat (se afsnit 2 "Alecensa indeholder natrium", magnesiumstearat og carmellosecalcium
 - *Kapselskal:* hypromellose, carrageenan, kaliumchlorid, titandioxid (E171), majsstivelse og carnaubavoks
 - *Prægeblæk:* rød jernoxid (E172), gul jernoxid (E172), indigocarmin aluminium lake (E132), carnaubavoks, hvid shellac og glycerylmonooleat.

Udseende og pakningsstørrelser

Alecensa hårde kapsler er hvide med 'ALE' trykt med sort blæk på hættten og '150 mg' trykt med sort blæk på underdelen.

Kapslerne leveres i blisterkort og fås i pakning med 224 hårde kapsler (4 pakker á 56). Kapslerne er også tilgængelige i plastbeholder indeholdende 240 hårde kapsler.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

Indehaver af markedsføringstilladelsen

Roche Registration GmbH
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

Fremstiller

Roche Pharma AG
Emil-Barell-Strasse 1
79639 Grenzach-Wyhlen
Tyskland

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om dette lægemiddel, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

België/Belgique/Belgien

N.V. Roche S.A.

Tél/Tel: +32 (0) 2 525 82 11

Lietuva

UAB "Roche Lietuva"

Tel: +370 5 2546799

България

Рош България ЕООД

Тел: +359 2 474 5444

Luxembourg/Luxemburg

(Voir/siehe Belgique/Belgien)

Česká republika

Roche s. r. o.

Tel: +420 - 2 20382111

Magyarország

Roche (Magyarország) Kft.

Tel: +36 - 1 279 4500

Danmark

Roche Pharmaceuticals A/S

Tlf: +45 - 36 39 99 99

Malta

(See Ireland)

Deutschland

Roche Pharma AG

Tel: +49 (0) 7624 140

Nederland

Roche Nederland B.V.

Tel: +31 (0) 348 438050

Eesti

Roche Eesti OÜ

Tel: + 372 - 6 177 380

Norge

Roche Norge AS

Tlf: +47 - 22 78 90 00

Ελλάδα

Roche (Hellas) A.E.

Τηλ: +30 210 61 66 100

Österreich

Roche Austria GmbH

Tel: +43 (0) 1 27739

España

Roche Farma S.A.

Tel: +34 - 91 324 81 00

Polska

Roche Polska Sp.z o.o.

Tel: +48 - 22 345 18 88

France

Roche

Tél: +33 (0) 1 47 61 40 00

Portugal

Roche Farmacêutica Química, Lda

Tel: +351 - 21 425 70 00

Hrvatska

Roche d.o.o.

Tel: +385 1 4722 333

România

Roche România S.R.L.

Tel: +40 21 206 47 01

Ireland

Roche Products (Ireland) Ltd.

Tel: +353 (0) 1 469 0700

Slovenija

Roche farmacevtska družba d.o.o.

Tel: +386 - 1 360 26 00

Ísland

Roche Pharmaceuticals A/S
c/o Icepharma hf
Sími: +354 540 8000

Slovenská republika

Roche Slovensko, s.r.o.
Tel: +421 - 2 52638201

Italia

Roche S.p.A.
Tel: +39 - 039 2471

Suomi/Finland

Roche Oy
Puh/Tel: +358 (0) 10 554 500

Κύπρος

Roche (Hellas) A.E.
Τηλ: +30 210 61 66 100

Sverige

Roche AB
Tel: +46 (0) 8 726 1200

Latvija

Roche Latvija SIA
Tel: +371 - 6 7039831

United Kingdom (Northern Ireland)

Roche Products (Ireland) Ltd.
Tel: +44 (0) 1707 366000

Denne indlægsseddel blev senest ændret {MM/ÅÅÅÅ}.

Andre informationskilder

Du kan finde yderligere oplysninger om dette lægemiddel på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <https://www.ema.europa.eu>.